26762

2023 | 4

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Deutsche Diabetes-Hilfe
Menschen mit Diabetes
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Auf Klassenfahrt – trotz Diabetes

Seit drei Jahren leitet Kathleen Brockelmann ein Betreuungsprojekt, das Kindern mit Typ-1-Diabetes die Teilnahme an Klassenfahrten ermöglicht. Hier erfahren Sie von ihr, warum sie für das Projekt „brennt" – und wie die Kinder die Reise mit ihren Betreuern erleben.

Mehr als 25 Jahre lang war ich als Bankfachwirtin in der Sparkasse tätig und habe über die Projektarbeit mit Kindern, die an Typ-1-Diabetes erkrankt sind, festgestellt, dass ich mich beruflich verändern und pädagogische Aufgaben im Bereich Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen übernehmen möchte. Ich leite jetzt ein Projekt, das es Kindern ermöglicht, mit ihren Klassenkameraden auf Reisen zu gehen, durch einen Pool an erfahrenen Betreuern, den sogenannten „Helferherzen". Meine eigenen Kinder waren immer sehr selbstständig im Umgang mit dem Diabetes. Die Zusammenarbeit zwischen Kindern, Lehrkräften und Eltern lief gut, und es gab nie Schwierigkeiten in der Schulzeit.

Auch Klassenfahrten inklusive Fahrten ins Ausland wurden alleine mit To-do-Zetteln, Vorbereitung und „Fernsteuerung" übers Handy gemeistert. Durch das Projekt habe ich erst viele „Baustellen" und Barrieren für Familien mit Typ-1-Diabetes kennengelernt; aktuelles Beispiel ist ein Kita-Kind aus Sachsen, dass von der Kitafahrt ausgeschlossen wird, obwohl wir eine Be-

Fotos: Nishan - stock.adobe.com

INHALT

1 **Titel:** Auf Klassenfahrt – trotz Diabetes

5 **Kongress:** DDG Frühjahr 2023 – „Diabetes neu denken"

8 **Aktuell:** Apotheken protestieren in Düsseldorf | Wundermittel Bewegung | Adipositas im Fokus

12 **Nordrhein-Westfalen:** 4. RIN Symposium | Landesversammlung in Lünen | Drachenbootrennen auf dem Baldeneysee

18 **Lecker!:** Wildfrüchte haben ein intensives Aroma | Hirseküchlein mit Holunder-Apfel-Soße | Buttermilchmix mit Sanddorn

20 **Punktum:** Sommerwolken

▶ *Fortsetzung auf S. 3*

Erlebnisberichte

Lars und Henrike

„Helferherz“ Lars begleitete die elfjährige Henrike aus Rotenburg auf ihrer Klassenfahrt nach Niebüll an die Nordsee. Das Besondere: Lars ist ein neues „Helferherz“ und hat sich ziemlich schnell nach Anmeldung zur Begleitung einer Fahrt bereit erklärt. Henrike hat Typ-1-Diabetes und Zöliakie. Lars hat selbst einen Typ-1-Diabetes und hatte sich darauf eingestellt, Henrike auf der Fahrt zu unterstützen. Überraschungsmoment: In der Klasse sind drei Diabeteskinder, alle hatten sich im Zimmer neben Lars einquartiert. Und schon galt es sich viermal um Diabetes zu kümmern! Das war

eine große Herausforderung auf seiner ersten Klassenfahrtbegleitung. Lars ließ es sich nicht nehmen, auch auf die anderen zwei Diabeteskinder bezüglich der Blutzuckerwerte zu achten.

Kathleen mit Luke, Flynn und Jonas

Auf bislang neun Klassenfahrten war die Leiterin des KlaFa-Projektes selbst als „Helferherz“ aktiv. So begleitete Kathleen Brockelmann den 11-jährigen Luke auf seiner Fahrt auf die Insel Spiekeroog im Juni 2022. Auf der Insel mussten viele Wege zu Fuß bewältigt werden, was eine Herausforderung für den Diabetes darstellte. Das Besondere: Zwei von drei Kindern der Familie haben Diabetes. „Ich habe die Jungs bereits dreimal auf eine Fahrt begleitet. Der Diabetes der beiden Jungs zieht Parallelen zu meinen eigenen Kindern. Zwischen der Familie und mir besteht ein enger Kontakt und Austausch. Es ist schön, wenn man die Entwicklung der Kinder begleiten kann“, sagt Kathleen Brockelmann.

Den 10-jährigen Jonas begleitete Kathleen bereits zweimal auf Klassenfahrt und unterstützte ihn beim Diabetesmanagement; im Jahr 2022 von seiner Schule in Eschede auf Klassenfahrt nach Cuxhaven. Vorhergesagt war tolles Wetter, Sonne, aber mit dennoch Wind. Darum mussten alle Anwesenden wetterfeste Kleidung mitnehmen. Doch nicht nur das Wetter ist meistens nicht vorhersehbar: Jonas brach sich kurz vor der Fahrt den Arm, was natürlich äußerst unschön ist, aber keinen Hinderungsgrund für die Teilnahme an dieser Klassenfahrt bedeutete.

Anna-Lena mit Luca

Damit die Blutzuckerwerte von Luca beim Toben und Spielen nicht außer Kontrolle geraten, fuhr „Helferherz“ Anna-Lena mit der Klasse des Neunjährigen in die DJH Tecklenburg mit. Auch auf Lucas Glutenunverträglichkeit wurde geachtet. Die Bedenken, die sich aufgrund des Typ-1-Diabetes und

der Zöliakie von Luca auftaten, waren schnell verflogen. Anna-Lena und Luca haben alles gut gemeistert, das Tagesprogramm mit vielen Aktivitäten und auch die Mahlzeiten. Das Besondere: Viele Kinder haben so wie Luca auch weitere Erkrankungen, oft Zöliakie. Der Landkreis hat in einem einfachen und schnellen Antragsverfahren die Eingliederungshilfe bewilligt. Oft ist das ein Kampf für die Eltern, da die Ämter sich nicht in der Verantwortung sehen, obwohl alles im SGB geregelt ist.

Fotos: thingamajiggs - stock.adobe.com / Kathleen Brockelmann / Lars Strunk / Anna-Lena Irgang

gleitung stellen. Erst durch die Intervention des Jugendamtes und Einleitung einer Beschwerde gegen die Kita wird das Kind nun mitgenommen.

„Helferherzen“ kennen sich gut mit Diabetes aus

Das Projekt, das mir sehr am Herzen liegt, nimmt einen großen zeitlichen Rahmen in Anspruch. Und da die Zahl der Kinder mit Typ-1-Diabetes stetig steigt, steigt auch der Betreuungsbedarf. Gegründet wurde das Projekt von der DDG-Diabetesberaterin Kathrin Bahr, die selbst an Typ-1-Diabetes erkrankt ist, mit finanzieller Unterstützung der AOK. Vor drei Jahren habe ich die Projektleitung übernommen. In dem Projekt werden deutschlandweit Kinder und Jugendliche auf Kita-, Hort- und Klassenfahrten von Diabetes-Profis begleitet – medizinischem Fachpersonal, selbst betroffenen Typ-1ern und Typ-Flern (Freunde und Familie von Menschen mit Diabetes, also in diesem Fall in der Regel Eltern von Kindern mit Typ-1-Diabetes). Aktuell besteht der Pool aus ca. 70 ehrenamtlichen Helfern. Es kommen immer neue Helfer ins Projekt, trotzdem dürfen es gerne mehr werden (siehe Kasten).

BEDARF AN BETREUUNG STEIGT

Für mich als Projektkoordinatorin fallen neben der Teilnahme an einzelnen Klassenfahrten, was ich mir nicht nehmen lasse und das Herzstück meiner Arbeit ist, viele weitere Aufgaben an: Anträge bearbeiten, Fahrten koordinieren sowie „Helferherzen“ betreuen und begleiten. Das bedeutet einen hohen Zeitaufwand, zumal die Zahl der Anfragen stetig steigt. Für 2023 hatten wir Mitte Juni bereits 190 Fahrten in Bearbeitung, und wir erwarten noch mehr für das neue Schuljahr 2023/24.

Anreise mit der Fähre nach Spiekeroog

Fotos: Kathleen Brockelmann

EDITORIAL

Einfach machen

Hätte, sollte, könnte, würde – auf dem Weg „zu neuen Ufern“ gibt es viele potenzielle Eventualitäten, Stolpersteine und Hindernisse. Aber: Wer nicht wagt, der nicht gewinnt. Hätte die Diabetes-Beraterin Kathrin Bahr nicht nach diesem Motto gehandelt, wäre für viele Kinder mit Typ-1-Diabetes in den letzten Jahren die Teilnahme an einer Klassenfahrt nicht möglich gewesen. Heute leitet Kathleen Brockelmann das KlaFa-Projekt und bewegt damit einiges für Kinder, die trotz ihrer Diabetes-Erkrankung tolle Tage in der Gruppe erleben dürfen. In der Titelgeschichte erzählt sie von ihren Erfahrungen sowie denen der Kinder, die von ihr und den vielen anderen „Helferherzen“ begleitet werden.

Viel bewegt wurde im Frühsommer auch in Nordrhein-Westfalen. Einiges davon hat Sabine Härter im NRW-Teil für Sie zusammengestellt. Sie lesen in ihren Beiträgen unter anderem über die große Apotheken-Demo mit mehr als 7.500 Teilnehmern in Düsseldorf, über die Landesversammlung der Delegierten in Lünen und das RIN Symposium zu digitalen Techniken. Ausklingen lässt Beate Lyrmann diese Ausgabe ganz poetisch – mit ihrem Punktum zu „Sommerwolken“. Vielleicht kommt Ihnen beim Lesen ja ein genialer Gedanke für etwas ganz Neues. Mein Tipp: einfach machen – könnte ja gut werden!

Ihre Chefredakteurin
Julia Rommelfanger

Bei Wasseraktionen heißt es Vorsicht mit Geräten wie Insulinpumpen

Nicht jeden Betreuungswunsch können wir erfüllen

Anfragen für Begleitungen kommen von Eltern, Schulen, Arztpraxen, Kliniken oder Ämtern. Einige Anfragen müssen wir leider ablehnen, da es keinen passenden Betreuer gibt oder einfach schon zu viele Fahrten in der Bearbeitung sind für den laufenden Monat und die Sachbearbeitung nicht mehr gewährleistet werden kann. Allein in diesem Jahr mussten wir bereits rund 30 Fahrten absagen – und jede Absage tut im Herzen weh.

Viele Kinder wurden schon mehrfach betreut, dann möglichst mit dem gleichen „Helferherz". Als Helfer sind wir auf der Fahrt mittendrin und dabei, wir gehören dazu und sind in die Klassengemeinschaft integriert.

Radtour auf einer der ersten begleiteten Fahrten

Helfer und Spenden dringend gesucht

Um das Betreuerprojekt weiterhin im bisherigen Umfang zu ermöglichen, werden zum einen mehr Helfer zur Begleitung der Kinder mit Typ-1-Diabetes gesucht; zum anderen auch immer Spenden benötigt, unter anderem für die regelmäßige Schulung der Betreuer („Helferherzen"). Interessierte können sich melden bei:

Kathleen Brockelmann, per Mail (kathleen.brockelmann@ddh-m.de) oder telefonisch unter 0151 720 122 39 (ggf. Rückrufservice).

Spenden können auf das Spendenkonto DE25269513110162532352, im Verwendungszweck: Treuhandkonto DDH-M LV NRW e. V., Spende KlaFa, überwiesen werden.

Bewegung ist angesagt – hier eine Wanderung auf Spiekeroog.

Kostenübernahme oft problematisch

Es ist teils anstrengend, die Kostenübernahme mit den Familien zu realisieren. Bei vielen Anträgen ist das Verfahren für die Kostenübernahme umständlich; es gibt ein Hin und Her zwischen Eingliederungshilfe und Krankenkasse. Ich unterstütze die Familien bei den Anträgen und wir finden immer eine Lösung. Ich wünsche mir, dass die Regelungen im SGB IX zur Eingliederungshilfe deutschlandweit besser umgesetzt werden. Leider funktioniert das nur in wenigen Bundesländern reibungslos; ein Beispiel für eine gute Umsetzung ist Berlin. Besser funktioniert die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. Die Kassen sind meistens bereit, einen Teil der Kosten an die Ämter zu erstatten. In NRW ist die beste Lösung, finanzielle Mittel vom Land zu beantragen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes durch medizinisches Fachpersonal. Auch das kann gerne auf weitere Bundesländer ausgeweitet werden, hier ist die Politik gefragt.

Kathleen Brockelmann

1981 geboren, verheiratet, zwei Kinder mit Typ-1-Diabetes (17 und 19 Jahre); hauptberuflich beim ASB angestellt

Fotos: Kathleen Brockelmann / Veronika Haenelt / privat

„Diabetes neu denken“

Unter diesem Motto fand Mitte Mai in Berlin der Diabetes-Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) statt – in Präsenz und online. In fast 90 Symposien und Workshops wurden vielfältige Themen rund um die Stoffwechselerkrankung behandelt.

Diese betrafen sowohl die verschiedenen Diabetestypen als auch Folgeerkrankungen sowie die aktuelle Forschung. Hier lesen Sie einige Highlights:

GESUND ESSEN IN DER SCHWANGERSCHAFT

Entstehung und Prävention des Typ-2-Diabetes

Die aktuelle Mausforschung zeigt, dass eine überreiche Fetternährung in der Schwangerschaft nicht nur eine mehr als 13-prozentige Erhöhung des Risikos für einen Schwangerschaftsdiabetes der Mutter zur Folge hat, sondern auch, dass die Anzahl der für eine Regulierung des Essverhaltens im Gehirn des Fötus zuständigen Verbindungen sinkt. Da dieser Mangel nicht reversibel ist, werden somit auch die weiteren Generationen geschädigt, da das Neugeborene diese wenigen Verbindungen weitervererbt. Deshalb sollten Schwangere von Beginn an auf eine ausgewogene Ernährung ohne erhöhten Fettanteil achten.

Diabetes und (Straßen-)Verkehr

Grundsätzlich zeigen 28 europaweite Studien zum Verkehrsunfallrisiko, dass bei Diabetes mit Insulinbehandlung ein gering erhöhtes Risiko besteht (Anstieg des Faktors von 1 auf 1,11 bei einer Toleranz zwischen 1,01 und 1,23). Die Gründe waren Unterzucker, akuter Überzucker, Sehstörungen, Herz-Kreislauf-Probleme, Depression und Schlafapnoe. Wie

Foto: DDG/ Deckbar

auch in der Normalbevölkerung sind die Unfallursachen bei Jüngeren unangepasste Geschwindigkeit, fehlender Abstand und Alkohol und bei Älteren eher Vorfahrt-Missachtung und Fehlverhalten in Abbiege-Situationen. Jeder Arzt, der Diabetiker behandelt, muss mit dem Patienten über Sicherheit im Straßenverkehr sprechen. Die Fahreignung ist sehr individuell und abhängig von Häufigkeit und Wahrnehmbarkeit von Unterzuckern, Nutzung von modernen Diabetestechnologien (Sensor mit Warnfunktion), Wissen und Anwendung von Kompensationsmaßnahmen sowie den Kontextfaktoren.

NEUES AUS FORSCHUNG, STATISTIK UND BEHANDLUNG

Skelettmuskel als Schlüsselorgan des Diabetes

Der Skelettmuskel (z. B. an Beinen und Armen) macht 40 Prozent des Gewichts aus, mit einem Gesamtenergieverbrauch zwischen 30 und 90 Prozent. Hohe Muskelmasse ist gleichzusetzen mit einer besseren Insulinsensibilität (unabhängig von der Fettmenge im Körper). Eine schlechte Diabeteseinstellung und ein HbA_{1c}-Wert > 8,5 kann zu einem Verlust der Muskelmasse führen und damit die Diabeteseinstellung noch weiter verschlechtern. Dagegen hilft eine Ernährungsoptimierung mit Bewegungssteigerung in Form von muskulärem Training. Ein Vitamin-D-Mangel sollte ausgeglichen werden, da der Mangel den Muskelabbau fördert. Studien zeigen, dass es einen Tagesrhythmus in den Zellen gibt, basierend auf dem (Sonnen-)Licht-Dunkelheit-Verhältnis. Man sollte seinen Schlaf-wach-Rhythmus nach Möglichkeit ans Tageslicht anpassen. Training am Morgen zeigte im Vergleich zu Training am Abend erhöhten Fettverbrauch bei guter Insulinwirkung. Der Muskel wird als endokrines Organ gesehen. Sport zeigt als Medizin Erfolge bei 26 verschiedenen chronischen Krankheiten.

Experten präsentierten Neues aus Wissenschaft und Forschung.

Immunintervention zur Vorbeugung und Therapie bei Typ-1-Diabetes

Obwohl der Auslöser für den Angriff der verhältnismäßig leicht angreifbareren, insulinproduzierenden Beta-Zellen in der Bauchspeicheldrüse nicht bekannt ist, weiß man, dass sich CD8-T-Zellen, die für die Erkennung und Eliminierung von entarteten Zellen zuständig sind, lange an die Beta-Zellen erinnern können und diese immer wieder zerstören. Neue Forschungen fokussieren sich daher auf die Unterdrückung des Immunsystems und den Schutz bzw. die Stärkung der Beta-Zellen. Seit November 2022 ist das Medikament Teplizumab in Deutschland zugelassen, was eine Verzögerung des Diabetes-Ausbruches von bis zu drei Jahren ermöglicht. Dieses Medikament verbindet sich mit Antikörpern, sodass diese aus dem Blut verschwinden und die Beta-Zellen nicht mehr angreifen können. Leider leiden 75 Prozent der Nutzer dieses neuen Medikaments unter starken Hautausschlägen und Kopfschmerzen, und es ist eine engmaschige Überwachung von Blut- und Leberwerten erforderlich. Kopfschmerzen kann mit gängigen Schmerzmitteln entgegengewirkt werden.

Hinweis: Es werden für diese Therapieform noch Patienten ohne Diabetesmanifestation mit zwei Diabetesantikörpern mit Störung des Glukosestoffwechsels (ab acht Jahre) gesucht. Interessierte sollten den Arzt ansprechen, der die Antikörper gegen Insulin diagnostiziert.

Güte der Glukosemessung

Die Güte von Glukosemessungen im Labor und in der patientennahen Sofortdiagnostik wird in der Richtlinie Rili-BÄK deklariert, inklusive der Testkriterien. Die alte Rili-BÄK gibt Bestehensgrenzen von +/- 11 Prozent für die interne Qualitätskontrolle von Groß- und Kleingeräten in Krankenhäusern an und eine maximale Abweichung vom Sollwert in den Ringversuchen von +/- 15 Prozent. In der neuen Richtlinie von 2023 (mit einer Übergangszeit von drei Jahren) wurden diese Grenzen verschärft auf +/- 5 Prozent bzw. +/- 8 Prozent. Erste Abschätzungen ergaben, dass die verschärften Grenzen auch weiterhin einhaltbar sind (Bestehen der Tests von ca. 99 auf 95 Prozent gesunken), ggf. mit mehr Wartungen bzw. Kalibrierungen. Das Ziel ist und bleibt es, die Einflussgrößen und Störfaktoren zu minimieren und somit die analytische Qualität von Diagnostik und Therapiesicherheit zu verbessern. Es ist anzumerken, dass die Rili-BÄK nur für

Ein frischer Wind auf der Tagung und in den Köpfen

Fotos: DDG/ Deckbar

Fast 90 Symposien boten Behandelnden Neuigkeiten zu allen Belangen des Diabetes.

In-vitro-Messungen (im Glas: sprich blutig außerhalb des Körpers) gilt und nicht für Messungen mittels Sensoren im Zwischenzellwasser.

Remission des Typ-2-Diabetes in Reichweite

Für Menschen mit Typ-2-Diabetes und starkem Übergewicht scheint eine Remission möglich. In den letzten Jahren wurden die Zusammenhänge zwischen Adipositas und Typ-2-Diabetes entschlüsselt. Forschende haben medikamentöse Therapien entwickelt, die nicht nur eine Verbesserung des chronisch erhöhten Glukosespiegels, sondern auch eine nachhaltige Gewichtsabnahme ermöglichen. Bisher war eine Remission durch die chirurgische Diabetestherapie Erfolg versprechender, da viele Betroffene mittels konservativer Methoden wie kalorienreduzierter Kost, Intensivierung der Bewegungsaktivität und Medikamenten nicht genug Übergewicht abbauen konnten, um ihre Blutglukosewerte zu normalisieren. Nun zeigen aktuelle Daten zu Ernährungsinterventionen wie die DiRECT-Studie und zu Pharmakotherapien wie mit GLP-1-Rezeptoragonisten oder dualen Inkretinagonisten, dass auch mit nicht chirurgischen Therapien eine Remission des Typ-2-Diabetes erreichbar sein könnte.

Nicht nur in Vorträgen, sondern auch auf Postern wurde Neuestes berichtet.

Neue Technologie als Gamechanger?

Ob bei Blutzuckermesssystemen, kontinuierlicher Gewebezuckermessung (CGM), smarten Insulinpens, Insulinpumpen, AID-Systemen oder Diabetesbezogenen Apps – es gibt zahlreiche Neuentwicklungen in der Diabetestechnologie – in unterschiedlichster Qualität. Während es sehr genaue Messsysteme gibt, erfüllen einige auf dem Markt befindliche nicht die Anforderungen. In einer Studie wiesen drei von sieben Blutzuckermesssystemen, deren Teststreifen von gesetzlichen Krankenkassen zur Verschreibung empfohlen werden, nicht die erforderliche Präzision auf. Die Entwicklungen der Systeme zur kontinuierlichen Gewebezuckermessung (CGM) gehen hin zu einer höheren Genauigkeit und Zuverlässigkeit, längerer Tragedauer und weniger Kalibrationen. Die Möglichkeit der CGM-Datenübertragung bietet Anwendenden zudem den Vorteil, sich kontaktlos von ihrem behandelnden Diabetesteam beraten zu lassen. Die meisten insulinbehandelten Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes benutzen zur Insulingabe einen Insulinpen. Smarte Pens können ihre Daten in Apps übermitteln, welche wiederum Glukosemessdaten mit Insulindaten abgleichen, in einem Bolusrechner nutzbar machen und möglicherweise in naher Zukunft darauf abgestimmt Therapieempfehlungen geben können. Ähnlich dynamisch ist die Entwicklung bei der automatisierten Insulindosierung (AID), die aus einem CGM-System, einer Insulinpumpe und einem Algorithmus zur Steuerung besteht. Für die korrekte Anwendung von Diabetestechnologien und den daraus gewonnenen Daten sind intensive Schulungen und Beratungen unumgänglich.

Kongresspräsident Prof. Dr. Matthias Blüher mit Kongresssekretär Prof. Dr. Thomas Ebert (li.)

Sabine Härter & Julia Rommelfanger

Fotos: Jonas Härter // DDG/ Deckbar

Apotheken kaputtsparen. Arzneimittelversorgung gefährden. Nicht mit uns! Unter diesem Motto trafen sich mehr als 7.500 Apotheker/innen und ihre Mitarbeiter/innen am 14. Juni auf dem Burgplatz im Herzen Düsseldorfs.

Apotheken protestieren in Düsseldorf

Damit waren im Bereich Rhein und Ruhr mehr als 90 Prozent der Apotheken geschlossen (mit Ausnahme der Notdienst-Apotheken). Zusammen mit Partnern im Gesundheitswesen – Patienten, Ärzte, Arzneimittelhersteller und -großhandel – betonte Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekenverbands Nordrhein (AVNR), dass die Arzneimittelversorgung auf dem Spiel stehe und das Sparen der Bundesregierung auf Kosten der Versorgungsqualität und zu Lasten der Patientengesundheit ginge. Dies alles müsse endlich gestoppt werden. Nicht nur Lieferengpässe, die in der Apotheke vor Ort und auch bei den Ärzten Zeit beanspruchen, die eigentlich den Patienten zugutekommen sollte, sondern auch der sich weiter zuspitzende Fachkräftemangel und die steigenden Kosten in der Apotheke mit zusätzlichen Honorarkürzungen sorgen für eine Senkung der Versorgungsqualität, die am Ende immer zulasten des Patienten geht. Diese Lasten führten auch dazu, dass immer mehr Apotheken schließen müssen und der Nachwuchs ausbleibt. Auch Dr. Armin Hoffmann, Präsident der Apothekenkammer Nordrhein, kritisierte die Sparpolitik von Gesundheitsminister Karl Lauterbach, die mangelnde Wertschätzung für die Apotheker/innen zeige. Die Politik spare und der/die Apotheker/in vor Ort müsse mit erhöhtem Arbeitsaufwand den Mangel managen, so Hoffmann.

BUNDESWEIT GRÖSSTE APOTHEKENDEMO

Nachwuchsmangel

Margareta Ewers, Vorsitzende des Bundesverbands der Pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA), führte aus, dass die PTA als wichtige Säulen der Apotheke mit wenig Aufstiegschancen unter hoher Aufsicht stünden. Auch hier müssten neue Richtlinien beschlossen werden. Ohne ausreichende Entlohnung für alle in der Apotheke und die Möglichkeit einer gewinnbringenden Selbstständigkeit würden sich junge Menschen nicht für den Apothekerberuf, welcher alle Bereiche der Wissenschaft und die Nähe zum Kunden bietet, entscheiden.

Bürokratie ohne Sinn

Dr. Oliver Funken, Vorsitzender des Hausärzteverbands Nordrhein, führte an, dass die Forderung, Medikamente in Deutschland bzw. Europa zu produzieren, schon lange auch seitens der Ärzteschaft bestand, aber von der Politik nicht erhört wurde. Die Lieferengpässe seien jetzt die Folge. Dazu kämen in der Hausarztpraxis wie in der Apotheke steigende Bürokratieanforderungen und komplexe Abrechnungsmodalitäten. Diese produzierten eine große Menge Datenmüll, da diese Daten weder für Register, etwa das Diabetesregister, noch für die Forschung ausgewertet würden. Funken nannte dies „Quatschbürokratie“.

Patientenversorgung leidet

Prof. Dr. Gaby Flösser, Vorsitzende des Kinderschutzbundes Landesverband NRW, schilderte die Sorgen von Müttern und Vätern, wenn das dringend benötige Fieber- oder Schmerzmittel in der Apotheke für die Kleinsten nicht vorhanden und auch nicht zeitnah zu besorgen ist. Dies zerre nicht nur an den Nerven der Eltern, sondern auch der behandelnden Ärzte. Sabine Härter vom DDH-M LV NRW e. V. führte an, dass die Apotheke vor Ort sehr wichtig sei, wo chronische Patienten wie Diabetiker Ansprechpartner über Arztsprechzeiten hinaus haben, die empathisch und kompetent seien. Dazu komme, dass der Patient „seinen" Apotheker kenne und dieser wiederum „seinen" Patienten. Bei häufiger Multimedikation bei Chronikern könne dies auch ungewollte Nebenwirkungen durch die wechselnden Zusammensetzungen von Austauschmedikamenten aufgrund von Lieferengpässen verhindern. Dazu komme, dass NRW-weit Apotheken Raum für Diabetes-Selbsthilfegruppen angeboten hätten, die jetzt teilweise wegen der Überlastung der Angestellten wegfielen, wodurch auch die Versorgungsqualität von Diabetikern abnehme.

Politische Versprechen

Marco Schmitz (MdL NRW, CDU) erklärte, dass einige der Probleme im Bund positioniert und deshalb in NRW nicht lösbar seien. Er erläuterte, dass auch die Finanzierbarkeit beachtet werden müsse; er denke, der gewünschte Honoraranstieg (von 8,35 € auf 12 €) in einem Schritt sei zu hoch. In NRW ständen jetzt die Erhöhung der Studienplätze für Pharmazie und die Vereinfachung von Berufsanerkennungen von ausländischen Mitarbeitern auf der Agenda. Ergänzend führte Thorsten Klute (MdL NRW, SPD) an, dass ihm der Erhalt der Apotheken auf dem Land, wo die Apothekendichte schon jetzt sehr gering sei, am Herzen liege.

Im Dankesschreiben für die Unterstützer bei der Demo von Thomas Preis und Dr. Armin Hoffmann wird versprochen, dass sowohl der Apothekerverband Nordrhein als auch die Apothekerkammer Nordrhein die politischen Entwicklungen, insbesondere in Berlin, genau beobachten, auswerten und bei den zentralen Zielen nicht locker lassen.

Sabine Härter

Prof. Dr. Gaby Flösser und Sabine Härter auf der Bühne

Fotos: AVNR / AKNR / Stephan Schütze / Igor Serazetdinov – stock.adobe.com

IMPRESSUM

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Schnellerstr. 123, 12439 Berlin
Tel. (0 30) 63 228 700
Fax (0 30) 63 228 698
E-Mail: info@ddh-m.de
Internet: menschen-mit-diabetes.de

DDH-M – Menschen mit Diabetes
LV Nordrhein-Westfalen e. V.
Johanniterstr. 45, 47053 Duisburg
Tel. (02 03) 608 44-0
Fax (02 03) 608 44-77
E-Mail: nrw@ddh-m.de
Internet: nrw.ddh-m.de

Geschäftszeiten:
Montag bis Donnerstag: 8 – 16 Uhr
Freitag: 8 – 15 Uhr

Redaktion: Julia Rommelfanger
Tel. (0 21 31) 7 42 46 73
E-Mail: redaktion@ddh-m.de

Verlag: Kirchheim + Co. GmbH
Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 14
55130 Mainz
Tel. (0 61 31) 9 60 70-0
Fax (0 61 31) 9 60 70-70
E-Mail: info@kirchheim-verlag.de
Geschäftsführung: Stephan Maasen

Externer Datenschutzbeauftragter:
Stefan Jost, E-Mail:
datenschutz@kirchheim-verlag.de

Anzeigenleitung: Jens Walther
Tel. (0 61 31) 9 60 70-21
E-Mail: walther@kirchheim-verlag.de

Layout: Mareike Horch,
Tel. (0 61 31) 9 60 70-33
E-Mail: horch@kirchheim-verlag.de

Hörversion:
Diana Droßel, Tel. (0 24 03) 785 202
E-Mail: diana.drossel@ddh-m.de

Korrektorat: DACHL
Mainzer Str. 116, 66121 Saarbrücken

Druck: westermann DRUCK | pva,
Georg-Westermann-Allee 66,
38104 Braunschweig

DDH-M-Mitglieder erhalten „Diabetika" 6 × im Jahr als Beilage zum „Diabetes-Journal". Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Die in DIABETIKA vorliegenden redaktionellen Texte, insbesondere solche zu medizinischen Inhalten wie Diabetes, Therapie und Umgang damit, wurden sorgfältig und nach bestem Wissen erarbeitet. Eine Haftung für die Richtigkeit kann jedoch nicht übernommen werden.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

Vervielfältigung oder Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber bzw. des Verlages.

ISSN 2627-5783

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

Die Veranstaltungsreihe „diabinfo im Dialog“ hat im Juni das „Wundermittel Bewegung“ unter die Lupe genommen und erklärt, warum dieses „Heilmittel“ den Blutzucker im Zaum hält – und was ein aktiver Alltag und regelmäßiger Sport sonst noch alles bewirken.

Wundermittel Bewegung

Erster Schritt hin zu mehr Aktivität ist die Motivation, überhaupt Sport zu treiben oder sich zu bewegen. **Prof. Dr. Christine Joisten** von der Sporthochschule Köln rät vor allem dazu, eine Sportart zu finden, die Spaß macht. Denn nur wer sich gerne bewegt, bleibt auch langfristig am Ball. Das ist wichtig, denn viele positive Auswirkungen von Sport und Bewegung bleiben nur, wenn man keine größeren Bewegungspausen einlegt, sagte **Prof. Dr. Cora Weigert** vom Universitätsklinikum Tübingen. „Ja, Sport ist ein Wundermittel, aber nur dann, wenn man in Bewegung bleibt“, betonte die Expertin. Sie erklärte, was genau im Körper und vor allem in den Muskeln während körperlicher Aktivität passiert. Schon eine einzige Sport-Session kann die Insulin-Sensitivität in den bewegten Muskeln verbessern. Während des Sports kann die Glukose-Aufnahme unabhängig von der Insulinmenge um ein Vielfaches steigen, auch bei Menschen mit Diabetes.

Aktiv im Alltag

Zur Bewegung zählen nicht nur Ausdauer- und Kraftübungen, sondern auch Aktivitäten wie Hausarbeit, Treppensteigen, Spazierengehen oder Gartenarbeit – die sogenannte „Alltagsmobilität“. Wer diese Art von aktivem Alltag schafft, tut nicht nur dem Glukosestoffwechsel Gutes, sondern kann auch die Gehirn- und Gedächtnisleistung verbessern, erklärte Prof. Dr. Weigert. In einer Studie ihres Teams an der Uni Tübingen hat ein achtwöchiges Ausdauertraining bei Menschen mit hohem Risiko für Typ-2-Diabetes die Wirkung von Insulin im Gehirn verbessert und das Hungergefühl sowie viszerales Fettgewebe reduziert.

Auch die anschließende Diskussionsrunde mit bewegungsfreudigen Menschen mit Diabetes kam zu dem Fazit: Schon ein wenig Bewegung kann viel bewirken. Und so machte auch **Dr. Ulrike Becker**, Diabetologin aus Bonn und Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), zum Schluss nochmals Mut, im wahrsten Sinne den „Schritt zu wagen“. Denn bei jedem Einzelnen von uns kann schon die kleinste Bewegung eine große Veränderung bewirken.

Julia Rommelfanger

Hier gehts zum Wundermittel Bewegung

Bewegte Pause
Insbesondere „Schreibtischtätern“ helfen kurze Bewegungspausen (mehrmals aufstehen, Arme strecken, Finger spreizen, Beine und Füße nach vorn strecken etc.) oder das Erledigen bestimmter Tätigkeiten im Stehen oder Gehen. Trainingspläne für unterschiedliche Sportarten auf diabinfo.de.

https://www.diabinfo.de/leben/info-ecke/downloads.html#c207312

Bewegungs-Einstieg für ältere Menschen und Anfänger
https://www.aelter-werden-in-balance.de/

IDAA Vereinigung diabetischer Sportler, die zeigt, wie Sport und Diabetes in Einklang funktionieren kann
https://www.idaa.de/

Reha-Sport-Tipps und Gruppen-Empfehlungen für Reha-Sportler mit Diabetes
https://www.rehasportdiabetes.de/

Sport-Wochenenden
für Typ-1-Diabetiker 15. – 17.9., Sportschule Hennef

https://www.diabetes-bewegung.de/die-ddg/arbeitsgemeinschaften/sport/patienten/typ-1-diabetes-sport-wochenende-in-nrw

Foto: ivanko80 – Fotolia

Adipositas im Fokus

Auf der Landesversammlung des Vereins im Juni erläuterte Prof. Dr. Till Hasenberg vom Helios Adipositas Zentrum West die Zusammenhänge von Adipositas und Diabetes, von den Grundlagen bis zu den Behandlungsmöglichkeiten.

Die WHO definiert Adipositas als einen Zustand abnormer exzessiver Ansammlung und Zunahme von Fettgewebe in einem Umfang, der die Gesundheit negativ beeinflusst. Bei einem Body-Mass-Index (BMI) > 25 kg/m² gilt man als übergewichtig, bei einem BMI > 30 kg/m² als adipös. In NRW waren 2022 insgesamt 53,5 % aller Erwachsenen übergewichtig, ein Anstieg seit 2003 um mehr als 4 %. Adipositas des dritten Grades mit rund 250 Tsd. Betroffenen (> 40 kg/m²) stieg sogar um 142 % in 16 Jahren. Der Anstieg kann als gegenseitiges Wechselspiel von Adipositas und Diabetes gesehen werden.

Viele Gründe für Übergewicht

Die Gründe für Übergewicht sind multifaktoriell, mit biologischen sowie individuellen, psychologischen, Bewegungs- und sozialen Aspekten. Dazu kommen weniger Bewegung und das überreiche Nahrungsmittelangebot. Der in der Steinzeit auf Jagd und Bewegung ausgelegte Körper agiert heute vorwiegend sitzend, oft ohne Ausgleichssport. Die Folge: Der Energieverbrauch pro Tag sinkt und die Energiezufuhr pro Mahlzeit steigt. Beispielhaft für überreiches Nahrungsmittelangebot ist die „normale" Portionsgröße in Kinos, die zwischen 1950 und 2023 um mehr als das Dreifache angestiegen ist. Leichte Gewichtsanstiege wurden auch mit Einführung der Fernbedienung für Fernseher verzeichnet.

Warum Übergewicht behandeln?

Adipositas ist eine Krankheit mit vielen Gesichtern. Sie betrifft den nicht auf solch hohes Gewicht ausgelegten Bewegungsapparat, die Organe wie die Lunge und Atemwege (mit Schlafapnoe), den Magen-Darm-Trakt (mit Gallensteinen und Fettleber), die Nieren und das Herz-Kreislauf-System. In der Folge treten oft auch neurologische und psychiatrische Störungen auf (Depression, Essstörungen), gekoppelt mit psychosozialen Folgen (geringes Selbstwertgefühl). Ebenso betroffen ist das Hormonsystem mit vorzeitiger Pubertät, Eierstockzysten und Verkümmerung der männlichen Geschlechtsorgane. Mit steigendem Gewicht steigt zudem das Risiko für einen Typ-2-Diabetes exponentiell an. Auch ist ein Anstieg des Krebsrisikos je 5 kg/m² BMI zu vermerken, was mit den chronischen Entzündungen im übergewichtigen Körper mit erhöhter Konzentration von Insulin im Blut in Kombination mit Insulinresistenz und einer erhöhten Menge von Wachstumsfaktoren in Zusammenhang gebracht wird.

Die Behandlung von Übergewicht ist multimodal und stützt sich auf sechs Säulen – Ernährung, Bewegung, Verhalten, Medikamente, Endoskopie und Chirurgie. Bei einem BMI von 30 – 40 kg/m² werden zum Gewichtsverlust Medikamente wie Lipase-Inhibitoren oder GLP-1-Rezeptor-Agonisten eingesetzt.

Erfolg der Adipositas-Chirurgie

Ab einem BMI von > 35 kg/m² mit Komorbiditäten, sonst ab > 40 kg/m², wird die Ernährungs- und Bewegungstherapie um eine psychologische Evaluation ergänzt, um zu entscheiden, ob eine Operation für den Patienten hilfreich ist. Die Operation erfolgt je nach BMI zeitlich früher oder später mit nachfolgender Weiterführung der Ernährungs- und Bewegungstherapie. Bei einem BMI > 60 kg/m² wird vor der Operation zunächst ein Magenballon, der den Mageninhalt auf 500 ml beschränkt, eingesetzt. Adipositas-Operationen verändern den Organismus in Bezug auf Hormonausschüttungen, Aufnahme von Fett und Zucker aus der Nahrung einem veränderten Geschmacksempfinden. Sie sind daher keine Form von Diät. Das Gewicht kann im Schnitt dauerhaft um 80 % gesenkt werden. Zudem zeigt sich ein positiver Effekt auf Begleiterkrankungen (besonders bei Fettleber und Herzinfarktrisiko). Bei einem vorhandenen Diabetes können sich die Werte um 83 % verbessern. Bei Diabetikern mit einem BMI > 40 kg/m² wird die metabolische Chirurgie empfohlen; von 35 - 40 kg/m² nur bei schlecht einstellbarem Diabetes.

Weitere Informationen zu Therapiemöglichkeiten bei krankhaftem Übergewicht bietet das Helios Adipositas Zentrum West auch online an. Auf YouTube finden sich unter dem Namen des Zentrums Videos mit allen Schritten vom Erstgespräch bis zur Nachsorge. Dazu finden online kostenfreie Arzt-Patienten-Seminare statt. Nächster Termin: 4.9. (www.AdipositasZentrumWest.de).

Sabine Härter

Foto: motortion – stockadobe.com

4. RIN Symposium: Digitalisierung und Information in der Diabetologie

Zum vierten Mal trafen sich rund 70 Mitglieder des Regionalen Innovationsnetzwerks Diabetes e. V. (RIN) und Interessierte am 10. Mai zum RIN Symposium im Deutschen Diabetes-Zentrum in Düsseldorf. Mit vier Impulsvorträgen wurden verschiedene Aspekte der Digitalisierung in der Diabetesversorgung beleuchtet.

Digitalisierung in der Praxis

Dr. Hansjörg Mühlen, Diabetologe aus Duisburg und Vorsitzender des BdSN, berichtete über den Einsatz von digitalen Hilfsmitteln in der Organisation seiner Praxis, im Datenmanagement und in der Diabetestechnologie sowie bei der Kommunikation und Information. Leider werden die durch Digitalisierung gebotenen, teils revolutionären Möglichkeiten durch Bürokratie und Reglements stark begrenzt. Ein stringenter Einsatz von Cloud-Lösungen in der Praxisorganisation und bei der Erfassung von Patientendaten vereinfacht und beschleunigt Abläufe, sodass mehr Zeitressourcen für die personalisierte Behandlung zur Verfügung stehen. Früher musste der Patient an die vorhandenen therapeutischen Mittel angepasst werden. Heute besteht die Möglichkeit, mit einem breiteren Spektrum die Therapie an den Menschen individuell mit seinen verschiedenen Bedürfnissen anzupassen, wobei jede Therapieauswahl immer einen Kompromiss zwischen Vor- und Nachteilen darstellt.

Um die Möglichkeiten der Digitalisierung in der Diabetologie voll, rechtskonform und finanzierbar für alle Beteiligten nutzen zu können, muss noch viel passieren. Dazu zählen Reglements zum Datenaustausch zwischen Patient und Arzt, ohne die DSGVO-Grenzen zu überschreiten, oder die uneingeschränkte Wiederzulassung bzw. Bezahlung von Videosprechstunden wie in der Corona-Sonderverordnung bei den Krankenkassen erlaubt. Auch die anonymisierte Datensammlung für Diabetesregister und -forschung sollte ermöglicht und vorangetrieben werden.

MÖGLICHKEITEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

Digitalisiertes Diabetesmanagement im Krankenhaus

Dr. Susanne Reger-Tan, Leiterin des Diabeteszentrums SmartDiabetesCare am Universitätsklinikum Essen, führte auf, dass bei 19,4 Mio. Krankenhauspatienten 40 Prozent nebenbefundlich einen Diabetes aufweisen. Dadurch steigt

im Durchschnitt die Aufenthaltsdauer um mehr als zwei Tage, bei Verdopplung des Risikos für Komplikationen mit um rund 20 Prozent erhöhten Behandlungskosten. Durch jegliche Diabetesintervention verbessern sich Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Mitarbeiterzufriedenheit. Zudem sinken die Behandlungskosten. In dem Beispielprojekt SmartDiabetesCare wurde die Umsetzung am Uniklinikum Essen praktiziert. Alles beginnt mit einer automatisierten Fallidentifikation. Bei einem erkannten Diabetes (oder auch Prädiabetes) geht sofort eine digitale Meldung an das Diabetes-Team. Diese Patienten erhalten während des Krankenhausaufenthalts ein kontinuierliches Glukosemesssystem mit Datenaustausch zum Diabetes-Team und Rückmeldung zur Therapieanpassung. Im Entlassungsbrief stehen alle Diabetestätigkeiten. Dies führt zu weniger postoperativen Beschwerden bei Diabetikern und entlastet die Pflegenden bei mehr Arbeitszufriedenheit, wobei auch die Verweildauer beinahe der von Patienten ohne Nebenbefunde angeglichen werden konnte. Solange kein solches System in einem Krankenhaus vorliegt, sollte Diabetes für Mitarbeiter in Krankenhäusern, genau wie Brandschutz, eine Pflichtschulung sein.

Informationsverhalten von Typ-1-Diabetikern

Prof. Dr. Matthias Frank vom Institut für Informationswissenschaft der Technischen Hochschule Köln und selbst Typ-1-Diabetiker erforschte das Informationsverhalten von 1.025 Typ-1-Diabetikern per Fragebogen. Dabei zeigte sich, dass die wichtigste Information für diese Zielgruppe der aktuelle Blutzuckerwert ist, gefolgt von Trendpfeil und Verlaufskurven. Des Weiteren waren das noch vorhandene Insulin im Körper und die Time in Range interessant. An letzter Stelle stand das HbA_{1c}. Rund

Fotos: Jonas Härter / Carlo - stock.adobe.com

ein Viertel der Teilnehmer besaß zwei oder drei diabetesbezogene Apps. Der Wunsch aller war es, die Zeit, die für den Diabetes aufgewandt werden muss, zu minimieren. Dies funktioniert nur, wenn verschiedene Datenbereiche in einer App automatisch zusammengestellt werden können, wobei die Bedienung einfach sein sollte (intuitiv). Aktuell überbieten sich die Hersteller eher mit der Schlechtigkeit von Apps, so Prof. Frank. In Zukunft sollten Apps auch das Geschlecht und das Alter sowie die Diabetesdauer berücksichtigen.

Menschen mit Diabetes gezielt online informieren

Dr. Olaf Spörkel, Leiter des Nationalen Diabetes-Informationszentrums des DDZ und Vorstand des RIN, stellte die Nutzung des Informationsportals diab-info.de vor. Das öffentlich geförderte und wissenschaftlich basierte Portal existiert seit 2020 und ist gedacht für Menschen mit Diabetes bzw. erhöhtem Diabetesrisiko sowie für Fachkreise. Im ersten Jahr erfolgten rund 300.000 Abfragen; 2022 waren es schon 1,2 Mio. Die häufigsten Themen waren Insulinresistenz, Schwangerschaftsdiabetes und Ernährung bei Typ-2-Diabetes, gefolgt von Diabetes im Alltag (Unterthema: Was zahlt die Krankenkasse?), Unterzuckerung und richtig spritzen. Für Fachkreise stehen zudem breit gefächerte Informationen zur Weitergabe an Patienten oder als Behandlungshilfe als Download zur Verfügung.

Nach einer längeren Diskussion über die Vortragsinhalte und Erarbeitung noch anstehender Ziele/Arbeitsschwerpunkte im RIN klang die Veranstaltung aus mit einem Get-together inklusive Imbiss, wo ein näheres Kennenlernen der Teilnehmer und weitergeführte Diskussionen im Vordergrund standen. Für nächstes Jahr ist das 5. RIN Symposium in Planung, wieder mit kostenfreier Teilnahmemöglichkeit für Interessierte.

Sabine Härter

Landesversammlung in Lünen

Am ersten Juni-Wochenende trafen sich 27 ehrenamtliche Mitarbeiter des Landesverbandes NRW in Lünen zur Landesversammlung 2023. Leider war die Versammlung mit den verknüpften Stimmen nicht beschlussfähig. Aufgrund der Beschlussunfähigkeit der Versammlung im Juni ist geplant, Mitte August die zweite Landesversammlung mit gleicher Tagesordnung satzungsgemäß durchzuführen.

Vorbereitend für die zweite Versammlung wurde die restliche Zeit für sonstige Vereinsbelange ohne Notwendigkeit einer Abstimmung genutzt. Nach einer Vorstellung der Arbeitserfolge des letzten Jahres wurde über eine anstehende Satzungsänderung zur Vereinfachung der Beschlussfähigkeit engagiert diskutiert – mit dem Ergebnis, dass die Satzung auf die aktuellen Gegebenheiten im Verein angepasst werden soll. Bei einer weiteren Fragerunde gab es die Möglichkeit, Themen, die in den einzelnen Bezirksverbänden relevant sind, für künftige Projekte oder Artikel zu äußern. Die Themen Krankenhaus bezüglich des Erhalts von Krankenhäusern und der Behandlung bei Diabetes als Nebendiagnose, Führerschein-Richtlinien sowie die Kostenübernahme von diabetischen Hilfsmitteln wurden auf der Landesversammlung genannt. Themenwünsche und Anregungen sind willkommen – siehe Kasten. In Planung ist auch eine Eingabe bei den Krankenkassen zur Erhöhung der Sitze für zugelassene Fachärzte der Diabetologie und der Psychologie bzw. Psychotherapie (und damit auch Psychodiabetologen), da der Bedarf weitaus höher ist, als die vorhandenen Sitzinhaber abdecken können.

Sabine Härter

THEMEN-WÜNSCHE?

Falls Sie Themen für künftige Projekte oder Artikel vorschlagen möchten, schreiben Sie uns gerne einen Leserbrief an redaktion@ddh-m.de.

Drachenbootrennen auf dem Baldeneysee

Am 10. Juni veranstaltete der Landesverband zum zweiten Mal ein Drachenbootrennen auf dem Gelände des Turnvereins 1877 e. V. Essen-Kupferdreh.

Bei strahlendem Sonnenschein fanden sich leider nur 20 Teilnehmer auf dem Essener Baldeneysee ein. Jung und Alt waren sich aber nach dem Rennen einig, dass die Veranstaltung trotz geringer Resonanz gelungen war und den Sportlern viel Spaß gemacht hat. Auch die Sponsoren haben entschieden, dieses Event auch im nächsten Jahr zu unterstützen. Eine Änderung soll es aber geben: Praxen und Kliniken sollen die Möglichkeit bekommen, eigene Teams zu melden, die dann gegeneinander fahren.

Fotos: hespasoft – stock.adobe.com

LECKER!

Wildfrüchte haben ein intensives Aroma

BESONDERS REICH AN VITAMIN C IST SANDDORN-BEERENSAFT.

Es gibt eine Vielzahl an Wildfrüchten, die am Wegesrand, im Wald und sogar auf Dünen wachsen. Doch Vorsicht ist geboten, denn nicht alle wild wachsenden Früchte sind genießbar; manche sind sogar giftig.

Zu den genussfähigen zählen u.a. Waldhimbeere, Walderdbeere, Brombeere, Heidelbeere, Moosbeere (Cranberry) und Preiselbeere. Getrocknete Himbeeren und Erdbeeren sind unter anderem in Früchtemüsli und Müsliriegeln zu finden. Auch getrocknete Berberitzen sind für ein Müsli geeignet. Von Himbeer-, Erdbeer- und Brombeerpflanzen werden getrocknete Blätter zur Teezubereitung verwendet.

In der Küche sind auch Holunder, Hagebutte und Sanddorn vielseitig verwendbar. Früchte werden in der Regel zu süßem Brotaufstrich verarbeitet. Aus Holunderblüten kann man ein erfrischendes Getränk zubereiten oder sie werden zu Sirup verarbeitet. Jedoch muss dabei der hohe Zuckergehalt beachtet werden. Herb schmeckende Schlehenfrüchte sind nach dem ersten Frost genießbar.

Beeren sind kohlenhydratarm

Früchte wild wachsender Pflanzen haben im Vergleich zu kultivierten Pflanzen ein besonders intensives Aroma, und frisches Beerenobst hat von Natur aus einen niedrigen Kohlenhydratgehalt. Dieser erhöht sich bei getrockneten Früchten.

Besonders reich an Vitamin C ist Sanddornbeerensaft. Da Sanddorn im Vergleich zu Zitronensaft einen fünfmal höheren Vitamin-C-Gehalt hat, wird er auch als „Zitrone des Nordens“ bezeichnet. Bei der Speisenzubereitung muss man darauf achten, dass Sanddorn besonders intensiv schmeckt und deswegen nur in geringen Mengen verwendet werden kann. Eine geschmacklich gute Kombination ist Sanddorn mit Orange.

Wildkirschen zählen zum Steinobst. Die süß schmeckenden Früchte sind zwar klein, dafür aber besonders aromatisch. Im Herbst sind die Früchte der Felsenbirne reif. Sie dienen allerdings in erster Linie Wildvögeln als Futter. Zu den Schalenfrüchten zählen Buchecker, Esskastanie und Haselnuss. Bucheckern sind die Früchte der Rotbuche. Die kleinen Nüsschen werden zur Ölgewinnung herangezogen.

Kastanien zu Herzhaftem

Esskastanien sind zwar fettarm, dafür aber reich an Kohlenhydraten. Sie werden im heißen Ofen geröstet, in der Pfanne gebraten und sind eine ideale Beilage zu herzhaften Gerichten. Geröstete Esskastanien werden als „Maroni“ auf Weihnachtsmärkten angeboten. In Frankreich ist Kastaniencreme ein typischer Brotaufstrich, der mit Vanille abgeschmeckt ist. Aus gekochten Kastanien kann man eine Creme selbst herstellen. Mit Schmand abgerundet wird sie streichzart. Haselnusssträucher sind in Deutschland weitverbreitet. Haselnusskerne sind reich an Fett und dienen ebenfalls der Ölgewinnung. Haselnusskerne sind in Nussmischungen zu finden. Grob gehackt schmecken sie in einem Müsli oder selbst gebackenem Brot. Gemahlen bilden sie die Grundlage zur Herstellung von Nugat. Aus der Weihnachtsbäckerei sind sie nicht wegzudenken. Werden gehackte Nüsse mit etwas Zucker karamellisiert, wird Krokant daraus.

Verwöhnen Sie sich mit dem Aroma von Früchten aus der freien Natur.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf / Happy Lab – stock.adobe.com / Christian Jung – stock.adobe.com

Hirseküchlein mit Holunder-Apfel-Soße

Zutaten für 4 Portionen:

- 50 g Margarine
- 100 g Speisequark, Magerstufe
- 3 St. Eier (M)
- 30 g Ahornsirup
- 1 TL abgeriebene Zitronenschale, unbehandelt
- 100 g Hirseflocken oder Hirsemehl

Zum Ausbacken:

- 25 g Margarine
- 20 g Rapsöl

Für die Holunder-Apfel-Soße:

- 150 g schwarze Holunderbeeren, entstielt
- 100 g Äpfel, geschält, in Schnitze geschnitten
- 15 g Vanillepuddingpulver zum Kochen
- 8 g Zucker
- 1 P. Vanillezucker (8 g)

Zubereitung:
Margarine mit Speisequark, Eiern und Ahornsirup verrühren. Zitronenschale und Hirseflocken zugeben. Teig abgedeckt 1 Stunde quellen lassen.
In dem Fettgemisch kleine Küchlein von beiden Seiten zu goldgelber Farbe ausbacken.

TIPP: Bei der Verwendung von Hirsemehl verkürzt sich die Zeit zum Quellen auf 15 Minuten.

Holunderbeeren und Äpfel in 100 ml Wasser 5 Minuten schwach kochen lassen. Die Masse durch ein Küchensieb streichen. Vanillepuddingpulver mit etwas zusätzlichem Wasser anrühren und die Fruchtmasse damit binden. Erst zum Schluss süßen.

Nährwerte für 1 Portion: 440/1.840 kcal/kJ | 12 g Eiweiß | 26 g Fett | 36 g Kohlenhydrate | 3/3,6 BE/KE | 4 g Ballaststoffe | 155 mg Cholesterin | 0,3 g Kochsalz | 70 mg Kalzium

Buttermilchmix mit Sanddorn

Zutaten für 2 Portionen:

- 250 g Buttermilch
- 50 g Orangensaft, frisch gepresst
- 10 g Haselnusskerne, gerieben und leicht angeröstet
- 10 g Rohrzucker
- 10 g Haferkleie
- 10 g Sanddornbeerensaft

Zubereitung:
Buttermilch mit Orangensaft, Haselnüssen und Rohrzucker gut verrühren. Zum Schluss Haferkleie und Sanddornbeerensaft hinzufügen.

Tipp:
Sanddornbeerensaft hat einen sehr intensiven Geschmack. Wer mag, kann das Getränk mit etwas mehr Sanddornbeerensaft abschmecken.

Nährwerte für 1 Portion: 130/545 kcal/kJ | 6 g Eiweiß | 4 g Fett | 15 g Kohlenhydrate | 1,2 BE | 2 g Ballaststoffe | 5 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 160 mg Kalzium

Fotos: OlegD – stock.adobe.com / zoryanchik – stock.adobe.com

Hier heraustrennen

Hier herausstrennen

PUNKTUM

PHANTASIE-BILDER KÖNNEN UNS ZEIGEN, WO'S LANGGEHT.

Ich sehe was, das du nicht siehst …

Sommerwolken

Hochsommer, ein leichter Wind treibt luftige Wolkengebilde über den azurblauen Himmel. Ich blinzele träge in die Sonne, als sich meine Diabetestechnik mit unmelodischem *Piiiep* meldet. Eine weiße Sommerwolke schiebt sich in mein Blickfeld, kurz sieht sie wie ein Glücksdrache aus. *Piiiep*. Wenn der Diabetes eine Märchengestalt wäre … wäre er Drache, Einhorn oder Hexe? Wohl eher ein Kobold, dessen Späße nicht immer meinen Humor treffen!

Meine Gedanken schweifen zu einem Wolkenungetüm, das seine Gestalt verändert und zu einem Schloss wird. *Piiiep*. Nein, dafür ist mein Stoffwechsel viel zu prosaisch, aber wie würde er als Schlosspark aussehen? Wie ein klarer, strenger Barockpark mit perfekten Kanten und Ornamenten? Das würde meinem Praxisteam gefallen, aber die Arbeit dafür läge bei mir, nein danke. Hätte er Mauern oder hohe Hecken, die ungebetene Besucher abhalten? Hätte er die eine oder andere verwilderte Ecke oder wäre er etwa insgesamt nicht gut in Schuss? *Piiiep*. Ja, ich weiß doch, Insulin ist bald alle …

Wie hätte ich ihn denn gerne? Ein abwechslungsreicher englischer Garten mit üppigem Grün, mit Vögeln und Schmetterlingen, ein paar verwilderten Rosenstöcken – und unbedingt weiten Ausblicken in die Landschaft, offen muss er sein. Wenn ich die Wege erkenne, ist er mir perfekt genug. Zäune, Mauern, ein Labyrinth, das ist das Letzte, was ich dort will, weg damit. Vor allem darf alles blühen und wachsen in diesem Park, Gäste dürfen kommen und gehen, wie sie wollen, solange sie mir nicht eine dieser „Darfst du …"-Fragen stellen.
Eigentlich, überlege ich, bin ich gar nicht so weit weg davon … Dann geh ich mal Insulin aus dem Kühlschrank holen, damit der Piiiepmatz Ruhe gibt.

Beate Lyrmann

Fotos: bettina sampl · stock.adobe.com / antimartina · stock.adobe.com

NEUE RUBRIK NACHGEFRAGT

Sie fragen – unsere Experten antworten! Schicken Sie Ihre **Fragen** zu einem Diabetes-Thema an **redaktion@ddh-m.de**.
Ein Diabetes-Experte wird sie an dieser Stelle beantworten.
An die Mailadresse können Sie ebenfalls **Leserbriefe** schreiben. Teilen Sie uns mit, wenn Ihnen ein Beitrag besonders gut gefällt, und äußern Sie **Kritik** oder **Themenwünsche.**
Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Ihr Feedback!

Ihr Redaktionsteam

Zu viel Leberfett

Zum **International NASH Day** am 8. Juni hat das **Global Liver Institute** vor den Gefahren einer übermäßigen und nicht durch Alkohol ausgelösten Verfettung der Leber gewarnt. Das kann zur nicht alkoholischen Steatohepatitis (NASH), also einer Fettleberentzündung, führen. Laut einer aktuellen Studie haben bereits 23 % aller Menschen in Deutschland eine Fettlebererkrankung. Durch eine jahrelange, chronische NASH kann die Leber vernarben, bis eine Leberzirrhose entsteht. Zudem ist bei NASH das Risiko für Leberzellkrebs erhöht. Besonders oft finden sich Fettlebererkrankungen bei Menschen mit einem metabolischen Syndrom aufgrund multipler Risikofaktoren – Insulinresistenz bis hin zum Diabetes mellitus, Adipositas, Bluthochdruck und schlechten Blutfettwerten.