2024 | 6

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

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

Mikronährstoffe und Diabetes

Jeder weiß, wie wichtig gesunde Ernährung ist. Jeder weiß aber auch, wie sensibel, wie emotional und wie schwierig die gängigen Ernährungsempfehlungen dauerhaft im Alltag umzusetzen sind.

Foto: LanaSham - stock.adobe.com

Schaut man sich die Krankenstatistik in Deutschland an, erkennt man, dass die Deutschen nie kränker waren als heute (2023): im Schnitt 15,1 Tage im Jahr. Schaut man auf die Daten der gesetzlichen Krankenkassen, liegen die Zahlen noch höher. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei den versicherten Arbeitnehmern in der TK sind im vergangenen Jahr weiter gestiegen. So war jede versicherte Person bei der TK 2023 im Schnitt 19,4 Tage krankgeschrieben. Im Jahr 2022 waren es ca. 19 Fehltage – der bis dato höchste Wert seit Beginn der TK-Auswertungen zum Krankenstand im Jahr 2000. Der Hauptgrund für die hohe Zahl an Fehlzeiten sind Erkältungskrankheiten, Bronchitis oder Grippe. „Sie machen mehr als ein Viertel der Fehltage aus“, so Dr. Jens Baas, von der TK .

Laut der DAK Versicherung gab es einen merklichen Anstieg bei den psychischen Erkrankungen, mit einem Plus von 7,4 %, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

INHALT

1 **Ernährung:** Mikronährstoffe und Diabetes

5 **Aktuelles:** Navigieren im digitalen Gesundheitsdschungel: Ihre Einschätzung zählt! | U-Health: Diabetestherapie ganzheitlich gedacht | Erstes Wocheninsulin auf dem deutschen Markt

9 **Events:** DiaNet(t) 2024 –Lautsprecher*innen treffen sich in Berlin

10 **Nordrhein-Westfalen:** Impulse vom Düsseldorfer Diabetes-Tag | Treffen im Landtag NRW

18 **Lecker!:** Genießen Sie Ihre Festtage | Indisches Reisgericht mit Koriander-Dip | Sanddorn-Apfel-Aufstrich

20 **Punktum:** Stop and go

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

MedTriX Group

Gute Ernährung senkt das Krankheitsrisiko

Dies sind Krankheitszustände, die durch eine gute Ernährung, Selbstverantwortung, Bewegung, Nährstoffe und eine gute Psyche verhindert werden können. Kurz gesagt: Ein Mensch, der „artgerecht isst und lebt“, wird so schnell gar nicht erst krank. In Deutschland wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass eine gesunde Ernährung völlig ausreichend sei, um gesund zu bleiben, aber auch, um mit allen lebenswichtigen Vitaminen und Mineralien versorgt zu sein. Dabei wird jedoch nicht weiter differenziert, wie alt ein Mensch ist, welche Erkrankungen er mit sich bringt, welchen endogenen UND exogenen „Stressoren“ er alltäglich ausgesetzt ist und welche Medikamente er einnimmt.

Vitaminmangel durch Medikamente

Eine große Anzahl an Medikamenten kann bei regelmäßiger Einnahme die Aufnahme und die Verwertung von Vitaminen und Mineralstoffen stören und sogar gravierende Mangelzustände auslösen. Die Aufnahme von Vitamin B12 etwa wird durch Säureblocker wie Omeprazol oder Metformin für Menschen mit Typ-2-Diabetes gehemmt. Symptome eines Vitamin-B12-Mangels können sein: allgemeine Abgeschlagenheit, Depressionen, Schlafstörungen, Nervenschmerzen und Hirnleistungsstörungen, aber auch Demenz.

Faktoren und Stressoren, die einen Mehrbedarf an Mikronährstoffen benötigen

1. Lebensmittel enthalten schon lange nicht mehr genug Nährstoffe, um den Menschen ausreichend zu versorgen.
2. Bei Transport, Lagerung und Verarbeitung gehen viele Vitamine und Mineralien verloren.
3. Es werden nur noch sehr selten wirklich reife Früchte und Gemüse geerntet, die ausreichend Vitamine und Mineralien enthalten. Denn nur zum richtigen Reifezeitpunkt sind Nährstoffe auf den Punkt enthalten.
4. Durch eine eingeschränkte Zufuhr ist die Aufnahme verhindert, z. B. durch falsche Ernährungsgewohnheiten, falsche Lebensmittelauswahl, finanzielle Engpässe, Krankheiten etc.
5. Falsche oder ungenügende Anbaumethoden rauben den Boden eher aus, statt ihn mit Nährstoffen zu versorgen.
6. Durch Krankheiten, Stress, Umweltbelastungen, Medikamente, Gewicht, Rauchen, Alkohol, Sport etc. entsteht ein höherer Verbrauch.
7. Per se haben folgende Menschengruppen einen Mehrbedarf: Schwangere, Stillende, Kinder und Jugendliche, alte Menschen, Veganer und Vegetarier sowie Menschen mit chronischen Krankheiten.

Die Ergebnisse der Nationalen Verzehrstudie II (NVS II) aus den Jahren 2007/2008, einer deutschlandweiten Befragung zur Ernährung von ca. 20.000 Jugendlichen und Erwachsenen im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, veröffentlicht ein ebenso besorgniserregendes Bild der Versorgungssituation in Deutschland . Dabei wurden diverse Unterversorgungen/Mängel an Mikronährstoffen beschrieben, vor allem Folsäure, Vitamin D, Vitamin B1, B2, B12, Vitamin C und E, aber auch Magnesium, Kalzium, Eisen, Jod und Zink . Diese Mangelsituation wurde **ausschließlich** durch die Befragung nach dem Essverhalten beschrieben. Erfasst wurden hier **KEINE** Medikamente, Stressoren oder Krankheiten, welche in den Gesamtkontext einbezogen wurden. Somit muss davon ausgegangen werden, dass die reale Mangelsituation viel dramatischer ist.

Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe sind absolut lebensnotwendig für den Menschen. Sie werden in fast ALLEN Stoffwechselvorgängen des Körpers benötigt. Selbstverständlich bildet die Basis einer guten Gesundheit, getreu nach dem Leitsatz: „Du bist was du isst“, immer eine sinnvolle, artgerechte Ernährung. Dem folgt aber gleich die Versorgung mit genügend Nährstoffen, sowohl der Hauptnährstoffe Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate, als auch der Mikronährstoffe.

Unspezifische Symptome, die auf Mikronährstoffmängel hinweisen können

- Andauernde Müdigkeit oder Erschöpfung
- Unruhiger und/oder gestörter Schlaf, Schlafprobleme
- Hohe Infektanfälligkeit
- Muskelschwäche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schnelle Reizbarkeit
- Energieverlust, Trägheit
- Verringerte Leistungsfähigkeit

Risikofaktoren für einen Vitamin-B12-Mangel

- Vorliegen einer chronisch atrophischen Gastritis im Rahmen von Helicobacter-Infektionen
- Vorliegen von Parietalzell-Antikörpern oder Auto-Antikörpern gegen Intrinsic Factor
- Erkrankungen des Ileums (Resorptionsort des Vitamin-B12-/Intrinsic-Factor-Komplexes!)
- Vegetarismus/Veganismus
- Alkoholmissbrauch
- Autoimmunerkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Einnahme von Säureblockern
- Hohes Alter
- Schwangerschaft/Stillzeit

Mikronährstoffe stärken Stoffwechsel und Immunabwehr

Grundsätzlich sollen Mikronährstoffe (Vitamine und Mineralien) die Schulmedizin nicht ersetzen. Sie sollen aber begleiten, Gesundheit fördern und erhalten sowie Krankheiten verhindern. Am Beispiel von Menschen mit Diabetes kann sehr gut gezeigt werden, dass die Stoffwechsellage deutlich verbessert werden kann und Folgeschäden weitgehend vermieden werden können.

Eine ganzheitliche Betrachtung des Stoffwechsels und der tatsächlichen Krankheitsursachen führt zu neuen Ansätzen der Therapie und Prävention, insbesondere von unspezifischen, also nicht direkt auffallenden bzw. nicht oder noch nicht definierten Gesundheitsstörungen wie Energieverlust, innerer Unruhe, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, schnelle Reizbarkeit und vor allem hoher Infektanfälligkeit. Hier muss man auch Kinder und Jugendliche mit einschließen. Sie haben, bedingt durch ihr Wachstum und u. a. Hormonumstellungen, einen deutlich erhöhten Bedarf, der jedoch nicht zu den üblichen Verzehrgewohnheiten dieser Menschengruppe passt, die gerne Fast Food, Cola, Süßigkeiten, Snacks und Energy Drinks konsumiert . Mangelzustände sind an der Tagesordnung. Diese fallen im Alltag unter anderem auf durch hohe Infektanfälligkeit, große Müdigkeit und Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Blässe, Augenränder, Schlafprobleme, schlechte Schulnoten oder Unruhe, insbesondere in der Schule.

Hinzu kommt ein sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern steigendes durchschnittliches Körpergewicht bis hin zu Adipositas. Die bedeutet dann per se einen Mehrbedarf an Nährstoffen, insbesondere von Vitamin B12, auch schon bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas.

Zu bedenken ist erstens, dass die Nährstoffempfehlungen der DGE ausgelegt sind für gesunde, wenig gestresste Menschen in einer guten Lebenswelt, ohne Medikamenteneinnahme und/oder Folge- und Begleiterkrankungen. Dies trifft auf die meisten Menschen in Deutschland schon nicht mehr zu. Zweitens leben wir in Deutschland noch immer keine Gesundheitsprävention. Laborreferenzwerte entsprechen den Standardwerten für gesunde, wenig gestresste Menschen ohne Medikamente, ohne Begleit- und Folgekrankheiten, in einer guten Lebenswelt. Dies trifft

Die Supplementierung von lebensnotwendigen Nährstoffen sollte immer auf die individuellen Bedürfnisse und die vorliegenden Krankheitsbilder abgestimmt sein. Hierbei sollten mögliche Wechselwirkungen mit Medikamenten, aber auch krankheitsspezifisch erhöhte Bedarfe mit einbezogen werden.

Fotos: privat, fizkes - stock.adobe.com, ink drop - stock.adobe.com

EDITORIAL

Immun bleiben

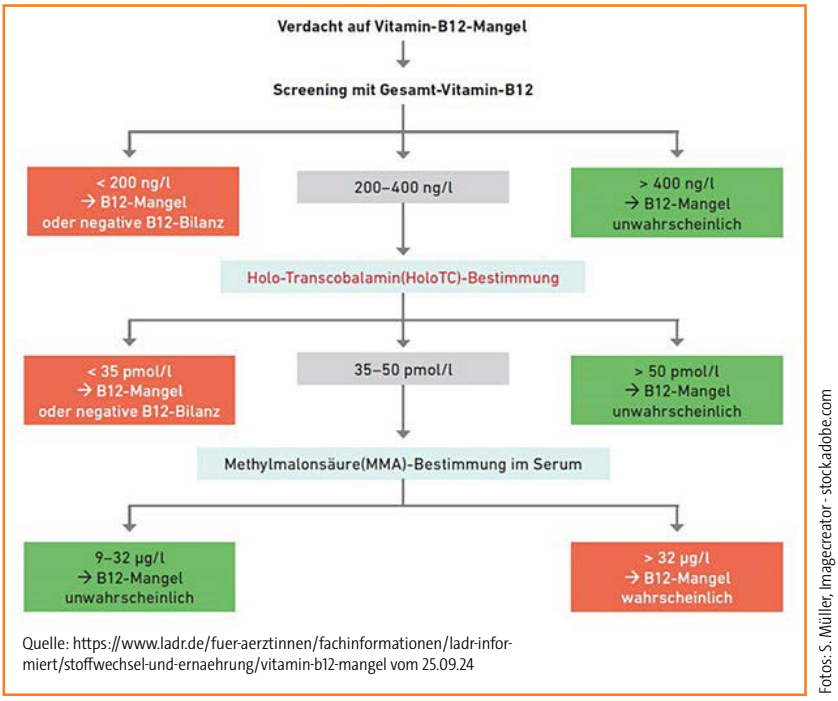
Winterzeit ist Erkältungszeit. In den kalten und feuchten Monaten, in denen sich unser Alltag eher drinnen als draußen abspielt, soll bloß unser Immunsystem seine Arbeit machen und uns den nächsten Infekt bitteschön vom Leib halten! Warum in diesem „Kampf“ gegen die Krankheitserreger Vitamine und Spurenelemente von essenzieller Bedeutung sind, lesen Sie in unserer großen Titelgeschichte der Ernährungsexpertin und Diabetesberaterin Susanne Müller. Sie ist absoluter Fan von Mikronährstoffen, auch als Bausteine des Diabetes-Managements. Den innovativen und spannenden Ansatz U-Health als Unterstützung für Menschen mit Typ-1-Diabetes hat Mirjam Eiswirth getestet und berichtet über ihre ersten Erfahrungen auf S. 6. Eine echte Neuheit in der Diabetesbehandlung stellt Sabine Härter vor: Lesen Sie auf S. 7 über das erste Wocheninsulin auf dem deutschen Markt. Und dann ist da ja auch noch Weihnachten – Zeit zum Genießen! In den Tipps zur Festtagsküche von Huberta Eder dürfen ebenfalls die Vitamine nicht fehlen (siehe S. 14). In diesem Sinne – kommen Sie gesund durch den Winter!

Ich wünsche Ihnen eine schöne Weihnachtszeit und ein frohes und gesundes neues Jahr 2025.

Ihre Chefredakteurin,
Julia Rommelfanger

Medikamente, die die Aufnahme von Vitamin B12 hemmen

- Protonenpumpen-Inhibitoren (Omeprazol und Lansoprazol)
- H2-Rezeptorenblocker (Cimetidin, Ranitidin)
- Cholesterinsenker (Cholestyramin)
- Verschiedene Antibiotika
- Das Antidiabetikum Metformin



Quelle: https://www.ladr.de/fuer-aerztinnen/fachinformationen/ladr-informiert/stoffwechsel-und-ernaehrung/vitamin-b12-mangel vom 25.09.24

Fotos: S. Müller, Imagecreator - stockadobe.com

auf die meisten Menschen in Deutschland auch nicht mehr zu.
Aus diesen Gründen rücken die präventivmedizinischen Empfehlungen, aber auch neuere medizinische Ausrichtungen, wie die Mitochondrien-Medizin und die orthomolekulare Medizin, immer mehr in den Fokus. Hierbei unterscheiden sich die Standardlaborwerte zum Teil deutlich von den präventivmedizinischen Laborwerten. Aus etlichen Studien z. B. aus der Onkologie, Kardiologie oder Demenzforschung, weiß man um den großartigen Nutzen von Mikronährstoffen. So ist in der Kardiologie der Einsatz von Omega-3-Fettsäuren, Selen, Q10 und Magnesium schon fast Standard.

Ein Beispiel: Vitamin-B-12-Versorgung

Laut Standardreferenz darf der Vitamin-B12-Spiegel je nach Labor zwischen 197 und 771 pg/ml, also in einem sehr großen Bereich, liegen. In diesem Bereich liegen die meisten Menschen. Somit gibt es demnach keinen Mangel.
Schon ein leichter Vitamin-B12-Mangel steht im Zusammenhang mit neuropsychiatrischen und neurologischen Symptomen (Polyneuropathie, Konzentrationsstörungen, depressive Stimmungslage, Parästhesien, Ataxie). Darüber hinaus besteht der Verdacht, dass eine unzureichende Vitamin-B12-Versorgung die Entstehung bzw. den Verlauf von Demenzerkrankungen (z. B. Morbus Alzheimer) negativ beeinflussen kann, insbesondere bei gleichzeitigem Folsäuredefizit. Die neurologischen Symptome sind nur in frühestem Stadium durch Substitution reversibel. Daher ist eine frühe Diagnose des Vitamin-B12-Mangels wichtig.
Es gibt unterschiedliche Wege einen Mangel an Vitamin B12 sicher zu erkennen. Der kostengünstigste ist die Bestimmung des Vitamins B12 im Blutserum (Cobalaminspiegel). Leider ist dieser Wert nur bedingt aussagekräftig, insbesondere bei einem Wert unter 450 ng/l. Hier können schon funktionelle Mangelzustände vorliegen, sodass es zu diversen Funktionsstörungen kommt, die der Mensch gar nicht bemerken muss. Daher sind weitere Untersuchungen notwendig. Zum einen kann die Methylmalonsäure im Urin oder zusätzlich der Holotranscobalamin-Spiegel im Blut bestimmt werden. Einen indirekten funktionellen Parameter stellt das Homocystein im Blutplasma dar. Hierzu sollten Folsäure und Vitamin B6 zusätzlich beurteilt werden, da deren Mängel auch ein erhöhtes Homocystein zur Folge haben (siehe auch Abbildung).

Wie, wovon, wie viel? – Überdosierung vs. „Blumen gießen“

Natürlich sollen die Mikronährstoff-Regale in den Drogeriemärkten nicht wahllos leer gekauft oder Apotheken geplündert werden. Die Auswahl an Nährstoffen sollte Hand und Fuß haben und durch Laborwerte sowie eine gute fachliche, erfahrene Begleitung gesichert werden. Zuallererst ist ratsam, die eigene Ernährung auf den Prüfstand zu stellen und dann die wichtigsten Laborwerte zu Vitaminen und Mineralien im Blut und/oder im Urin prüfen zu lassen.

Übersicht der wichtigsten Vitamine und Mineralien

- Vitamin D
- Vitamin A
- Vitamin B12, B1, B2
- Vitamin E
- Folsäure
- Selen
- Zink
- Chrom
- Eisen und Ferritin
- Calcium
- Kupfer
- Vitamin C
- Magnesium
- Coenzym Q10
- Alpha-Liponsäure

Vitamin/Mineral	Standard-Referenzbereich	Präventivmedizinischer Referenzbereich
Ferritin (Depot-Eisen)	10 – 300 µg/l	Mind. > 70 µg/L
Eisen	40 – 160 µg/dl	Mind. > 70 µg/L
Selen	65 – 150 µg/l	Mind. > 100 µg/L
Vitamin A	300 – 1.100 µg/L	Mind. 650 – 1.000 µg/L
Vitamin B12	200 – 800 pg/ml	> 550 pg/ml oder 35 – 50 Holo TC (siehe Grafik oben)
Vitamin D	20 – 100 ng/ml	Mind. 40 – 60 ng/ml
Zink Serum	0,75 – 1,25 mg/L	< 1,0 mg/L
Folsäure	3,1 – 20,5 µg/L	Mind. > 10 µg/L besser > 20 µg/L
Kupfer Serum	80 – 125 µg/dl	> 100 µg/dl
Calcium	2,13 – 2,56 mmol/L	bleibt

Fazit:
Ernähren Sie sich gut und lassen sie ab und zu ihre Blutwerte auf Vitamine und Mineralien prüfen. Das stellt ein gutes und gesundes sowie bisher ungenutztes Potenzial des „gesund und fit Altwerdens“ dar. Wenn Sie nie 300 % Vollgas hatten, wie können Sie dann wissen, wie sich das anfühlt und was alles möglich ist?

Susanne Müller
Diplom Oecotrophologin
Diabetesberaterin DDG

Foto: privat

Telegram: https://t.me/weilduesbisst
BLOG: https://www.weilduesbisst.de/blog
www.weilduesbisst.de
info@weilduesbisst.de

Das Literatur- und Quellenverzeichnis zu diesem Artikel finden Sie hier.

Foto: Elzicon - stock.adobe.com

Navigieren im digitalen Gesundheitsdschungel: Ihre Einschätzung zählt!

Heutzutage sind Informationen zu Gesundheit und Krankheit oft digital verfügbar – über das Internet, Gesundheitsapps oder neue Technologien wie künstliche Intelligenz. Diese digitalen Angebote sind jederzeit von überall abrufbar und bieten Informationen zu Ihrem Anliegen. Doch viele wissen nicht, wie sie passende Informationen finden und deren Zuverlässigkeit bewerten sollen. Das macht es schwer, sichere Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen.

Diese Fähigkeiten werden als digitale Gesundheitskompetenz zusammengefasst – ein Thema, das mehr an Bedeutung gewinnt, da das Gesundheitswesen zunehmend digitale Angebote schafft. Um diese Angebote für alle nutzbar zu machen, muss zuerst festgestellt werden, wie die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist.

Ein interdisziplinäres Forschungsteam (Angela Arntz, Christian Grüneberg, Hochschule für Gesundheit, Bochum, und Luisa Vervier, RWTH Aachen) hat einen Fragebogen weiterentwickelt, der diese Kompetenz erfasst. Die Ergebnisse helfen Anbietern, Lösungen zu entwickeln, die den Zugang zu und die Nutzung von digitalen Gesundheitsinformationen erleichtern.

Wir suchen Interessenten, die an der Online-Befragung teilnehmen. Egal, ob Sie schon viel oder wenig Erfahrung mit digitalen Gesundheitsinformationen haben – Ihre Einschätzung ist wichtig! Die Umfrage dauert etwa 15 Minuten und ist anonym.

Um zur Online-Befragung zu gelangen, einfach den QR-Code scannen oder den Link in Ihr Browser-Fenster eingeben: www.soscisurvey.de/Validierung_eHTLI/.

Weitere Projektinformationen können Sie hier einsehen: www.hs-gesundheit.de/forschung/aktuelle-projekte/ehtli

Angela Arntz

U-Health: Diabetestherapie ganzheitlich gedacht

„Folge den Flötentönen" – einen schmalen gepflasterten Weg hinauf, an den Seiten stehen Sträucher und Büsche, der Blick ins Tal ist atemberaubend. Wir sind im Haus der Künste am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Vom Bewussten ins Unbewusste und wieder zurück

In dem Raum, aus dem die Flötentöne klingen und uns auf den Tag einstimmen, sitzen sieben Teilnehmerinnen gemeinsam mit Musiktherapeutin Ulrike Ronnefeldt, Traumatherapeutin Adelheid Köhn und Wissenschaftlerin Bettina Berger. Diese Runde ist eine Testgruppe. Gemeinsam probieren wir aus, ob die Ansätze aus der Theory U von Otto Scharmer für die Diabetestherapie hilfreich sein können. An sieben intensiven Wochenenden arbeiten wir uns sozusagen u-förmig aus dem Bewussten ins Unbewusste, nehmen Anderes und anders wahr als im trubeligen Alltag und nehmen dann das Neue, das Gewonnene, wieder mit ins Bewusstsein.

Sieben Module, sieben Schwerpunkte

In den sieben Modulen geht es (1) um das Erkennen unserer individuellen Stressmuster, (2) um die Erkundung unserer körperlichen Reaktionen, (3) um die Bedeutung unseres sozialen Umfeldes für das Thema Stress, (4) unsere individuellen Lösungsansätze, (5) eine bewusste Anerkennung und Würdigung dieser Lösungen, (6) den Ausbau unserer Ressourcen und schließlich (7) die Transformation unserer Erkenntnisse – wie können wir also all das Gelernte auch wieder mit in unseren Alltag nehmen? Zusammengestellt hat dieses Pilotprojekt Dr. phil. Bettina Berger vom Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin an der Universität Witten-Herdecke.

Diabetes ist mehr als nur Rechnerei

Denn Diabetes betrifft das ganze Leben, wird aber oft als Zahlenkrankheit behandelt – wir können alles berechnen, können Glukosewerte tracken, beschäftigen uns mit der „Time in Range", dem HbA1c-Wert und vielen anderen Laborwerten. Aber was unser Alltag mit dem Zucker und der Zucker mit dem Alltag macht und welche Rolle Emotionen, soziale Beziehungen, Stress und Sport,

Theorie U – kurz erklärt

Die Theory U von Otto Scharmer ist ein Ansatz zum Begleiten von Veränderungsprozessen, der bildlich einem U folgt: Er startet oben links bei dem, was uns schon bewusst ist, und geht dann immer tiefer ins Unbewusste; vom Denken zum Spüren, vom Kopf in den Körper. Wenn wir uns mit dieser Quelle und Intuition verbinden, erkennen wir oft Dinge, die wir sonst übersehen hätten. Dann geht die Bewegung das U wieder nach oben und nimmt diese Erkenntnisse mit, um sie ins Bewusste und ins Handeln zu integrieren. Es ist ein ganzheitlicher Ansatz, der Körper und Seele, aber auch die Gemeinschaft, ja, sogar die ganze Welt als verbunden sieht.

Wer neugierig geworden ist, findet viele Videos und Interviews mit Otto Scharmer online oder kann sein Buch „Theory U – von der Zukunft her führen“ lesen.

aber auch Kunst und Musik, spielen, das wird eher am Rande oder nur von den wirklich guten, empathischen Diabetesteams thematisiert. Daher gibt es dieses Pilotseminar mit dem Ziel, herauszufinden, welchen messbaren Unterschied ganzheitliche Interventionen für Menschen mit Typ-1-Diabetes machen. Dass es einen Unterschied macht, da sind sich wohl alle Teilnehmerinnen und auch die beobachtenden Therapeutinnen einig – die größere Gelassenheit und Gelöstheit in der Gruppe können alle schon nach den ersten Wochenenden wahrnehmen.

Fotos: Mirjam Eiswirth

Mirjam Eiswirth

Erstes Wocheninsulin auf dem deutschen Markt

Seit September 2024 ist mit Insulin icodec (Awiqli 700 Einheiten/ml der Firma Novo Nordisk) das erste Wocheninsulin in Deutschland verfügbar. Es ist für erwachsene Menschen mit Diabetes zugelassen und als 1,5 ml-Fertigpen mit 14 Injektionsnadeln verfügbar. Dieses Basalinsulin wird wöchentlich einmal subkutan injiziert und kann mit oralen Diabetesmedikamenten kombiniert werden. Die lange Wirkdauer des Insulins wird insbesondere dadurch erreicht, dass das Insulin aus einem Albumin-gebunden Insulinspeicher sehr langsam freigesetzt wird.

Foto: Ole - stock.adobe.com

Basisinformationen von Novo Nordisk finden Sie hier:

Zugelassen ist dieses Insulin sowohl für Menschen mit Typ-1- als auch für Typ-2-Diabetes. Der Vorteil dieses Insulins mit seiner wöchentlichen Einmal-Dosis ist die höhere Therapietreue. Dadurch werden besser gut kontrollierte Blutzuckerwerte erreicht und der HbA_{1c}-Wert im Vergleich zur Vergleichstherapie signifikant verbessert.

Laut Novo Nordisk liegt die empfohlene Anfangsdosis bei Menschen mit Typ-2-Diabetes bei 70 Einheiten. Die Kontrolle erfolgt über den Nüchternblutzucker an drei aufeinanderfolgenden Tagen. Ist einer der Werte dann nicht in dem angezielten Bereich, wird die Dosis mit dem Faktor +/- 20 Einheiten angepasst, bis der angestrebte Zielkorridor erreicht wird. Bei einer vergessenen Injektion besteht eine Nachholfrist von bis zu drei Tagen. Ab dem vierten Tag sollte wie beim Neustart verfahren werden.

Zu weiteren Informationen fragen Sie Ihre/n Arzt/Ärztin oder Apotheker/in.

Sabine Härter

Anmerkung: Der Text basiert auf einem Fortbildungsvortrag des Apothekerverbands Nordrhein. Referent: Apotheker Dr. Philip Preis

Ende August dieses Jahres sind die Lautsprecher*innen der Kampagne #sageslaut #sagessolidarisch der Einladung von diabetesDE nach Berlin gefolgt. Im Mittelpunkt der zweitägigen Veranstaltung standen die Themen „Versorgung“ und „Respekt“. Aus unserem Landesverband DDH-M NRW e.V. waren Hansgünter Bischoff, Annika Ziercke und Susanne Thiemann in Berlin aktiv mit dabei.

Fotos: Susanne Thiemann

DiaNet(t) 2024 – Lautsprecher*innen treffen sich in Berlin

Der erste Tag startete mit einer Vorstellungsrunde und einem Impulsreferat von Sabrina Vité, Leiterin Gesundheitspolitik & Kommunikation der Deutschen Diabetes Gesellschaft, zum Thema „Die Bedrohung der stationären diabetologischen Versorgung durch die Krankenhausstrukturreform“. Im Anschluss sprach Dr. Barbara Sawitzky-Rose, niedergelassene Diabetologin in Berlin, über die aktuelle Versorgungssituation aus ihrer Sicht. Tim Hollmann, Geschäftsbereichsleiter Versorgungsmanagement der IKK classic, schilderte, wie sich die aktuelle Versorgungssituation für die Krankenkassen darstellt.

NEUE KAMPAGNE FÜR MEHR RESPEKT

Lebendige Podiumsdiskussion

Mit dem Input aus den drei Vorträgen ging es dann in eine Podiumsdiskussion mit dem Titel: „Mein Diabetes. Meine Versorgung. Meine Zukunft“. Die Gesprächsrunde bestand aus den drei Vortragenden und wurde ergänzt durch die drei Lautsprecher*innen Annika Ziercke, Ivo Rettig und Susanne Thiemann, die sehr deutlich und lebensnah die Versorgungssituation von Menschen mit Diabetes einbrachten. Moderiert wurde die Runde von Stephanie Haack (MedTrix Group).

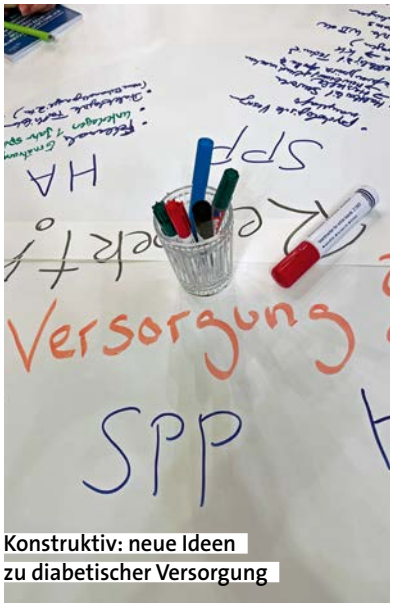
Anschließend wurden die Kampagnenvideos zum Thema Respekt vorgestellt. Ivo Rettig und Nadine Platzek machten hierbei deutlich, dass Diabetes Respekt verdient und wir uns gemeinsam der Stigmatisierung entgegenstellen müssen. Weiter ging es im Programm mit Prof. Dr. Peter Achenbach vom Helmholtz-Zentrum München. Thema seines Vortrages war die Früherkennung von Typ-1-Diabetes. Die neuesten Erkenntnisse zur frühen Diagnose von Typ-1-Diabetes hatte er in einer interessanten Präsentation zusammengefasst.

Workshops an Tag 2

Der zweite Tag startete mit spannenden Workshops. Die Teilnehmenden wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe erarbeitete zur Vorbereitung der kommenden 4. SagEsLaut-Aktion die politischen Forderungen zum Thema „Die diabetologische Versorgung in Gefahr!“. Die zweite Gruppe wurde gemeinsam mit der Künstlerin Julja S. visuell an einer großen Leinwand kreativ. Unter dem

Titel „Respekt zeigen jetzt!“ konnte der Kreativität freien Lauf gelassen werden. Das gemeinsam kreierte Großbild wird später auf der Diabetes-Charity-Gala 2024 präsentiert.
Nach einiger Zeit wechselten die Teilnehmenden die Gruppen, um sich ebenfalls inhaltlich bzw. kreativ beteiligen zu können. Abschließend wurde gemeinsam auf die Ergebnisse beider Gruppen geschaut. Nach der Feedback-Runde hieß es Abschied nehmen, und es ging für uns Richtung Bahnhof.

Auf der Rückfahrt im Zug haben wir (Hansgünter Bischoff und Susanne Thiemann) die zwei Tage noch einmal Revue passieren lassen:



Konstruktiv: neue Ideen zu diabetischer Versorgung

Kreativ: Zu „Respekt“ entstand ein Großbild.

Fotos: Susanne Thiemann

Im Zug – auf der Rückfahrt von Berlin nach NRW

Susanne Thiemann (ST): Jetzt fahren wir mit vielen Eindrücken nach Hause. Hansgünter, was fandest du am diesjährigen DiaNet(t) besonders beeindruckend?

Hansgünter Bischoff (HB): Ich habe mich sehr darüber gefreut, dass in diesem Jahr das DiaNet(t)-Treffen zum zweiten Mal mit doppelt so vielen Teilnehmenden stattgefunden hat. Insgesamt habe ich das angenehme und kreative Klima dieses Treffens genossen. Man kann Julia Walter, die ja die gesamte Kampagne professionell betreut, nur für ihr großartiges Engagement danken und diabetesDE zu dieser erfolgreichen Veranstaltung beglückwünschen.

ST: Mir hat es gut gefallen, dass beim DiaNet(t) Menschen mit unterschiedlichem Blickwinkel auf das Thema zusammenkommen und sich auf Augenhöhe austauschen. So können wir voneinander lernen und auch gemeinsam aktiv werden. Die Gelegenheit, sich auszutauschen und sich auch näher kennenzulernen, finde ich sehr wertvoll. Wie siehst Du das ? Wie waren Deine Kontakte und Gespräche?

HB: Die Oberthemen „Versorgung“ und „Respekt“ haben für alle Diabetes-Typen eine wichtige Bedeutung. Es gibt viele gemeinsame Schnittstellen, die für alle Menschen mit Diabetes von Interesse sind. Die Gelegenheiten, mit anderen in Kontakt zu kommen, waren natürlich optimal und vielfältig. Besonders beeindruckend war für mich, dass mich Prof. Dr. Peter Achenbach in einer Pause ansprach und wir sehr schnell und intensiv zum Thema „Früherkennung von Typ-1-Diabetes“ kamen. Bereichernd für mich waren auch die zahlreichen Gespräche mit den sehr unterschiedlichen „Lautsprecher*innen“.

ST: Die Podiumsdiskussion zum Thema Versorgung fand ich spannend. Es war gut, dass wir da die Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes und die Defizite deutlich aussprechen konnten. Welchen Blick hast Du auf das Thema Versorgung?

HB: Bei diesem Blick ist mir wirklich nicht ganz wohl: Die Pflege von Menschen mit Diabetes im Krankenhaus, im Pflegeheim und in der häuslichen Versorgung ist aus meiner Sicht katastrophal. Das liegt nach meiner Einschätzung in großem Umfang an der mangelhaften Ausbildung der Pflegekräfte und Ärzte! Auch die Versorgung mit Medikamenten lässt deutlich zu wünschen übrig. Oft sind verschriebene Medikamente über lange Zeit nicht lieferbar. Die Liste der unzureichenden Versorgung der Menschen mit Diabetes ließe sich noch lange fortführen. Es sind wirksame Maßnahmen der Politik gefragt. Ein Baustein von der DDH-M, LV NRW e. V. ist das Projekt „Diabetes und Pflege“; in dessen Rahmen haben wir neben vielen anderen Aktivitäten auch Kontakt zu den Politiker*innen im Landtag NRW.

ST: Die Mischung bei den Workshops aus einem kreativen und einem inhaltlichen Teil hat mir gut gefallen. Die Idee mit der Leinwand fand ich originell. Wie ist es dir in den Workshops gegangen?

HB: Das war wirklich eine gute Mischung; sich auf der einen Seite mit Sachverhalten auseinanderzusetzen und auf der anderen Seite seiner Kreativität freien Lauf zu lassen. Mit Daten, Fakten und Zahlen habe ich mich mein ganzes Berufsleben beschäftigt. Erst sehr spät habe ich erkennen dürfen, dass mir die Kreativität auch viel Freude bereiten kann.

ST: Ich freue mich auf jeden Fall aufs DiaNet(t)-Treffen 2025. Wirst du 2025 auch wieder dabei sein?

HB: Das ist doch keine ernsthafte Frage, oder? Klar bin ich gerne wieder dabei!

Hansgünter Bischoff und Susanne Thiemann

Impulse vom Düsseldorfer Diabetes-Tag

Am 31. August fand in den Räumlichkeiten der Handwerkskammer der 22. Düsseldorfer Diabetes-Tag statt. Auf der Veranstaltung boten sich neben interessanten Vorträgen auch zahlreiche Gesprächsmöglichkeiten und Mitmachaktionen. Auch der DDH-M Landesverband NRW e.V. war mit eigenem Stand vertreten. Sabine Härter fasst ihre persönlichen Highlights zusammen.

INFORMIEREN, MITMACHEN & NETZWERKEN

„Back to the roots“

Besonders bei der Diagnose von Typ-2-Diabetes (oder auch Prädiabetes) ist die Veränderung der Ernährungsgewohnheiten sehr wichtig. Aber auch der Mensch mit Typ-1-Diabetes kann von einer artgerechten Ernährung, die auf den Menschen abgestimmt ist, profitieren, so Susanne Müller, Dipl. Oecotrophologin und Diabetesberaterin (siehe auch ihre Titel-Story ab S. 1). Die vereinfachte Empfehlung lautet: naturbelassen, frisch, bunt, vielseitig und abwechslungsreich, dabei proteinbetont und weniger Kohlehydrate. Weiterhin hilft für moderate Blutzuckerwerte das Weglassen von Fertigprodukten mit einem hohen Verarbeitungsgrad sowie Weizenprodukten. Die Erfahrungen zeigen, ohne genaue wissenschaftliche Grundfindung, dass Roggen und Dinkel zu besseren Werten führen. Neben der Verbesserung von Werten stellt sich wieder ein normales Geschmacksempfinden ein – hin zum Geschmack von natürlichen Lebensmitteln und weg von dem, was die Industrie daraus gemacht hat. Selbst zubereitetes Essen auf natürlicher Basis und dazu langsames Kauen (damit der Körper auch das Sattsein mitbekommt) führen oft zu Gewichtsreduktion bei besserer Stoffwechsellage, was sich in mehr Energie, Frische und langer Sättigung zeigt.

Fähigkeiten zum Diabetesmanagement

Seine eigene Typ-1-Diagnose mit 13 Jahren hat Ivo Rettig aus damaliger und jetziger Sicht beleuchtet: vom damaligen

Stand des DDH-M Landesverbands NRW e.V. auf dem DDT

Fotos: Jonas Härter // festfotodesign · stock.adobe.com

Sabine Härter und Ivo Rettig an seinem Stand

Malte Thoennißen, Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor, Britta Offermanns und Sabine Härter gaben Hilfen zur Therapieentscheidung.

ersten Gedanken „Jetzt ist alles, was ich toll finde, vorbei“ zu einer positiven Einstellung – „Leben, wie ich es mir vorstelle und dabei den Diabetes in der Tasche haben“. Die Basis dafür ist eine gute initiale Schulung nach der Diagnose (für den Menschen, bzw. bei Kindern für die Eltern). Die Aussagen am Anfang, man muss ja nur die Ernährung, das Verhalten und sein Leben ändern, sind oft nicht so hilfreich, wie sie vielleicht gemeint sind. Das Diabetesmanagement ist kein „nur“, sondern etwas sehr komplexes, was auch zu Überforderung oder Erschöpfung führen kann, aber mit guter Schulung, kompetenten Behandlern und Eigeninitiative handelbar ist. Bei 42 Faktoren, die die Blutzuckerwerte beeinflussen können, sind negative Bewertungen von aktuellen Werten nicht hilfreich. Auf Dauer hilft es, den eigenen Körper mit all seinen Reaktionen und Zusammenhängen besser kennenzulernen (auch geschlechtsspezifisch), sich viele Fragen zu stellen und mit anderen Betroffenen ins Gespräch zu kommen. Umstellungen funktionieren, brauchen aber Zeit und diese Zeit sollte man sich geben.

Dies ist auch eine Voraussetzung dafür, die Verantwortung für den Blutzucker zu akzeptieren und zu übernehmen. Dabei darf und soll die Emotionalität nicht zu kurz kommen. Jeder darf mal sauer auf den Diabetes sein. Die mentale Belastung zu erkennen und zu akzeptieren ist Teil des Weges. Grundlagen, um Fähigkeiten im Diabetesmanagement oder für „alte Hasen“ neue Impulse zu entwickeln oder zu finden, werden von Ivo Rettig in seinen wissenschaftlich fundierten Online-Kursen oder im persönlichen Mentoring vermittelt.

www.dialetics.com

Null Bock auf Diabetes?

Dr. Katja Schaaf stellte das „Null-Bock auf Diabetes“-Phänomen bei Jugendlichen in den Fokus ihres Vortrags. Zuerst sei Verständnis wichtig. Dies bedeutet im alltäglichen Miteinander, emotional nachzuvollziehen, warum das Gegenüber entsprechend reagiert. Es gibt keinen einheitlichen Bewertungszustand; „schlimm“ z. B. bedeutet für jeden etwas anderes. Gerade bei Jugendlichen sind bestimmte Gehirnregionen für den Abgleich mit Erfahrungen und daraus Konsequenzen zu ziehen noch nicht vollständig ausgebildet. Bis zum 23. Lebensjahr bei Frauen und dem 25. Lebensjahr bei Männern entscheidet hauptsächlich die „Reptilien“-Gehirnregion, die Spaß haben und spontan leben will. Für viele Jugendliche fällt mit der Diagnose Diabetes sämtliche Spontaneität weg. Dann hilft vonseiten der anderen nur Gelassenheit und Bewertungsfreiheit. Die verständlichen Ängste vieler Eltern sind oft unbegründet, da der Überlebenswillen bei Jugendlichen trotzdem noch da ist. Aufmerksamkeit und besonders Vertrauen sind gut, und oft helfen gemeinsame Kompromisslösungen. Auch hier sollten nach Klärung der Fakten, wie den Blutzuckerwerten, mehr Fragen gestellt werden: Was denkst du über deinen Diabetes? Wie geht es dir? Was stört dich? Und oft wird sich zeigen, dass der Diabetes nicht das Problem ist. Tipp am Rande: Nach Dr. Katja Schaaf hilft dies auch, eine gute Partnerschaft zu führen.

Sabine Härter

Treffen im Landtag NRW

Am 18. September traf sich eine achtköpfige Gruppe unseres Vereins mit dem Abgeordneten Thorsten Klute (SPD) in seiner Funktion als Sprecher des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, um mit ihm die aktuelle Situation der Versorgung von Menschen mit Diabetes in NRW zu besprechen.

Besondere Schwerpunkte wurden von uns auf die Versorgung von älteren Menschen sowie Kindern und Jugendlichen gelegt, ohne dabei auch andere Themen wie die Krankenhausreform, P(rimärp)rävention und Pflege-/Diabetologennotstand außer Acht zu lassen.

Thorsten Klute (mit Unterstützung seines Assistenten Jannik Neuhaus) schockierte zuerst mit einer schlechten Nachricht: Aufgrund der geringeren Steuereinnahmen (im Vergleich zur Erwartung und Planung) werden große Summen in verschiedenen Haushaltsbereichen im Land NRW im nächsten Jahr – und vermutlich auch in den Jahren darauf – gestrichen werden müssen. Dies betrifft mit starken Kürzungen auch die Bereiche Altersversorgung und Pflege sowie auch die Landesunterstützung für die Selbsthilfe.

POLITISCHE PLÄNE UND DIABETES-REALITÄT

Norbert Kuster, unser Vereinsvorsitzender, führte daraufhin an, dass diese Kürzungen eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in NRW darstellen und nicht nur Menschen mit Diabetes betreffen. Claudia Lenden, Diabetesberaterin aus Köln, ergänzte, dass jetzt schon besonders Kinder, ältere Menschen und Frauen benachteiligt seien. In Bezug auf die Versorgung von Menschen mit Diabetes erinnerte Norbert Kuster an frühere Regierungsstatements, wonach es keine Unterversorgung von Menschen mit Diabetes in NRW geben solle. Es brenne an allen Ecken und Kanten, und dies besonders im ländlichen Raum. Als Beispiel führte er die Situation in Borken und Ahaus an. Claudia Lenden führte an, dass sich in vielen Krankenhäusern vielleicht eine Abteilung mit Diabetes auskenne – und der Rest, inklusive Notfallambulanzen, meistens nicht.

Thorsten Klute (SPD) mit seinem Assistenten Jannik Neuhaus

Thorsten Klute erwiderte, dass die geplante Krankenhausreform mit spezialisierten Zentren eine höhere Qualität

Diabetesberaterin Claudia Lenden (zweite von links auf der rechten Tischseite) und der Vorstand des DDH-M LV NRW e.V. sowie zwei Beisitzer beim Dialog mit dem SPD-Abgeordneten Thorsten Klute.

der einzelnen Zentren zur Folge hätte und dass sich so die Versorgung verbessern könnte. Damit konnte er unsere Argumente, dass die meisten Menschen mit Diabetes nicht wegen ihres Diabetes in ein Krankenhaus kämen, sondern nur mit Diabetes als Nebendiagnose, nicht entkräften. Als Wunsch unsererseits wurde eine Fallbesprechung mit einem diabetesspezialisierten Arzt in jedem Krankenhaus postuliert. Dazu sollte der Bereich Diabetes in den Ausbildungen von Pflegekräften und Ärzten eine größere Bedeutung erlangen – durch erhöhte Stundenzahlen.

Thorsten Klute bzw. die SPD plant, in der übernächsten Sitzung des Landtages NRW im November eine Anfrage zur Situation der Versorgung von Menschen mit Diabetes zu stellen. Aktuell, so der Abgeordnete, sei noch unklar, ob die SPD-Fraktion eine kleine Anfrage oder eine Anhörung beantrage. Des Weiteren soll auf Vorschlag von Norbert Kuster hin ein regelmäßiger Austausch (zweimal im Jahr) mit uns erfolgen. Zudem will Thorsten Klute die Termine des Gesundheitsausschusses an uns übermitteln lassen, sodass auf den Webseiten des Landtages auch die Tagesordnung eine Woche im Voraus eingesehen werden kann. Weitere Unterstützung und weiteres Engagement für das Thema Diabetes wurden uns zugesagt.

Sabine Härter

Fotos: Jonas I. Haerter

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) 608 44-0
Fax: (0203) 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. (02131) 742 46 73
E-Mail: redaktion@ddh-m.de

Verlag: MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
65195 Wiesbaden
Tel.: (0611) 9746-0, Fax: (0611) 974 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, Tel.: (0700) 22 55 28 27 29, E-Mail: swmh-datenschutz@atarax.de.

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

Layout: Mareike Horch
E-Mail: mareike.horch@medtrix.group

Hörversion:
Diana Droßel, Tel.: (0240 3) 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.

Genießen Sie Ihre Festtage

Damit Sie sich an den Feiertagen viele Ihrer Essenswünsche erfüllen können, ist es sinnvoll, vorab einen Plan zu erstellen. Überlegen Sie, an welchen Tagen Sie welche Gerichte zubereiten wollen.

SANDDORN IST DIE ZITRONE DES NORDENS

Werfen Sie für den Ablauf zuerst einen Blick auf Ihren Kalender. Sichten Sie Ihre Vorräte. Wann und wo sollen entsprechende Einkäufe getätigt und bevorratet werden? Wie viele Tischgäste werden erwartet? Jüngere Menschen haben mehr Appetit als ältere. Für die gesamte Planung ist es durchaus sinnvoll, einen „Kochtag" für verbleibende Vorräte einzulegen.

Rezepturen abwandeln

Lassen Sie Ihre Fantasie spielen. Was lässt sich beispielsweise aus übrig gebliebenem Gemüse des indischen Reisgerichts (siehe Rezepte) zubereiten? Staudensellerie und Möhren ergeben eine schmackhafte Rohkost. Dazu ist eine Salatsoße aus Olivenöl, Orangen- oder Zitronensaft und weißem Balsamico zu empfehlen. Sultaninen, Cashewnüsse und Mandelkerne können Sie untermischen. Korianderblättchen ergeben eine orientalische Note.

Wer, insbesondere in der bewegungsarmen Zeit, verstärkt auf seine Figur und seinen Blutzucker achten muss, der kann aus den Zutaten für das Pfannengericht einen energiearmen Eintopf mit orientalischer Note kreieren. Kokosmilch rundet den Geschmack ab. Olivenöl kann eingespart werden. Die Hälfte der Sultaninen, Cashewnüsse und Mandelkerne lässt sich unter ein Müsli mischen.

„Kokosmilch" selbst herstellen

Das ist ganz einfach! Dazu eine Handvoll getrockneter Kokosraspel mit kochendem Wasser übergießen. Wenn die Masse abgekühlt ist, die Kokosflocken kurze Zeit mit den Händen ausdrücken, auf ein Haarsieb geben und die „Milch" in einer Schüssel auffangen. Bei dieser Methode lassen sich gewünschte Mengen nach Bedarf herstellen.

Bei Kokoswasser handelt es sich um die Flüssigkeit, die sich in der frischen Kokosnuss befindet. Im Lebensmittelhandel wird Kokosmilch von verschiedenen Herstellern in Konserven oder im Tetra-Pack in einer Größe von 400 g oder 250 g angeboten. Bei dem Inhalt handelt es sich um eine milchig-weiße Flüssigkeit. Diese entsteht aus geriebenem Fruchtfleisch von reifen Kokosnüssen. Der Fettgehalt ist sehr hoch, ca. 24 %. Die Fettqualität von Kokos ist weniger empfehlenswert. Aufgrund der großen Gebinde ist wahrscheinlich mit Resten bei den Konserven zu rechnen.

Sanddorn gegen Vitamin-C-Mangel

Da in der Winterzeit die Vitamin-C-Versorgung eher unzureichend ist, empfiehlt sich Sanddornbeerensaft. Er lässt sich auch in Quarkspeisen und Müslis untermischen.

Weitere Vitamin-C-Lieferanten sind u. a. Kartoffeln, Kohlgemüse, frische Kräuter, Schwarze Johannisbeeren und Hagebutten. Eine Alternative zu Frischware ist Tiefkühlware. Durch Hitze, Licht und Sauerstoff wird Vitamin C zerstört. Deswegen nichts zerkochen oder im Licht stehen lassen. Außerdem: Speisen abdecken und kühl stellen.

Kommen Sie gut durch alle Fest- und Wintertage.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, MP Studio - stock.adobe.com, cerulean std - stock.adobe.com

Indisches Reisgericht mit Koriander-Dip

Zutaten für 2 Portionen:

120 g	Naturreis
20 g	Olivenöl
30 g	Frühlingszwiebeln
50 g	Staudensellerie
80 g	Möhren
80 g	grüne Bohnen
60 g	Kirschtomaten
	Kreuzkümmel, gemahlen
	Kurkuma, gemahlen
	Koriander, gemahlen
1 Msp.	Cayennepfeffer, gemahlen
10 g	Sultaninen
20 g	Cashewnüsse
20 g	Mandelkerne

Für den Koriander-Dip:

100 g	Joghurt-Alternative, Natur
3 g	Korianderblättchen oder glatte Petersilie

Zubereitung:
Naturreis 30–35 Minuten kochen. Frühlingszwiebeln und Staudensellerie in 1 cm breite Stücke schneiden. Möhren stifteln. Grüne Bohnen in Stücke schneiden, in wenig Wasser 3 Minuten kochen und das Kochwasser abschütten.

Olivenöl erhitzen. Zuerst die Kirschtomaten darin kurz anbraten und aus der Pfanne nehmen. Nunmehr das übrige Gemüse hinzufügen und unter Wenden andünsten. Reis untermischen. Mit Kreuzkümmel, Kurkuma, Koriander und Cayennepfeffer abschmecken. Zwischendurch den Deckel der Pfanne schließen.
Gewaschene Sultaninen, Cashewnüsse und Mandelkerne hinzufügen und mit dem Reisgericht erhitzen. Zum Schluss die Kirschtomaten untermischen.
Für den Koriander-Dip Joghurt-Alternative verrühren und gehackte Korianderblättchen dazugeben.

Tipp:
Das Gericht entspricht der veganen Ernährung. Wer möchte, ergänzt gebratene Tofuwürfel.

Nährwerte für 1 Portion: 500/2.100 kcal/kJ | 28 g Eiweiß | 23 g Fett | 58 g Kohlenhydrate | 4/4,8 BE/KE | 7 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0,3 g Kochsalz | 170 mg Kalzium

Fotos: PhotoSG - stock.adobe.com, Boinah - stock.adobe.com (generiert mit KI)

Hier herausstrennen

Sanddorn-Apfel-Aufstrich

Zutaten für 14 Portion:

25 g	Doppelrahmfrischkäse (oder Schmand)
5 g	Sanddornbeerensaft
3 g	Honig
10 g	Äpfel, geschält und entkernt

Zubereitung:
Äpfel fein reiben und mit den übrigen Zutaten verrühren.

Tipp:
Dazu: Vollkorntoast oder Weizenmischbrot. Sanddornbeerensaft kann in kleinen Portionen tiefgefroren werden.

Nährwerte für 1 Portion: 80/335 kcal/kJ | 2 g Eiweiß | 6 g Fett | 4 g Kohlenhydrate | 0,4/0,4 BE/KE | 0 g Ballaststoffe | 20 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 25 mg Kalzium

Hier heraustrennen

PUNKTUM

Wie wir mit Unterbrechungen umgehen....

Stop and go

Wir verzetteln uns im Alltag immer stärker, stellt der Wissenschaftler und Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Volker Busch fest. Unterbrechungen durch Smartphone oder PC „zerren an unserer Aufmerksamkeit … und betteln um Scheinwerferlicht“. Auch wenn unser Verstand versucht, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren, kommt er gegen die Informationsflut nicht an, wir geraten in ein Reiz-Reaktions-Muster und tappen umso sicherer in die nächste Ablenkungsfalle. Ständige Ablenkung erhöht den Zeitaufwand für eine Aufgabe um ein Viertel, die Fehlerrate um die Hälfte und führt zu Unzufriedenheit, Erschöpfung und Stress.

Was heißt das eigentlich für unser Diabetes-Management? Natürlich möchte niemand die Vorteile von Apps, CGM-Systemen, digitalen Pens und Pumpen missen. Wir sollten uns dennoch bewusst machen, dass nicht nur der technische Diabetes-Input, sondern auch die Entscheidungsfindung einen Teil der alltäglichen Unterbrechungen ausmacht, der „on top“ kommt. Es ist eine Überlegung wert, wie wir damit umgehen wollen.

„NEUROWISSENSCHAFT UND PSYCHOLOGIE FÜR GESUNDHEIT, ZUFRIEDENHEIT UND ENTWICKLUNG“ IST DAS MOTTO DER INTERNETSEITE DRVOLKERBUSCH.DE.

Bewährte Verfahren und hilfreiche Technik legen wir nicht ab, aber wir können den Aufwand hinterfragen. Unsere Aufmerksamkeit ist wertvoll, und wir entscheiden, wann wir sie verschenken: Weniger ist mehr! Und vielleicht lässt sich ausloten, wie vermeidbaren Unterbrechungen ein Riegel vorgeschoben werden kann. Haben Praxisteams, WissenschaftlerInnen und Entwicklungsabteilungen in der Industrie diesen Aspekt „auf dem Schirm“? Ich wünsche es mir.

Beate Lyrmann

Ich wünsche allen Lesern und Leserinnen wundervolle Festtage und einen guten Start in ein spektakuläres Jahr 2025.

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia / Pters - stockadobe.com

TIPPS + NEWS

Diabetes per App bekämpfen

Die für Menschen mit Typ-2-Diabetes auf Rezept erhältliche App glucura, eine von der Lübecker Firma Perfood entwickelte DiGa (digitale Gesundheitsanwendung), kann Blutzuckerwerte und Körpergewicht innerhalb von nur drei Monaten deutlich reduzieren. Das zeigt eine aktuelle Studie, in der 118 Menschen mit Typ-2-Diabetes die App verwendet haben. Nach drei Monaten waren der HbA_{1C}-Wert der Teilnehmenden um durchschnittlich -0,67 % und das Körpergewicht um 3,5 kg niedriger als zu Studienbeginn. Auch die Lebensqualität konnte deutlich gesteigert werden. Ein Drittel der Teilnehmenden hatte nach drei Monaten mit glucura so gute Werte, dass der Diabetes auf dem Weg der Rückbildung hin zu normalen Blutzuckerwerten (< 6,5 % HbA_{1C}) war. Patientinnen und Patienten mit sehr hohen Werten für Zucker und Körpergewicht konnten diese besonders deutlich reduzieren.

Link zur Studie

Mithilfe eines Sensors und künstlicher Intelligenz (KI) erfasst und bewertet die App individuelle Blutzuckerreaktionen und kann sie sogar vorhersagen. Daraus ergeben sich personalisierte Ernährungsempfehlungen. Mithilfe der KI erhalten Nutzerinnen und Nutzer auf sie zugeschnittene Lebensstilempfehlungen, um ihre Blutzuckerwerte effektiv und dauerhaft zu senken.

jro/Perfood GmbH

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes