26762

2024 | 1

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

DDG-Herbsttagung: Ernährung und Diabetes im Fokus

Zum 17. Mal traf sich im November die Diabetes-Szene zur Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), in 2023 unter dem Motto „Appetit auf Gesundheit“.

Erstmals fand die Tagung nach der Corona-Pandemie wieder als reine Präsenz-Veranstaltung ohne Live-Streams statt. Am 17. und 18. November 2023 wurde im Kongresszentrum in Leipzig ein breit gefächertes Angebot an Vorträgen und Workshops geboten, abgerundet wie immer mit einer großen Industrieausstellung. Themenschwerpunkte in diesem Jahr waren unter anderem:

- **„Tsunami Adipositas“: unaufhaltsam oder wirksam therapierbar?** Dabei ging es auch um ambulante Ernährungstherapien und ein strukturiertes Behandeln mithilfe der Disease-Management-Programme (DMP).
- **Wunderwaffen im Einsatz? Appetit auf neue Therapieoptionen und Ernährungsansätze:** Diese Thematik drehte sich um Gewichtseffekte von Antidiabetika, Medikation und Muskelmasse.
- **Nicht nur das Auge isst mit – Komplikationen und Folgeerkrankungen:** Besonders thematisiert haben die Experten Fettleber, Fuß, Niere und Auge.
- **Hungrig nach Digitalisierung – DiGAs und Technologien als digitale Helferlein:** Insbesondere wurde diskutiert

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

INHALT

1 **Titel:** DDG-Herbsttagung: Ernährung und Diabetes im Fokus

4 **Diabetes & Sport:** Mit Typ-1-Diabetes zum WM-Titel | Monschau-Genuss-Marathon – mein Zweiter

7 **Medizin:** Typ-2-Diabetes: Das hat sich im DMP geändert

8 **Aktuelles:** Virtueller #docday°am Weltdiabetestag | Glamouröse Ehrung in Berlin | Meilensteine der modernen Diabetologie

12 **Nordrhein-Westfalen:** Interview: „Wie halten Sie’s mit der Diabetologie?“

14 **Lecker!:** Hülsenfrüchte und Getreide ergänzen einander | Rote Linsensuppe | Hafer-Fladenbrote

16 **Punktum:** Zu Hilfe, die Selbsthilfe!

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

MedTriX Group

Ümit Sahin und Susanne Thiemann vom Landesverband NRW

Das Programm bot viele Highlights zu Ernährungsthemen.

über die kontinuierliche Glukosemessung und Glykämie sowie Chancen und Grenzen der digitalen Technologie.

- **Diabetes im Krankenhaus – intensiv, operativ, interdisziplinär:** Bei diesem Thema ging es um das prä-, peri- und postoperative Diabetesmanagement sowie um künstliche und Mangelernährung.
- **Zukunftsvision Planetary health diet – nachhaltig, ökologisch, gesund?:** Appetit auf Verhältnisprävention, gesunde Mehrwertsteuer und Nachhaltigkeit.
- **Appetit auf Bewegung & Ernährung:** Personalisierte Ernährung als Gamechanger bei der Prognose und Therapie verschiedener Krankheitsbilder?

Das Thema Ernährung haben Fachleute an den Kongresstagen von allen Seiten beleuchtet, und den Teilnehmenden wurde schnell die Wichtigkeit dieses Bausteines in der Diabetologie bewusst. Das betrifft nicht nur die Diabeteserkrankung selbst, sondern auch Folgekrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gefäßleiden und mehr.

Diabetes „wegessen“

Dabei ging es auch darum, wie Ernährung den Diabetes rückgängig machen kann. Ernährung spielt eine zentrale Rolle für das Erreichen der Remission, so die Botschaft der Fachleute in Leipzig. Wichtig dabei: Ernährungsempfehlungen müssen immer individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt werden. Lebensstilinterventionen hin zu mehr Bewegung und einer gesünderen, ausgewogeneren Ernährung können nicht nur die Entstehung einer diabetischen Stoffwechselstörung verhindern. „Sie sind auch dann noch wichtig, wenn die Blutzuckerwerte bereits auffällig verändert sind“, sagt Professor Dr. Diana Rubin, Tagungspräsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Chefärztin des Zentrums für Ernährungsmedizin und Diabetologie am Vivantes Humboldt-Klinikum und Klinikum Spandau, Berlin. Studiendaten belegen, dass eine intensive Ernährungstherapie selbst einen manifesten Typ-2-Diabetes im Frühstadium in eine Remission bringen kann. Damit, sagt Rubin, sinke auch das Risiko für die schwerwiegenden Folgeerkrankungen des Typ-2-Diabetes, zu denen neben Herzinfarkt und Schlaganfall auch Nieren- und Augenerkrankungen zählen. Um eine Remission zu erreichen, ist zunächst Gewichtsverlust wichtig. „Die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Blutzuckerwerte normalisieren, steigt umso mehr, je deutlicher das Körpergewicht reduziert wird“, sagt Rubin. Eine aktuelle Studie des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) zeigt, dass vor allem die Reduktion des Bauchfetts für den Therapieerfolg entscheidend ist. Denn dieses Fettgewebe, das die inneren Organe umgibt, kann Entzündungen fördern und die Wirkung des blutzuckersenkenden Hormons Insulin im Körper herabsetzen. Eine Ernährungsintervention, sagt Tagungspräsidentin Rubin, funktioniere nicht nach dem Prinzip des „One size fits all“, sondern müsse individuell geplant werden. Nur wenn die Lebensumstände der Menschen – etwa der durch Beruf oder Familie vorgegebene Tagesrhythmus und der kulturelle Hintergrund – berücksichtigt würden,

Preisgekrönt von der DDG: **der Zuckerdetektiv**

Auf ihrer Herbsttagung hat die DDG zum 10. Mal herausragende Medienbeiträge zum Thema Diabetes geehrt, diesmal unter dem Motto „Diabetes von allen Seiten: Leben. Behandlung. Forschung. Prävention“. Ausgezeichnet in der Kategorie „Hören“ wurde Anja Kopf mit ihrem Beitrag „Was hilft bei einem diabetischen Fußsyndrom?“, der im gesundheit-hören-Podcast „Der Zuckerdetektiv“ erschienen ist. Sie erläutert darin, wie es zum diabetischen Fußsyndrom kommt, außerdem Folgen, Prävention und Behandlung. Vor allem der letzte Punkt, die Pflege und Behandlung der Füße bei Menschen mit Diabetes, wird in allen Facetten beleuchtet. Der Podcast ist sehr lebendig, anschaulich und verständlich und auch für Laien hervorragend erklärt. „Es kommen Ärztinnen und Ärzte ebenso wie Therapeutinnen und Therapeuten darin zu Wort, die Hinweise auf aktuelle Entwicklungen und bessere Behandlungsmöglichkeiten geben, so zum Beispiel auch auf den Bypass als mögliche Alternative zur Amputation“, erläutert der DDG-Mediensprecher Professor Dr. Baptist Gallwitz.

sei es möglich, die erforderliche Gewichtsreduktion von 10 bis 15 Prozent nicht nur zu erreichen, sondern auch langfristig zu halten.
Passend dazu zählten zu den diesjährigen Ausstellenden auch alle drei Adipositasverbände, die ihre Arbeit vor Ort vorstellten und darum warben, die Stigmatisierung von Betroffenen zu reduzieren.
Ein Höhepunkt der DDG-Herbsttagung war sicherlich der Besuch von Cem Özdemir, Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft. Cem Özdemir besuchte auch unseren Stand des DDH-M-Landesverbands NRW und bedankte sich herzlich bei Ümit Sahin und Susanne Thiemann für unsere ehrenamtliche Arbeit in diesem Bereich.

Logistische Hürden

Die diesjährige Herbsttagung stellte viele Besucher vor großen Herausforderungen. So hatte die Bahn kurz vorher bekannt gegeben, dass die GDL an diesem Donnerstag zu Streiks aufgerufen hatte. Auch die Teilnehmenden des Landesverbandes NRW waren hiervon betroffen und bewiesen einmal mehr ihre Flexibilität. So änderten sie kurzfristig ihre Planungen und reisten schon am Mittwoch an, um das Event nicht absagen zu müssen. Leider entstehen hierdurch auch immer Mehrkosten infolge einer weiteren Hotelübernachtung und der Verpflegung. Die Veranstaltung ist jedoch für uns als Landesverband immens wichtig, nicht nur aufgrund der vielen interessanten Vorträge, sondern auch zum Netzwerken und Gespräche führen, insbesondere an unserem eigenen Stand auf der großen Ausstellungsfläche. Zudem durfte unsere neue Schriftführerin Susanne Thiemann einen Vortrag zum Thema Digitalisierung halten.

Fazit: Die zwei Tage waren zwar sehr anstrengend, aber das Ergebnis ist für uns in den letzten Jahren sehr gut ausgefallen, denn die Arbeit des Landesverbandes wird auch über die Grenzen NRWs hinaus positiv wahrgenommen und wir werden zu den unterschiedlichsten Themen angefragt.

ERNÄHRUNGSMINISTER CEM ÖZDEMIR VOR ORT

Nach der DDG Herbsttagung ist immer vor der DDG Frühjahrstagung; diese findet vom 08. bis 11. Mai 2024 in Berlin statt.

Norbert Kuster,
Julia Rommelfanger, DDG

Norbert Kuster und Hartmut Diers am Stand des Landesverbandes

Am Ende der Tagung zufriedene Gesichter

Fotos: privat, DDG/Susanne Thiemann, beermedia - stock.adobe.com

EDITORIAL

Schöne Aussichten

In Zeiten großer Herausforderungen – politisch, ökologisch, wirtschaftlich und nicht zuletzt gesundheitlich – muss man die positive Nachricht und das Schöne im Leben manchmal richtiggehend suchen. Dieses erste Heft im noch ziemlich frischen Jahr 2024 enthält ganz offensichtlich vieles, das Mut macht und positiv stimmt. So lesen Sie in der Titelgeschichte zur DDG-Herbsttagung über spannende Ansätze in Sachen Ernährung, mit denen man Adipositas bekämpfen und sogar den Diabetes „wegessen“ kann. Inspirierend wirkt das Engagement von #dedoc. Alljährlich zum Weltdiabetestag veranstaltet die wachsende Online-Community von und für Menschen mit Diabetes den #docday. Susanne Thiemann war dabei und berichtet darüber. Dass sich (Leistungs-) Sport und Diabetes in keiner Weise ausschließen, betont der Hockey-Weltmeister und Typ-1er Timur Oruz im zweiten Teil der Serie „Diabetes und Sport“. Bereits ihren zweiten Marathon hat Britta Offermanns absolviert, wie sie selbst in diesem Heft berichtet. Außerdem ist sie in der Selbsthilfe engagiert. A propos Selbsthilfe: Die erste „Diabetika – Neues von uns“ schließt mit einem Motivations-Kick genau hierzu. Im punktum schildert Beate Lyrmann den positiven Nutzen der Selbsthilfe – Austausch mit anderen, hilfreiche Tipps und sicherlich auch ein paar positive Vibes.
Freuen wir uns auf viele schöne Momente im Jahr 2024!

Ihre Chefredakteurin,
Julia Rommelfanger

Mit Typ-1-Diabetes zum WM-Titel

Der 29-jährige Hockey-Nationalspieler Timur Oruz von Rot-Weiss Köln wurde 2023 Weltmeister und 2016 Dritter bei den Olympischen Spielen in Rio de Janeiro. Er berichtet, wie er den Leistungssport mit seinem Typ-1-Diabetes vereinbart.

Diabetika: Timur Oruz – als Sie fünfeinhalb waren, wurde bei Ihnen Typ-1-Diabetes festgestellt. Wie sind Sie mit der Diagnose umgegangen?

Timur Oruz: Als ich dreieinhalb Jahre alt war, habe ich mit dem Hockeysport angefangen – also war Hockey, als die Erkrankung festgestellt wurde, schon ein wichtiger Faktor in meinem Leben. Schon damals war der Diabetes nie ein Hindernis, sondern eher gut für mich, das habe ich schnell gemerkt, denn Bewegung und Sport haben dafür gesorgt, dass ich auf kaum etwas verzichten musste. Ich habe beispielsweise festgestellt: Wenn ich Sport mache, darf ich trotz meines Diabetes Süßigkeiten essen.

DER DIABETES WAR NIE EIN HINDERNIS

Diabetika: Was haben die Ärzte geraten?

TO: Bei mir ging es ja schon früh, mit elf/zwölf Jahren, Richtung Leistungssport. Der Arzt hat gesagt: „Ja, Leistungssport kannst du machen, du musst nur aufpassen, denn beim Sport geht der Zucker nach unten." Einen wirklichen Therapieplan gab es damals nicht; als Jugendli-

cher war ich auch nicht wirklich in diabetologischer Betreuung und musste so manche harte Erfahrung machen. Bei meinem ersten Lehrgang mit 14 war ich die ersten vier bis fünf Tage im Dauer-Unterzucker. Damals hätte ich mir jemanden gewünscht, der geholfen hätte.

Diabetika: Kam der Gedanke, mit dem Leistungssport aufzuhören?
TO: Nein, dafür waren die Liebe zum Sport und mein Ehrgeiz viel zu groß. Aus meinem Trial-and-Error heraus, also dem Ausprobieren und Herantasten an das richtige Verhalten im Sport mit meiner Diabeteserkrankung, konnte ich ein sehr gutes Verhältnis zu meinem Körper und dem Diabetes aufbauen. Daher denke ich: Solche Erfahrungen muss und sollte jeder machen.

Diabetika: Was hast du aus den damaligen Erfahrungen gelernt?
TO: Damit sich das heute nicht bei anderen Betroffenen wiederholt, teile ich mein Wissen und spreche über meine Erfahrungen, so oft es geht.

Diabetika: Was ist für Leistungssportler, die einen Typ-1-Diabetes haben, so speziell?
TO: Eine Herausforderung ist, dass jeder Tag neu und anders ist – das Wetter, die Uhrzeit des Spiels, die Aufregung – all diese Parameter muss ich berücksichtigen bei der Frage, was ich esse. Manchmal ist das eben auch um 11 Uhr schon ein Teller Nudeln. In der Regel gibt es bei Turnieren, etwa einer Weltmeisterschaft, drei Stunden vor Spielbeginn ein Pasta-Buffet. Für mich bedeutet das oft: trockene Nudeln, da ich nicht weiß, was genau in der Soße drin ist und auf diese Weise alle Risikofaktoren ausschließen kann. Je näher das Spiel rückt, desto häufiger checke ich meinen Blutzuckerwert. Das ist dank moderner Sensoren heutzutage jederzeit ohne großen Aufwand möglich. Es kann schon einmal sein, dass ich in der Zeit vor einem Spiel rund 60 Mal aufs Lesegerät schaue, immer in Drei-Minuten-Abständen. Ich muss sehen, wohin die Reise geht, das ist wichtig für meine Performance auf dem Feld. Die krasseste Auswirkung stelle ich nach einem Spiel fest – für die Mahlzeit danach benötige ich dann nur die Hälfe der Insulinmenge oder unter Umständen auch gar kein Insulin. Bei Abendspielen ist das Diabetesmanagement für die Nacht eine echte Herausforderung und jedes Mal unterschiedlich. Umgedreht und positiv gesehen bewältige ich jeden Tag aufs Neue eine Challenge! Das betone ich auch immer wieder auf Vorträgen.

Diabetika: Inwiefern unterstützen dich Trainer und Mannschaft?
TO: Ich brauche keine Unterstützung von den Trainern, aber alle sind eingeweiht, damit mir in akuten Notfällen, vor allem bei einer Hypo, schnell geholfen werden kann. Zu einer solchen Situation kam es auf dem Platz zum Glück bei mir noch nie – aber ich rate trotzdem jedem Sportler, seine Diabeteserkrankung nicht zu verheimlichen. Damit offen umzugehen ist kein Zeichen von Schwäche, im Gegenteil. Dass manche Sportler nichts sagen, war für mich nie nachvollziehbar.

Diabetika: Waren deine Trainer skeptisch, dass du Leistungssport trotz Diabetes machen kannst?
TO: Nein – der Nationaltrainer sagt: „Wenn du gut genug spielst, bist du im Team, egal, ob du Diabetes hast oder nicht."

Diabetika: Wie lautet deine Botschaft an Sportler mit Diabetes und deren Umfeld?
TO: Es bringt nichts, mich oder andere Sportler mit Diabetes zu bemitleiden. Ich habe an Weltmeisterschaften und Olympischen Spielen teilgenommen, ich kann anderen aber nicht sagen „Macht es so wie ich", denn das Zusammenspiel ist individuell sehr verschieden. Wichtig ist aber trotzdem der Austausch mit anderen. Mein Tipp ist, alles zu machen, worauf man Lust hat. Die Diabeteserkrankung kann in vielerlei Hinsicht sogar helfen – Persönlichkeitsentwicklung, Körpergefühl und Disziplin sind dafür gute Beispiele. Häufig bin ich meinen Mannschaftskollegen da ein großes Stück voraus. Meine Message ist aber auch: „Schafft ein Umfeld, das euch unterstützt!"

Das Interview führte Julia Rommelfanger.

Fotos: WORLDSPORTPICS/Frank Uijlenbroek, Rick – stock.adobe.com

Ich laufe seit ca. 30 Jahren, in den letzten 10 Jahren habe ich 10-km-Läufe, einige Halbmarathons, einen 25-km-Lauf und 2023 das zweite Mal den Monschau-Marathon geschafft und bin Lauftreff-Betreuerin.

Monschau-Genuss-Marathon – mein Zweiter

Am 13. August 2023 war ich zum zweiten Mal auf der landschaftlich schönen Strecke des Monschau-Marathons unterwegs. Die klassische Distanz von 42,195 km startete am Sonntagmorgen um 6:15 Uhr mit dem Vorteil, dass ich alle Zeit der Welt hatte, da die Schlusszeit bei 8:15 Stunden lag. Eine Veranstaltung mit allem, was bei einem Wettkampf üblich ist: abgesperrte Strecke, ordentliche Verpflegung, begeisterte Menschen am Wegesrand, eine tolle Medaille und ein schönes Finisher-Shirt. Ich war unterwegs mit meinem Laufkumpel Stephan, mein Mann startete um 8 Uhr im regulären Marathon.

Auf der Strecke

Unser Plan war, alle Bergab-Passagen und die Geraden zu laufen und bergauf zu walken. Die ersten 8 km ging es bergab und gut voran; kurz von Kilometer 8 und Minute 50 das erste Mal knackig bergauf zu den Köhlerhütten und weiter nach Widdau. Hier benötigte ich das erste Mal „Doping" durch Magnesium gegen Wadenkrämpfe. Weiter ging es durch das Holderbachtal; zwischen Kilometer 12 und 14 nochmal steil bergauf. Hügelig ging es weiter, und an einigen Stellen war für meine Waden nicht mehr ans Laufen zu denken. Bei Kilometer 28 stand Peter Borsdorff mit Sammeldose und Verpflegung; immer ein Vergnügen, ihn zu treffen. Der ehemalige Langstreckenläufer aus Düren sammelt seit 1995 bei Volksläufen Spenden für bedürftige Kinder in der Region. Dafür wurde er 2015 mit dem Bundesverdienstkreuz und 2023 mit dem Verdienstorden des Landes Nordrhein-Westfalen ausgezeichnet. Bei Kilometer 31 überholte uns mein Mann Wolfgang. Weiter ging es auf die Wandertrasse, da ging das Laufen etwas leichter. Die Verpflegungsstationen in Mützenich bei Kilometer 36 und 39 waren willkommene Kurzstopps für Getränke und Salztablette, die mir ein K70-Läufer (Ultraläufer, der 70 km im Wettkampf läuft) abgab. Von Kilometer 39 an ging es erst bergab, ab Kilometer 40,5 noch mal einen schmalen matschigen Feldweg bergauf. Ab hier hörte man schon die Leute aus dem Zielbereich.

Teilgenommen haben 119 Frauen und 147 Männer, ich kam als 56. Frau ins Ziel. Mit der für mich wahnsinnig guten Leistung von 6:00:41 hätte ich sogar den Marathon mit Wertung innerhalb der regulären Zeit beenden können. Nüchtern betrachtet bin ich 55 % der Zeit gelaufen und 45 % gegangen.

Die Läuferin

Britta Offermanns ist 55, Bankkauffrau, verheiratet und hat Typ-1-Diabetes seit 1972, eine Pumpe seit 1991, ein CGM seit 2016 und ein Do-it-Yourself-Closed-Loop-System seit 2020.

Blutzucker läuft mit

Mein Zucker spielte dieses Mal mit. Beim Aufstehen um 3 Uhr lag ich bei 172 mg/dl. Knappe 18 g Kohlenhydrate zum Frühstück und dann ging es um 5 Uhr los zum Start. Um 6:15 Uhr beim offiziellen Start war mein Wert bei 235 mg/dl. Nach zwei Stunden auf der Strecke war ich bei 155 mg/dl, nach zweieinhalb Stunden gab es die erste Zusatz BE (Banane), um 11:45 Uhr zusätzlich 2,5 KE (Cola und Banane). Das Ziel erreichte ich mit einem Wert von 101 mg/dl. Also alles richtig gemacht, bloß das alkoholfreie Weizen im Zielbereich brachte mir einen Wert von 280 mg/dl, aber auch damit konnte ich umgehen. Mein Fazit: keine Ketoazidose wie im vergangenen Jahr im Ziel und 55 Minuten schneller. Ich bin zufrieden.

Britta Offermanns
Schriftführerin des BV Aachen der Deutschen Diabetes Hilfe – Menschen mit Diabetes LV Nordrhein-Westfalen e. V.
Britta.offermanns@ddh-m.de

Fotos: Sportograf, Mapbox/OpenStreetMap

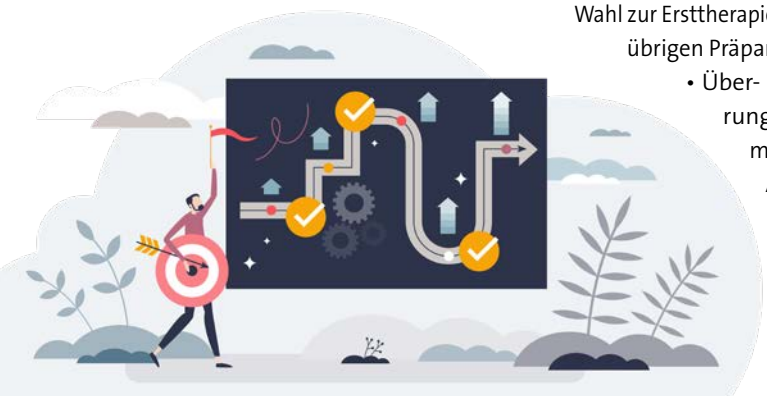
Typ-2-Diabetes: Das hat sich im DMP geändert

Das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 wurde kürzlich vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aktualisiert und an bereits bestehende Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 angepasst.

Folgende Empfehlungen sind im aktuellen DMP für Menschen mit Typ-2-Diabetes neu oder geändert worden:

- Es wird jetzt auch anerkannt, dass Diabetes anhand eines HbA_{1c} von 6,5 % oder höher diagnostiziert werden kann.
- Die Therapieziele sollten individuell je nach Alter und Begleiterkrankungen definiert werden. Jüngere Menschen sollten eher einen HbA_{1c} von 6,5 % und besser anstreben, wohingegen bei schwer kranken älteren Betroffenen auch HbA_{1c}-Werte bis 8,5 % toleriert werden können.
- Alle Betroffenen sollten beraten werden, ihre Alltagsaktivität zu steigern und mindestens 150 min/Woche Sport zu treiben, die Teilnahme an Rehabilitationssportgruppen oder anderen speziellen Diabetessportgruppen wird ausdrücklich empfohlen, weil sie eine gute Hilfe sind, in regelmäßiges körperliches Training zu starten.
- Wenn es stark übergewichtigen Menschen trotz wiederholten Versuchs nicht gelingt abzunehmen, sollte über eine bariatrische (gewichtsreduzierende) Operation nachgedacht werden.
- Rauchen, auch die Verwendung von eZigaretten, sollte beendet werden, hierbei helfen spezielle Raucherentwöhnungsprogramme und die unterstützende Verwendung von Medikamenten, deren Kosten aber meist nicht von der Krankenkasse übernommen werden.
- Bei der Auswahl der medikamentösen Therapie wird jetzt im DMP die Orientierung an bereits bestehenden Folge- und Begleiterkrankungen empfohlen. Es gibt moderne Medikamente, die sich besonders für Menschen mit Durchblutungsstörungen, einem Nierenschaden oder einer Herzmuskelschwäche eignen. Dies sind sogenannte GLP-1-Rezeptor-Agonisten, die gespritzt werden müssen und SGLT-2-Hemmer, die man als Tabletten einnehmen kann. Welche Medikamente sich eignen, muss individuell entschieden werden. Metformin bleibt in den meisten Fällen Mittel der Wahl zur Ersttherapie und wird mit den übrigen Präparaten kombiniert.
- Über- und Unterzuckerungen sollten vermieden werden. Bei Auftreten soll die Ursache gesucht werden.
- Bei Bluthochdruck gilt der Zielwert < 140/90 mm Hg; bei bestimmten Risikofaktoren sollten ggf. auch niedrigere Blutdruckwerte angestrebt werden. Bei Bluthochdruck sollte eine Bluthochdruckschulung durchgeführt werden.
- Eine Überprüfung der Eiweißausscheidung im Urin wird nicht mehr generell empfohlen, sondern nur noch nach Einschätzung des Arztes oder der Ärztin durchgeführt, mindestens einmal jährlich sollte die Nierenfunktion im Labor bestimmt werden.
- Wenn ein Nervenschaden mit oder ohne eine Durchblutungsstörung vorliegt und gleichzeitig bereits schwere Veränderungen am Fuß feststellbar sind (zum Beispiel krankhafte Hornhautschwielen) oder bereits eine offene Stelle am Fuß vorlag, kann unter bestimmten Voraussetzungen medizinische Fußpflege verordnet werden. Bei einem Diabetischen Fußsyndrom sollte in eine hierfür spezialisierte Einrichtung (diabetologische Schwerpunktpraxis mit Fußambulanz) überwiesen werden.

BEWEGUNG, ABNEHMEN, RAUCHSTOPP



Quelle: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinien/DMP-A-RL) Servicedokument zum Beschluss vom 16. Juni 2022 über die 27. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der Anlage 1 (DMP Diabetes mellitus Typ 2)

Dr. Ulrike Becker

Gesundheitspraxis Bonn
Am Burgweiher 54, 53123 Bonn
www.gesundheitspraxis-bonn.de

Fotos: privat, VectorMine - stock.adobe.com

Virtueller #docday° am Weltdiabetestag

Am 14. November 2023 hatte #dedoc° wieder zum virtuellen deutschsprachigen #docday° zum Weltdiabetestag eingeladen. Der Online-Stream mit Bastian Hauck war live auf www.weltdiabetestag.de, Facebook und YouTube zu sehen.

Auf der virtuellen Bühne präsentieren sich engagierte Menschen mit und ohne Diabetes – die gemeinsame Verbindung ist das Thema Diabetes. Es geht um persönliche Geschichten, die Arbeit und das Engagement innerhalb einer Diabetesorganisation oder eines eigenen Projekts. Der #docday° zeigt, wie vielfältig und bunt die Diabeteswelt ist.

BÜHNE FREI FÜRS DIABETES-ENGAGEMENT

2023 startete er mit einem Interview, das **Daniela Rimpf** von NovoNordisk mit **Dr. Markus Menzen** führte. Beide blickten auf die Entwicklungen von 100 Jahren Diabetestherapie zurück. Das Interview endete mit einem Blick in die Zukunft – die weiteren technischen und medizinischen Entwicklungen bleiben spannend. Weiter ging es mit der Poetry-Slammerin und Autorin **Huda El Haj Said** zum Thema Sprache und Diabetes. Bei Instagram (@worteausglas) spricht sie von sich als Wortspielerin. Sie bringt Gedanken zum Thema Leben mit Diabetes auf berührende Weise auf den Punkt.

Wie sein Alltag mit Typ-2-Diabetes aussieht, erzählte **Ümit Sahin**, der in der Online-Community für mehr Sichtbarkeit von Menschen mit Typ-2-Diabetes sorgt. Mit seinen persönlichen Erfahrungen ist er Mutmacher und Lautsprecher in der #SagEsLaut-#SagEsSolidarisch-Kampagne von diabetesDE. Für Menschen mit Diabetes etwas zu bewegen, ist auch das Anliegen von **Juliane Gericke** vom Deutschen Diabetikerbund e. V. Sie berichtete vom Barcamp für Menschen mit Typ-2-Diabetes, das mit großem Erfolg in Berlin stattgefunden hat.

Ebenfalls beim #docday° zu Gast war **Lyn Künstner**. Sie lebt mit Typ-1- Diabetes und hat das auf ihrem Instagram-Account öffentlich gemacht. Neben vielfältigen Aktivitäten hat sich Lyn Künstner aktiv in die Kampagne „K1DS ARE HEROS“ vom Helmholtz Zentrum zur Aufklärung und Früherkennung von Typ-1-Diabetes eingebracht. Wie man einen Podcast als Plattform für den internationalen Austausch nutzen kann, erörterte Bastian Hauck im Gespräch mit **Linda Budde**. Der DYouth-Podcast bringt junge Menschen mit Typ-1-Diabetes zusammen. Es geht darum, Erfahrungen im Alltag mit Diabetes zu teilen. Aus Video- und Sprachnachrichten wird unter https://www.youtube.com/@DYouth ein virtueller Podcast erstellt, der einmal wöchentlich erscheint. Mit der Vorstellung

von **Eva und Tina** und ihrem deutschsprachigen Podcast @typeonederful_podcast ging es beim #docday° weiter. Aus einer engen Freundschaft und der Tatsache, dass Eva und Tina beide mit Typ-1-Diabetes leben, war die Idee zu dem gemeinsamen Podcast entstanden. Das Themenfeld der beiden Podcasterinnen reicht von Basisaufklärung zu Diabetes bis zu besonderen Lebenslagen.

Gerade erst von einem amerikanischen Diabetes-Community-Event in Kalifornien zurückgekehrt sprach **Amin Zayani** über aktuelle Forschungs- und Entwicklungsansätze in den USA. Es wurde deutlich, dass die nächsten Jahre für die Therapie des Diabetes spannend werden. Mit **Heiko Scharfenort**, dem Entwickler der Wetid-App, ging der #docday° auf die Zielgerade. Die Wetid-App ist eine Lebensmitteldatenbank zur Nutzung für das tägliche Diabetesmanagement. Heiko Scharfenort hatte die Idee, die Suchanfragen der App-Nutzer:innen auszuwerten. Aus den meistgesuchten Lebensmitteln ist ein Buch entstanden, ganz nah an den Informationsbedürfnissen von Menschen mit Diabetes bei der täglichen Berechnung von Kohlenhydraten für die jeweilige Therapieform. **Bastian Niemeier** stellte gemeinsam mit Bastian Hauck die Aktivitäten rund um die #BlueBalloonChallenge vor.

Den diesjährigen #docday° habe ich nicht nur im Live-Stream verfolgt, ich war mittendrin, als Gast dabei. Mit Bastian Hauck habe ich darüber gesprochen, wie es 2020 nach meiner Teilnahme am ersten virtuellen #docday° zum Weltdiabetestag weiterging. Damals war das Thema Leben und Älterwerden mit Diabetes noch beschränkt auf meinen Diabetes-Blog „Diagranny“. Inzwischen hat mich speziell das Thema Diabetes und Pflege zur aktiven Mitarbeit in der DDH-M-NRW e. V. gebracht. Um Menschen mit Diabetes eine Stimme zu geben, engagiere ich mich mittlerweile auch als #dedoc°voice und als Lautsprecherin in der Kampagne von diabetesDE #SagEsLaut #SagEsSolidarisch. Ich bin mir sicher: Gemeinsam werden wir in den Diabetesorganisationen und in der Diabetes-Community für Menschen mit Diabetes viel bewegen!

Susanne Thiemann

Über #dedoc°

#dedoc° wurde 2012 von Bastian Hauck gegründet. Unter dem Twitter-Hashtag #dedoc° startete er wöchentliche Tweet-Chats für den deutschen Bereich der Diabetes-Online-Community. Damit begann das Wachstum einer kleinen Gruppe von Diabetes-Bloggern zu einer der stärksten Gemeinschaften für Patientenvertretung und gegenseitiger Unterstützung (Peer-Support) – nicht nur in Europa, sondern mittlerweile weltweit. Das #dedoc°voices-Stipendienprogramm ermöglicht es, Menschen mit Diabetes auf nationalen und internationalen medizinischen Kongressen eine Stimme zu geben – unter dem Motto #NothingAboutUsWithoutUs (nichts über uns ohne uns). In Deutschland werden durch den #docday° und die Aktivitäten auf den Social-Media-Kanälen Tausende von Menschen mit Diabetes erreicht.

Fotos: #docday°, SewcreamStudio – stock.adobe.com, privat

IMPRESSUM

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Schnellerstr. 123, 12439 Berlin
Tel. (030) 63 22 87 00
Fax (030) 63 22 86 98
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. (0203) 60 84 4-0
Fax (0203) 60 84 4-77
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. (06 11) 97 46-0, Fax (06 11) 9 74 64 80-228
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. (06 11) 97 46-120

Layout: Mareike Horch, Tel. (06 11) 97 46-399
E-Mail: mareike.horch@medtrix.group

Hörversion:
Diana Droßel, Tel. (0 24 03) 78 52 02
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.

Die Gäste freuten sich über Spenden von rund 110.000 Euro.

Fotos: diabetesDE

Glamouröse Ehrung in Berlin

Die 12. Diabetes-Charity-Gala von diabetesDE fand am 19. Oktober 2023 im Tipi am Kanzleramt statt.

Vor 400 geladenen Gästen führten der Vorstandsvorsitzende von diabetesDE, Dr. Jens Kröger, und Geschäftsführerin Nicole Mattig-Fabian durch das unterhaltsame Abendprogramm. Zahlreiche bekannte Persönlichkeiten aus Funk und Fernsehen ließen sich nicht lange bitten, für den guten Zweck als Pate zu fungieren.

So waren die Schauspielerin Stephanie Stappenbeck und der Fußballtrainer Christoph Daum genauso am Start wie Jennifer und Julien Fuchsberger, die Kinder des Namensgebers des Thomas-Fuchsberger-Preises. Ebenfalls Gäste waren Influencerin Lyn Künstner, die Moderatorinnen Anne Heger und Anastasia Zampounidis, Sänger Samuel Rösch sowie die Schauspielerin Ina Paule Klink.

Lea Raak gewinnt den Thomas-Fuchsberger-Preis.

Die Keynote des Abends, der unter dem Motto „Das ist Dein Leben“ stand, hielt die Journalistin Helene Bubrowski, Korrespondentin in der Parlamentsredaktion der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Für die musikalische Begleitung sorgte der Berliner Singer/Songwriter Phillipp Dittberner, der mit dem Song „Wolke 4“ bekannt wurde.

Wie in jedem Jahr wurden zwei Projekte ausgewählt, die in den kommenden zwei Jahren Spendengelder erhalten; erstens die Kampagne **#SagEsLaut #SagEsSolidarisch**, ein von diabetesDE ins Leben gerufenes Projekt, in dem sich Betroffene zu Wort melden, um Stigmatisierungen abzubauen, aufzuklären und Forderungen zu stellen. Die Videos haben bereits eine Reichweite von mehr als zwei Millionen. Im zweiten gekürten Projekt **Gestationsdiabetes** geht es darum, dass Mütter, die in der Schwangerschaft Gestationsdiabetes bekommen, in der Folgezeit keinen eigentlichen Diabetes entwickeln.

ZWEI PROJEKTE ERHALTEN SPENDENGELDER.

Für diese Projekte wurden am Abend der Charity-Gala insgesamt 110.000 Euro Spendengelder eingenommen.

Die diesjährige Preisträgerin des Thomas-Fuchsberger-Preises ist Lea Raak, Gründerin von „Blickwinkel Diabetes“. Die Plattform soll für Menschen mit Typ-1-Diabetes eine Möglichkeit zum Dialog und Austausch schaffen.

Nach dem offiziellen Teil konnte man bei einem Getränk noch die Möglichkeit zum Netzwerken nutzen oder sich mit schon bekannten Personen austauschen. Alle Teilnehmenden waren sich einig, dass es wieder einmal ein kurzweiliger und sehr gelungener Abend war, und alle freuen sich auf ein Wiedersehen im nächsten Jahr.

Norbert Kuster

Meilensteine der modernen Diabetologie

Noch vor gut 100 Jahren führte die Erkrankung an Typ-1-Diabetes zwangsläufig zum baldigen Tod. Heute dürfen wir uns darüber freuen, dass viele Menschen mit dieser Diagnose ein hohes Alter erreichen. Wesentlich dafür ist wohl, dass 1921 erstmalig die Isolierung von Insulin gelang, was das Leben vieler Menschen mit Typ-1-Diabetes deutlich verlängert. Ein erster großer Meilenstein in der Diabetologie!

Ab den 1980er-Jahren standen den Patienten bereits speziell für die Insulininjektion entwickelte Spritzen über „Autoinjektoren" bis hin zu Pens und Insulinpumpen zur Verfügung. Auch war es endlich möglich, den Blutzucker jederzeit selbst zu Hause mit Messstäbchen zu bestimmen, nachdem hierfür zuvor ein Arztbesuch unumgänglich war. Heute ist es Realität geworden, dass AID-Systeme (Automatische Insulin-Dosierung) auf der Basis der Glukosewerte aus einer kontinuierlichen Messung (CGM) die Insulinabgabe der Pumpe steuern. Das sind nur einige Beispiele für weitere Meilensteine in der Entwicklung der Diabetologie. Dieser Prozess entwickelt sich ständig weiter, sodass wir in Zukunft neue Meilensteine erwarten dürfen.

Erste „Meilensteine" -Veranstaltung

Das hat diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe veranlasst, diese Entwicklungen im Rahmen einer erstmaligen Veranstaltung am 5. November 2023 mit namhaften Referenten und Referentinnen im repräsentativen Gebäude der Telekom Hauptstadtrepräsentanz in Berlin-Mitte deutlich zu machen und einen Ausblick auf mögliche Entwicklungen der Zukunft zu eröffnen.
Vorträge waren zum Beispiel „Weiterentwicklung: Die technische Evolution der Pumpe" (Dr. Andreas Thomas), „Individualisierung der Therapie bei Menschen mit Typ 1" (Ulrike Thurm mit Patientin), „Insuline und Pumpe" (Prof. Dr. Thomas Forst) und „Von der ICT zur Pumpe" (Prof. Dr. Susanne Reger-Tan).
Darüber hinaus gab es auch allgemeine Vorträge zum Thema Diabetes, wie „Schwangerschaft mit Typ 1" (Kathi Korn) und „Auf und Ab! Eine Alpenüberquerung mit Diabetes" (Ivo Rettig). Besonders gefallen hat mir persönlich der Vortrag „Language matters" (Antje Thiel), in dem verdeutlicht wurde, wie die Sprache unser Leben mit Diabetes beeinflusst. Dabei ist mir einmal mehr klar geworden, dass ich kein Diabetiker, sondern ein Mensch mit Diabetes bin. Schließlich ist Diabetes nur ein Teil von mir. Darüber hinaus habe ich, wie andere auch, noch sehr viele weitere Eigenschaften (z. B. Familienmensch, Freude am Ehrenamt, Radfahren und Reisen).

Dr. Jens Kröger referierte im großen Vortragssaal.

Bei dieser Gelegenheit habe ich mich auch sehr darüber gefreut, mich wieder einmal mit alten Bekannten auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Zusammenfassend kann ich diabetesDE nur zu dieser wirklich gelungenen Veranstaltung gratulieren und dazu ermutigen, in Zukunft weitere Veranstaltung zum Thema „MEILENSTEINE DER MODERNEN DIABETOLOGIE" durchzuführen.

Hansgünter Bischoff

Beliebt: #BlueBalloonChallenge

Begegnung und Austausch in der Industrieausstellung

Fotos: diabetesDE/Deckbar, privat

„Wie halten Sie's mit der Diabetologie?"

Menschen mit Diabetes berichten von ganz unterschiedlichen Erfahrungen mit ihren Klinikaufenthalten. Das Marienhospital in Euskirchen liegt vor den Toren von Köln, Bonn und Aachen. Wir fuhren dorthin und stellten Dr. Michael Bothe, Chefarzt der Inneren Medizin, und Lisa Nehring, Leiterin des Diabeteszentrums, die Gretchenfrage.

Ich freue mich, dass Sie sich die Zeit für einen Einblick in Ihren Klinikalltag nehmen. Was bieten Sie Patienten mit Diabetes mellitus?

Dr. Bothe: Wir sind derzeit mit zwei Diabetologen, DDG, zwei Diabetesberaterinnen, DDG, und einer angehenden Diabetesassistentin, DDG, recht gut aufgestellt. Eine Assistenzärztin hat die DDG-Kurse absolviert und wird im Frühjahr 2025 Diabetologin, DDG. Wir versorgen hier Stoffwechselentgleisungen, Erstmanifestation und betreuen Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes mellitus. Daneben gibt es die Patienten mit besonderen Herausforderungen bei der Einstellung. Seit Kurzem bieten wir die Möglichkeit der stationären Neueinstellung auf eine Insulinpumpe oder deren Einstellung.

Sie arbeiten auch mit Systemen, die Insulin auf der Grundlage von Sensorwerten automatisch dosieren. Können Sie die Vorteile kurz skizzieren?

Dr. Bothe: Ja, AID-Systeme sind im Kommen. Wir wissen aus der Forschung, dass die Time in Range (TIR), die Zeit, in der der Blutzucker im Zielbereich liegt, wichtig ist, sie sollte über 70 % liegen, um diabetesbedingte Komplikationen zu vermeiden, das weisen Studien eindeutig nach. AID-Systeme können das, weil der Algorithmus ständig mit dem tatsächlichen Blutzucker die Entwicklung der nächsten 30 Minuten vorausberechnet, auch im Schlaf. Damit lassen sich Komplikationen verhindern. Aber AID-Systeme sind keine Selbstläufer. Man kann nicht sagen, ich habe jetzt ein AID-System, dann habe ich mit der Zuckererkrankung nichts mehr am Hut. Das System hilft aber dabei, die Ziele zuverlässiger zu erreichen.

Lisa Nehring: Zusätzlich geht mit der Umstellung auf ein AID-System der Insulinbedarf deutlich zurück. Das ist für sehr viele Patienten, die schon lange Diabetes haben und vielleicht mit dem Gewicht kämpfen, ein enormer Vorteil gegenüber den Standardtherapien mit ICT oder Pumpe.

Unsere Begleitdoku hilft bei der Entscheidung!

Lisa Nehring empfiehlt die AGDT-Checklisten, die alles Wichtige kurz und bündig zusammenfassen.

Die Links finden Sie in den Übersichten über den QR-Code.

Gibt es Patienten, die mit der Technik überfordert sind?

Lisa Nehring: Ich denke, es kommt viel auf die Beratung an, man muss für den Patienten das richtige System finden. Ab einem gewissen Alter sind Pumpen mit Touchscreen schwieriger zu bedienen. Wir haben zum Glück eine große Auswahl.

Ist die Vielzahl der Systeme nicht eine Herausforderung?

Lisa Nehring (lacht): Da muss man am Ball bleiben!

Dr. Bothe: Ich bin froh, dass sich meine Beraterinnen da so richtig reinfuchsen, aber es wird immer komplexer und entwickelt sich rasant schnell. Die Technik ist da, die Leute wollen sie haben, und das ist ja auch richtig so.

Welche Patienten profitieren besonders von AID-Systemen?

Lisa Nehring: Pubertierende oder schwer einstellbare Patienten, die durch einen abwechslungsreichen Alltag eher zu

Unsere Interviewpartner med. Michael Bothe (Chefarzt Innere Medizin und Diabetologie – Diabetologe DDG, 2. v. li.) und Lisa Nehring (Diabetesberaterin DDG – Leitung Diabeteszentrum, ganz re.) mit ihrem Team Andrea Leisten (Diabetesberaterin DDG & Wundassistentin DDG, li.), Dr. med. Marcus Krischel (Oberarzt Innere Medizin und Diabetologie – Diabetologe DDG, 3. v. li.) und Anett Kausmann (in Weiterbildung Diabetesassistentin DDG, 2. v. re.)

Blutzuckerschwankungen neigen. Menschen in verantwortlichen Berufen haben auch nicht immer die Möglichkeit, die Pumpe herauszuholen, sind aber besonders auf eine möglichst stabile Stoffwechsellage angewiesen. Ich glaube, es gibt kaum jemanden, der nicht davon profitiert.

Dr. Bothe: In der Pubertät müsste man wegen der massiven Hormonausschüttung eigentlich alles besonders genau berechnen, gerade in dieser Lebensphase hat man aber besonders wenig Lust dazu. Und dann ist so ein AID-System Gold wert.

Nehmen die Jugendlichen die Systeme an?

Lisa Nehring: Ja, sie erleben sie als enorme Erleichterung. Aber auch ältere Patienten merken, wie viel selbstbestimmter sie im Alltag wieder werden.

Wie entscheide ich denn als Patient, welches System für mich passt?

Dr. Bothe: Der Arzt oder die Diabetesberaterin sollte darstellen, was es gibt, und dann finden die Patienten heraus, was sie sich vorstellen können.

Lisa Nehring: Es gibt Systeme, die die Insulindosierung von Tag zu Tag selbst lernen, und es gibt Systeme mit einer Grundbasalrate. Sind die Tage eher gleich, macht es Sinn, wenn das System jeden Tag neu lernt. Hat man abrupte Änderungen wie Schichtdienste, ist es nicht so gut, wenn das System noch mit den Daten vom Vortag läuft. Wir gehen mit den Patienten Vor- und Nachteile der Technik durch.

Ist es wichtig, den Algorithmus zu verstehen?

Lisa Nehring: Sehr wichtig! Patienten müssen doch wissen, wann der Algorithmus greift und wann nicht. Das ist von AID zu AID unterschiedlich. Wenn man das nicht berücksichtigt, arbeitet man gegen und nicht mit dem Algorithmus.

Zum Schluss vielleicht noch ein Wort zu Smart Pens?

Dr. Bothe: Ich sehe noch keine Patienten mit Smart Pens, sie scheinen nicht flächendeckend verbreitet zu sein, weil die Kostenübernahme noch nicht geklärt ist.

Lisa Nehring: Mit einem Gutachten bekommt man sie von der Kasse. Für Patienten, die schon mal gerne etwas vergessen und zur Therapieüberprüfung sind sie eigentlich nur von Vorteil.

Man hört immer wieder, dass nicht genügend Diabetologen ausgebildet werden, stimmt das?

Dr. Bothe: Ich habe bei meinen Assistenten zunehmend Leute, die gerne in die Diabetologie einsteigen wollen. Das ist medizinisch ein interessanter Bereich, man ist Mittler zwischen den Disziplinen, und das ist manchmal recht anspruchsvoll.

Wie organisieren Sie die diabetologische Betreuung im Klinikalltag?

Dr. Bothe: Man sieht hier, dass jeder fünfte Patient Diabetes mellitus in der Nebendiagnose hat. Bis jetzt haben wir jede schwere Ketoazidose erfolgreich auf der Intensivstation in den Griff bekommen. Kommt der Patient auf die Normalstation, wird uns das gemeldet. Wir machen so gute Erfahrungen und haben meiner Meinung nach viele zufriedene Patienten. Das Besondere hier ist, dass wir alle Patienten behandeln, egal ob sie auf der neurologischen, chirurgischen oder psychiatrischen Station liegen. Wir sind DDG-Diabeteszentrum und ich glaube, wir haben einen ganz guten Ruf. Wir behandeln Komplikationen, versuchen, eine vernünftige Erstdiagnostik zu machen, und leiten Patienten dann zu diabetologischen Schwerpunktpraxen weiter. Das hat sich bewährt.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.

Das Interview führte Beate Lyrmann.

Fotos: Stiftung Marienhospital Euskirchen, LIGHTFIELD STUDIOS - stock.adobe.com

Hülsenfrüchte und Getreide ergänzen einander

Zu den Hülsenfrüchten zählen die reifen getrockneten Samen von Bohnen, Erbsen und Linsen. Das Eiweiß von Hülsenfrüchten wird durch den gleichzeitigen Verzehr von Getreide-Eiweiß optimiert.

Phasin – ein giftiger Eiweißstoff

In den Samen und Hülsen von grünen, gelben und violetten Bohnen befindet sich giftiges Phasin. Dieser Eiweißstoff wird bei einer Kochzeit von 10 Min. zerstört. Werden die Bohnen gedünstet, dauert der Prozess ca. 15–20 Min. und beim Grillen etwa 20 Min. Erbsen können roh verzehrt werden.

Hülsenfrüchte bringen Abwechslung auf den Teller

So vielfältig getrocknete Hülsenfrüchte angeboten werden, so unzählig sind die Möglichkeiten, sie zuzubereiten. Sie eignen sich u. a. für Eintöpfe, Salate, Aufläufe und Brotaufstriche. Bohnen und Erbsen werden, ehe sie ausgereift sind, auch als Frischgemüse (auch Tiefkühlkost) verzehrt. Von Busch- und Stangenbohnen werden Fruchtfleisch und die zarten noch unreifen Samenkörner zu Gemüse verarbeitet. Eine norddeutsche Spezialität ist „Bohneneintopf mit Baumspeck". Zu den Zutaten gehören geschnippelte Stangenbohnen, Kartoffeln und gekochte kleine Birnen. Im Rheinland sind dicke Bohnen als Gemüse zubereitet beliebt. Wachsbohnen schmecken als warmes Gemüse oder Gemüsesalat, wahlweise mit einer süßsauren hellen Salatsoße abgeschmeckt.

Keimlinge von Kichererbsen und Mungbohnen können auf dem Fensterbrett gezogen werden. Im letzten Sommer habe ich einen weißen Bohnensamen auf meiner Fensterbank keimen lassen. Die filigrane Pflanze wurde ca. 1 m hoch, blühte roséfarben und entwickelte prächtige Schoten. Zuckererbsenschoten werden in den Sommermonaten unreif geerntet. Die Hülse kann mitgegessen werden. Zudem sind Zuckerschoten dekorativ. Gebraten geben sie Pfannengerichten und Salaten Geschmack. Zuckerschoten enthalten ein Drittel weniger Kalorien als grüne Erbsen und nur halb so viel Eiweiß. Der Kohlenhydratgehalt ist gleich, der Ballaststoffgehalt etwas geringer. Das Gemüse kommt auch bei diabetischer Stoffwechsellage zum Einsatz.

SOJADRINK WIRD AUS SOJABOHNEN HERGESTELLT.

Nährwerte optimieren

Vor allem in der Vollwerternährung haben Hülsenfrüchte ihren Platz gefunden. Sie sind von Natur aus eiweißreich und machen satt. Auch lassen sie bei vielen Gerichten eine Zugabe von Fleisch oder Fisch nicht vermissen. Wird das Eiweiß aus Hülsenfrüchten mit dem Eiweiß aus Getreide kombiniert, optimiert sich die Verwertbarkeit für den Körper. Praktische Beispiele: Linsensuppe mit Brot, Brot mit Hummus-Aufstrich und für ein englisches Frühstück Baked Beans auf Toastbrot (Salzgehalt beachten). In der mediterranen, orientalischen und südamerikanischen Küche sind vermehrt Linsen und Kichererbsen zu finden, z. B. Gemüse mit Kichererbsen oder Tofu in Tomatensoße und dazu Bulgur. Besuchen Sie einmal ein indisches Restaurant. Sie werden feststellen, dass dort sehr viele Gerichte Hülsenfrüchte anstelle von Fleisch enthalten.

Garzeiten

Rote Linsen, wie ich sie im Rezept vorschlage, sind sehr schnell gar. Braune Linsen haben eine längere Garzeit. Es ist sinnvoll, sie vorher für einige Stunden einzuweichen. Hülsenfrüchte sollen ohne Salz gegart werden, da sich hierdurch die Garzeit verkürzt.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, Nik_Merkulov – stock.adobe.com, Only Fabrizio – stock.adobe.com

Rote Linsensuppe

Zutaten für 1 Portion:

- 40 g rote Linsen
- 12 g Rapsöl
- 20 g rote Zwiebeln
- 3 g Knoblauchzehen
- 30 g Sellerieknolle
- 30 g Möhren
- 30 g Lauchzwiebeln
- 30 g Paprikaschoten, rot
- 1 kleines Lorbeerblatt
- 250 g kochendes Wasser
- 4 g Gemüsebrühe, Trockenprodukt
- Schwarzer Pfeffer, gemahlen
- Ingwerpulver
- 5 g Zitronensaft
- 3 g Petersilie oder Koriandergrün

Zubereitung:
Linsen unter kaltem Wasser gründlich abspülen. Alles Gemüse klein schneiden. Zuerst Zwiebeln und Knoblauch in dem Rapsöl andünsten. Danach Gemüse zusammen mit den roten Linsen andünsten. Lorbeerblatt hinzufügen. Mit 1/4 Liter kochendem Wasser auffüllen. Die Suppe bei geschlossenem Deckel 8–10 Minuten köcheln lassen. Mit Gemüsebrühe, schwarzem Pfeffer und Ingwerpulver abschmecken.
Vor dem Servieren mit Zitronensaft verfeinern und mit gehackter Petersilie bestreuen.

Tipp: Die Suppe kann auch mit dem Mixstab püriert werden. Hierzu muss zuvor das Lorbeerblatt entfernt werden. Wer mag, rundet die Suppe mit etwas Pflanzencreme ab.

Nährwerte für 1 Portion: 310/1285 kcal/kJ | 13 g Eiweiß | 14 g Fett | 20 g Kohlenhydrate | 0,8/1,0 BE/KE | 10 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 1,8 g Kochsalz | 90 mg Kalzium

Fotos: The Little Hut – stockadobe.com, Y.A. Photo – stockadobe.com

Hier heraustrennen

Hafer-Fladenbrote

Zutaten für 12 Portionen:

Für den Hefeteig:

- 300 g Weizenmehl, Type 405
- 100 g Hafermehl
- 25 g Bäckerhefe
- 180 ml lauwarmes Wasser
- 2 g Jodsalz
- 1 TL Kreuzkümmel, gemahlen
- 1 TL Korianderkörner, grob zerstoßen

Zum Bestreichen:

- 50 g Milch, 1,5 % Fett

Zubereitung:
Hefeteig herstellen. Mit einem Küchentuch abgedeckt an einem warmen Ort gehen lassen, bis der Teig sein Volumen verdoppelt hat. Danach den Teig nochmals durchkneten.
Backblech mit Backpapier auslegen. Teig in 3 Teile teilen und zu Fladen von ca. 15 cm Durchmesser ausrollen. Teigrohlinge auf das Backblech setzen. Unter dem Küchentuch erneut 15 Minuten gehen lassen.
Teig mit Milch bestreichen und mit weiteren Gewürzen bestreuen. Im vorgeheizten Ofen bei 200 °C ca. 20 Minuten backen. Aus dem Backofen nehmen und unter dem Küchentuch auskühlen lassen.

Nährwerte für 1 Portion: 150/635 kcal/kJ | 5 g Eiweiß | 2 g Fett | 28 g Kohlenhydrate | 2,3/2,8 BE/KE | 3 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 15 mg Kalzium

Tipp: Die fertigen Fladenbrote in jeweils 4 Stücke teilen. Mit einer Getreide- oder Hand-Kaffeemühle können Sie Haferflocken mühelos zu Mehl verarbeiten.

Hier heraustrennen

PUNKTUM

Für Diabetes gibt es keine „Prêt-à-porter"-Lösung. Umso mehr sollten wir uns gegenseitig unterstützen.

Zu Hilfe, die Selbsthilfe!

Wie hilfreich ist es eigentlich, sich unter Betroffenen auszutauschen, sich als Patienten zu organisieren? Oder ist das alles nur Wichtigtuerei?

Ich bin bei der Selbsthilfe gelandet, weil ich neugierig war, wie andere mit der Therapie umgehen. Weil ich gehofft habe, den alten Hasen was abschauen zu können. Weil ich es wichtig finde, breit und unabhängig informiert zu sein. Und entgegen meinen Befürchtungen – zugegeben – gab es da einen sehr sachbezogenen, konkreten Austausch und kein Gejammer.

ZU OFT BASTELN WIR IN UNSERER EIGENEN BLASE AN DER THERAPIE – EIN AUSTAUSCH KANN BEREICHERND HELFEN.

Es hängt sicher viel von den Menschen ab, die aufeinandertreffen. Aber generell muss ich sagen: So verschieden die Treffen auch waren, von der örtlichen Selbsthilfegruppe über #WeAreNotWaiting-Treffen bis zu Sportworkshops, immer bin ich mit Anregungen, neuen Ideen, anderen Sichtweisen versorgt worden. Es ist schön, zu erfahren, dass eine eigene Fragestellung auch andere umtreibt. Es tut gut, gemeinsam über Dinge zu lachen, deren Situationskomik sich Nichtbetroffenen nicht zwangsläufig erschließt. Und warum sollte man versuchen, das Rad neu zu erfinden, wenn es Erfahrungswerte gibt? Mit anderen reden erweitert den Horizont.

Und Sie? Was wäre, wenn Sie sich einfach in diesem Jahr vornehmen, nach Kontakten von Betroffenen oder einer Gruppe in Ihrem Umfeld zu suchen? Ich bin sicher, Sie haben einiges mitzuteilen und können umgekehrt von neuen Ideen profitieren. Nur zu, wir haben in der Corona-Zeit gesehen, wie belastend das Fehlen von äußeren Anregungen sein kann. Das muss nicht sein.

Meine Meinung
Beate Lyrmann

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia, HRTNT Media - stock.adobe.com

TIPPS + NEWS

Studie der TU München: Zuckersteuer wirkt

Eine Simulationsstudie der Technischen Universität München (TUM) zeigt, dass eine Steuer auf Softdrinks wie Cola oder Orangenlimonade positive gesundheitliche Auswirkungen hat und bis zu 16 Milliarden Euro einsparen könnte.
Bei allen simulierten Varianten einer Abgabe würde weniger Zucker konsumiert und Erkrankungen wären seltener, was das Gesundheitssystem entlastet. Softdrinks erhöhen das Risiko für Übergewicht und Erkrankungen wie Diabetes. Das Team an der TUM hat simuliert, welche Auswirkungen die gängigsten internationalen Besteuerungsansätze auf stark gezuckerte Getränke in Deutschland im Zeitraum von 2023 bis 2043 hätten. Bei einem 20-prozentigen Aufschlag auf die Softdrink-Preise würde der Zuckerkonsum pro Tag und Person um 1 Gramm sinken. Bei 30 Prozent wären es 2,3 Gramm. Bei den Besteuerungsmodellen gäbe es deutlich weniger Fälle von Übergewicht, Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Simulation zeigt, dass innerhalb der nächsten 20 Jahre bis zu 244.100 Menschen später oder gar nicht an Typ-2-Diabetes erkranken würden. Mit einer Abgabe auf gezuckerte Getränke wären zudem weniger medizinische Behandlungen nötig. Kosten durch Krankheitstage, Arbeitsunfähigkeit und Ähnliches würden ebenfalls sinken. Für den simulierten Zeitraum hat das Team volkswirtschaftliche Einsparungen von rund 16 Milliarden Euro errechnet. (Quelle: TUM)

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes