2025 | 4

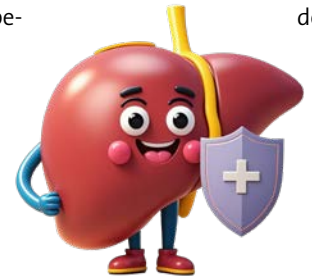
DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

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

Gesunde Leber: Wissenswertes zur Prävention und Behandlung der Steatose

Mit Steatose, im Volksmund als „Fettleber“ bezeichnet, ist gemeint, dass sich zu viel Fett in der Leber eingelagert hat. Diese Fettansammlungen sind für die Leber schädlich. Sie beeinträchtigen ihre Funktion und erhöhen das Risiko für ernste Leberschäden. Der Begriff „Fettleber“ ist ein Sammelbegriff für verschiedene Stufen und Zustände einer Überlastung der Leber mit Fett.



Fettlebererkrankung: Von „einfach“ bis „entzündlich“

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen der einfachen Fettleber und einer entzündlichen Form. Die „einfache“ Fettleber wird heute als MASLD (metabolic-associated steatotic liver disease) bezeichnet. Dieser Begriff ist aus dem Englischen übernommen und hat das zuvor gängige NAFLD (nicht alkoholische Fettleber) abgelöst. Bei der MASLD ist zu viel Fett in der Leber gespeichert, ohne dass dies zu einer Entzündung geführt hat. Diese Form kann oft durch Lebensstiländerungen wie eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung positiv beeinflusst werden.

Wenn jedoch zusätzlich zur Fetteinlagerung eine Entzündung auftritt, spricht man von einer Fettleberentzündung. Dies wurde früher NASH genannt und ist heute als MASH (metabolic-associated steatohepatitis)

INHALT

1 **Medizin:** Gesunde Leber – Wissenswertes zur Prävention und Behandlung der Steatose

5 **Events:** DDG-Frühjahrstagung in Berlin

8 **Versorgung:** dt-report – von AID bis Online-Schulung: am liebsten passend für jeden

10 **NRW:** RIN Symposium: Blitzlichter der Diabetologie | Landesversammlung 2025 in Königswinter | Sport und Insulin – klappt das? | Kurzfilm gegen Stigmatisierung

14 **Lecker!:** Rosa Grapefruit trifft grüne Avocado | Grapefruitsalat mit Avocado | Gurkenkaltschale

16 **Punktum:** Wie du mir ...

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

MedTriX Group

bekannt. Die Entzündung erhöht das Risiko für ernste Leberschäden wie Leberfibrose oder Leberzirrhose erheblich. Entzündliche Prozesse in der Leber können langfristig das Lebergewebe zerstören, was eine dauerhafte Einschränkung der Leberfunktion zur Folge haben kann. Zudem ist das Risiko für Leberkrebs erhöht.

Steatose, die neue Volkskrankheit?

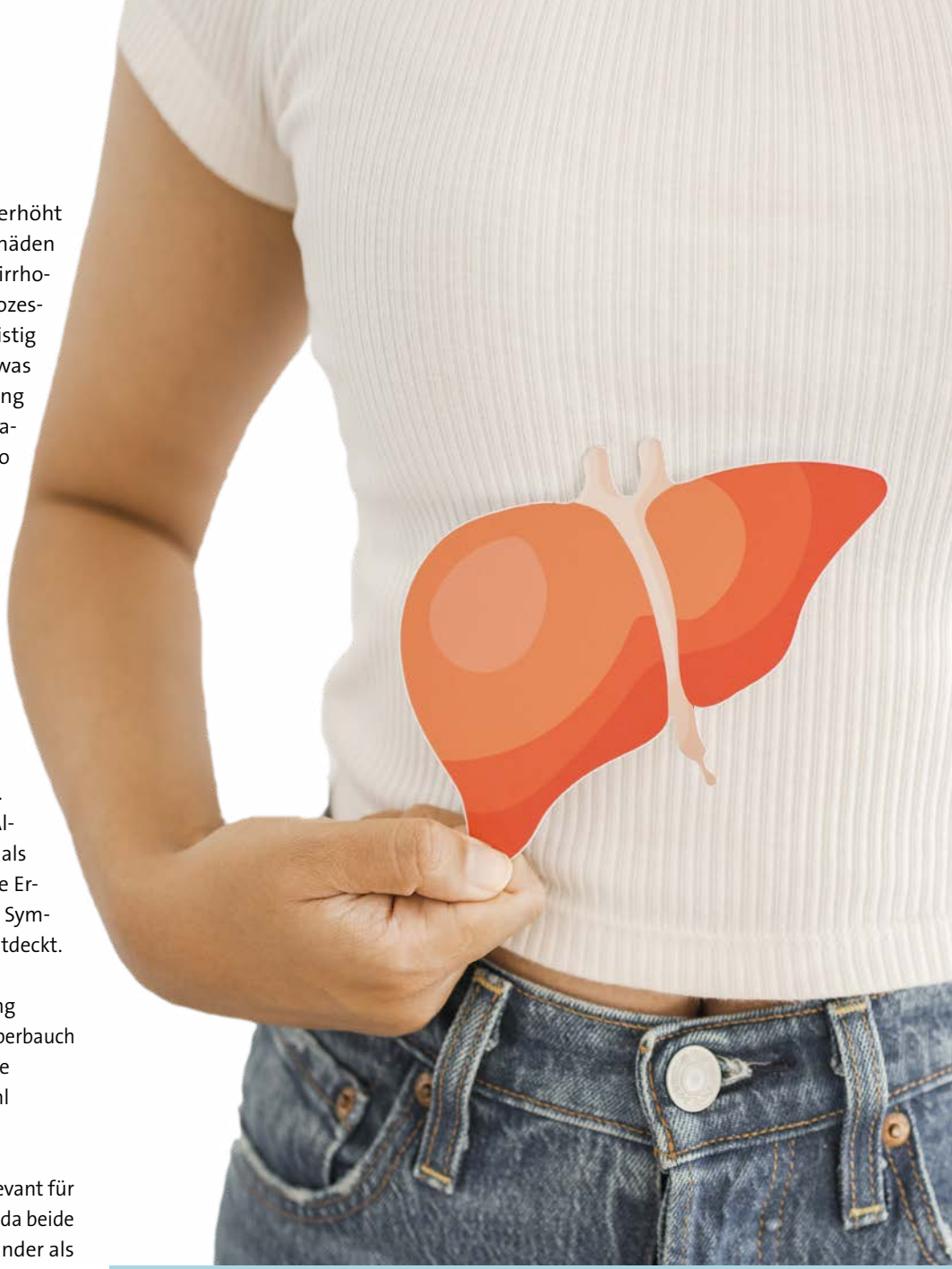
Schätzungen zufolge sind etwa 25 % der Erwachsenen in den entwickelten Ländern von MASLD betroffen. Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes liegt das Vorkommen sogar bei 50 bis 70 %. Die Inzidenz steigt mit dem Alter und ist bei Männern höher als bei Frauen. Das Tückische: Die Erkrankung verläuft meist ohne Symptome und wird daher spät entdeckt. Erste Anzeichen können sein:

- Müdigkeit und Erschöpfung
- Beschwerden im rechten Oberbauch
- Unklare Gewichtszunahme
- Blähungen und Völlegefühl
- Gelbsucht und Juckreiz

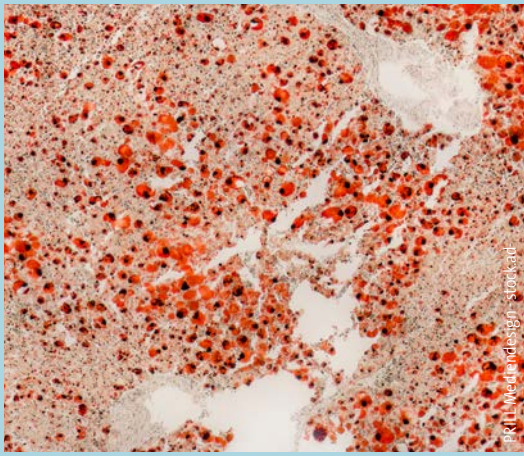
Die Steatose ist besonders relevant für Menschen mit Typ-2-Diabetes, da beide Erkrankungen häufig miteinander als Manifestationen des metabolischen Syndroms auftreten. Aber auch Adipositas ist ein wichtiger Risikofaktor. Das metabolische Syndrom wird durch zu reichliches Essen und zu wenig Bewegung ausgelöst. Übergewicht mit viel Bauchfett kann zu krankhaften Veränderungen im Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel führen.

Diagnose Fettleber: Was wird untersucht?

Die Diagnose einer Fettleber erfolgt meist durch Bluttests und Ultraschall. Der häufigste Test ist der FIB-4-Test. Dabei werden die Leberwerte (GOT, GPT) und die Anzahl der Blutplättchen



Gelbfärbung der Augen



Gewebebild einer Steatose

(Thrombozyten) im Blutbild ausgewertet. Gute Nachricht: Jede Hausärztin und jeder Hausarzt kann diesen Test machen. Da die Werte im großen Blutbild enthalten sind, ist er zudem für die Patient*innen kostenfrei.

Im Ultraschall sieht man Veränderungen auf der Leberoberfläche und somit kann beurteilt werden, ob eine Steatose vorliegt. Vermutet die Ärztin/der Arzt eine Fettleber, kann sie/er zudem einschätzen, wie hoch das Risiko ist, eine entzündliche Form der Fettleber zu entwickeln. Es ist wichtig, dass Patient*innen im Rahmen der Diagnostik in der Praxis alle Vorerkrankungen mitteilen und über Medikamente, die sie einnehmen, informieren. Zudem sollten sie idealerweise alle Symptome oder Veränderungen, die sie an sich beobachten, beschreiben.

MITTELMEERKOST FÜR EINE GESUNDE LEBER

Behandlung bei Fettleber: Der Lebensstil ist entscheidend

Bei der Behandlung der Steatose werden Lebensstiländerungen kombiniert mit medizinischer Betreuung. Sie zielt darauf ab, die Lebergesundheit zu verbessern, Folgeschäden zu verhindern und eventuelle Begleiterkrankungen anzugehen.

Eine empfohlene Ernährungsweise für Steatosepatient*innen ist die sogenannte „Mittelmeerdiät“. Diese ausgewogene Ernährungsweise mit Gemüse, Obst, Vollkorn, gesunden Fetten (z. B. Olivenöl), Fisch und wenig rotem Fleisch zeigt positive Effekte auf die Lebergesundheit. Drei bis fünf Stunden Bewegung pro Woche sollten es sein, moderates bis intensives Training, kombiniert mit Krafttraining. Das ver-

Empfehlung: gesunde Ernährung

Fotos: privat, jeavi - stock.adobe.com, SewcreamStudio - stock.adobe.com

EDITORIAL

Gesundheit persönlich nehmen

Manchmal kommt es richtig dicke. Das ist in diesem Heft in Sachen Medizin und Wissenschaft der Fall. Lassen Sie sich von unserem „Potpourri“ an Beiträgen zu Folgeerkrankungen, Kongressen und Reports nicht abschrecken – nehmen Sie all das, was Sie lesen, „persönlich“; beziehen Sie es auf Ihre ganz spezielle Situation und picken Sie sich das heraus, was Ihnen hilft und Sie in Ihrer Erkenntnis oder Ihrem Alltag weiterbringt!
Los geht’s gleich auf der Titelseite mit einer Erkrankung, die den meisten (leider) nicht ganz unbekannt ist: Steatose; zu viel Fett in der Leber also. **Das Erfreuliche:** Sie können viel zum Schutz vor dieser lästigen Erkrankung tun, wie Sie in unserer großen Titelgeschichte von Prof. Dr. Andreas Teufel vom Uniklinikum Mannheim lesen. Unsere Redakteurin Sabine Härter war mit Block und Bleistift unterwegs auf der DDG-Tagung in Berlin und berichtet u. a. Spannendes über Insulinresistenz im Gehirn und die gesundende Wirkung von gutem Schlaf. Beim RIN Symposium ging es u. a. um ein Netzhaut-Screening in der Schwerpunktpraxis und Menschen mit Diabetes als Co-Forschende, wie Sie auf S. 10 lesen können.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre und gute Gesundheit.

Ihre Chefredakteurin
Julia Rommelfanger

bessert den Stoffwechsel und reduziert die Leberfettmenge. Eine Gewichtsreduktion um 5 % verbessert die Fettansammlung in der Leber; eine Reduktion von 7 bis 10 % kann Entzündungen mindern und das Fortschreiten der Erkrankung (z. B. zur Leberfibrose) verhindern oder verlangsamen.

Bei entzündlicher Fettleber (MASH) kommen zusätzlich zur Lebensstiländerung Medikamente zum Einsatz. Aktuell befindet sich das Medikament *Resmetirom* in Europa in der Zulassungsprüfung. In den USA ist es bereits zugelassen, falls Lebensstiländerungen nicht wirken. Für Patient*innen mit Leberzirrhose ist dies allerdings nicht empfohlen. Nebenwirkungen können Durchfall, Übelkeit, Juckreiz und Erbrechen sein. Zudem zeigen einige Diabetes-Medikamente wie GLP-1-RA, SGLT2 und Metformin positive Effekte auf MASH, insbesondere weil sie die Gewichtsreduktion fördern.

Es wird dringend davon abgeraten, frei verkäufliche „Abnehmpräparate" zur Gewichtsreduktion einzunehmen. Gerade für Menschen mit Fettlebererkrankungen kann dies mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden sein. Sofern die Gewichtsabnahme schwierig bleibt oder medikamentöse Optionen nicht ausreichend wirksam sind, kann bei MASLD oder MASH eine bariatrische Operation (Magenverkleinerung) erwogen werden. Diese kann sich positiv auf die Leber und Typ-2-Diabetes auswirken. Auch Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder erhöhte Blutfettwerte können sich dadurch verbessern, was wiederum das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senkt und die allgemeine Gesundheit fördert. Bei fortgeschrittener oder kompensierter Zirrhose sollte vor einer solchen Operation ein erfahrenes Team von Spezialist*innen zurate gezogen werden.
Endoskopische Verfahren, also minimalinvasive Eingriffe mit kleinen Schnitten, sind derzeit für die Behandlung bei Fettleber in Entwicklung. Bei drohendem Leberversagen kann eine Lebertransplantation in Betracht gezogen werden.

Fazit

Steatose kann eine ernste Erkrankung sein, die medizinisch abgeklärt und ggf. behandelt werden muss. Betroffene können sehr viel selbst mithelfen und vor allem durch einen gesunden Lebensstil dazu beitragen, eine Steatose zu verhindern oder abzumildern.

Am besten rechtzeitig vorbeugen

Die Prävention einer Steatose ist besonders wichtig für Menschen mit Typ-2-Diabetes. Die Diabetes-Erkrankung sollte medizinisch gut versorgt sein, ebenso sollten Patient*innen die Empfehlungen ihrer Ärzt*innen annehmen und umsetzen. Hier kann der Austausch mit anderen Betroffenen im Rahmen einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein. Was für alle chronisch Erkrankten gilt, trifft auch für Menschen mit Diabetes zu: Setzen Sie sich aktiv mit ihrer Erkrankung auseinander und achten Sie auf sich. Darüber hinaus können die folgenden Strategien helfen, eine Steatose zu vermeiden oder zu verbessern:

- Gesunde Ernährung: Eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und magerem Eiweiß kann helfen.
- Regelmäßige Bewegung: Mindestens 150 Minuten moderate körperliche Aktivität pro Woche sind empfehlenswert.
- Gewichtsmanagement: Eine Gewichtsreduktion von 5 bis 10 % kann signifikante Verbesserungen bringen.
- Psychologische Unterstützung

Empfehlung: Gewichtsmanagement

Univ.-Prof. Dr. Dr. Andreas Teufel

Sektion Hepatologie | II. Medizinische Klinik
Universitätsklinikum Mannheim

Klinische Kooperationseinheit Healthy Metabolism
Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit (CPD)

Medizinische Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3
68167 Mannheim

Fotos: privat, Muhammad Irfan - stock.adobe.com, Halfpoint - stock.adobe.com

DDG-Frühjahrstagung in Berlin

Neue Dimension der Diabetologie – Individuell. Interdisziplinär. Innovativ.

Vier Tage lang war der Diabetes in allen Formen im Mittelpunkt in Berlin. Ob Behandlung, Forschung oder neue Technik bzw. Medikamente, zu allem gab es interessante Vorträge. Dazu kam die Industrieausstellung, wo sich neben anderen (Patienten-)Initiativen auch wieder unser Verein mit einem Stand präsentierte. Susanne Thiemann und Ümit Sahin beantworteten viele Fragen zu unseren Aktivitäten. Besonders interessant waren die Vorträge zu Gender-Medizin und Gehirnforschung oder auch zu psychologischen Aspekten sowie viele neue Erkenntnisse zur Behandlung.

Blutzuckerwerte und Diabetesbelastung

Dr. Dominic Ehrmann stellte Daten zu den Diabetesbelastungen (Diabetes-Disstress) vor. An ihren Diabetes denken Menschen mit Diabetes (MmD) im Durchschnitt 77 Minuten am Tag – bei einer Wachzeit von 16 Stunden alle 12 Minuten! Ein Drittel aller MmTyp1D berichten von erhöhten Belastungen, welche durch die AID-Systeme auch nicht vermindert wurden, sondern nur verlagert. Die stärkste Belastung geht dabei von Blutzuckerschwankungen aus. Dazu kommen Unterzuckerwahrnehmungen, die nicht auf Realwerten basieren. Nach drei Monaten kann dies schon zu einer Depression und Hypoangst führen. Als Hilfe besteht die Möglichkeit, den Fokus auf eine veränderte Interpretation der Glukoseparameter zu richten, besonders auf den Time-in-Range-Faktor, sodass auch die persönlichen Ziele reflektiert und verändert werden können. Zusammenfassend sind CGM-Daten bei der Therapie nicht alles, sondern der MmD mit seinen individuellen Aspekten muss im Mittelpunkt stehen.

Dr. Ehrmann referierte zu Diabetesbelastungen.

Guter Schlaf ist wichtig

Unterstützend ist u. a. der Blick auf einen guten Schlaf, zeigte **Prof. Dr. Norbert Hermanns**. Nach jeder Nacht, in der der Schlaf als gut wahrgenommen wird, weil keine Hoch- oder Niedrigalarme erfolgten, ist meist Energie und gute Stimmung für den nächsten Tag vorhanden, sodass auch die Diabetesbelastungen weniger belastend wahrgenommen werden. Auch die Wahrscheinlichkeit für Depression sinkt dadurch. Jeder MmD sollte auf Schlafhygiene achten. Falls die Diagnose oder der Verdacht einer Schlafapnoe besteht, ist die Klärung und Behandlung dieser unabdingbar für weniger Diabetesbelastungen, die dem Schlafmangel zugeordnet werden.

Dr. Müssig mit Tipps zur Darmspiegelung

Darmspiegelung mit Diabetes

Da Darmkrebs das dritthäufigste Todesrisiko bei Männern und das zweithäufigste bei Frauen in Deutschland ist, sollte die Vorsorge inklusive einer Darmspiegelung (Koloskopie) genutzt werden. Bei MmD steht bei Darmspiegelungen oft die Frage im Raum, wie mit den Diabetesmedikamenten umzugehen ist. **Prof. Dr. Karsten Müssig** zeigte die Vorgehensweisen mit den besten Erfahrungen in seiner Klinik. Das Wichtigste: NIEMALS die Insulinpumpe ganz abstellen. Die Goldregel sei, die übliche Dosis von Basalinsulin schon einen Tag und am Morgen vor der Spiegelung auf 50 % (bis 80 % bei MmT1D) zu senken und nur noch zu korrigieren, wenn der Blutzucker über 200 mg/dl steigt. Am Tag der Spiegelung sollte die Korrektur ganz pausieren. Dies gilt auch für orale Antidiabetika wie Metformin und GLP-2-Hemmer. SGLT-2-Inhibitoren sollten schon drei Tage vor der Koloskopie abgesetzt werden. Solange in den drei bis vier Tagen vor der Koloskopie noch feste Nahrung (empfehlenswert: ballaststoffarm, kohlenhydratbilanziert) zu sich genommen wird, sollte diese normal insuliniert werden. Bei beiden Diabetestypen (1 und 2) sollte eine engmaschige Blutzuckerkontrolle (mindestens alle vier Stunden nach Nahrungsaufnahme) erfolgen, bevorzugt über Sensoren. Hilfreich ist vorab auch ein Gespräch zur Behandlung zwischen Arzt und Patient mit einer ausführlichen Beratung zu den Abführmaßnahmen und der Medikamentenreduzierung; auch bzgl. ggf. flüssiger Kost in den letzten acht Stunden bis zur Koloskopie. Ein Infoflyer ist über innere-medizin-fhh@niels-stensen-kliniken.de erhältlich.

Ernährung und Insulinresistenz im Gehirn

Prof. Dr. André Kleinridders schilderte, dass sich schon nach drei Tagen Hochfetternährung bei Mäusen Auswirkungen auf die Insulinverarbeitung im Gehirn zeigten. Dies führte nicht nur zu einer Insulinresistenz im Gehirn, sondern auch zu einem veränderten Metabolismus im restlichen Körper (z. B. in der Leber) und in der Kognition. Das Sättigungsgefühl wird gesenkt und die Signale zur Nahrungsaufnahme erhöht, aber das Gedächtnis leidet und das Belohnungsgefühl wird verstärkt. Fettreiche Ernährung bringt somit alles durcheinander. Erste Ansätze zeigen, dass dies auch bei Menschen bei fettreicher Ernährung mit 1.500 kcal mehr als benötigt in fünf Tagen passiert. Dies könnte für die Prävention bedeuten, dass das Achten auf Kalorien und das Bevorzugen von fettarmer Ernährung sinnvoll ist.

Empfehlung für MmD vom DDG-Ausschuss Soziales: vor und während der Teilnahme am Straßenverkehr

Vermeidung und Behandlung von Unterzuckerung im Straßenverkehr

VOR DER TEILNAHME AM STRASSENVERKEHR

1. **Kontrollieren Sie Ihren Blut- oder Gewebezucker.** Wenn Ihr Wert im Zielbereich ist, stellen Sie sicher, dass er später nicht absinkt. Falls noch ein Insulinbolus wirkt oder der Trendpfeil Ihres Sensorlesegerätes nach unten zeigt, essen oder trinken Sie zur Sicherheit Kohlenhydrate.

   Hier können Sie Ihre persönlichen Zielwerte notieren:
   Ihre **Glukose vor Fahrtantritt** sollte **zwischen** _____ und _____ mg/dl bzw. mmol/l liegen.

2. **Dokumentieren / speichern Sie den Wert** und alles, was Sie für Ihre Sicherheit getan haben.

3. **Liegt Ihr Wert unter Ihrem persönlichen Zielwert (zumeist < 90 mg/dl bzw. 5 mmol/l), müssen Sie ihn mit Kohlenhydraten erhöhen,** selbst wenn Sie der Meinung sind, dass es Ihnen gut geht. Fahren Sie erst los oder gehen Sie erst auf die Straße, wenn Ihr Wert im Zielbereich liegt und während der Fahrt sicher nicht wieder sinkt.

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

WÄHREND DER TEILNAHME AM STRASSENVERKEHR

Halten Sie eine ausreichende Menge schnellwirksamer Kohlenhydrate griffbereit. Falls Sie Ihre Zuckerwerte blutig messen, haben Sie Ihr Blutzuckermessgerät immer dabei.

Bemerken Sie während der Teilnahme am Straßenverkehr eine Unterzuckerung, müssen Sie Ihren Weg sofort unterbrechen. Wenn Sie Auto fahren, fahren Sie an den Straßenrand und schalten den Motor komplett aus. Nehmen Sie Ihre schnellwirksamen Kohlenhydrate zu sich. Zusätzliche langwirksame Kohlenhydrate können Ihre Werte weiter stabilisieren.

Sie dürfen erst weiterfahren, wenn Ihr Zuckerwert wieder im Zielbereich ist und alle Anzeichen der Unterzuckerung verschwunden sind, das kann **ca. 20 Minuten** dauern.

Haben Sie den Verdacht auf eine Unterzuckerung, müssen Sie Ihren Weg ebenfalls unterbrechen, Ihren Zuckerwert kontrollieren und auch bei Werten, die knapp im Zielbereich sind, Kohlenhydrate zu sich nehmen.

Während Sie ein Fahrzeug führen, ist Glukose scannen, Insulinpumpe oder rtCGM bedienen grundsätzlich nicht zulässig, sofern die Geräte dafür aufgenommen oder gehalten werden müssen (vgl. § 23 Abs. 1a StVO). Das gilt auch vor roten Ampeln oder im Stau. Es lenkt sehr ab und kann im Übrigen zu Bußgeld und Fahrverbot führen. **Der Motor muss vollständig ausgeschaltet sein, bevor Sie die Geräte in die Hand nehmen.** Wenn Sie ein rtCGM nutzen und Ihr Lesegerät oder Ihr Handy während der Fahrt in einer Halterung am Armaturenbrett steckt, dürfen Sie das Gerät kurz antippen, um den Glukosewert und die Trendpfeile abzulesen, sofern dies nicht zu einer Ablenkung vom Verkehrsgeschehen führt.

Wenn Sie eine kontinuierliche Glukosemessung mit Warnfunktion verwenden, ist es wichtig, dass der Unterzuckerungsalarm eingeschaltet und laut genug eingestellt ist und dass der Grenzwert für den Alarm in Absprache mit Ihrem Diabetes-Team ausreichend hoch eingestellt ist.

Beachten Sie: Alkohol erhöht das Unfallrisiko enorm! Ein **Restalkoholspiegel steigert zudem Ihr Unterzuckerungsrisiko.**

rtCGM = real time kontinuierliches Glukosemonitoring;
StVO = Straßenverkehrs-Ordnung.
Quelle: Anhang M Empfehlungen für Verkehrsteilnehmende 2024. Ausschuss Soziales. Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. *ddg.info/die-ddg/ausschuesse/soziales*

Quelle: DDG

Susanne Thiemann (rechts) und Sabine Härter am DDH-M-Stand

Insulinwirkung und Psyche

Eine weitere Auswirkung von ungesunder Ernährung ist, dass die Empfehlung „Hör auf Deinen Körper" nicht mehr funktioniert. Dieser Satz gilt nur für Gesunde, aber nicht für Menschen mit Insulinresistenz im Gehirn. Es zeigt sich auch, dass diese Insulinresistenz ein Störfaktor für langzeitige Therapietreue ist. Bei Mäusen mit Übergewicht und Diabetes zeigte sich u. a., dass sich Angst- und depressives Verhalten steigern. Die letzten Forschungen zeigen, dass sich die Insulinwirkung im Gehirn auch auf die Dopamin-Verstoffwechselung auswirkt und somit die emotionale/psychische Gesundheit, wie z. B. Depression, bedingt.

Gefährdung von jungen Männern?

In der Forschung von **Dr. Leontine Sandforth** zeigte sich aber auch: Ein niedriger insulinvermittelter Dopaminwert bei jungen Männern mit Adipositas und hohem Viszeralkörperfettanteil kann zu verstärktem Heißhunger und höherer, peripherer Insulinresistenz führen. Hingegen vermindert sich die Antwort im präfrontalen Kortex, der die Regulierung der Nahrungsaufnahme steuert. Dies kann somit auch zu verminderter kognitiver (vom Gehirn gesteuerter) Kontrollausübung führen, sich für gesundes Essen zu entscheiden.

DIABETES UND GEHIRN – IMMER SPANNEND

Autonome Neuropathie

Das autonome Nervensystem steuert das Funktionieren vieler Organe und weiterer Systeme im menschlichen Körper. Dies betrifft u. a. Herzfrequenz und Blutdruck, Verdauung und Kontinenz, aber auch Sexualfunktionen und Schweißsekretion. Meist sind die Symptome für die autonome Neuropathie (Nervenschädigung) eher unspezifisch, so **Dr. Gidon Bönhof.** Falls diese das Herz betrifft, sind diese Symptome oft schon bei der Erstdiagnose vorhanden. Eine gute Blutzuckereinstellung erhöht die Chancen auf eine Verbesserung der Herzfrequenz und einer damit verbundenen Senkung des Risikos für kardiovaskuläre Folgen. Oft nicht beachtet sei, dass auch Jugendliche MmT1D schon verschlechterte Herzfrequenzen zeigen, womit auch das erhöhte Herzinfarktrisiko erklärbar ist. Sportliche Betätigung hat für alle MmD neben der guten Blutzuckereinstellung eine weitere positive Auswirkung. Gute Ergebnisse sind durch Hochintensiv-Training zu erreichen. Aber auch Training unter der anaeroben Schwelle hilft. MmD wird angeraten, über unspezifische Symptome mit den Behandlern zu sprechen. Dies betrifft auch Störungen der Verdauung, Kontinenz und Sexualfunktion oder trockene Haut an den Füßen. Eine Klärung und Behandlung der Gründe kann die Lebensqualität verbessern sowie die Teilnahme am Sozialleben fördern.

In vielerlei Hinsicht zeigte so der Kongress, dass „One fits all" (eine Behandlungsempfehlung für alle) immer weniger für den einzelnen MmD gilt und dass sich schon viele neue Dimensionen der Diabetologie aufgetan haben und auch weiterhin auftun werden.

Sabine Härter

Interview: Prof. Martin Heni (Kongresspräsident DDG-Tagung Berlin 2025)

Im Rahmen dieses Interviews befragte Sabine Härter Prof. Martin Heni zu Möglichkeiten der Einbindung von Menschen mit Diabetes (MmD) in die Aktivitäten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

Mit Blick auf die wissenschaftliche Forschung betonte Prof. Heni, wie wichtig es sei, dass Forschende nicht ausschließlich ihren eigenen Interessen und Ideen folgen. Vielmehr sollten auch die Perspektiven und Bedürfnisse von MmD einbezogen werden, um sicherzustellen, dass Forschungsergebnisse praxisrelevant sind und nicht am Alltag der Betroffenen vorbeigehen. Aktuell werde – so seine Einschätzung – häufig noch an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen „vorbeigeforscht". Diese Problematik gelte auch für die Industrie. Als Beispiel nannte er die Vielzahl unterschiedlicher CGM-Systeme (kontinuierliche Glukosemessung), die bislang nicht mit einer einheitlichen Software bedient werden können. Eine solche Lösung wäre jedoch sowohl für Patient*innen als auch für Behandelnde von großem Nutzen.

Auf die Frage, wie die DDG künftig Menschen mit Diabetes bei den Kongressen beteiligen kann, erklärte Prof. Heni, dass es hierzu erste

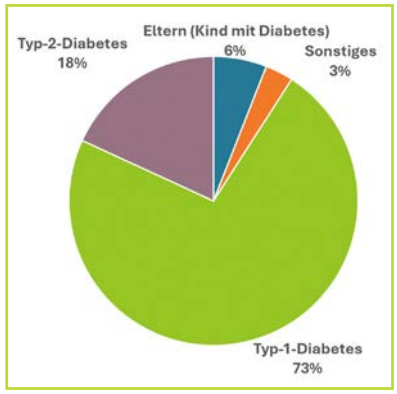
Überlegungen gebe, beispielsweise einen Patiententag an den Kongress anzuschließen. Grundsätzlich müssten aber alle Ideen und Gestaltungen den rechtlichen Vorgaben nach dem Heilmittelwerbegesetz für medizinisch-wissenschaftliche Fachkongresse entsprechen. „Wir arbeiten aber auch hier daran, Möglichkeiten zu eröffnen, und führen diesbezüglich auch Gespräche auf politischer Ebene", sagte Heni.

Fotos: Jonas Härter

dt-report

Von AID bis Online-Schulung: am liebsten passend für Jeden!

Wo stehen wir gerade, und wohin geht die Reise rund um Diabetes und Technologie? CGM, Pumpen, AID-Systeme, Smartpens, aber auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) und die Möglichkeiten von Schulung oder Sprechstunde per Video sind Themen, die in der Diabetesbehandlung besonders spannend sind.



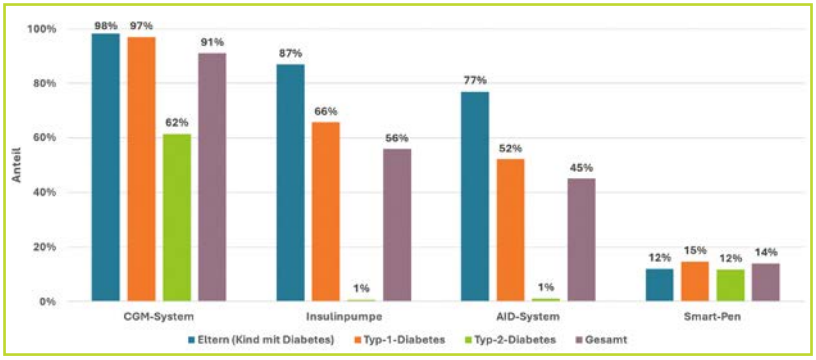
Genau um diese Fragen geht es im dt-report, der vom diateam rund um **Prof. Bernd Kulzer** und **Prof. Lutz Heinemann** erstellt wird. Seit 2018 beantworten jedes Jahr Mitglieder von Diabetesteams und Menschen mit Diabetes in Deutschland einen detaillierten Fragebogen zu ihren Ansichten und zur Nutzung von Diabetestechnologie. Daraus entsteht der dt-report. An der aktuellen Befragung im November und Dezember 2024 nahmen 2.515 Menschen mit Diabetes teil, davon aus Deutschland 83,8 %, aus Österreich 8,6 % und der Schweiz 7,6 %. In allen Ländern ist die Geschlechterverteilung der Antwortenden sehr ausgeglichen. Es haben deutlich mehr Menschen mit Typ-1-Diabetes geantwortet (73 %) als mit Typ-2-Diabetes (18 %); 6 % sind Eltern von Kindern mit Diabetes und 3 % ordnen sich einer anderen Gruppe zu.

Aus der Gruppe des Fachpersonals haben 1.078 Personen geantwortet, davon kommen 80,5 % aus Deutschland, 11,3 % aus Österreich und 8,2 % aus der Schweiz. Über alle drei Länder hinweg liegt der Anteil der Schulungs- und Beratungskräfte bei 70,6 % und der der Ärztinnen und Ärzte bei 29,4 %.

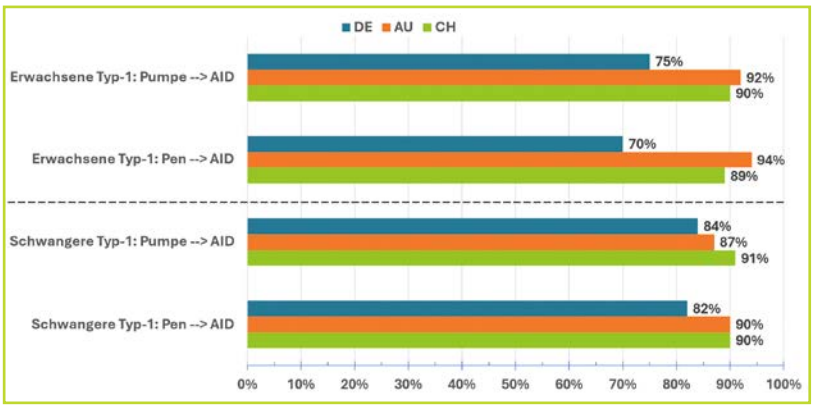
AID neuer Standard in der Kinderdiabetologie

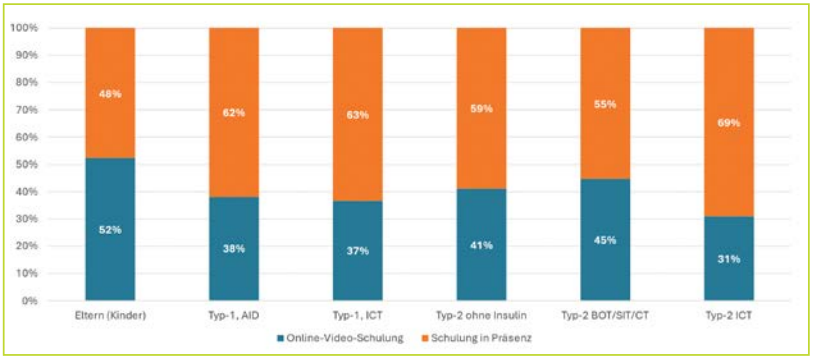
Der dt-report zeigt ganz klar: CGM-Systeme und Insulinpumpen – und mehr und mehr auch AID-Systeme – sind der neue Standard in der Kinderdiabetologie und auch bei den Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes. Bei Typ-2-Diabetes spielen Insulinpumpen und AID-Systeme noch fast keine Rolle, aber unter den Befragten waren schon viele Menschen mit Typ-2-Diabetes und Insulintherapie, die auch ein CGM tragen. Außerdem interessant: Über alle Gruppen hinweg nutzt ein ähnlicher Prozentsatz Smartpens, also Pens, die mit einer App verbunden sind und beispielsweise bei der Berechnung der Insulindosis helfen, an die Insulingabe erinnern und teils auch Sensorwerte integrieren können.

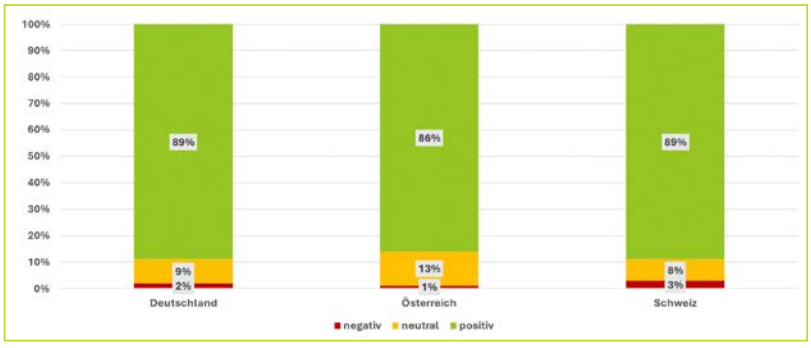
Allerdings ist auch ein Teil der Wahrheit – und hier ist der Ländervergleich spannend –, dass gerade in Deutschland die Bürokratie ein echtes Problem für eine gute Versorgung mit Diabetestechnologie darstellt. Das zeigt die Genehmigungsquote von Erstanträgen für AID-Systeme. Sie ist in Deutschland für erwachsene Menschen mit Typ-1-Diabetes deutlich niedriger als in der Schweiz und Österreich und selbst bei Schwangeren niedriger als in den

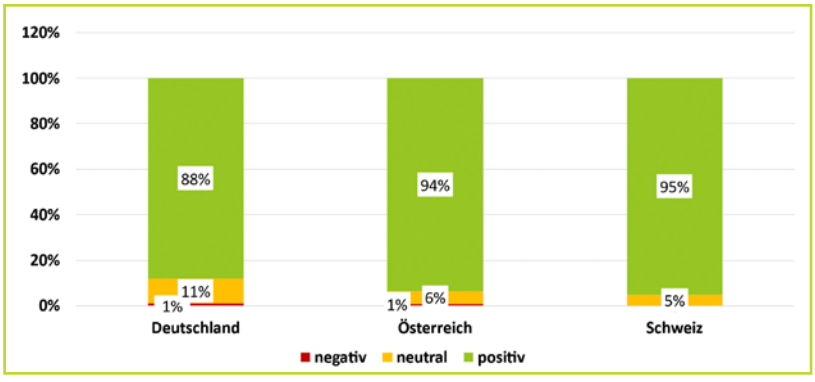


Grafiken: dt report/diateam









Nachbarländern. Hier müssen die Krankenkassen nachziehen!

Schulungen: vor Ort oder online möglich

Besonders spannend ist die Entwicklung beim Thema Online-Schulungen: Seit März 2024 gilt ein G-BA-Beschluss, nach dem Online-Schulungen erstattungsfähig sind. In dem Beschluss ist explizit vermerkt, dass der Patientenwunsch in die Entscheidung für die Schulungsart miteinbezogen werden soll. Eine Online-Schulung kann insbesondere dann hilfreich sein, wenn der Weg zur Praxis weit ist oder man beispielsweise Kinder zu betreuen hat. So gibt die Hälfte der Eltern von Kindern mit Diabetes an, dass sie lieber online als vor Ort geschult würde.

Auch bei den Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne Insulintherapie oder mit Basalinsulin ist es fast die Hälfte.

Insgesamt zeigt der aktuelle dt-report sowohl Fortschritte als auch Handlungsbedarf, wenn es um Diabetes und Technologie geht – und er zeigt sowohl bei Menschen mit Diabetes (PWD) als auch beim Fachpersonal (HCP) eine große Offenheit gegenüber der Digitalisierung. Das Beispiel der Online-Schulung macht klar, wie wichtig der Mensch auf beiden Seiten einer Entscheidung ist – im besten Fall ermöglichen Digitalisierung und Technologie mehr Wahlmöglichkeiten und eine bessere individualisierte Versorgung.

Übrigens: Die nächste Umfrage zum dt-report erfolgt im November und Dezember 2025. Wir freuen uns, wenn Sie mit dabei sind und Ihre Erfahrungen und Meinung zum Thema Diabetes und Technologie teilen!

Mirjam Eiswirth

Weitere Infos:

dt-report.de

Alle Details zum G-BA-Beschluss bezüglich der Erstattung von Online-Schulungen:

- https://www.bundesanzeiger.de/pub/de/amtlicher-teil?0&year=2024&edition=BAnz+AT+08.03.2024

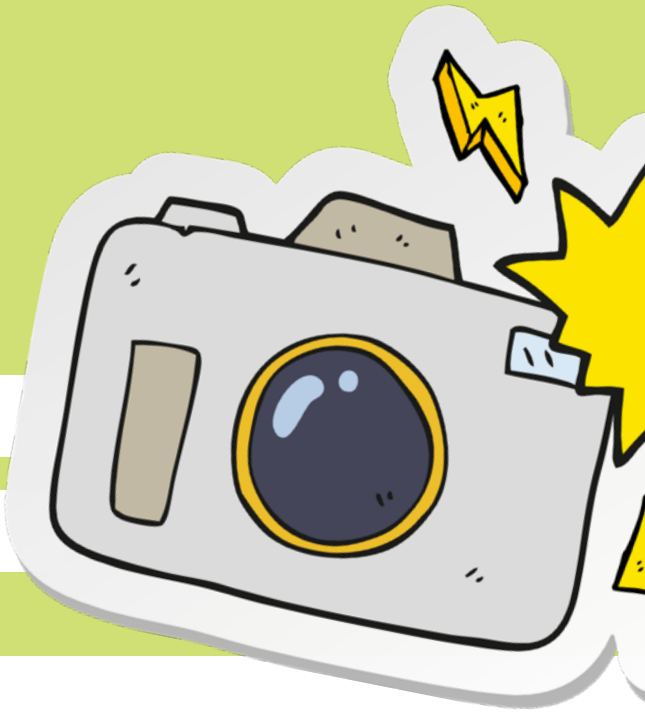
Podcasts:

Mehrere Folgen im O-Ton Diabetologie:

- https://soundcloud.com/o-ton-diabetologie
- https://www.podcast.de/episode/681275270/58-was-ist-der-dt-report-fidam-studienergebnisse-zu-diabetestechnologien-von-2024
- https://zuckerjunkies.com/404-dt-report-wie-digital-ist-die-diabetes-therapie-wirklich/

RIN Symposium

„Blitzlichter der Diabetologie“



Am 21. Mai 2025 hat das Regionale Innovationsnetzwerk (RIN) Diabetes e. V. zum 6. Symposium ins Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ) eingeladen. Die Vorträge drehten sich vor allem um Aktuelles aus der Versorgung – aus der Sicht von Ärzteschaft, Forschung und Patient*innen.

Insgesamt 65 Teilnehmende sind der Einladung des RIN gefolgt, das in diesem Jahr sei zehnjähriges Bestehen feiert. In einer kurzen „Zeitreise“ ließ der Vorstandsvorsitzende **Dr. Olaf Spörkel** die erfolgreichen Jahre, Projekte und Errungenschaften des Netzwerks seit seiner Gründung 2015 Revue passieren. Zuvor hatten Bürgermeisterin **Klaudia Zepuntke** und **Prof. Dr. Dr. Andrea Icks**, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie am Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ), das RIN Symposium eröffnet.

RIN FEIERT 10-JÄHRIGES BESTEHEN

Menschen mit Diabetes bereichern die Forschung

Prof. Andrea Icks vom DDZ referierte u.a. zur Bereicherung der Wissenschaft durch „Co-Forschende“.

Aus wissenschaftlicher Sicht warf Prof. Icks anschließend einen Blick auf Komplikationen, aktuelle Trends und Bedürfnisse in der Versorgung von Menschen mit Diabetes. Erfreuliche Erkenntnis aus Studien: Die Risiken für Erblindung, Amputation, Nierenversagen, Schlaganfall und Herzinfarkt von Menschen mit Diabetes sind rückläufig. „Trotzdem ist das Risiko eines Herzinfarkts doppelt so hoch wie bei Menschen ohne Diabetes“, betonte Prof. Icks. Sie gab zudem einen Einblick in die partizipative Forschung; also beispielsweise die Einbindung von Menschen mit Diabetes in Studien oder neue Entwicklungen. „So können ganz neue Fragestellungen entstehen und komplexe Phänomene besser verstanden werden“, erklärte sie. Das DDZ hat hierzu das CAB (Citizen Advisory Board = Bürger-Beirat) mit interessierten Bürger*innen als Co-Forschende gegründet.

Fast jeder Dritte mit T1D nutzt ein AID-System

Einen Einblick in den aktuellen Stand der Diabetes-Technologie in der Versorgung aus dem aktuellen dt-report gab **Dr. Dominic Ehrmann**, Forschungsinstitut Diabetes-Akademie Bad Mergentheim. Die Nutzung von AID-Systemen sei sprunghaft gestiegen, aktuell nutzen die Technologie rund 30 % der Menschen mit Typ-1-Diabetes, so Ehrmann. Rund 20 % der für ein solches System geeigneten Patienten lehnen dies ab; Gründe sind etwa ein beeinträchtigtes Körpergefühl oder ein mangelnder Mehrwert durch die neue Technologie. Weiterhin kommen 24 % der Nutzenden mit dem System nicht gut zurecht, z. B. aufgrund technischer Probleme, und 7 % brechen die Nutzung wieder ab. Mehr zum dt-report finden Sie auf S. 8.

„Meet and greet“ im Foyer des DDZ in Düsseldorf

Fotos: Jonas Härter, lineartestpilot - stock.adobe.com

Um neue Versorgungsansätze drehte sich der Vortrag von **Dr. Matthias Kaltheuner**. Durch ein automatisiertes Netzhautscreening in der diabetischen Schwerpunktpraxis (DSP) könnten mehr Patienten mit Diabetes (aktuell laut DMP-Daten in Nordrhein: 57 %) eine Untersuchung ihrer Netzhaut wahrnehmen. Patienten mit auffälligem Befund, so Kaltheuner, könnten zum Augenspezialisten überwiesen werden. „Das Retina-Screening in der DSP spart für alle Beteiligten Zeit, und der finanzielle Aufwand wäre mit weniger als 30 Euro (IGEL) akzeptabel.

Zahl der Schwerpunktpraxen zu gering – Tendenz weiter fallend

Über Herausforderungen in der Versorgung für Menschen mit Diabetes sprach unser Landesvorsitzender **Norbert Kuster**. Defizite bestehen beispielsweise im Studium, da angehende Mediziner unzureichend zu Diabetes ausgebildet werden. Zudem, sagt Kuster, werde der Beruf des Diabetologen „zu wenig beworben“ und die Versorgung sei insbesondere auf dem Land oft suboptimal. Zudem leide die Versorgung u. a. unter Klinikschließungen und fehlenden Diabetologen in vielen Krankenhäusern. Im ambulanten Bereich tragen u. a. lange Fahrtwege, fehlende Podologen sowie Psychotherapeuten, die speziell zu Diabetes ausgebildet sind, und zu lange Wartezeiten bei Fachärzten zur Verschlechterung der Versorgung für Menschen mit Diabetes bei.

Norbert Kuster plädierte für eine verbesserte Versorgung.

Dr. Matthias Kaltheuner skizzierte mögliche neue Wege beim Netzhaut-Screening.

Julia Rommelfanger

IMPRESSUM

DDH-M – Menschen mit Diabetes
LV Nordrhein-Westfalen e. V.
Johanniterstr. 45, 47053 Duisburg
Tel. (0203) 60844-0
Fax (0203) 60844-77
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) 742473
E-Mail: redaktion@ddh-m.de

Verlag: MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
65195 Wiesbaden
Tel. (0611) 9746-0, Fax (0611) 9746 480-228
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 Vertriebsleitung: Björn Lindenau

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

Hörversion:
Diana Droßel, Tel. (0243) 785 202
E-Mail: diana.drossel@ddh-m.de

Korrektorat: DACHL
Mainzer Str. 116, 66121 Saarbrücken

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

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

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

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

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

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

ISSN 2627-5783

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

Landesversammlung 2025 in Königswinter

Wie gewöhnlich begann die Versammlung im April mit einem Fortbildungsvortrag. Der Diabetologe Jochen Schmidt-Walczuch aus Brühl zeigte auf, dass jede/r diskriminiert bzw. stigmatisiert, wobei die Auslöser dafür oft äußere Merkmale (z. B. Aussehen) oder Zugehörigkeiten (z. B. Herkunft, Religion, sexuelle Ausrichtung) sind. Die Entstehung von Stigmata basieren auf (Fehl-)Annahmen und Zuordnung von negativen Attributen ohne Nachweis. Eine Einordnung von Menschen und Situationen ist lebensnotwendig, aber sollte immer unter dem Bedenken von Auswirkungen und einer grundpositiven Einstellung zu Menschen geschehen. So kann jede/r versuchen, sich gegen ihre/seine diskriminierenden Ansichten zu wappnen. Im Anschluss an den Vortrag wurde unser Film zum Stigma Diabetes gezeigt (siehe Meldung S. 13). Ein Link zu dem Kurzfilm findet man auf der Internetseite des Vereins.

Es wurde angeregt, einen zweiten Kurzfilm zur Aufklärung über Diabetes und somit als Grundlage für weniger Stigmatisierung zu drehen.

In der am nächsten Tag anschließenden Landesversammlung stellte Norbert Kuster, unser Landesvorsitzender, die weitgefächerte Arbeit des letzten Jahres vor. Besonders hervorzuheben sind der DiaCup (Tischtennisturnier für MmD und ihre Angehörigen) und das Reiter-Camp für Kinder und Jugendliche mD. Für das nächste Jahr sind u. a. die Schaffung eines Angebots für insulinpflichtige MmD und Sport sowie neue Konzepte für die Mitgliederwerbung angedacht. Nach der Vorstellung des Finanzberichts durch Birgit Dangela und die Entlastung des Vorstands wurden durch die zwölf Vertreter*innen von 26 Bezirksverbänden die Änderungen der Satzung und der Geschäftsordnung genehmigt. Diesbezüglich wurden dann auch die neuen Ämter der Kassenprüferinnen durch Wahl von Martina Liebehenz und Jutta Koch besetzt.

Es zeigte sich erneut: Gemeinsam kann man im Verein viel bewegen. Wer Lust hat, bei der nächsten Landesversammlung seinen/ihren Bezirksverband (mit) zu vertreten, kann sich gerne im Landesbüro unter (02 03) 6 08 44 - 0 melden.

Sabine Härter

Sport und Insulin – klappt das?

Ja klar, aber …

… es erfordert ein gutes Management. Besonders bei Menschen mit Typ-1-Diabetes, aber auch mit Typ 2 unter Insulintherapie, ist es wichtig, die Wechselwirkungen zwischen Bewegung, Insulinwirkung und Blutzuckerspiegel zu verstehen.

Wir laden alle Sportinteressierten zu einem **vierteljährlichen medialen Erfahrungsaustausch** über Zoom ein. Uns vereint doch die besondere Herausforderung bei der Ausübung von Sport unter Insulintherapie. Warum also nicht sowohl von guten Erfahrungen als auch aus Fehlern anderer voneinander lernen?

Seid ihr Mitglied unseres Vereins Deutsche Diabetes Hilfe – Menschen mit Diabetes? Seid ihr sportlich interessiert, aber traut euch noch nicht so richtig an diese besondere Herausforderung heran? Oder habt ihr vielleicht schon einen entsprechenden praktischen Erfahrungsschatz, von dem andere profitieren können? Habt ihr Tipps zur Insulinanpassung, zur Sensor- oder Pumpenfixierung oder zu guten Sportkohlenhydraten?

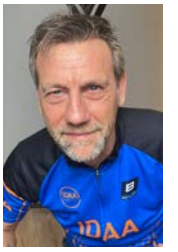
Dann meldet euch zu unserem ersten Erfahrungsaustausch über **Zoom** am **2. Oktober 2025 ab 18:30 Uhr** formlos per Mail an: michael.wolters@ddh-m.de oder malte.thoennissen@ddh-m.de.
Euer Fitnesslevel zwischen „sportlich interessiert“ und „leistungssportlich“ ist unerheblich – ebenso wie eure Insulintherapie von Pen über Insulinpumpe bis zu einem AID-System. Die Vielfalt unter uns soll den Erfahrungsaustausch bereichern!

Seid ihr interessiert, aber noch kein Mitglied bei der Deutschen Diabetes Hilfe – Menschen mit Diabetes e. V.?
Herzlich willkommen! Eine einmalige Teilnahme sollte euch von der Mitgliedschaft überzeugen.

Sportliche Grüße

Michael Wolters

Typ-1-Diabetes seit 2003, Insulintherapie mit Novorapid im Omnipod-5-AID-System, leidenschaftlicher Ausdauersportler



Malte Thoennißen

Typ-1-Diabetes seit 1999, intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT) mit Tresiba als Basal- und Apidra als Bolusinsulin, Genussläufer von der Runde durchs Dorf bis zum Halbmarathon

Fotos: privat

Kurzfilm gegen Stigmatisierung – jetzt online

Der Landesverband befasst sich seit langer Zeit mit dem Thema „Stigmatisierung“. Nun haben wir hierzu ein Video erstellen lassen, indem zunächst aus fachlicher Sicht einer Psychologin geklärt wird, was „Stigmatisierung“ eigentlich ist und was es für die betroffenen Menschen bedeutet.

Betroffene schildern, wie sie Stigmatisierung im Alltag wahrnehmen, was stigmatisierendes Verhalten bei ihnen auslöst und was sie sich von ihren Mitmenschen wünschen. Um Stigmatisierung gegenüber Menschen mit Diabetes ein Gesicht zu geben, kommen in dem kurzen Video Betroffene unterschiedlicher Altersklassen zu Wort. Wir wollen durch den Film Menschen ohne Diabetes dazu anregen, sich mit dem Thema Diabetes und Stigmatisierung auseinanderzusetzen.

Vorurteilen begegnen nicht nur Menschen mit Diabetes jeden Tag und an den verschiedensten Orten, sondern es trifft alle Bevölkerungsgruppen auf vielerlei Ebenen. Manchmal ist den Menschen, die Vorurteile haben und aussprechen, ihr stigmatisierendes Verhalten gar nicht bewusst oder sie stigmatisieren aus Mangel an Informationen.

Fotos: Birkelbach Mediagroup, Oksana - stock.adobe.com

Unser Filmbeitrag ist in drei Themenbereiche aufgeteilt:
- **Was genau ist Stigmatisierung?**
- **Welche Auswirkungen kann Stigmatisierung haben?**
- **Welche Lösungsansätze gibt es?**

Aus fachlicher Sicht erklärt uns das Laura Klinker, Psychologin am Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim.

Die Betroffenen, die zu Wort kommen sind:
- Emilio, Schüler
- Caro, Lehrerin
- Martina, Rentnerin
- Daniel, Schauspieler und Synchronsprecher

Mit dem Info-Film startet der Landesverband eine Kampagne, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken wird, um das Thema Stigmatisierung aktuell zu halten.

Norbert Kuster

Caro & Martina im Interview

Emilio & Jennifer sind ein tolles Team.

LECKER!

Rosa Grapefruit trifft grüne Avocado

Rosa Grapefruits zählen zu den Zitrusfrüchten. Sie zeichnen sich durch einen hohen Vitamin-C-Gehalt aus. Ihr Säuregeschmack ist milder als der von gelben Früchten. Auch Avocados sind reich an Vitaminen.

DER FACHBEGRIFF FÜR MILCHZUCKER IST LAKTOSE

Besondere Art von Filets

Unter den Filets von Grapefruits und Orangen versteht man die herausgelösten Fruchtfleischsegmente. Dabei wird zunächst die Außenschale samt dem weißen Fruchtfleisch vollständig abgeschält. Mit einem scharfen Messer werden entlang der Zwischenwände die einzelnen Segmente herausgelöst. Zum Schluss bleibt ein sternförmiges „Gerippe“ übrig. Mit der Hand kann verbleibender Fruchtsaft herausgedrückt werden.

Wer Immunsuppressiva einnimmt, sollte auf den Verzehr von Grapefruit, Pomelos und damit hergestellte Salate, Säfte und Süßigkeiten verzichten, denn der Verzehr dieser Früchte kann zu einer unregelmäßigen Aufnahme bestimmter Medikamente aus dem Darm führen. Eine Rücksprache mit dem Arzt ist unverzichtbar, auch sollte der Beipackzettel sorgfältig gelesen werden.

Superfrucht Avocado

Avocados besitzen von Natur aus ein wertvolles Fettsäuremuster und sind reich an Vitaminen und Mineralstoffen. Etwa ein Viertel des Fruchtfleisches einer Avocado besteht aus Fett. Avocados werden vor allem zur Zubereitung von verschiedenen Salaten und Bowls mit pikanter oder süßlicher Note sowie für Brotaufstriche verwendet. Damit bei der Zubereitung die Farbe erhalten bleibt, muss das Fruchtfleisch mit Zitronensaft beträufelt werden. Avocadoöl ist vielfach in Kosmetika zu finden.

Nützliche Außenschale

Garnelen zählen wie Krabben, Scampi und Hummer zu den Krustentieren. Eine harte Schale schützt im Inneren die wirbellosen Tiere. Garnelen haben im Vergleich zu den anderen Krustentieren den höchsten Eiweißgehalt. Auch enthalten Krustentiere mehr Cholesterin als Seefisch, wie z. B. Kabeljau und Seehecht. Bei erhöhten Harnsäurewerten werden solche Meerestiere nicht empfohlen.

Geruchsübertragung vermeiden

Normale Haushalts- oder Küchenzwiebeln können durch den hellen Abschnitt von Frühlingszwiebeln ersetzt werden. Eine Alternative dazu sind die kleineren Schalotten. Sie sind mild im Geschmack und haben eine ovale Form.

Die Gurkenkaltschale (siehe Rezepte) lässt sich bis zum nächsten Tag im Kühlschrank aufheben. Dabei sollte sie abgedeckt sein, denn Zwiebelgerüche breiten sich sehr schnell im Kühlschrank aus.

Milchprodukte hingegen nehmen sehr gern Fremdgerüche an. Bio-Joghurt ist milder im Geschmack als herkömmlicher Joghurt. Lebende darmfreundliche Kulturen wie *L. acidophilus, B. bifidum* und *L. casei* sind häufig zugesetzt. Milch und Milchprodukte sind gute Kalziumquellen. Der enthaltende Milchzucker fördert, wie Vitamin D auch, die Kalziumresorption aus dem Darm. Auch Vitamin C fördert die Kalziumresorption. Kalzium ist am Aufbau der Knochen und Zähne beteiligt und für die Blutgerinnung verantwortlich. Wer Milch nicht verträgt, kann alternativ auf Pflanzendrinks ausweichen, die mit Kalzium angereichert sind. Deren Kalziumgehalt ist dem Kalziumgehalt der Kuhmilch angepasst.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, Krafla - stock.adobe.com, NIKCOA - stock.adobe.com

Grapefruitsalat mit Avocado

Zutaten für 3 Portionen:

- 150 g rosa Grapefruitfilets
- 150 g Römersalat
- 100 g Avocado-Fruchtfleisch
- 15 g Limettensaft
- 120 g Garnelen, gedämpft

Für das Dressing:

- 5 g Knoblauchzehen, frisch gepresst
- 10 g Senf, mittelscharf
- 10 g Zitronensaft
- 30 g Olivenöl
- 5 g Minzeblättchen, gehackt

Weißer Balsamicoessig
Bunter Pfeffer, frisch gemahlen

Fotos: Ale02 - stockadobe.com, Pixelot - stockadobe.com

Zubereitung:
Grapefruitsegmente halbieren. Römersalat zerpflücken. Avocado-Fruchtfleisch in Scheiben schneiden. Zutaten in eine Salatschale legen. Garnelen darauf verteilen. Dressing zubereiten und über die Salatzutaten gießen.

Tipp:
So werden Grapefruitfilets hergestellt: Die Schale von der Grapefruit bis auf das Fruchtfleisch abschälen und mit einem scharfen Messer die Segmente herausheben.

Nährwerte für 1 Portion: 220/920 kcal/kJ | 10 g Eiweiß | 16 g Fett | 6 g Kohlenhydrate | 0,4/0,5 BE/KE | 3 g Ballaststoffe | 55 mg Cholesterin | 0,3 g Kochsalz | 80 mg Kalzium

Gurkenkaltschale

Zutaten für 4 Portionen:

- 600 g Gurken, geschält und entkernt
- 5 g Knoblauchzehen
- 30 g Schalotten
- 15 g Olivenöl
- 2 g Gemüsebrühe, Trockenprodukt
- 100 ml heißes Wasser
- 150 g Naturjoghurt, 1,5 % Fett
- 200 g Schmand
- 250 g Buttermilch
- 10 g Dillspitzen

Weißer Pfeffer

Nährwerte für 1 Portion: 205/855 kcal/kJ | 6 g Eiweiß | 15 g Fett | 10 g Kohlenhydrate | 0,5/0,6 BE/KE | 2 g Ballaststoffe | 40 mg Cholesterin | 0,1 g Kochsalz | 200 mg Kalzium

Zubereitung:
Etwa ein Viertel der Gurken in feine Würfel schneiden und beiseitestellen. Restliche Gurken fein raspeln und in eine Schüssel geben. Knoblauchzehen und Schalotten sehr fein würfeln. Olivenöl erhitzen. Knoblauch und Frühlingszwiebeln darin kurz anbraten. Gemüsebrühe und heißes Wasser dazugeben. Die Masse mit den geraspelten Gurken in der Schüssel vermischen.
Joghurt, Schmand und Buttermilch unterrühren. Mit weißem Pfeffer abschmecken. Zum Schluss geraspelte Gurken untermengen.
Dillspitzen hacken und einen Großteil davon zusammen mit den gewürfelten Gurken dazugeben.

Gurkenkaltschale abgedeckt für einige Stunden in den Kühlschrank stellen. Vor dem Servieren mit restlichem Dill bestreuen.

Tipp:
Wer mag, serviert in Olivenöl geröstete Vollkornbrotwürfel zur Kaltschale.

Hier heraustrennen

Hier heraustrennen

PUNKTUM

NICHT EINMAL DIE WAHRHEIT HÖCHSTPERSÖNLICH IST SO ÜBERZEUGEND WIE EIN GUT ZEMENTIERTES VORURTEIL.

(JULI ZEH)

Wie Du mir ...

Wir fordern Toleranz, Entstigmatisierung der Menschen mit Diabetes, mehr Sensibilität und mehr Wissen im Umgang mit dieser unsichtbaren Einschränkung. Und zwar völlig zu Recht. Ich will mich nicht immer erklären müssen und auch noch einen souveränen Eindruck vermitteln, wenn ich den Kopf diabetesbedingt ganz woanders habe! Denn jede Erklärung driftet angesichts festgezimmerter Vorurteile ganz schnell in eine Verteidigungsrede ab. Pech: Da hast du es mal wieder mit jemandem zu tun, der ohne den Hauch einer Ahnung genauestens Bescheid weiß ...

Manchmal meldet sich in mir aber auch eine andere Stimme: Wie gehen wir eigentlich unter Betroffenen miteinander um? Verallgemeinern wir nicht mindestens ebenso schnell unsere Erfahrungen, obwohl wir doch genau wissen, dass jeder Stoffwechsel seinen eigenen Fingerabdruck hat und völlig anders reagiert? Verstehen Menschen mit Typ-1-Diabetes wirklich die Probleme und Zusammenhänge eines Typ-2-Diabetes und umgekehrt? Haben beide eine Ahnung von den Herausforderungen, denen sich Menschen nach einer Bauchspeicheldrüsenentfernung gegenüber sehen?

In diesem Sinne: Lassen wir uns nicht unterkriegen von Halbwissen und unsensiblen Äußerungen. Aber: Denken wir auch einmal darüber nach, was wir selbst so raushauen ...

Meine Meinung
Beate Lyrmann

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia, deagreez - stock.adobe.com, Annibell82 - stock.adobe.com

TIPPS + NEWS

Buchrezension

Diabetes Typ 2 – die ersten 100 Tage

Auf 128 Seiten werden in fünf Kapiteln die wichtigsten Begriffe und Aspekte für frisch diagnostizierte Menschen mit Typ-2-Diabetes erklärt: Was ist das – Diabetes?, Diabetes – und jetzt?, Therapeut Arzt, Therapeut Ich, die Psyche stärken. Dazu enthält jedes Kapitel ein Interview mit einem Spezialisten. „Auf einen Blick" wird kurz und bündig Wichtiges erklärt, u. a. Laborwerte, richtiges Insulinspritzen, Trainingsprogramme für zu Hause oder Tipps zur inneren Stärkung. Mit einem Diabetes-Quiz kann man am Ende jedes Kapitels das Erlernte überprüfen.

Die Texte sind einfach zu lesen, und auch bei schwierigeren Aspekten wie Ernährungsumstellung und mehr Bewegung sind die Formulierungen motivierend. Dazu sind die Umschlagseiten herausnehmbare Hilfen für Eigenmessungen, Arzt-Check-ups, das Ernährungstagebuch und eine Karte für wichtige Telefonnummern.

Ich als erfahrener Mensch mit Diabetes (nach mehr als 50 Jahren Typ-1) finde das Buch für Einsteiger sehr empfehlenswert. Es bietet eine gute Grundlage für weitergehende Fragen und Eigenmotivation in der Therapie. Schade ist nur, dass in Bezug auf Selbsthilfe nur eine halbe Seite investiert und dabei unsere Selbsthilfeorganisation noch nicht einmal erwähnt wurde. Da scheint die Redaktion nicht auf dem aktuellen Stand der Dinge zu sein.

Erhältlich:
Buchhandel/Apotheken für 16,99 € - ISBN 978-3-927216 – PZN 18133405

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes