26762

2023 | 6

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

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

DIABETIKA 2023: Infos aus erster Hand

In der Duisburger Mercatorhalle wurde sowohl Patienten als auch diabetischen Fachkräften am 16. September ein abwechslungsreiches Programm geboten.

Erstmals seit 2018 fand in diesem Jahr wieder die Messe DIABETIKA statt. Bei der spannenden Kombination aus Patientenkongress und Fortbildung für Diabetes-Fachkräfte erhielten Menschen mit Diabetes hilfreiche Infos von Experten und konnten sich in einer großen Industrieausstellung zudem bei vielen Unternehmen, Verbänden und Institutionen über neueste Entwicklungen, Medikamente und Produkte rund um das Management der Stoffwechselerkrankung informieren. Gleichzeitig fanden unterschiedliche Fortbildung statt für Diabetologen, Diabetesberater, Hausärzte, Medizinische Fachangestellte (MFA) und Pflegekräfte, etwa zu Ernährung bei Insulintherapie und Sport oder Herzinsuffizienz.

Eröffnet wurde die Veranstaltung von Norbert Kuster, Vorsitzender des Landesverbands NRW der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M), dem Veranstalter der DIABETIKA. Norbert Kuster und dem Selbsthilfe-Verband war es gelungen, eine ganze Reihe hochkarätiger Vorträger und Sponsoren nach Duisburg zu locken, allen voran Hauptsponsor Dexcom. Federführend bei der Gestaltung des Programms

INHALT

1 **Titel:** DIABETIKA 2023: Infos aus erster Hand

5 **Interview:** Medikamentenengpässe

6 **Serie Diabetes und Sport:** Sportwochenende in NRW // Interview mit Dr. Ulrike Becker

5 **Aktuelles:** Präsenztreffen #Sageslaut // Versorgung und Vernetzung vorantreiben

10 **Nordrhein-Westfalen:** Diabetes-Tag in Düsseldorf

18 **Lecker!:** Winterküche – Gewürze und Kräuter | Kürbissuppe | Bratapfel mit Nussfüllung und Vanillesoße

20 **Punktum:** Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ...

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

MedTriX Group

waren die Diabetologen Dr. Hansjörg Mühlen aus Duisburg und Dr. Dirk Lammers aus Münster.

Wichtige Schlaglichter aus den zahlreichen Vorträgen stellen wir im Folgenden vor.

Abnehmen durch Low-Carb

Eines der Highlights war die Keynote Lecture von Matthias Steiner, der bei den Olympischen Spielen 2008 Gold im Gewichtheben gewann. In seinem spannenden Vortrag zu „Gewichtsabnahme bei Sport und Diabetes" berichtete der Deutsch-Österreicher und Typ-1er sowohl über seinen Weg zum Olympia-Gold als auch über seine Ernährung und seinen Gewichtsverlust. „Mit Diabetes zum Olympiasieg ist kein Zuckerschlecken" – so lautete Steiners ehrliches Geständnis zu Beginn seines Vortrags. Eine besonders schwere Zeit hatte er 2007, ein Jahr vor dem Olympiasieg also, als seine Frau verstorben war. Dass sich sein Kampf am Ende gelohnt habe, zeige, dass man trotz einer Diabeteserkrankung seine Ziele, und seien sie noch so ambitioniert, erreichen könne, sagte Steiner. Auch beim Abnehmen gehe es um Ziele. „Am besten setzt man sich ein Ziel, das wehtut, wenn man es nicht erreicht", so seine Prämisse. Ihm habe sein im Leistungssport erlangtes Wissen über seinen Körper beim Abnehmen von insgesamt 45 Kilogramm geholfen. „Mein Ziel war: Ich will in Badehose gut aussehen." Geschafft hat er diesen Gewichtsverlust dank einer Low-Carb-Ernährung. Denn Kohlenhydrate machen nicht lange satt und die Insulinausschüttung nach dem Verzehr von Kohlenhydraten stoppt die Fettverbrennung. Im Zuge seiner Ernährungsumstellung und der Gewichtsabnahme hat Matthias Steiner eigene Low-Carb-Produkte wie Brote oder Porridge entwickelt, die er unter der Marke „Steiner's" vermarktet.

Fortbildung für MFA

In der Fortbildung für das medizinische Fachpersonal, bei der es für die Teilnehmerinnen auch Punkte gab, war ein kleiner Kreis an dem Workshop von Melanie Wiese und Britta Kloth interessiert. Nach einem Vortrag zu Labor & Diagnose, Diabetestechnologien & -medikamente sowie Aktuellem zur Ernährung wurden Fälle aus und Vorgehensweisen bei der Behandlung in den jeweiligen Praxen diskutiert. Erwähnenswertes Ergebnis ist die Wichtigkeit des Diabetespasses für die Vergleichbarkeit der Therapie-Entwicklung inkl. der Werte für die psychische Gesundheit der Menschen mit Diabetes. Und als Zweites zeigte sich, dass Medikamente zur Gewichtsabnahme nicht die Lösung für alle und alles sind. Passende Konzepte sollten individuell mit dem Patienten erarbeitet werden.

Diabetes-Kliniken

Dr. Hansjörg Mühlen, Mitorganisator der Messe und Diabetologe, zeigte auf, dass

Testen, strampeln, genießen

Neben Fachvorträgen und Infoständen bot die DIABETIKA ihren Besuchern ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm mit vielen Aktionen, Beratungsmöglichkeiten und Kostproben. In einem Gesundheitsparcours etwa konnten sich Groß und Klein unter professionellem Coaching im Tischtennis messen, einen leckeren Drink aus Obst und Gemüse auf dem Smoothie-Bike erstrampeln, kostenfreie Gesundheitschecks wie Blutdruck- und Blutglukose-Messungen in Anspruch nehmen oder einen Sensor zur Glukosemessung probetragen. „Das Probetragen für Patienten haben wir in ein Gesamtkonzept gepackt und den Schwerpunkt auf Ernährung gelegt", erklärte Claudia Kümmel, Sales Representative im Bereich Diabetes Care bei Abbot, auf der DIABETIKA. Als Teil des Konzepts veranstaltete das Unternehmen auch ein Show-Kochen mit dem TV-Koch Klaus Velten und einen Ernährungsparcours, der sich um „versteckte Zucker" drehte.

Die Diabetes- Szene traf sich in der Duisburger Innenstadt.

Matthias Steiner hielt einen Vortrag zur Gewichtsabnahme.

Am „Steiner's"-Stand gab es zahlreiche Kostproben.

Dr. Hansjörg Mühlen war Mitorganisator der DIABETIKA.

in der DMP-Richtlinie die Hausarztpraxis die erste Stufe bei der Behandlung ist, dann folgt die Diabetologische Schwerpunktpraxis und dann folgen die Diabeteskliniken. Aktuell werden 10 % der Menschen mit Diabetes in Schwerpunktpraxen behandelt. Die Diabetesklinik wird benötigt für die Behandlung von Komplikationen, bei der Menschen mit Diabetes Abstand von ihrem Lebensalltag brauchen, um Lebensroutinen zu verändern und diese anzutrainieren, wie z. B. radikale Ernährungsumstellungen.

Auch bei psychologischen Problemen kann ein Klinikaufenthalt hilfreich sein. Das aktuelle System mit Abrechnungscodes in den Kliniken habe die Nebendiagnose Diabetes nicht im Blick, obwohl Menschen mit Diabetes mehr Betreuung im Krankenhaus benötigen, sagte Mühlen. Es müssen keine Fallpauschalen, sondern die Behandlung von Menschen (mit ihren individuellen medizinischen Bedürfnissen) bezahlt werden, so seine Forderung. Die Bezahlung dieser Behandlungspfade würde das Gesundheitssystem preisgünstig und bezahlbar und trotzdem qualitativ hochwertig machen.

Von der DDG zertifizierte Kliniken und Praxen findet man unter: https://www.ddg.info/behandlung-leitlinien/zertifizierte-praxen-/-kliniken.

So läuft ein Genehmigungsverfahren

Bei der „Rezeptreise“ blickten Nicole Schmidt, Sozialversicherungsfachangestellte (SoFa) bei Dexcom, und Norbert Kuster hinter die Kulissen der Krankenkassen bei der Bearbeitung von Rezepten. Am Beispiel eines Rezepts für ein CGM-System von Dexcom spielten die beiden durch, wie ein Genehmigungsverfahren ablaufen kann. Eventuell, sagte Nicole Schmidt, fordern die Krankenkassen für eine Genehmigung weitere Unterlagen wie Tagebücher mit Blutzuckerwerten oder Krankenhausberichte an. Eventuell werde auch der Medizinische Dienst benötigt, der eine Empfehlung an die Krankenkasse über Genehmigung oder Ablehnung der Kostenübernahme ausspreche. Voraussetzung für ein positives Urteil sei ein „optimal ausgefülltes Rezept mit Diagnose, am besten einer vierstelligen Codierung“, Therapieform und Therapieziel. Fehlende Informationen nämlich seien ein häufiger Ablehnungsgrund; ebenso „Doppelversorgung“ (Materialien vor der Beantragung erst aufbrauchen) und „fehlende Mitwirkung“ (unvollständige Unterlagen). Wichtig sei bei der Genehmigung immer das Prinzip der Wirtschaftlichkeit, das heißt, Hilfsmittel müssen ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein. Die Ablehnung eines CGM-Gerätes sei „kein Einzelfall“, sagte Norbert Kuster. Wichtig sei in diesem Fall, das „Wahlrecht“ des Leistungserbringers gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen. Widerspruch müsse immer schriftlich per Post erfolgen; alternativ persönlich bei der Krankenkasse.

Fotos: privat, Jonas Härter

EDITORIAL

Sport bewegt viel

Wussten Sie, dass Ihnen der Arzt ein „Rezept für Bewegung“ ausstellen kann, eine schriftliche Empfehlung also für körperliche Aktivität? Weil Sport und Bewegung einen solch hohen Stellenwert haben – in der Therapie und fürs körperliche und seelische Wohlbefinden –, widmen wir dem Thema „Diabetes und Sport“ eine ganze Serie, die in dieser Ausgabe startet. Freuen Sie sich auf einen Bericht von Beate Lyrmann, die sich ein Sportwochenende für Menschen mit Typ-1-Diabetes gegönnt hat und jetzt weiß, wie sie Sport, den Diabetes und ihre Insulineinstellung unter einen Hut bekommt. Sie hat ihrem inneren Schweinehund getrotzt, der insbesondere in der dunklen und kalten Jahreszeit zur Hochform aufläuft. Wie Matthias Steiner trotz oder gerade wegen seiner Diabeteserkrankung Olympiasieger wurde, und auf welche Weise er mehr als 40 Kilo abnehmen konnte, lesen Sie in unserem ausführlichen Bericht zur DIABETIKA-Messe in Duisburg, dem Titelthema dieser Ausgabe. Und schließlich ist ja bald Weihnachten – Zeit also für viele Leckereien, zum Beispiel Bratapfel mit Nussfüllung. Wie der gelingt, verrät Huberta Eder in ihrer „Winterküche“.

Ich wünsche Ihnen eine schöne Weihnachtszeit und ein gesundes und bewegtes Jahr 2024.

Ihre Chefredakteurin,
Julia Rommelfanger

Umfassende Infos am Stand des DDH-M Bezirksverbands Niederrhein

Mensch mit Diabetes im Krankenhaus

Auch Matthias Kaltheuner, Diabetologe DDG, wies nochmals darauf hin, dass die meisten Krankenhäuser nicht auf Diabetes spezialisiert sind, außer sie besitzen eins der drei DDG-Zertifikate: 1. Diabetes Exzellenzzentrum DDG mit einem ausgezeichneten diabetesspezifischen Qualitätsmanagement, 2. Diabeteszentrum DDG mit nachgewiesenem gutem Diabetesniveau und 3. Klinik mit Diabetes im Blick DDG, welche klinikweit die hohen Qualitätskriterien der DDG bei Menschen mit Diabetes in der Nebendiagnose einhalten.

In Deutschland gäbe es 16,7 Mio. Krankenhausfälle pro Jahr, wobei 200 Tsd. Fälle Diabetes direkt und 2,85 Mio. Diabetes in der Nebendiagnose beträfen. Wenn die Möglichkeit besteht, sollten Menschen mit Diabetes Kliniken mit einer dieser drei Zertifizierungsstufen der DDG wählen.

Bei den Kliniken ohne Zertifizierung bedarf es dagegen einer gedanklichen und praktischen Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt der Menschen mit Diabetes und ihrer Angehörigen. Besonders mit der Benutzung von spezieller Diabetestechnik (wie Pumpe und Sensoren und damit verbundenen Apps) sind Behandelnde in Krankenhäuser oft nicht vertraut. Viele Menschen mit Diabetes sind dort mit ihrem Diabetes auf sich gestellt. Nach dem Aufenthalt ist ein Feedback bei der Klinik und dem überweisenden Arzt hilfreich, um die Situation auf Dauer vielleicht zu verbessern.

Download der Broschüre:
„Mit Diabetes im Krankenhaus“ unter:

Essen im Alltag

Diabetesberaterin Claudia Lenden gab hilfreiche Tipps zum gesunden Einkauf und Umgang mit Lebensmitteln im Alltag. Grundsätzlich sollte die Essensauswahl nach der Ernährungspyramide der Deutschen Gesellschaft für Ernährung erfolgen.

Eine vernünftige und bedarfsgerechte Essensplanung sei schon die halbe Miete für Gesundheit und Klimaschutz. Dies bedeute: Einkaufen mit Liste und bei Gemüse und Obst anfangen (ist schon etwas im Wagen, braucht man dafür nicht Ungesundes wie Süßigkeiten). Dann folgt die schonende und fettarme Zubereitung mit Achtsamkeit, auch beim Salzgehalt. Die Essensaufnahme sollte ebenfalls achtsam statt im Vorbeigehen stattfinden. Im Vorbeigehen werden schnell mehr Kalorien als gewollt gegessen. Zudem kommt beim langsameren Essen mit ausreichender Flüssigkeit in Form von (Mineral-)Wasser auch schneller ein Sättigungsgefühl auf. Wer dies mit regelmäßiger Bewegung kombiniert, kann Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit steigern.

Claudia Lenden riet zudem zu einem Gespräch mit der „inneren Schweinehündin“, die vielen guten Verhaltensweisen entgegenstehe. Dazu gehöre das Bewusstmachen von Dingen, die schon geschafft wurden und gut seien, und Alternativen zu suchen für Dinge, bei denen man schwach werden könnte; zudem überlegen, was fehlen würde und dann neue Rituale finden; zu eruieren wie man anfängt – und dann loszulegen.

Sabine Härter und Julia Rommelfanger

Bei der Essensplanung hilft die **Lebensmittelpyramide** der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), die Prinzipien einer vollwertigen Ernährung veranschaulicht. Die Einteilung der Lebensmittel in sieben Gruppen erleichtert die tägliche Lebensmittelauswahl. Die Seitenflächen zeigen an welche Lebensmittel innerhalb der jeweiligen Gruppen zu bevorzugen sind: Lebensmittel an der Basis der Pyramidenseite gelten als besonders empfehlenswert, Lebensmittel in der Spitze als weniger empfehlenswert. Mehr Infos unter **www.dge.de**.

Fotos: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn // Jonas Härter // privat

Link zur Liste Lieferengpassliste des BfArM

Info: Ozempic ist in Deutschland nur zur Behandlung von Typ-2-Diabetes zugelassen. Eine Anwendung zur Gewichtsregulierung erfolgt off-label.

„Jedes zweite Rezept ist betroffen“

Von Antibiotika über Hustensäfte bis hin zu Diabetesmedikamenten und Verbrauchsmaterial – die Apotheken beklagen allerorts Lieferengpässe. Über die aktuelle Situation informiert Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbands Nordrhein.

Als wie schlimm stufen Sie die Lage ein?
Thomas Preis: Probleme gibt es schon länger, europaweit und ganz speziell in Deutschland. In letzter Zeit ist die Lage aber enorm eskaliert. Die Liste des BfArm [Anm. d. Redaktion: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte] weist aktuell rund 500 Medikamente aus, die nicht zu bekommen sind; das sind 25 % mehr als zum Jahreswechsel und 150 % mehr als noch vor fünf Jahren. Und das ist nur die offizielle und freiwillig von den Herstellern gemeldete Zahl. Schätzungen nach sind es wesentlich mehr – jedes zweite Rezept ist mittlerweile betroffen.

Um welche Medikamentengruppen geht es genau?
TP: Im Grunde genommen alle – sowohl Medikamente für Kinder als auch für Erwachsene; Tropfen genau wie Tabletten oder Säfte und Diabetesmedikamente genau wie Blutdrucksenker, Antibiotika oder Psychopharmaka. Und jedes nicht lieferbare Medikament ist für den Patienten ein großes Problem.

Worauf müssen sich Patienten mit Diabetes einstellen?
TP: Viele Insuline sind aktuell nicht zu bekommen – auf der BfArm-Liste stehen allein zehn. Das Basalinsulin Tresiba [Anm. d. Redaktion: Insulin degludec/Novo Nordisk] beispielsweise ist seit Monaten nicht lieferbar. Große Probleme gibt es auch bei den Insulinpumpen; das bedeutet, dass Patienten eventuell Insuline umfüllen und in niedrigeren als den verschriebenen Dosierungen und dafür öfter spritzen müssen. Auch bei Ozempic mit dem Wirkstoff Semaglutid gibt es aufgrund der enormen Nachfrage weltweite Lieferengpässe. Das Medikament ist in Apotheken in Deutschland auch nicht mehr regelmäßig zu bekommen. Die Apotheken beobachten auch Rezeptfälschungen für Ozempic.

Apropos Fälschungen: Anfang Oktober waren offensichtlich Fälschungen von Ozempic im Umlauf …
TP: Eigentlich kann so etwas aufgrund des SecurPharm-Systems zur Überprüfung der Echtheit von Arzneimitteln beim Großhandel und in den Apotheken in Deutschland nicht passieren. Anhand der gemeldeten Fälschungen werden zwei Dinge offensichtlich: der unkritische Hype für das Produkt und die Tatsache, dass es zu wenig Ozempic im Markt gibt. Beides muss kritisch betrachtet werden.

Können die Patienten denn auf baldige Besserung der Situation hoffen?
TP: Wir gehen nicht von einer kurzfristigen Veränderung aus, zumal die Infektionszeit im Winter Lieferengpässe noch weiter dramatisiert. Arzneimittel gehören zur Daseinsvorsorge. Die Menschen haben ein Anrecht darauf, dass der Staat da jetzt Verantwortung übernimmt. Denn die Hersteller verkaufen ihre Medikamente eher in Ländern, die mehr dafür bezahlen. Das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz ist zu träge und wird kurzfristig keine Wirkung entfalten.

Wie versuchen die Apotheker, die Situation für die Patienten abzumildern?
TP: Dadurch, dass Medikamente auf den Rezepten nicht lieferbar sind, haben die Apotheker einen erheblichen Mehraufwand, auch bei der Patientenberatung. Sie empfehlen, mit dem neuen Rezept nicht bis zur letzten Dosis zu warten, sondern vorausschauend zu planen und das Rezept unmittelbar in der Apotheke vorzulegen. Dann bleibt genug Zeit das Medikament zu besorgen oder gegebenenfalls den Arzt nach alternativen Therapien oder Wirkstoffen zu fragen.

Die Fragen stellte Julia Rommelfanger.

Foto: samael334 - stockadobe.com

Mit Insulin zum Ziel

Zum siebten Mal fand im September das Sportwochenende für Menschen mit Typ-1-Diabetes in NRW statt.

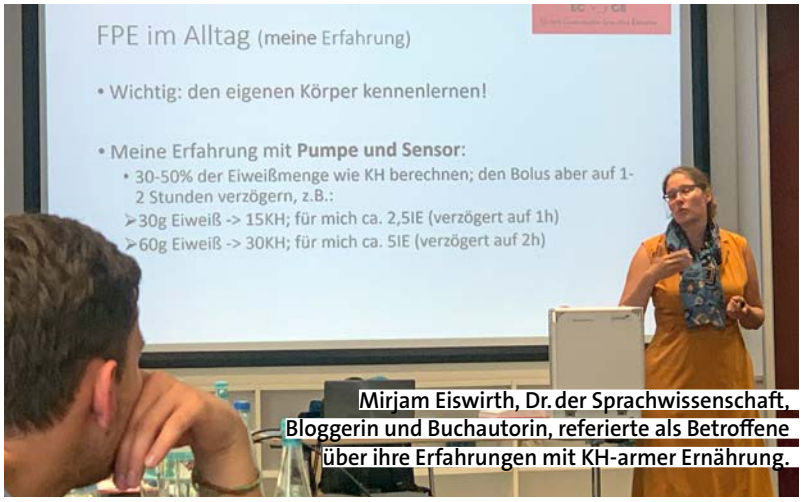
DAS NÄCHSTE SPORTWOCHENENDE FINDET VOM 20. BIS 22. SEPTEMBER 2024 STATT.
Infos unter https://www.diabetes-bewegung.de -> Seminare u. Workshops -> Menschen mit Diabetes

Der Wecker meines Mobiltelefons springt an, draußen ist es noch dunkel. Kurz frage ich mich, was ich hier mache, dann fällt es mir wieder ein: Ich will herausfinden, wie ich Sport und Bewegung, Diabetes und mein automatisches Insulinabgabesystem besser unter einen Hut bekomme. Ich wickele mich aus der kuschelig warmen Bettdecke und wecke damit meinen Muskelkater, der sich sofort beschwert. Wir sind gestern ein paar Kilometer gewandert, okay, aber so schlimm war das doch nun auch wieder nicht – stell dich nicht an! Was steht heute auf dem Programm? Nüchtern-Walking. Klarer Fall für mein zweites „Haustier", den inneren Schweinehund. Seit vorgestern bin ich in der Sportschule Hennef zum Sportwochenende für Typ-1er, das Dr. Ulrike Becker aus Bonn mit ihren Mitstreitern einmal im Jahr organisiert.

Wenn es um Sport und Diabetes geht, werden gerne Profisportler mit Diabetes angeführt. Die Message lautet: Es funktioniert. Aber erstens werde ich nicht mehr zur Leistungssportlerin werden und zweitens haben auch die Profis einen langen Weg hinter sich. Also wo sind die Hebel, wie geht man vor? Wie machen es andere? Mit diesen Fragen bin ich hier angekommen.

Schon am Freitag ist die Stimmung gut; ungefähr die Hälfte der gut 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommt zum wiederholten Mal, die anderen sind neu hier. Während der Theorie-Einheiten – es geht unter anderem um Eiweiß, ein Thema beim Sport – gibt es bereits Gelegenheiten zum Austausch. Die Gruppe ist hinsichtlich Alter, Diabetesdauer und der sportlichen Leistungsfähigkeit sehr gemischt und niemand wird ausge-

La-Ola-Welle für das Foto



Mirjam Eiswirth, Dr. der Sprachwissenschaft, Bloggerin und Buchautorin, referierte als Betroffene über ihre Erfahrungen mit KH-armer Ernährung.

grenzt. Aber alle haben ähnliche Fragen und völlig unterschiedliche Ansätze, damit umzugehen.

Wanderung als Herzstück

Die Sporteinheiten, die uns Dagmar zusammengestellt hat, sind für jeden zu bewältigen und lassen sich nach Bedarf an ein höheres Niveau anpassen. Das Programm ist eng getaktet, es gibt Einheiten zu Ausdauer, Kraft und Balance, Wandern oder Tai-Chi. Das Herzstück des Wochenendes ist die Wanderung am Samstag. Sie kann nach Wunsch kurz oder unterschiedlich lang ausfallen und gibt immer wieder Anlass, einen Blick auf die eigenen oder fremden CGM-Kurven zu werfen. Das Team steht allen mit Rat und Tat zur Seite, die sich Unterstützung wünschen. Das gibt Raum für individuelle Ziele, die man hier ohne Alltagsdruck entspannt austesten kann. Dr. Ulrike Becker hat sichtlich Freude an der Interpretation unserer CGM-Kurven und gibt Ratschläge, Hinweise, Anregungen, die zu neuen Ideen führen.
Der Austausch untereinander kommt nicht zu kurz, vor allem beim gemeinsamen Grillen kommen wir vom Hölzchen aufs Stöckchen.

Jetzt habe ich die Sportschuhe an, mein Muskelkater schnurrt, der innere Schweinehund steht an der Tür und will raus (doch, neugierig ist er): Dann kann es ja losgehen, mit Nordic Walking, wahlweise Jogging, dem abschließenden Krafttraining und vielen hilfreichen Tipps von Diplom-Sportlehrerin Dagmar Linck.
Am Nachmittag fahre ich zurück nach Hause, den Kopf voller Ideen und um viele Bekanntschaften reicher. Ich freue mich schon auf nächstes Jahr.

Beate Lyrmann

Das Work-out in der Halle absolvierte jeder nach seinem Trainingsstand.

Fotos: photo 5000 – stock.adobe.com // Beate Lyrmann

Sportbegeistertes Team

Das Sportwochenende in NRW wurde von den Diabetologen Dr. Ulrike Becker (Bonn, vorne) und Dr. Meinolf Behrens (Minden, 2. v. re.) ins Leben gerufen. Unterstützt wurden sie diesmal von den Diabetesberaterinnen Evelyn Langer (li.), Gaby Ebbers (2. v. li.) und Riecke Schwarting (re.) sowie der Diplom-Sportlehrerin Dagmar Linck (Mitte). In diesem Jahr haben die Sponsoren Lilly, Medtronic und Abbott die Veranstaltung finanziell unterstützt.

Hilfreiche Adressen:

- www.idaa.de
- www.diabetes-bewegung.de
- www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/bewegung/

Zum kompletten Interview mit Dr. Ulrike Becker geht's hier:

Ein Mix aus Theorie, Praxis und individueller Beratung

Dr. Ulrike Becker ist Initiatorin der Sportwochenenden für Menschen mit Typ-1-Diabetes in NRW.

Guten Tag, Ulrike. Wir duzen uns alle während des Sportwochenendes; das unterstützt die besondere Gemeinschaft in der Gruppe.
Wie bist du eigentlich dazu gekommen, die Sportwochenenden zu organisieren?
DR. ULRIKE BECKER: Seit über 20 Jahren macht Peter Zimmer, Diabetologe und Mitbegründer der AG Diabetes, Sport und Bewegung der Deutschen Diabetesgesellschaft, in Bayern ein solches Sportwochenende für Menschen mit Typ-1-Diabetes. Weil es keine Schulungsprogramme zur Dosisanpassung beim Sport gab, ist er auf die Idee gekommen, dass man ein Format mit Schulungen und mit praktischen Sporteinheiten zum Austesten braucht, wo auch individuelle Beratung erfolgen kann. Ich fand das toll, habe hospitiert und es hat mich total beeindruckt. Dann bin ich nach Hause gefahren und habe das dann einfach gemacht, Programm ausgearbeitet, meinen Kollegen Meinolf Behrens angesprochen und weitere Betreuer gefunden, die Lust darauf hatten. So fing das an.

Offensichtlich besteht Bedarf …
UB: Ja, absolut. Für Erwachsene gibt es meines Wissens nichts, was genau so funktioniert, als Kombination aus Schulung, Ausprobieren und Beratung für Sport. Zwar gibt es das Camp D für junge Erwachsene von 16–25, Kinderfreizeiten und das Schulungsprogramm zur Dosisanpassung beim Sport im Rahmen der Primas-Schulung. Da aber solche Schulungen nicht abrechenbar sind, werden sie nicht flächendeckend durchgeführt. Man muss natürlich Betreuerinnen und Betreuer finden, die sich mit dem Thema intensiv auseinandergesetzt haben; das ist häufig nicht so ganz einfach. Wir machen es tatsächlich für freie Kost und Logis, und da muss man schon Leute finden, die Lust da-

rauf haben und bereit sind, das Ganze zu organisieren.

Gibt es Fragestellungen, mit denen viele Teilnehmer kommen?

UB: Es gibt die ganz wichtigen Basics, da ist immer wieder die Frage nach dem Insulin an Bord, d. h., welches Insulin jetzt im Moment noch wirkt. Viele reduzieren bei der Pumpentherapie die Basalrate, aber an den Bolus denken manche nicht. Dann ist vielen überhaupt nicht klar, dass die Wirkung auf den Blutzucker bei unterschiedlichen Sportarten völlig anders sein kann. Es heißt oft, man soll mit einem Blutzucker von 130 bis 180 mg/dl starten und jede halbe Stunde irgendwie 2–3 KE zu sich nehmen. Es werden viel zu allgemeine Tipps gegeben und dann sind natürlich viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer überrascht, wenn ihr Stoffwechsel anders reagiert. Beim Krafttraining steigt der Blutzucker zum Beispiel an, das ist normal.

Dabei gibt es ja Informationen, Bücher usw.

UB: Ja genau. Man könnte den Klassiker von Ulrike Thurm und Bernhard Gehr lesen und wäre schon einen Schritt weiter. Leider ist das Thema Bewegung, speziell was Breitensport anbelangt, in der Diabetologie völlig unterrepräsentiert. Man bekommt immer in allen Typ-1- und Typ-2-Schulungen Ernährungsberatung. Nur bei der Bewegung, die genauso kompliziert und wirksam ist wie Medikamente, sagen wir einfach pauschale Dinge wie, bewegen sie sich mehr oder starten Sie mit einem Zucker von 150 mg/dl. Es ist unglaublich, wie wenig wir die Leute an dieser Stelle beraten. Wie soll jemand, der keine Ahnung von Bewegung hat, sich plötzlich selbst einen Trainingsplan schreiben? Ich finde es extrem schade, weil ein ganz wichtiges Thema dabei sehr stiefmütterlich behandelt wird.

Hast Du eine Erklärung dafür, warum das so ist?

UB: Ich glaube, der Stellenwert von Bewegung ist in der Gesellschaft nicht hoch genug. Viele Studien zeigen, dass Bewegung alles verbessern kann. Mir fällt überhaupt keine chronische Erkrankung ein, bei der Bewegung nicht sinnvoll wäre. Selbst wenn ich eine Herzmuskelschwäche oder Durchblutungsstörungen in den Füßen habe – immer hilft Bewegung in angepasstem Maße. Wir wissen sogar, dass bei manchen Krebsarten regelmäßige Bewegung so viel wirkt wie ein Chemotherapeutikum. Das ist die Studienlage, und die ist meines Erachtens gesamtgesellschaftlich noch nicht angekommen. Da fast keine flächendeckende Bewegungsförderung da ist, brauchen wir uns gar nicht zu wundern, warum es in den Praxen nicht angekommen ist. Ernährung hat einen ganz anderen Stellenwert, auch in der Fort- und Weiterbildung unserer Beratungsberufe.

Sport in der Gruppe: entspannt bleiben!

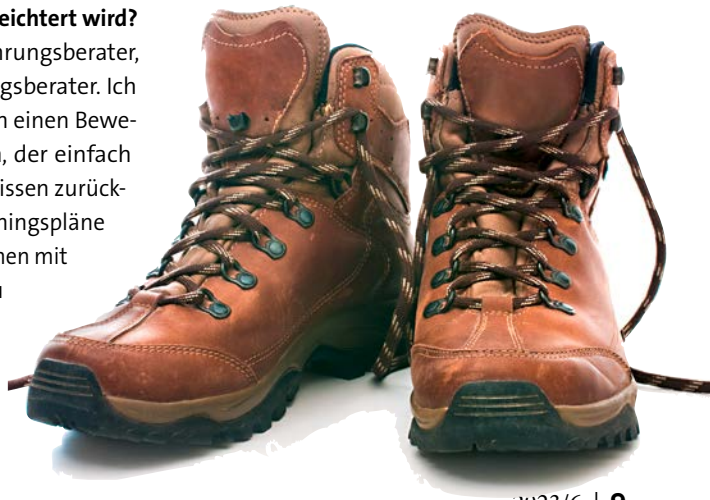
MIT SPASS AN DER BEWEGUNG ZU MEHR GESUNDHEIT

Was sollte in den Praxen geschehen, damit Menschen mit Diabetes der Einstieg in den Sport erleichtert wird?

UB: Wir haben Ernährungsberater, aber keine Bewegungsberater. Ich möchte in den Praxen einen Bewegungsberater haben, der einfach auf ein großes Fachwissen zurückgreifen kann, der Trainingspläne schreiben und Menschen mit Einschränkungen dazu beraten kann, welche Bewegungsform ihnen helfen würde, gesünder zu werden und zu bleiben. Mir fehlt diese ganz spezielle Beratung, die wir auch für die Ernährung haben. Reha-Sport gibt es, aber er wird einfach viel zu selten verschrieben. Wenn wir mit Reha-Sport, der von den Krankenkassen jetzt schon bezahlt wird, einen Einstieg finden, hoffe ich auf Folgeeffekte, dass die Leute Spaß an der Bewegung bekommen und dann nach und nach reinkommen.

Hast Du Tipps, wie man in Sport einsteigen kann?

UB: Zuallererst sollte man darüber nachdenken, was man gern macht. Bin ich eher der Typ, der feste Termine braucht? Bin ich eher der Outdoortyp? Will ich mit anderen etwas zusammen oder lieber alleine Sport machen? Nicht jeder ist bei Wind und Wetter gerne draußen



Fotos: Beate Lyrmann // Alexander Raths – 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: MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
65195 Wiesbaden
Tel. (0 61 31) 9 60 70-0, Fax (0 61 31) 9 60 70-70
E-Mail: de-info@medtrix.group
Registergericht: AG Wiesbaden, HRB 12 808
USt.-Ident-Nummer: DE 206 862 684
Geschäftsführung: Stephan Kröck,
Markus Zobel

Kontakt zum Datenschutzbeauftragten:
Sie können sich bei Fragen, die den Datenschutz betreffen per E-Mail an uns wenden: de-datenschutz@medtrix.group. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter atarax – Norbert Rauch Consulting e.K., Dr.-Dassler-Straße 57, 91074 Herzogenaurach, Telefon 0700 / 22 55 28 27 29, swmh-datenschutz@atarax.de.

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleiter:
Björn Lindenau, Tel. (0611) 9746120

Layout: Mareike Horch, Tel. (0611) 9746399
E-Mail: mareike.horch@medtrix.group

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.

Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

ISSN 2627-5783

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

unterwegs. Wenn ich festgestellt habe, was mir Freude macht oder was mir vielleicht als Kind mal Freude gemacht hat, dann kann ich überlegen, welche Bewegungsform für mich interessant sein könnte. Spazierengehen und Nordic Walking sind zu langweilig? Dann wäre Geocaching vielleicht etwas für mich. Wenn ich nicht viel Sport treibe und leicht übergewichtig bin, aber immer Spaß am Toben gehabt habe, dann könnte Trampolinspringen das Richtige sein. Und dann langsam starten, nicht übertreiben, und immer mit einfachen Sachen beginnen. Wenn ich mich in den letzten Jahren nicht viel bewegt habe, ist es vielleicht kein gutes Ziel, in einem halben Jahr Halbmarathon zu laufen, sondern dann bereite ich mich erst mal auf einen 5-km-Lauf vor.

ÜBER DEN TELLERRAND SCHAUEN

Sport in der Gruppe kann mit Diabetes zur Herausforderung werden. Was würdest Du im Umgang mit der Gruppe empfehlen?

UB: Ich bin besonders für Sportanfänger ein großer Freund von Reha-Sport, das ist eines der Themen, die ich auch in der AG momentan intensiv bearbeite. Am Anfang ist es extrem hilfreich, wenn man in den Sport mit jemandem zusammen einsteigen kann, der zumindest einen Teil der Probleme kennt. Natürlich ist jede Diabetesform individuell, und Typ-1- und Typ-2-Diabetes sind sehr unterschiedlich.
Wenn man die erste Hürde genommen und schon mal ein bisschen Sicherheit gewonnen hat, kann man auch ganz anders auf andere in der Sportgruppe zugehen. Ich habe festgestellt, dass Menschen gar nicht so negativ damit umgehen, wenn man erklärt, man müsse auf etwas achten. Es gibt viele Menschen, die auch gerne mal Rücksicht nehmen. Wenn man über gewisse Einschränkungen spricht, rücken andere auch damit heraus. Ich finde, man sollte offen damit umgehen, umgekehrt kann man damit auch zeigen, dass man auch selbst bereit ist, auf andere zu achten.
Ich merke immer wieder an unseren Gruppen, dass sich eine sehr nette Gruppendynamik entwickelt. Da gibt's die Supersportler und dann gibt es Leute, die nur mehr Sicherheit für eine Runde um den Block gewinnen wollen. Und die finden sich alle zusammen.

Was könntest Du unseren Leserinnen und Lesern mit auf den Weg geben?

UB: Sofort starten, nicht erst morgen. Vielleicht den Beitrag als Anlass nehmen, um nach Möglichkeiten zu schauen, sich überhaupt zu bewegen oder sich mehr zu bewegen, schon 20 Minuten am Tag bringen total viel. Wenn ich über Bewegung nachdenke, dann kann ich JETZT eine Runde um den Block drehen, mir ein Gymnastikprogramm aus dem Internet holen oder einen Sportverein suchen und MORGEN einen Termin für eine Probestunde vereinbaren, damit ich einfach loslegen kann. Also nicht warten, bis die Bedingungen optimal sind oder bis ich Zeit habe. Zeit habe ich nie und das Wetter ist immer schlecht, es ist zu heiß, zu kalt, zu nass, zu trocken, einfach loslegen und Freude an der Bewegung finden!

Das ist ein schönes Schlusswort. Ich danke dir für das informative Gespräch und natürlich für das anregende Sportwochenende in Hennef!

Die Fragen stellte Beate Lyrmann.

Foto: freezeframe – stock.adobe.com

Präsenztreffen der „Lautsprecher“

Die aktuellen „Lautsprecher“ der Awareness-Kampagne #Sag es laut von DiabetesDE trafen sich Ende August zum ersten Mal in Präsenz in Berlin, um sich endlich persönlich kennenzulernen und die nächsten Schritte gemeinsam zu beschließen. Unter der Leitung der Geschäftsführerin Nicole Mattig-Fabian von DiabetesDE und Dr. Gaby Allrath trafen sich die Teilnehmer am Freitagnachmittag, um zunächst gemeinsam den Bundestag zu besichtigen – mit anschließender Möglichkeit zu einem regen Meinungsaustausch mit dem CDU-Bundestagsabgeordneten Dietrich Monstedt.

SPRACHROHR FÜR BETROFFENE

Reichweite schon bei zwei Millionen

Am Samstag stand ein Workshop auf dem Programm, um weitere Aktionen zu besprechen und zu planen. Zeitgleich gab es eine Rückblende über bereits stattgefundene Projekte. Mit Stolz vernahmen die Teilnehmer, dass die Reichweite für die „#Sag es laut“-Kampagne schon auf zwei Millionen gestiegen ist und der Kreis, der die Aktionen wahrnimmt, immer größer wird.

Für den Landesverband waren Hansgünter Bischoff, Susanne Thiemann, Annika Zierke und Norbert Kuster vertreten. Alle Beteiligten waren sich einig, dass es sich lohnt, den Betroffenen eine Stimme zu geben und somit viel mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit, aber auch gegenüber der Politik und anderen Institutionen zu erreichen.

Norbert Kuster

Fotos: Czintos Ödön – stockadobe.com // nmann77 - stockadobe.com //

AKTUELLES

Diabetes 2030 in Berlin

Bereits zum zwölften Mal fand am 19. September 2023 die jährliche Tagung im Rahmen des Projekts „Diabetes 2030“ in den königlich-dänischen Botschaften in Berlin statt. Unter der Leitung von **Prof. Dr. Diethelm Tschöpe**, Leiter des Diabeteszentrums am Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, und dem Gesundheitsökonom **Prof. Dr. Jürgen Wasem**, Professor für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen. Bei dem Treffen diskutieren unterschiedliche Akteure des Gesundheitssystems über die Zukunft der Diabetesversorgung.

In diesem Jahr lag der Schwerpunkt auf den metabolischen Zusammenhängen. Also wurde auch über die beiden Bereiche Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Adipositas in Verbindung mit Diabetes gesprochen. Beide Erkrankungen haben enge Überschneidungen mit der Diagnose Diabetes. So ist es im Sinne aller Beteiligten, hier eine bessere Versorgung und Vernetzung zu erreichen.

Die königlich-dänische Botschaft in Berlin.

Nachdem die dänische Botschafterin **Susanne Hyldelund** persönlich die Gäste begrüßt hatte, fand ein Vortrag des Journalisten und Autors **Thomas Schulz** zum Thema „Zukunftsmedizin: Wie das Sillicon Valley die Gesundheit revolutioniert“ statt.

Anschließend diskutierten Stephanie Haack von der internationalen Community #dedoc und Betroffene, Thomas Müller, Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Thorsten Ruppert, Verband forschender Arzneimittelhersteller, Kai Swoboda, stellvertretender Vorsitzender der IKK Classik, und Pia Vornholt, Novo Nordisk Pharma GmbH, über das Gesundheitswesen in der Transformation und die Frage, ob sich neue Chancen für chronisch Erkrankte böten. Hierbei entstand eine rege Diskussion zwischen den Fachleuten und dem Publikum. Auch im nächsten Jahr soll das Projekt „Diabetes 2030“ weiterentwickelt werden.

Norbert Kuster

Großes Interesse beim Düsseldorfer Diabetes-Tag

Vorträge, Infostände und Aktionen lockten am 2. September rund 700 Besucher in die Handwerkskammer in Düsseldorf.

Von Neuigkeiten aus der Forschung über neue Therapie- und Versorgungsaspekte bis hin zu Tipps für den Alltag – der direkte Austausch bei Veranstaltungen wie dem Düsseldorfer Diabetes-Tag zeigt, wie wichtig die persönliche Vermittlung von Informationen ist, um das Leben mit Diabetes gut zu meistern." So eröffnete Prof. Dr. Robert Wagner, Leiter des Klinischen Studienzentrums am Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ), die 21. Auflage des gemeinsam vom DDZ, dem Regionalen Innovationsnetzwerk (RIN) Diabetes e. V., der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. (DDH-M) sowie den Niedergelassenen Düsseldorfer Diabetologen und der Düsseldorfer Handwerkskammer ausgerichteten Infotags. In 28 Vorträgen und an mehr als 30 Ständen von Unternehmen, Verbänden sowie Vereinen informierten sich die Besucher über neue Behandlungsformen, Dienstleistungen und Neuentwicklungen im Bereich der Insulintherapie. Beliebt waren ebenso Gesundheits-Check-Angebote wie Blutglukose- und Blutdruckmessungen am Stand der Apotheken in Nordrhein, ein Pen-Check bei der DDH-M NRW oder das Messen der Handkraft am DDZ-Stand. Borussia Düsseldorf lud zudem zu einem Tischtennis-Duell vor die Handwerkskammer.

Technologie fördert Akzeptanz

In einem viel beachteten Vortrag erklärte die Düsseldorfer Internistin und Diabetologin Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor, wie neue Technologien die Akzeptanz des Diabetes fördern können. Akzeptanz, sagte die Expertin, sei wichtig,

Auch der DDH-M war mit einem Stand im Ausstellungsbereich vertreten.

Der nächste Düsseldorfer Diabetes-Tag ist für den 31. August 2024 geplant. Informationen und Impressionen zur Veranstaltung unter www.duesseldorfer-diabetestag.de.

um eine gute Stoffwechseleinstellung und Lebensqualität zu erreichen. Sie lasse sich nicht zuletzt durch ein vereinfachtes und an die individuellen Bedürfnisse angepasstes Therapiemanagement verbessern, was die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) ermögliche. „CGM hat viele positive Auswirkungen“, sagte Schottenfeld-Naor. „Unblutige Messungen, entspannterer Schlaf, weniger Ängste durch Warnungen über Hypo- und Hyperglykämien und schnelle Gegensteuerungsmöglichkeiten.“ Es gebe zudem Hinweise auf verbesserte Lebensqualität und geringere diabetesbezogene Belastungen. Jedoch stelle ein solches System die Menschen mit Diabetes auch vor größere Herausforderungen. „Man muss sich intensiv mit dem Diabetes auseinandersetzen, das Gerät ist sichtbar und beeinträchtigt vielleicht sogar – zudem kann die Komplexität auch zu Überforderung führen.“ Daher müsse jeder selbst eruieren und entscheiden, ob ein CGM-System – und wenn ja, welches – zu den eigenen Bedürfnissen und dem individuellen Alltag passe.

Reges Interesse an den Ständen der Industrie

HbA1c oder Time in Range?

Wissenschaft zum Anfassen präsentierte Oberärztin Dr. Brigitte Lobnig, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. In ihrem Vortrag schickte sie den altbekannten HbA1c gegen die mit den kontinuierlichen Blutzuckermess-Systemen eingeführte Time in Range (TIR) oder Zeit im Zielbereich in den Ring. Während die Zusammenhänge zwischen HbA1c und Folgeerkrankungen wie Nierenschäden, Netzhauterkrankungen, Nervenschäden, Herzinfarkt oder Schlaganfall gut untersucht und bekannt sind, ist die Zeit im Zielbereich ein neuer Parameter. So kann überraschenderweise eine Time in Range von 50 %, je nach Länge der Zeit, die die Glukosewerte über dem Zielbereich liegen, einem HbA1c von 6,7 % oder einem HbA1c von 8,6 % entsprechen. Je länger die Zeit über dem Zielbereich, desto stärker die Bindung von Glukosemolekülen an die Gefäßinnenwand und die Schäden an den Gefäßen. Der HbA1c bietet Hinweise auf die Wahrscheinlichkeit von Folgeerkrankungen, die Zeit im Zielbereich ist dagegen aussagekräftig für die Güte der Einstellung.

Besser essen gegen Insulinresistenz

In die Trickkiste griff Dr. Theresia Sarabhai, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Neuen Forschungen zufolge helfen wasserlösliche Ballaststoffe wie Flohsamenschalen oder Guarkernmehl in entsprechender Menge in Flüssigkeit gelöst dabei, den Blutzucker nach der Mahlzeit um bis zu 14–20 % zu senken. In ähnlicher Weise haben komplexe Kohlenhydrate einen langsameren Einfluss auf die Glukosewerte. Genügend Flüssigkeitszufuhr ist hilfreich, denn manchmal wird das Durstgefühl für Hunger gehalten. Gesättigte Fettsäuren hemmen die Glukoseaufnahme in der Zelle und sind deswegen ungünstig; ungesättigte Fettsäuren aus Oliven- oder Rapsöl, Lachs und Leinsamen sind nicht nur für Menschen mit Diabetes die bessere Wahl.

Die Gelegenheit zum Austausch wurde gern angenommen.

Die dunkle Seite des Loops

Caro Pudmensky war vielen Zuhörern als glühende Verfechterin des Loops und als eines der Gesichter der Bewegung „#We are not waiting“ bekannt, deren Teilnehmer ihren insulinpflichtigen Diabetes mit einem nicht kommerziellen AID-System steuern. In ihrem kurzweiligen Vortrag wechselte sie die Rolle und wies nicht nur auf Vorteile, sondern auch auf Probleme hin, die sowohl durch die kommerziellen wie auch die in Eigeninitiative zusammengestellten AID-Systeme entstehen können: Überhöhtes Anspruchsdenken in Bezug auf die Resultate („Alles unter 90 % Zeit im Zielbereich ist schlecht.“), und der Druck durch die sozialen Netzwerke, in denen vorzugsweise „perfekte“ Kurven gepostet werden, können starken Einfluss auf die mentale Gesundheit von Menschen mit Diabetes haben – ein interessanter Aspekt, der neue Fragen im Umgang mit der Erkrankung aufwirft und uns in den kommenden Jahren sicher noch beschäftigen wird.

DDZ, Julia Rommelfanger, Beate Lyrmann

Fotos: Beate Lyrmann // conorcrowe – stock.adobe.com

Winterküche:
Gewürze und Kräuter

Gewürze und Kräuter sind in unserem Essen nicht wegzudenken. Sie regen den Appetit an und geben Gerichten, genau wie Backwerk, Geschmack. Außerdem fördern sie die Bekömmlichkeit vieler Speisen. Nicht zuletzt helfen sie, Salz einzusparen. Auf Gewürzsalz-Mischungen sollte verzichtet werden.

VANILLE IST DIE KÖNIGIN DER GEWÜRZE.

Gewürze werden von verschiedenen Pflanzenteilen gewonnen: Blätter, Rinde, Wurzeln, Blüten und Samen. Der Gehalt an ätherischen Ölen macht den typischen Duft bzw. Geschmack von Gewürzen aus. Werden Gewürze mitgekocht, verfliegen die ätherischen Öle rasch. Deswegen ist es sinnvoll, entsprechende Trockengewürze erst gen Ende der Garzeit hinzuzufügen. Gewürzgläschen sollten gut verschlossen an einem dunklen kühlen Ort gelagert werden. Auf das Mindesthaltbarkeitsdatum ist zu achten.

Frische Kräuter schmecken sehr viel besser als getrocknete. In der Winterzeit sind auch tiefgekühlte Kräuter zu empfehlen. Wer über ein eigenes Kräuterbeet verfügt, kann im Sommer frische Kräuter hacken und sie portioniert tiefgefrieren. Ersatz für frische oder tiefgefrorene Kräuter bieten in jedem Falle Trockenkräuter. Diese sollten mitgekocht werden, damit sie ihr Aroma entfalten. Beispiele sind Bohnenkraut, Thymian und Majoran.

Weihnachtsgewürze

Für Lebkuchen und Stollen gibt es fertige Gewürzmischungen zu kaufen. Sie enthalten z. B. Ingwer, Kardamom, Koriander, Mazisblüte, Muskatnuss, Nelken, Piment, Pfeffer, Sternanis, Vanille und Zimt. In Skandinavien ist das ganze Jahr über kaum ein süßes Hefegebäck ohne die Zugabe von gestoßenem Kardamomsamen zu finden. Wer nach einem Geschenk aus der eigenen Küche sucht, kann Gewürzmischungen zum Backen selbst mischen und hübsch verpacken.

Kräuter-Essig und Kräuter-Öl

Zur Herstellung von Kräuter-Essig werden für einen Liter Weißwein 100 g frische Kräuter wie Estragon, Salbei, Rosmarin oder Thymian benötigt. Sie werden behutsam mit Wasser abgebraust und trocken getupft. Danach wird alles in eine Flasche mit Schraubdeckel gefüllt. Nach der gleichen Methode kann aus Olivenöl ein Kräuter-Öl hergestellt werden. Kräuter-Essig soll drei und Kräuter-Öl sechs Wochen auf der Fensterbank stehen, wobei die Flasche einmal täglich durchgeschüttelt werden soll. Danach wird der Inhalt abgefiltert und das Gefäß gut verschlossen. Der Inhalt sollte innerhalb eines Jahres verbraucht werden.

Gesundes Essen für die Feiertage

Es ist ratsam, auch an den Feiertagen gesundes Essen auf den Tisch zu bringen. Gemüse sollte bevorzugt gedünstet werden. Auch lassen sich leckere Salate oder Rohkosten zubereiten, z. B. Möhren- und Chicoréesalat mit Nüssen. Ein Spinat-Kartoffel-Auflauf lässt sich mit Pinienkernen optimieren. Aus Wintergemüse wie Porree und Sellerie können herzhafte Aufläufe und Pfannengerichte zubereitet werden. Blanchierte Weißkohlblätter können mit einer vorgegarten Getreide-Kräuter-Mischung gefüllt, als Roulade aufgewickelt und danach gebraten werden. Kümmel macht Kohlgerichte bekömmlicher.

Auf Frittiertes sollte verzichtet werden. Es ist schwer bekömmlich und zugleich kalorienreich.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf // LaxmiOwl – stock.adobe.com // Petra Schueller – stock.adobe.com

Kürbissuppe

Zutaten für 1 Portion:

- 15 g Zwiebeln
- 5 g Rapsöl
- 150 g Hokkaido-Kürbis (Fruchtfleisch)
- 50 g Kartoffeln
- 150–180 g kochendes Wasser
- 50 g Milch, 1,5 % Fett
- 4 g Gemüsebrühe, Trockenprodukt
- Ingwer, gemahlen
- Koriander, gemahlen
- Kreuzkümmel, gemahlen
- Zimt, gemahlen

Zum Verfeinern:
15 g Orangensaft, frisch gepresst

Zur Garnitur:
1 Sträußchen Basilikumblättchen

Zubereitung:
Zwiebeln in Würfel schneiden und in Rapsöl glasig dünsten. Hokkaido-Kürbis und Kartoffeln ebenfalls in Würfel schneiden und mit andünsten. Kochendes Wasser, Milch und Gemüsebrühe hinzufügen und alles ca. 15 Minuten köcheln lassen. Zum Schluss nach Geschmack würzen.

Nunmehr mit dem Mixstab die Suppe pürieren. Mit Orangensaft verfeinern und mit Basilikumblättchen garnieren.

Tipp: Sie können Orangensaft durch Apfelstückchen ersetzen. Bei diesem Rezept wird der Hokkaido-Kürbis zuvor geschält.

Nährwerte für 1 Portion: 230/975 kcal/kJ | 6 g Eiweiß | 7 g Fett | 34 g Kohlenhydrate | 1,0/1,2 BE/KE | 5 g Ballaststoffe | 2 mg Cholesterin | 1,9 g Kochsalz | 110 mg Kalzium

Bratapfel mit Nussfüllung und Vanillesoße

Zutaten für 1 Portion:

- 120 g Äpfel, ungeschält, entkernt
- 10 g Hasel- oder Walnüsse
- 3 g Butter
- 5 g Honig
- Zimt, gemahlen oder Lebkuchengewürz

Für die Vanillesoße:

- 50 g Milch, 1,5 % Fett
- 2 g Vanillesoßenpulver zum Kochen
- 2 g Zucker

Zubereitung:
Zuerst den bereits entkernten Apfel in eine ofenfeste Form setzen.
Nüsse grob zerhacken und in einer kleinen Pfanne in Butter und Honig leicht karamellisieren. Mit Zimt abschmecken. Die Masse in den Apfel füllen.
1–2 EL Wasser auf den Boden der Form gießen und den Deckel schließen. Den Apfel bei 160–170 °C 15–20 Minuten backen.

Vanillesoße zubereiten. Zu dem Bratapfel heiß oder kalt servieren.

Tipp: Cox Orange ist ein leicht säuerlicher Apfel. Er ist zur Zubereitung von Bratäpfeln bestens geeignet.

Nährwerte für 1 Portion: 215/895 kcal/kJ | 4 g Eiweiß | 10 g Fett | 25 g Kohlenhydrate | 2,0/2,4 BE/KE | 3 g Ballaststoffe | 10 mg Cholesterin | 0,1 g Kochsalz | 80 mg Kalzium

Fotos: juefraphoto – stock.adobe.com // Misseslones – stock.adobe.com

Hier heraustrennen

Hier heraustrennen

PUNKTUM

LÜCKEN IN DER GESUNDHEITS-VERSORGUNG?

Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie …

Ihren Gesundheitsminister!

Arzneimittelknappheit, Schwierigkeiten in den Lieferketten – davon hatte ich bisher nur gehört. Diesmal hat es mich kalt erwischt. Mein Rezept konnte von der Apotheke nicht angenommen werden, denn die vorgefüllten Pumpenpatronen waren nicht lieferbar.

Zwei Tage und mehrere Anrufe später stand mein Plan B. Kurz darauf hatte ich doch noch Glück: Ein hilfsbereiter und verständnisvoller Apotheker konnte mir das Präparat besorgen.

Die Aussagen, die ich in diesem Zusammenhang hörte, machten mich allerdings nachdenklich. Wer wird die Oberhand behalten in einem Kräftemessen zwischen Entscheidungsträgern aus der Politik, den Krankenkassen und dem Gesundheitswesen, wirtschaftlichen Lobbyverbänden und medizinischen Versorgungsstrukturen, auf die Patienten angewiesen sind? Wer hat die größere Durchsetzungskraft?

Die Diskussion ist aufgeheizt. Auf der einen Seite geht es um Finanzen, auf der anderen Seite im besten Falle um Lebensqualität, im schlimmsten, wie bei Krebsmedikamenten, um das Leben. Die einen haben Zeit, Dinge auszusitzen, den anderen läuft Lebenszeit davon.

Ein Apotheker empfahl mir, mich an Professor Lauterbach zu wenden. Ich frage mich, wie weit wir gekommen sind, wenn Apotheken versuchen, Patienten für ihre Forderungen einzuspannen?

Ich bin froh, mit Diabetes in Deutschland zu leben und nicht in einem Land, das eine unzureichende Gesundheitsversorgung hat. Umso wichtiger ist es, die Systeme intakt zu halten und zu verbessern. Das wird nur gelingen, wenn alle an einem Strang ziehen.

Meine Meinung
Beate Lyrmann

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia // pix4U – stock.adobe.com // THeIMPLIFY – stock.adobe.com

TIPPS + NEWS

STIKO: COVID Impfschutz auffrischen

Die STIKO empfiehlt, dass Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, unter anderem Personen ab 60 Jahren, sowie Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko zukünftig weitere Auffrischungsimpfungen erhalten – in der Regel im Mindestabstand von zwölf Monaten zur letzten Impfung oder Infektion, vorzugsweise im Herbst. Die COVID-19-Impfung ist jetzt Teil der allgemeinen STIKO-Impfempfehlungen 2023.

SARS-CoV-2 ist von der pandemischen in die endemische Phase übergegangen, d. h., das Virus zirkuliert weiterhin in der Bevölkerung. Die STIKO empfiehlt für alle Erwachsenen ab 18 Jahren die Grundimmunisierung plus eine Auffrischimpfung, um eine Basisimmunität aufzubauen. Für besonders gefährdete Personengruppen sind zusätzlich zur Basisimmunität weitere Auffrischimpfungen empfohlen. Das gilt auch für Menschen mit Diabetes. Daten zur Wirksamkeit zeigen, dass der Impfschutz vor schwerer Erkrankung in der Regel mindestens 12 Monate anhält. Diese Auffrischimpfungen sollten – wenn möglich – im Herbst erfolgen, um einen bestmöglichen Schutz während der erwartbaren Infektionssaison zu erreichen. Im Herbst könnte zudem am selben Termin auch gegen saisonale Influenza geimpft werden.
Personen im Alter ab 60 Jahren sind grundsätzlich stärker gefährdet; für immundefiziente Personen, Personen mit bestimmten Krankheiten wie Diabetes sowie für Betreute in Pflegeeinrichtungen bleibt COVID-19 bedrohlich, da sie ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben.
(STIKO, RKI)

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes