26762

2021 | 1

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Dilemma Diabetes-Pflege – Es ist Zeit zu handeln!

Vor einem Jahr berichteten wir über den Pflegenotstand in der Diabetesversorgung. Vertreter der Hochschule für Gesundheit, der Politik und der Diabetes-Selbsthilfe hatten sich ausgetauscht und weitere Gespräche geplant, um dem Pflege-Dilemma zu Leibe zu rücken. Trauriges Fazit: Nichts ist passiert. Im Gegenteil zeigt sich, dass trotz bestehender Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte die Problematik zunimmt. Aufgrund der Corona-Beschränkungen mussten viele Lehrprogramme reduziert werden, sind Präsenz-Weiterbildungen entfallen oder wurden Bildungseinrichtungen wie beispielsweise die Diabetes-Pflege-Akademie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) nach 10 Jahren nun geschlossen. Doch Corona alleine ist für diese Misere nicht verantwortlich zu machen.

Foto: Milan Lipowski – AdobeStock

Das Thema Pflege ist in der Diabetesversorgung nach wie vor ein unliebsames Stiefkind, obwohl Diabetes eine Volkskrankheit ist und Millionen von Familien betrifft. Aber was tun, wenn das von Diabetes betroffene Familienmitglied pflegebedürftig wird und Angehörige das nicht leisten können? Nicht selten ist es schwierig, überhaupt einen ambulanten Pflegedienst zu bekommen. Viele Dienste sind schlichtweg überlastet. Pflegekräfte zu finden, die sich mit dem Krankheitsbild Diabetes oder mit Wundbehandlung bei Diabetikern auskennen, grenzt an einen Lotteriegewinn.

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

INHALT

1 **Titel:** Dilemma Diabetes-Pflege – Es ist Zeit zu handeln!

4 **Vorsorge:** Corona-Bedingungen verhindern präventive Tests | Kardio-Diabetes-Netzwerke: Spezialisten im Team | Kassen blockieren Diagnose-Testverfahren

8 **Nordrhein-Westfalen:** Wenn der Stoffwechsel aus den Fugen gerät | Schnittstellenproblematik im Medikationsprozess | Besondere Auszeichnung für SMS-Initiative | Köln: SHG Weyertal ist umgezogen | Mein Diabetes-Jahr mit Corona

14 **Lecker!:** Kochen wie Profis – spannend wie Krimis | Linsenbratlinge | Spinatauflauf mit Feta

16 **Punktum:** Das Mystische in der Diabetes-Pflege

Strukturelles Problem

Hat der pflegebedürftige Diabetes-Patient einen ohne oder mit Insulin therapierten Diabetes? Ist er Typ-1-, Typ-2- oder gar Typ-3-Diabetiker? Kann er gemäß seiner individuellen Therapie versorgt werden? Doch spätestens bei dieser Frage versagt unser Pflegesystem. Selbst wenn die Pflegekräfte weitergebildet sind für das Krankheitsbild Diabetes, sind sie in einen Zeit- und Regelrahmen eingebunden, der ihnen für die individuell ausgerichtete Pflegetätigkeit kaum Raum lässt. Nicht selten werden Typ-1-Patienten nach Therapieschemata von Typ-2-Diabetikern versorgt. Zeit- und Insulin-Schemata werden nicht beachtet. Probleme sind vorprogrammiert. Hinzu kommt, dass viele Pflegebedürftige ihre Therapie bisher selbst durchgeführt haben und nun lernen müssen, dass ihnen andere dabei helfen. Schon das ist für Betroffene schwer genug und kann zu zusätzlichen Konflikten führen. Und was, wenn beim Pflegebedürftigen noch andere Grunderkrankungen wie Demenz oder Parkinson hinzukommen? Sucht man für den Patienten ein Pflegeheim, verlagert sich das Problem nur. Auch hier herrscht Überlastung und Fachkräftemangel.

Pflegebedürftigkeit und Hilfestellung müssen zueinander passen.

Foto: Robert Kneschke – fotolia

Fehlendes Pflegefachpersonal

Das erlernte Wissen von Pflegekräften bezieht sich erst einmal nur auf die Grundversorgung von Patienten. Spezialwissen wie solches über Diabetes bedarf einer qualifizierten Weiterbildung. Nicht zu vergessen sind später notwendige Updates. Hinzu kommt die erforderliche Abstimmung mit den behandelnden Ärzten, vom Hausarzt über das Diabetesteam bis hin zu den Spezialisten für die jeweiligen Folgekrankheiten – im Idealfall. Durch Überlastung fehlt beim Pflegepersonal wie in den Arztpraxen dazu oft die Zeit. Ein Umstand, der für Pflegebedürftige sogar lebensbedrohlich werden kann.
Pflegekräfte können sich weiterbilden und damit spezialisieren auf den Umgang mit Krankheitsbildern wie Diabetes. Lehreinrichtungen für Pflegekräfte bieten dies an, meist gestaffelt in Kurse für Pflege- sowie Leitungskräfte von Pflegeeinrichtungen, unterteilt nach Angeboten für ambulante und klinische Pflege. Angebote sind da, werden aber nicht so umfangreich genutzt, wie es erforderlich wäre. Lehreinrichtungen beklagen die zunehmend geringe Teilnahme an den Kursen. Das kann unterschiedliche Gründe haben wie z. B. die anfallenden Kosten, die von den Pflegekräften und Einrichtungen aufzubringen sind, oder die mangelnde Personaldecke sowie die damit verbundene Überlastung, die dieses Zeitfenster daher nicht zulassen. Die Corona-Pandemie hat das Dilemma noch verschärft.

Technik alleine hilft nicht

Laut dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes waren mit Stand 2019 mehr als 100.000 Menschen mit Typ-1-Diabetes älter als 70 Jahre. Somit werden auch diese Diabetes-Patienten zunehmend pflegebedürftig. Gerade sie sind es gewohnt, mit moderner Technik eigenständig und individuell angepasst ihren Diabetes zu therapieren. Immerhin hat der Gemeinsame Bundesausschuss erst kürzlich die Verordnungsmöglichkeit von kontinuierlichen Glukose-Messsystemen wie CGM/FGM für Pflegebedürftige genehmigt, vorausgesetzt, die Fachkräfte werden auf die Nutzung der Geräte fortgebildet.

Was aber bringt allein das Wissen um die Bedienung der Messtechnik, wenn die Pflegekraft kein entsprechendes Hintergrundwissen besitzt, um die gemessenen Werte entsprechend interpretieren zu können? Dennoch ist es ein Schritt in die richtige Richtung für pflegebedürftige Diabetes-Patienten, für die alters- und krankheitsbedingt andere Messverfahren zunehmend belastend sind.

Wie würdevoll ist Pflege?

Das zeigt einmal mehr, wie individuell Diabetesversorgung sein kann und sein sollte. Gerade Menschen mit Diabetes sind aufgefordert, ihr Diabetesmanagement selbst in die Hand zu nehmen. Doch ausgerechnet diese personalisierte, individuelle Therapieführung bleibt in der Pflege auf der Strecke, sei es aus Unkenntnis, Zeitmangel oder wegen fehlender Anreize im Pflegesystem. Das wirft die Frage auf, was solche Erfahrungen mit der Würde des Pflegebedürftigen machen.

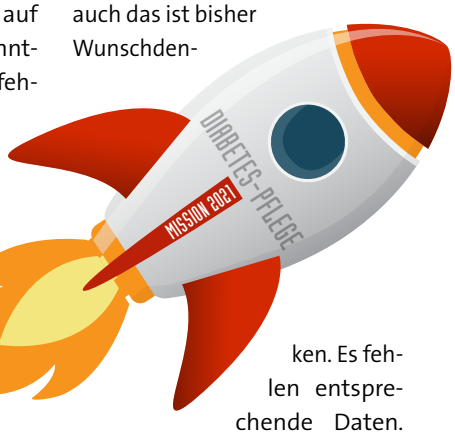
Rahmenbedingungen und Abrechnungsstrukturen verbessern

Suche nach Lösungsansätzen

Spricht man mit Verantwortlichen aus dem Weiterbildungs- und Diabetesbereich, so herrscht die traurige Erkenntnis, dass die Diabetes-Weiterbildungsangebote für das Pflegepersonal alleine nicht weiterhelfen. Auch der Versuch der Deutschen Diabetes Gesellschaft, ganze Pflegedienst-Einrichtungen zu zertifizieren, blieb erfolglos. Der bisher einzige Pflegedienst, der zertifiziert wurde, hat aus Kostengründen aufgegeben. Weitere Dienste haben es versucht, sind aber ebenfalls gescheitert. Die Gründe sind vermutlich vielfältig, von den umfangreichen Investitionen bis hin zum mangelnden Pflegefachkräftepersonal. Darüber hinaus fehlen für solche Dienste adäquate Abrechnungsstrukturen in der Pflegeversicherung. Hier wäre die Politik gefragt, für entsprechende Rahmenbedingungen zu sorgen.

Projekt startet 2021

Mindestens ein Drittel, eher aber nahezu die Hälfte aller Pflegebedürftigen habe einen Diabetes, sagen Experten. Entsprechend angepasst und auf die Einrichtungen verteilt sollte die Zahl der spezialisierten Pflegefachkräfte sein. Doch auch das ist bisher Wunschdenken. Es fehlen entsprechende Daten. Der Landesverband Nordrhein-Westfalen der DDH-M hat das Thema Diabetes-Pflege daher erneut aufgegriffen und ein umfangreiches Projekt angestoßen, das Experten der verschiedenen Einrichtungen und Verbände rund um das Thema Diabetes und Pflege sowie Vertreter der Selbstverwaltungen und Politik zusammenführen will. Ziel ist es, die Datenlage zu analysieren und Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Das Interesse aller Beteiligten zeigt, wie ernst die Lage ist.



Ursula Breitbach

Illustrationen: bongkarn / SimpLine – AdobeStock, Foto: privat

EDITORIAL

Schieflage

Schlechte Nachrichten will man ungern hören, liebe Leserinnen und Leser, doch sie zu ignorieren, bringt keinen weiter. Im Gegenteil, als Menschen mit Diabetes sollten wir uns kümmern, damit aus schlechten wieder gute Nachrichten werden. Und da ist momentan einiges in Schieflage: das Pflege-Dilemma in der Diabetesversorgung, der Knock-out der Krankenkassen für den oralen Glukosetoleranztest, der Anstieg der Diabetes-Dunkelziffer und die nur schleppend anlaufende interdisziplinäre Zusammenarbeit von Spezialisten in der Prävention. Es wird also spannend bleiben in der Diabetesszene. Immerhin gibt es auch spannend Erfreuliches: Veranstaltungen sind Corona-bedingt vielfach in den Online-Modus gegangen. Unsere Mitstreiterin Sabine Härter hat aktiv daran teilgenommen und berichtet, was sie Wissenswertes erfahren hat. Und mit Prof. Dr. Karsten Müssig freuen wir uns, dass seine SMS-Initiative eine besondere Auszeichnung erhalten hat.

ES GIBT REICHLICH ZU TUN

Huberta Eder rundet unseren Informationsmix ebenso spannend ab mit Kniffen aus der gesunden Küche. Zum Schluss unserer Ausgabe kommt – und das auch künftig – unsere neue Rubrik „Punktum!“ mit Gedanken und Meinungen zur Lage.

Bleiben Sie gespannt!
Ihre Chefredakteurin
Ursula Breitbach

Corona-Bedingungen verhindern präventive Tests

Das Diabetes-Info-Mobil konnte Corona-bedingt 2020 nur elf Einsätze fahren. Das birgt die Gefahr einer steigenden Dunkelziffer.

Passanten, betriebliche Mitarbeiter, Apothekenkunden u. a. m. mit dem Diabetes-Info-Mobil des Landesverbandes NRW der DDH-M auf Diabetes zu testen und über das Krankheitsbild zu informieren, das war seit März 2020 nicht mehr so einfach möglich. Die Corona-Auflagen, der Lockdown und weitere Vorsichtsmaßnahmen ließen dies nicht zu. Nur elf Einsätze konnten im vergangenen Jahr durchgeführt werden. Doch auch diese geringe Anzahl macht deutlich, wie wichtig präventive Tests sind.

- Etwa zwei Drittel der befragten Eltern haben die Corona-Zeit zumindest teilweise im Homeoffice verbracht. Es wurde in diesen Familien häufiger selbst gekocht.
- Der Verzehr von To-go-Mahlzeiten und die Nutzung von Lieferdiensten haben sich wenig verändert.
- Ein gutes Viertel der Eltern berichtet eine Corona-bedingte Gewichtszunahme.
- Neun Prozent der Kinder aus den befragten Haushalten haben seit Corona-Beginn zugenommen, ein Prozent hat abgenommen.

Die Forsa-Studie „Lebensstil und Ernährung in Corona-Zeiten" können Sie abrufen unter https://bit.ly/3qcGJfX.

Fotos: DDH-M NRW, metamorworks – AdobeStock

Deutliche Testergebnisse

Von den 269 getesteten Personen – 110 davon männlich, 159 weiblich – wurde bei 11 Personen ein erhöhter Blutzucker (nüchtern > 100 mg/dl, postprandial > 140 mg/dl) gemessen. Davon waren 7 Personen unter 65 Jahren, 4 Personen darüber. Zieht man die ebenfalls 11 Personen, die sich testen ließen und bereits einen Diabetes hatten, ab, ergibt sich, bezogen auf die verbleibenden 258 Testpersonen ein Prozentsatz von 4,26 mit einem Verdacht auf eine Diabeteserkrankung. Die Personen mit einem Verdacht auf Diabetes wurden im Diabetes-Info-Mobil von einer Diabetes-Fachkraft getestet und an den Haus- bzw. Facharzt verwiesen, um eine abschließende genaue Diagnose feststellen zu lassen. Das Durchschnittsalter insgesamt betrug 49,5 Jahre. Der Body-Mass-Index (BMI) lag bei einem Durchschnittswert von 25,8.

Alarmierende Verhaltensänderungen

Besonders jetzt in der Corona-Zeit zeigt sich laut einer Forsa-Studie des Else-Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin (EKFZ) an der Technischen Universität München (TUM) und der Medizinischen Fakultät der Universität München (LMU), dass sich der Lebensalltag während der Pandemie stark verändert hat. Die Ergebnisse sind umso besorgniserregender, da sie das Verhalten noch zu Beginn der zweiten Corona-Welle widerspiegeln: Fast ein Drittel der befragten 1.000 Erwachsenen hat in den sechs Monaten von März bis September an Gewicht zugenommen. Bei den Kindern sind es rund 9 Prozent aus den befragten Familien. Die Gründe dafür sind verändertes Essverhalten, weniger Bewegung sowie die Kompensation fehlender sozialer Kontakte durch Nahrungsaufnahme.

Steigende Dunkelziffer

Aufgrund dieser Fakten ist davon auszugehen, dass auch die Dunkelziffer der an Diabetes Erkrankten im Pandemie-Zeitraum stetig steigt, zumal viele Menschen sich generell scheuen, unter diesen Umständen einen Arzt aufzusuchen oder Vorsorge zu betreiben. Der Landesverband NRW der DDH-M wird dies zum Anlass nehmen, ein Projekt zum Thema „Dunkelziffer" anzustoßen.

Maria Braz / Ursula Breitbach

Kardio-Diabetes-Netzwerke: Spezialisten im Team

Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen bilden ein gefährliches Duo. Beides wird oft zu spät diagnostiziert. Das erfordert spezialisierte Netzwerke und Vorsorge-Screenings.

Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen treten häufig gleichzeitig auf und verschlechtern die Prognose der Krankheitsverläufe im Hinblick auf Hospitalisierungen und Tod. Allerdings ist Diabetes bei kardiologischen Patienten unterdiagnostiziert. Koronare Herzerkrankungen, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz bei Diabetikern werden oft zu spät erkannt und therapiert. Deshalb ist es erforderlich, dass Spezialisten aus den unterschiedlichen medizinischen Disziplinen eng zusammenarbeiten. Damit dies auch bei Patienten ankommt, sind Kardio-Diabetes-Netzwerke erforderlich, die Patienten interdisziplinäre Diagnostik und Therapien anbieten.

Diabetes oft unerkannt

Fast die Hälfte der kardiologischen Patienten weist auch Diabetes auf. Dabei ist Diabetes bei kardiologischen Patienten häufig noch unterdiagnostiziert, da zwar HbA_{1C}-Werte in der Regel erfasst, aber keine oralen Glukosetoleranztests (oGTT) veranlasst werden. Dabei ist Diabetes für die Prognose des Verlaufs von

IHR TERMIN INNERHALB VON 14 TAGEN

Servicenummer
für Ihre Herzgesundheit:
0234/38878-944

Die Servicenummer ist an Werktagen **täglich zwischen 9:00 und 14:00 Uhr** zu erreichen und vermittelt Ihnen innerhalb von 14 Tagen einen Termin in eine kardiologische Praxis. Bitte planen Sie ein, eine Überweisung und den letzten Arztbrief Ihres Hausarztes, den ausgefüllten Anamnesebogen sowie aktuelle Laborwerte zu dem Termin mitzubringen.

Den Anamnesebogen finden Sie auf der Internetseite des Landesverbandes NRW der DDH-M unter nrw.ddh-m.de.

Illustration: Visual Generation – AdobeStock

koronaren Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz von erheblicher Bedeutung. Hier ist eine gezielte Einbindung von Diabetologen erforderlich.
Die hohe Prävalenz kardialer Erkrankungen bei Diabetikern legt umgekehrt eine frühzeitige kardiologische Diagnostik nahe. Dazu gehören die Untersuchung auf Risiken für koronare Herzerkrankungen, die Detektion von Vorhofflimmern als einem der wichtigsten Risikofaktoren für Schlaganfälle und eine systematische Diagnostik von Herzinsuffizienz als häufigster Ursache von Krankenhauseinweisungen und Tod.

Kardiologische Risikogruppen

Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie empfiehlt eine Unterteilung nach kardiologischen Risikogruppen für Diabetiker (siehe Kasten).
Die Berücksichtigung der kardiologischen Risiken bietet mittlerweile auch insofern zusätzlichen Nutzen, als bei unterschiedlichen Risikogruppen auch neue Therapiemöglichkeiten bestehen. Dies gilt für eine verbesserte Einstellung des Bluthochdrucks, der Cholesterinwerte wie auch eine maßgebliche Risikoreduktion von Hospitalisierungen und Tod bei der Herzinsuffizienz. Bei der Herzinsuffizienz ist zusätzlich zu beachten, dass eine Unterteilung in Patienten mit erhaltener Pumpfunktion und mit reduzierter Pumpfunktion zu berücksichtigen ist. Während bei der ersten Gruppe insbesondere weitere Risikofaktoren zu behandeln sind, kann bei der zweiten Gruppe ein breites Spektrum kardiologischer Interventionen zum Einsatz kommen.

Illustration: Visual Generation – AdobeStock

Moderates kardiovaskuläres Risiko

Zur Gruppe mit einem moderaten kardiovaskulären Risiko gehören jüngere Patienten (Typ-1-Diabetes < 35 Jahre, Typ-2-Diabetes < 50 Jahre) mit einer Diabetesdauer von weniger als 10 Jahren und keinen weiteren Risikofaktoren.

Risikogruppe

Als Risikogruppe werden Patienten mit einer Diabetesdauer von 10 Jahren und mehr betrachtet, die keine weiteren Risikofaktoren oder Beeinträchtigungen von Organen aufweisen.

Hochrisikogruppe

Als Hochrisikogruppe gelten Patienten mit bestehenden kardiovaskulären Erkrankungen oder anderen Organschädigungen oder drei sonstigen Risikofaktoren (höheres Alter, Bluthochdruck, Dyslipidämie, Übergewicht, Rauchen) oder einer Diabetesdauer von über 20 Jahren.

ESC European Society of Cardiology

Vorsorge-Screening im Netzwerk

Um die kardiologischen Risiken für Diabetiker gezielt berücksichtigen und therapeutische Optionen nutzen zu können, hat die Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes, Landesverband NRW e. V. (DDH-M LV NRW e. V.) Vereinbarungen mit einem Netzwerk kardiologischer Praxen getroffen, das speziell für Diabetiker kardiologische Untersuchungen anbietet. Dabei wird sowohl ein Verdacht auf koronare Herzerkrankungen, als auch Herzinsuffizienz untersucht und ein Screening auf Vorhofflimmern durchgeführt. Das zunächst mit den Deutschen Gesundheitsdiensten (DEGEDI) vereinbarte Netzwerk soll kontinuierlich wachsen und ausgebaut werden und damit helfen, die kardiologische Versorgung von Diabetespatienten zu verbessern.

Songül Secer
Internistin/Kardiologin Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz DGK, Leitung Telemedizin DEGEDI Pro Physio GmbH, Oberärztin Asklepios Goslar

Stephan v. Bandemer
Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut Arbeit und Technik

Fotos: privat

Kassen blockieren Diagnose-Testverfahren

Deutsche Diabetes Gesellschaft übt Kritik und gibt eine Anleitung für die sichere Verfügbarkeit von oGTT-Glukoselösungen an Praxen, Kliniken und Apotheken.

Das Screening auf Gestationsdiabetes (GDM) gehört seit 2012 zu den Mutterschaftsrichtlinien. Für eine Diagnose des GDM – aber auch in der allgemeinen Diabetesdiagnostik – greifen Ärztinnen und Ärzte auf den oralen Glukosetoleranztest (oGTT) zurück. Glukose-Fertiglösungen werden jedoch von Krankenkassen nicht mehr erstattet und sind ab dem kommenden Jahr auch nicht mehr verfügbar. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) kritisiert diese Entwicklung und fordert die kassenärztlichen Vereinigungen und den GKV-Spitzenverband auf, die Kosten für Fertiglösungen zu übernehmen. Idealerweise sollte es eine bundeseinheitliche Regelung zur Erstattung durch alle Krankenkassen geben. „Es ist skandalös, dass die Kostenträger für eine Ersparnis von gerade einmal vier Euro pro Patient durch die Selbst-Anmischung die diagnostische Sicherheit und damit die Gesundheit der Patientinnen und Patienten aufs Spiel setzen“, resümiert DDG-Präsidentin **Professor Dr. med. Monika Kellerer**.

Bedeutung für Diabetesdiagnostik

„Der oGTT ist auch für die Diabetesdiagnostik allgemein von großer Bedeutung und wird daher sehr häufig angewendet“, erklärt **Professor Dr. rer. nat. Lutz Heinemann**, Vorsitzender der gemeinsamen Kommission der DDG und der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) „Labordiagnostik in der Diabetologie“. Es sei daher für die zuverlässige Identifizierung von Patienten mit Diabetes besonders wichtig, auf sichere Glukoselösungen zurückgreifen zu können. Doch nun müssen Kliniken und Praxen die Glukoselösung selbst manuell zubereiten, wodurch das Risiko für Ungenauigkeiten und Verunreinigungen steigt. Dies kann zu falschen Testergebnissen führen.

Rechtliche Problematik

Die DDG verweist zudem auch auf rechtliche Probleme, die bei einer falschen Testung erfolgen können: „Gemäß Produkthaftungsgesetz können behandelnde Ärztinnen und Ärzte dafür haften, wenn Probleme bei den in der Praxis hergestellten Glukoselösungen auftreten“, betont Apotheker **Manfred Krüger**, Mitglied der Kommission Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG), denn „rechtlich gelten sie in diesen Fällen als Hersteller eines Arzneimittels.“

Umso wichtiger ist es, definierte Standards in der Herstellung der Glukoselösung festzulegen und Behandlern einen zuverlässigen Leitfaden an die Hand zu geben. Einen solchen haben nun die DDG-Kommissionen „Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG & DGKL“ und „Apotheker in der Diabetologie BAK/DDG“ in einem aktuellen Positionspapier veröffentlicht, das für Ärzte kostenlos abrufbar ist.

Presseinformation der DDG

Fotos: PixelShot – AdobeStock, DDG – Dirk Deckbar, privat

Wenn der Stoffwechsel aus den Fugen gerät

Die Rolle der Beratung im Diabetes-Management und in der Forschung war Thema eines per Internet abgehaltenen DDZ-Seminars zum Weltdiabetestag 2020. Das interdisziplinäre Webinar im Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ, Düsseldorf) fand am 13. November 2020 mit 57 Teilnehmern statt.

DIGITALE VORTRAGSREIHE ZUM THEMA

Es ging um die Rolle der Diabetesberater/innen im Diabetesmanagement und in der Forschung. **Prof. Dr. Michael Roden**, Wissenschaftlicher Direktor und Vorstand des DDZ, eröffnete das Seminar. Es folgten fünf Impulsvorträge:

Größere Wirkung von SGLT2-Hemmern

In seinem Beitrag zeigte **Prof. Dr. Dan Ziegler**, stellvertretender Direktor des Instituts für Klinische Diabetologie am DDZ, dass der Einsatz von SGLT2-Hemmern bei der Behandlung von Typ-2-Diabetikern mehr als eine Blutzuckersenkung und Gewichtsreduktion bewirkt. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass die Leberverfettung abnimmt und die Funktion der Bauchspeicheldrüse gesteigert werden konnte. Der Wirkstoff senkt zudem den Blutdruck sowie das Risiko eines Herzinfarkts bis zu 30 Prozent. Dies gilt besonders für Patienten, die einer unteren Risikogruppe angehören. Kardiologen fordern daher den sofortigen Einsatz von SGLT2-Hemmern bei Typ-2-Diabetikern mit hohem kardiovaskulärem Risiko, auch ohne die Gabe von Metformin. Dies bedeute, so Ziegler, auf Dauer eine Neuschreibung der Leitlinien für Typ-2-Diabetes, wo bisher noch Metformin den Vorzug vor den SGLT2-Hemmern hat.

Auch Typ-1-Diabetiker mit einem Body-Mass-Index (BMI) > 27 könnten, was ihre Herzgesundheit betrifft, von SGLT2-Hemmern profitieren, da auch hier eine Absenkung des HbA_{1c} um ca. 0,3 Prozentpunkte und eine Stabilisierung der Blutzuckerschwankungen möglich seien. Jedoch besteht die Gefahr einer Ketoazidose als Nebenwirkung. Bei diesen Patienten sei daher eine individuelle Abwägung erforderlich.

Weltweites Beratungsnetz FEND

Dr. Anne-Marie Felton, britische Diabetesberaterin und Vizepräsidentin der Internationalen Diabetes-Föderation (IDF), stellte die Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND) vor. Diese Organisation fördert weltweit die Schulung und Anerkennung von auf Diabetes spezialisierten Krankenschwestern (DSK). Diese Berufsgruppe vereinigt in sich Tätigkeiten von Beratern, Behandlern, Lehrern, Managern, Forschern, Rechtsvertretern und Innovatoren. Die benötigten Schulungen werden von FEND angeboten. Aktuelle Zielsetzungen sind mehr nationale Diabetesregister sowie die patientenorientierte, nicht systemorientierte Diabetesversorgung unter Integration von Vorsorge und Behandlung. Die Föderation fordert daher interdisziplinäre Aus- und Fortbildung für DSK und einen lebenslangen

Impulsvorträge

- **Neue Ansätze zur Therapie des Diabetes – Von der Forschung in die Behandlung**
  Prof. Dr. Dan Ziegler
- **Die Rolle der Ernährungs- und Diabetesberaterin in der Forschung**
  Theresa Kössler M. Sc., Claudia Uecke
- **Routine und Wissenschaft – Behandlung und Forschung**
  Dipl. Oecotroph. Hubert Overmann
- **Die Entwicklung des Berufsbildes der Diabetesberaterinnen**
  Dr. Gottlobe Fabisch

Prof. Dr. Michael Roden eröffnete das Seminar

Schulungsanspruch für Diabetespatienten. Dazu bedarf es der Erhebung von gesellschaftlich gesundheitsrelevanten Daten bezüglich des Risikos, an Diabetes zu erkranken, und der Bedeutung von Diabetesberatungen.

Rolle der Berater/innen in der Forschung

Die Diabetesberaterin in der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Uniklinikum Düsseldorf **M. Sc. Theresa Kössler** gab einen Überblick, wo Diabetesberater/innen in der Forschung aktiv sind:

- Klinische Studien in der Patientenbetreuung und Datenaufnahme sowie Teilnehmerabfrage
- Wissensübermittlung aus dem klinischen Alltag in die Forschung, um z. B. eine bessere Phänotypisierung zu ermöglichen
- Erstellung von Publikationen, wissenschaftlichen Beiträgen in Fachzeitschriften oder Vorträgen für Gesundheitstage
- Auf neuen Erkenntnissen basierende Beratungen im Abgleich mit den aktuellen Leitlinien
- Lehrtätigkeit für Studenten und interne Ausbilder in der eigenen Klinik

Routine – Wissenschaft – Behandlung

Dipl.-Oecotroph. Hubert Overmann, ebenfalls Diabetesberater in der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Uniklinikum Düsseldorf, zeigte anhand eines Fallbeispiels die Möglichkeiten und Grenzen des Diabetesberaters auf. Das Klinik-Konsil bittet Hubert Overmann routinemäßig um eine Beratung eines älteren Diabetes-3c-Patienten ohne Bauchspeicheldrüse, der bald entlassen werden soll. Das Ziel soll die Symptomfreiheit, insbesondere die Unterzuckervermeidung und eine gute Lebensqualität, für den Patienten sein. Nach Datensicht fällt auf, dass der Patient einen Spritz-Ess-Abstand (SEA) einhält, und die Pflegekräfte sich beschweren, dass er sich nicht an die Vorgaben hält. Die Leitlinie gibt keine Empfehlung für SEA, da zu viele Faktoren ihn beeinflussen. Der Berater recherchiert diesbezüglich. Nur zum Typ-1-Diabetes findet er Daten, wonach der SEA offenbar keinen Einfluss auf den HbA_{1c}-Wert hat. Hubert Overmann wollte dem Patienten daher vorschlagen, seinen SEA zu überdenken. Dieser weigerte sich jedoch und verwies darauf, selbst daheim alles besser koordinieren zu können. Der Fall zeigt, dass in so einem Fall der Berater trotz aller Bemühungen machtlos ist.

Neue Wege in der Beratung

Neue Entwicklungen des Berufsbildes der Diabetesberater/innen stellte **Dr. Gottlobe Fabisch**, Geschäftsführerin des Verbandes der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD), vor. Von rund 5 000 Diabetesberater/innen sind ca. 4 000 Mitglied im VDBD. Die Voraussetzung für die Berater-Ausbildung ist ein medizinischer Beruf, entweder eine zwei- bis dreijährige Ausbildung oder ein Bachelorstudium. Von dieser Grundausbildung hängt die spätere Gehaltseinstufung ab. Ein/e ausgebildete Diabetesberater/in hat eine zertifizierte Fortbildungspflicht. Leider, so Fabisch, gäbe es deutschlandweit noch keine Ausbildungsstandards und keine staatliche Anerkennung des Berufes der Diabetesberater/in. An diesen bundesweiten Zielen arbeitet der VDBD gerade. Bei einer Blitzumfrage des VDBD im April 2020 zeigte sich, dass durch Corona bei einem Viertel aller Befragten Gruppenschulungen abgesagt und bei zwei Dritteln Einzelschulungen durchgeführt wurden. Daraus entwickelte der VDBD den Plan, ein telemedzinisches Diabetes-Coaching (TeLiPro) mit Qualitätskriterien und Online-Schulungen zu erarbeiten sowie die Abrechnungsmöglichkeiten mit den einzelnen Krankenversicherungs-Bezirken zu klären.

Sabine Härter

Foto: Rasi – AdobeStock, privat, Illustrationen: VICTOR – iStockphoto

Auch die MEDICA 2020 präsentierte sich erstmals virtuell. Sabine Härter vertrat die Diabetes-Selbsthilfe in einem Workshop, in dem es um Arzneimittel-Therapiesicherheit ging.

Schnittstellenproblematik im Medikationsprozess

Unter dem Titel „Zusammenspiel von Patienten und Apothekern in Medikationsprozessen“ fand am 18. November 2020 ein virtueller Workshop der Medizinmesse MEDICA (üblicherweise eine Präsenzveranstaltung in Düsseldorf) statt. Geleitet wurde der Workshop von Prof. Dr. Kai Reimers, Leiter des Lehr- und Forschungsgebiets Wirtschaftsinformatik an der RWTH Aachen, Dr. Katja Renner, Apothekerin und Vorstandsmitglied der Apothekerkammer Nordrhein, und Sabine Härter vom Landesverband NRW der DDH-M. Im Spannungsfeld der Prozesse zwischen Patient, Arzt und Apotheker im Rahmen der Medikation wurde die Rolle der Apotheker im Kontakt mit den Patienten aufgezeigt.

Fallbeispiel

Anhand eines Fallbeispiels, das **Sabine Härter** vortrug, konnte gezeigt werden, wie der Apotheker durch pharmakologische Beratung und ohne Unterstützung durch einen Arzt aufgetretene Wechselwirkungen gegebenenfalls mindern kann. Das Fallbeispiel betraf den Tausch eines Antiallergiemittels gegen ein homöopathisches Mittel. Dabei wurde auch berücksichtigt, dass das Insulin (Novorapid) oder die Blutdrucksenker der Autorin ebenfalls zu einer allergischen Reaktion mit Hautjucken führen könnten. Bisher wurde die Reaktion dem Hausstaub oder anderen Allergenen, die durch einen üblichen Pricktest (Auswertung der Hautreaktionen nach Anstechen der Haut auf dem Unterarm mit Lanzetten, die mit allergieauslösenden Stoffen behaftet sind) diagnostiziert wurden, zugeordnet. Unterstützend zu mehreren Beratungsgesprächen wurde von der Apothekerin das letzte Blutbild der Autorin genutzt. Im Ergebnis wurde ein homöopathisches Globuli-Präparat gegeben, das dem Körper Histamin in geringster Dosis zuführt und ihm so vermittelt, dass der Körper dies nicht mehr selbst ausschütten muss. Sabine Härter hatte diese Vorgehensweise ihrerseits zusätzlich mit dem Nephrologen besprochen, der dieses Vorgehen befürwortete. Noch befindet sie sich in der Testphase dieser Medikationsveränderung.

MEDIKATIONS-ANALYSE IN DER APOTHEKE

Wie funktioniert ATHINA?

Dr. Katja Renner stellte das Projekt ATHINA (Arzneimittel-Therapiesicherheit in Apotheken) der Apothekenkammer Nordrhein vor, wo Apotheker mithilfe von Medikationsanalysen von Patienten einen wichtigen Beitrag zur Arzneimittel-Therapiesicherheit leisten. Als Patient bzw. Kunde kann man einen Gesprächstermin in einer

ATHINA-zertifizierten Apotheke vereinbaren. Bei den Gesprächen geht es um folgende Inhalte:

Erstgespräch, Analyse:

Zu dem verabredeten Erstgespräch bringt der Apothekenkunde alle seine Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel mit, soweit diese nicht gekühlt werden müssen. Für gekühlte Präparate reicht die Notierung des Medikamentennamens und der Pharmazentralnummer (PZN: achtstellige Nummer unter dem Strichcode der Packung). Der Apotheker überprüft diese gesamte Medikation systematisch und erstellt einen Bericht mit möglichen Änderungsvorschlägen. Dies kann auch einen Vergleich zu verschiedenen Zeitpunkten (z. B. vor und nach einem Krankenhausaufenthalt mit Medikationsänderung) betreffen.

Zweites Gespräch, Beratung:

In einem zweiten Gespräch berät der Apotheker den Kunden zu allen Fragen rund um seine Arzneimittel (z. B. bessere Einnahmezeit und -weise o. Ä.). Das betrifft gegebenenfalls auch mögliche Nebenwirkungen, Doppelmedikationen oder die gegenseitige Aufhebung zweier Arzneiwirkungen. Nach einer solchen Analyse konnte eine Apothekerin aus dem Aachener Raum einem älteren Patienten die Medikationsmenge fast um die Hälfte reduzieren, da einige der von verschiedenen Ärzten verschriebenen Medikamente sich in der Wirkung aufhoben.

Nach dem zweiten Gespräch erhält der Patient bzw. Kunde abschließend einen individuellen und übersichtlichen Medikationsplan zur eigenen Verwendung bzw. Vorlage bei seinen Ärzten.

Weitere Infos und Video: www.aknr.de in der Rubrik „Für alle“

Neues von PApp

Abschließend stellte **Professor Kai Reimers** die Patienten-App PApp vor, womit jeder einen Medikationsplan für sich und Angehörige nach den bundeseinheitlichen Standards aufstellen und pflegen kann (siehe DIABETIKA 2020/4, Seite 5). Die App wird jetzt durch eine neue Unterfunktion erweitert, wo der erstellte Medikationsplan im ATHINA-XML- und PDF-Format mit wenigen Klicks exportiert und somit direkt zur Medikationsanalyse durch die ATHINA-Apotheken genutzt werden kann. Eine zweite Ergänzung ist, dass der Benutzer eine Rezept-Bestellung für ein eingetragenes Medikament direkt aus PApp heraus erzeugen (es kann ein eigener Text dafür eingegeben werden) und diese per E-Mail an den verordnenden Arzt übermitteln kann.

Es ist geplant, auf Wunsch diesen Workshop auch für Selbsthilfegruppen oder andere Akteure des Gesundheitswesens virtuell anzubieten. Bei Interesse kann Sabine Härter dazu kontaktiert werden. Es genügt eine kurze Mail an die Geschäftsstelle des DDH-M Landesverbandes NRW e. V. unter nrw@ddh-m.de mit dem Stichwort „Medikationsprozesse / Virtueller Medica-Workshop“.

Sabine Härter

Fotos: Jonas Härter / DDH-M, New Africa – AdobeStock, AKNR

IMPRESSUM

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

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

Redaktion: Ursula Breitbach
E-Mail: ursula.breitbach@ddh-m.de

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

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

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

Anzeigendisposition: Uta Schuster
Tel. (0 61 31) 9 60 70-23
E-Mail: schuster@kirchheim-verlag.de

Herstellung: Sabine Roach
Tel. (0 61 31) 9 60 70-27
E-Mail: roach@kirchheim-verlag.de

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

Korrektorat: DACHL
Mainzer Str. 116, 66121 Saarbrücken

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

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

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

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

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

ISSN 2627-5783

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

Kinder der SMS-Initiative beim Basketball-Training mit den ART Giants Düsseldorf.

Besondere Auszeichnung für SMS-Initiative

Die SMS-Initiative wurde mit dem 2. Preis des von Springer Medizin vergebenen Charity Awards 2020 ausgezeichnet.

Mit dem Charity Award ehrt Springer Medizin Stiftungen, Organisationen und Institutionen, die sich mit herausragendem sozialem Engagement für die Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzen. Ende Oktober 2020 fand die digitale Verleihung des Charity Awards im Rahmen der Springer Medizin Gala 2020 statt. Die Preisträger wurden unter Einbezug der Kriterien soziales Engagement, Nachhaltigkeit, Vorbildwirkung und gesellschaftliche Relevanz von einer unabhängigen Experten-Jury ausgewählt. Schirmherr des Springer Medizin Charity Awards ist der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn.

LEBENSSTIL-PRÄVENTION IM KINDES-ALTER

Der Initiative „SMS. Sei schlau. Mach mit. Sei fit.“, die vom Verein Düsseldorfer Kids mit PFIFF e.V. getragen und vom Deutschen Diabetes-Zentrum wissenschaftlich begleitet wird, wurden 20.000 Euro und zusätzliche Medienleistungen in Höhe von 30.000 Euro zugesprochen. Die SMS-Initiative setzt sich für ein gesundes Aufwachsen und langfristige Prävention vor Übergewicht und lebensstilbedingten Erkrankungen im Kindesalter ein.

Projekt für gesunden Lebensstil

Die von SMS-Projektleiter Prof. Dr. Karsten Müssig geleitete Initiative „SMS. Sei schlau. Mach mit. Sei fit.“ an Düsseldorfer und Neusser Grundschulen möchte Übergewicht und anderen lebensstilbedingten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter entgegenwirken. Die teilnehmenden Kinder erhalten zwei zusätzliche Sportstunden pro Woche und lernen beim Ernährungsführerschein die Grundlagen einer ausgewogenen Ernährung und den praktischen Umgang mit Lebensmitteln und Küchengeräten. Zusätzlich erhalten die Schülerinnen und

SMS Sei schlau. Mach mit. Sei fit.

Die SMS-Initiative will Kinder an Grundschulen für ein gesundes Leben mit Bewegung, Ernährung und Entspannung sensibilisieren. Übergewicht und lebensstilbedingten Erkrankungen kann so schon im Kindesalter vorgebeugt werden.

Weitere Informationen und ein Video zum Thema finden Sie unter: www.sms-mach-mit.de

Fotos: Düsseldorfer Kids mit PFIFF e. V/SMS

Schüler Entspannungsübungen und eine Anleitung zur Stressregulation im Rahmen eines Sinnesklassenzimmers. Mit dem Preisgeld kann noch mehr Kindern die Teilnahme ermöglicht werden. Die Krankenkasse IKK classic, diabetes-DE – Deutsche Diabetes-Hilfe, das Sportamt Düsseldorf sowie weitere namhafte Partner und Persönlichkeiten unterstützen die Initiative und ermöglichen den teilnehmenden Schülerinnen und Schülern attraktive außerschulische Lernorte. Schirmherr ist Thomas Geisel, ehemaliger Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Düsseldorf. Die SMS-Initiative wurde mit dem Unterstützerlogo von IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung und mit dem GUT DRAUF-Label der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ausgezeichnet und in die Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ als beispielhaftes Projekt und Mitglied aufgenommen.

Pressemitteilung DDZ/SMS

Mein Diabetes-Jahr mit Corona

SCHREIBEN SIE UNS!

Liebe Leserinnen und Leser,

2020 ist vorbei, Corona noch nicht. Eine Gelegenheit, andere Betroffene in einer etwas anderen Form an den eigenen Erfahrungen teilhaben zu lassen:

- Wie war Ihr Jahr mit Diabetes und Corona?
- Wie waren Ihre Werte?
- War die Umsetzung der Diabetes-Therapie einfacher/schwerer?
- Waren Sie wie immer beim Arzt, oder gab es eine Videosprechstunde mit dem Diabetologen?
- Wie liefen Diabetesschulungen ab?
- Wie fühlten Sie sich als möglicher Risikopatient?
- Haben Sie Tipps für andere, besser/einfacher mit solch einschränkenden Situationen umzugehen?

Schicken Sie uns einen kurzen Bericht an nrw@ddh-m.de oder per Post (DDH-M LV NRW e.V., Johanniterstr. 45, 47053 Duisburg). Wir veröffentlichen die Berichte bzw. ihre Quintessenz in den folgenden Ausgaben, entweder anonymisiert oder mit Ihrem Vornamen und, wenn Sie mögen, auch gerne mit einem Foto von Ihnen. *(sh/ub)*

NEUES ZUHAUSE FÜR DIE GRUPPE IM ST. HILDEGARDIS

Köln: SHG Weyertal ist umgezogen

Die **Kölner Typ-1-Selbsthilfegruppe** unter der Leitung von Martina Liebehenz und Beate Lyrmann konnte sich im vorigen Jahr Corona-bedingt nur selten treffen. Hinzu kam, dass die Klinik Weyertal, wo die Gruppe sich traf, Eigenbedarf für die Räumlichkeit anmeldete. Ihr Glück: Diabetologe Dr. Peter Loeff wechselte vor einiger Zeit von der Klinik Weyertal in das benachbart angesiedelte Krankenhaus St. Hildegardis und hatte daher gleich ein offenes Ohr für die Nöte der Gruppe. Mit Beginn dieses Jahres konnte die Gruppe daher in neue große Räumlichkeiten ins St. Hildegardis wechseln, sodass Präsenztreffen wieder möglich sind.

TREFFPUNKT

Die Typ-1-Gruppe trifft sich jeden 3. Dienstag im Monat von 19:00 bis 20:30 Uhr im St. Hildegardis Krankenhaus, Bachemer Straße 29 – 33, 50931 Köln. Eine Anmeldung ist erbeten über Martina Liebehenz (martina.liebehenz@ddh-m.de, Tel. 01 70 / 316 45 32) und Beate Lyrmann (beate.lyrmann@ddh-m.de, Tel. 01 74 / 653 38 01).

Fotos: creativemariolorek – AdobeStock, St. Hildegardis Krankenhaus Köln

Kochen wie Profis

SPANNEND WIE KRIMIS!

Kochen will gelernt sein. Fachbücher erklären Begriffe. Was aber versteht man wirklich unter Kochen, Abschrecken, Schmelzen oder gar Blondieren? Dabei ebenso wichtig: die gesunde Nahrungszubereitung.

In der Kochtechnik geht es darum, die einzelnen Lebensmittel richtig zu verarbeiten, den optimalen Garpunkt zu erreichen, Geschmack und Nährstoffe bestmöglich zu erhalten. Nicht alle Lebensmittel können roh verzehrt werden. Viele Lebensmittel müssen vor dem Verzehr gegart werden, um sie bekömmlich zu machen. Dazu zählen u. a. Hülsenfrüchte und Kohlgemüse wie Rosen- oder Grünkohl. Fleisch- oder Fischgerichte werden erst durch das Durchgaren zum sicheren Lebensmittel. Vitamin A wird aus gegarten Möhren vom Körper besser verwertet.

Flüssigkeit wohldosieren

Dünsten empfiehlt sich zum nährstoffschonenden Garen in der eigenen Flüssigkeit oder unter Zugabe von wenig Flüssigkeit. Geeignet für Fisch, Gemüse, Kartoffeln und Obst. Es findet bei Temperaturen von 80 bis 100 °C und geschlossenem Deckel statt. Wahlweise kann wenig Fett hinzugegeben werden. Saftiges Gemüse bedarf keiner Wasserzugabe.

Wird in viel Wasser gekocht, gehen wertvolle Mineralstoffe und Vitamine ins Kochwasser über. Daher ist es sinnvoll, die Kochbrühe zur Zubereitung von Soßen oder Gemüse zu verwenden. Bei Eintöpfen wird die Kochflüssigkeit ohnehin mit verzehrt. Es soll auch nichts zerkocht werden. Das bedeutet, dass die Garzeit eingehalten und die richtige Kochtemperatur ausgewählt werden muss. Kartoffeln sollten nicht in viel Wasser gekocht, sondern in wenig Wasser (knapp bedeckt) gedünstet werden.

Druckgaren geschieht im Schnellkochtopf oder Druckdämpfer bei Temperaturen bis 120 °C. Dadurch verkürzt sich die Kochzeit. Wer keine Übung mit dem Dampfdrucktopf hat, sollte keine Scheu davor haben. Es ist einfacher, als man denkt.

Quellen findet in reichlich Flüssigkeit und bei Temperaturen von 70 bis 95 °C statt. Reis, Grieß, Nudeln und Hülsenfrüchte nehmen dabei Flüssigkeit auf. Der Garvorgang bedarf keiner Fettzugabe.

Abschrecken bedeutet, dass gegarte Lebensmittel wie Eier oder Nudeln nach dem Garen mit kaltem Wasser übergossen werden, um den Garvorgang zu unterbinden.

Richtiges Timing beachten

Grillen bedeutet Bräunen oder Garen ohne oder mit wenig Fett durch Wärmestrahlung. Bei kritischen Lebensmitteln wie Geflügel ist darauf zu achten, dass das Fleisch durchgegart ist. Nehmen Sie ein Braten-Thermometer zu Hilfe, um die notwendige Kerntemperatur zu bestimmen.

Blondieren (Rösten) bedeutet, dass z. B. Mandelblättchen mit oder ohne Fettzugabe in der Pfanne leicht angeröstet werden. Beachten Sie, dass sich dabei der Pfannenboden stark erhitzt und die gewünschte Bräunung schnell überzogen ist. Rösten lassen sich auch Semmelbröckchen. Für Brotscheiben gibt es eigens einen Toaster.

Geschmolzen werden Fett oder Schokolade. Hierbei werden nur geringe Temperaturen benötigt. Gemüse wird nach dem Garen mit wenig Fett oder Kuchen mit Schokoglasur überzogen.

Schauen Sie doch mal in Ihr Kochbuch. Gehen Sie auf Entdeckungstour!

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, deagreez – AdobeStock

Linsenbratlinge

Zutaten für 2 Portionen (8 Bratlinge)

- 60 g rote Linsen
- 40 g Sellerieknolle
- 80 g Möhren
- 50 g Lauchstange, mittlerer Abschnitt
- 15 g Haferflocken, kleinblättrig
- 2 St. Eier (M)
- Paprika edelsüß
- Weißer gemahlener Pfeffer
- 1 Msp. Ingwerpulver
- Koriander, gemahlen

Zum Ausbacken:

- 25 g Sonnenblumenöl

Hier heraustrennen

Zubereitung:
Die roten Linsen in einem Sieb unter kaltem Wasser abbrausen, bis das Wasser klar ist. Anschließend in ca. 300 ml Wasser 8 Minuten kochen. Abtropfen lassen. In eine Schüssel geben und abkühlen lassen.
Sellerieknolle und Möhren mittelfein reiben. Lauchstange längs halbieren und in feine Ringe schneiden. Zusammen mit den Haferflocken und den Eiern unter die Linsen mengen, abschmecken und 15 Minuten quellen lassen.
In einer Pfanne die Hälfte vom Öl erhitzen. Den Teig für 4 Bratlinge einfüllen. Jeweils zwei Esslöffel voll ergeben einen Bratling. Den Vorgang wiederholen.
Die Bratlinge von jeder Seite 6–7 Minuten bei mittlerer Hitzezufuhr braten.

Tipp: Sie können auch andere Gemüsesorten auswählen und die Bratlinge mit einem Klecks saurer Sahne oder Pflanzencreme servieren. Dazu schmeckt ein bunt gemischter Salat.

Nährwerte für 1 Portion (2 Bratlinge): 320/1340 kcal/kJ | 16 g Eiweiß | 20 g Fett | 20 g Kohlenhydrate | 1,4/1,7 BE/KE | 9 g Ballaststoffe | 210 mg Cholesterin | 0,3 g Kochsalz | 100 mg Kalzium

Spinatauflauf mit Feta

Zutaten für 1 Portion:

- 150 g Pellkartoffeln (ohne Schale)
- 5 g Zwiebeln
- 5 g Rapsöl
- 150 g Spinat, tiefgefroren (ungewürzt)
- Wahlweise etwas Knoblauchzehe
- 5 g Haferkleieflocken
- Weißer Pfeffer, gemahlen
- Muskatnuss, gemahlen
- 30 g Fetakäse, 45 % Fett i. Tr.

Zum Ausfetten der Form:

- 3 g Margarine

Zubereitung:
Die ausgekühlten Pellkartoffeln in Scheiben schneiden.
Fein gewürfelte Zwiebeln und wahlweise etwas zerdrückte Knoblauchzehe in dem Rapsöl glasig andünsten. Spinat und ganz wenig Wasser hinzufügen. Bei geschlossenem Deckel und mittlerer Hitzezufuhr auftauen lassen und 2 Minuten durchgaren. Mit den Gewürzen abschmecken. Haferkleieflocken zur Bindung unter den Spinat rühren.
Eine flache Auflaufform mit der Margarine einfetten. Kartoffeln und Spinat einschichten. Fetakäse in feine Würfel schneiden und darüber verteilen.

Im vorgeheizten Backofen bei 175 °C ca. 15 Minuten überbacken.

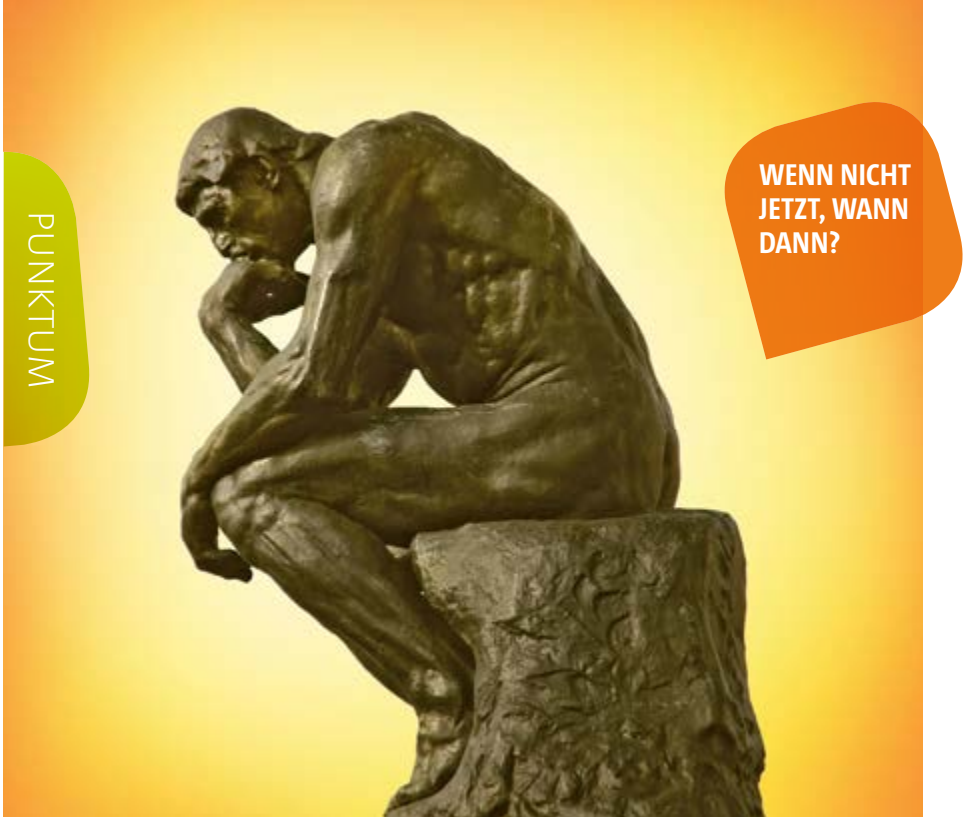
Tipp: Haferkleieflocken gibt es überall im Handel zu kaufen. Sie sind wirksam bei erhöhtem Cholesterinspiegel.

Nährwerte für 1 Stück: 280/1150 kcal/kJ | 13 g Eiweiß | 14 g Fett | 26 g Kohlenhydrate | 2/2,5 BE/KE | 8 g Ballaststoffe | 14 mg Cholesterin | 1,1 g Kochsalz | 325 mg Kalzium

Fotos: Bernd Jürgens / nata_vkusidey – AdobeStock

Hier heraustrennen

PUNKTUM



WENN NICHT JETZT, WANN DANN?

Das Mystische in der Diabetes-Pflege

Aus der Politik kennen wir das: Man müsste dies oder jenes veranlassen, vermeiden oder was auch immer. Es wird empfohlen, gewarnt, geplant. Zeitfenster öffnen und schließen sich, Zeitspannen verstreichen, und nichts passiert. Doch, mal ehrlich, sind wir BürgerInnen da viel anders? Der Kölner Kabarettist Jürgen Becker hat das mal als das Mystische im Rheinland beschrieben: „Müsst' isch mal nach kucken."

Solcherlei Gedanken kamen mir, als ich zum Thema Diabetes-Pflege recherchierte. Überall stießen ich oder meine MitstreiterInnen auf offene Ohren und bereitwillige Auskünfte. Es wurde empfohlen, gewarnt oder befand sich in Planung. Und wow, da ist ja jemand, der offenbar Initiative ergreift und dann mal macht! Zwei befragte Politiker versprachen, sich des Themas demnächst wieder einmal verstärkt annehmen zu wollen. Müsst' isch mal machen oder, besser noch, müsste einer mal machen … Aber wer sollte der eine sein? Nun, dafür gibt es die runden Tische, nun als Telefon- oder Videokonferenzen, die alle Beteiligten interdisziplinär zusammenbringen. Es wird geredet, empfohlen, gewarnt, geplant … Und da es im Homeoffice kein Flurgeflüster gibt, kocht womöglich am Ende jeder Tischnachbar doch wieder sein Süppchen in der eigenen Küche.

In Ordnung, es wird keine einfachen Lösungen geben und auch keine kurzfristige Angelegenheit werden. Doch wie ich meine ehrenamtlichen MitstreiterInnen kenne, nimmt die Diabetes-Selbsthilfe das Mystische in der Diabetes-Pflege beim Wort, um es nicht beim Wort zu belassen. Also weg mit dem Mystischen; lasst gemeinsam endlich Taten sprechen!

Meine Meinung.
U. Breitbach

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia, Oleksandr Delyk / Taljat / cameraman – AdobeStock

TIPPS + NEWS

BürgerInnenbeirat am IVG

Der im Herbst 2020 am Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie (IVG) des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) gegründete Beirat hat seine Arbeit aufgenommen. Ziel ist, die Diabetesversorgung im Alltag besser und patientenorientierter zu gestalten und die Bedürfnisse und Präferenzen von Patienten stärker zu berücksichtigen. Mit diesem Schritt soll die partizipative Versorgungsforschung, an der Bürger bereits als Co-Forschende in Forschungsprojekten teilnehmen, ausgebaut werden. Der Beirat will künftig die Meinungen, Wünsche, Sorgen und Erwartungen der Bürger perspektivisch stärker in die Forschung einbringen und die Aufmerksamkeit für die Diabetesforschung in der Öffentlichkeit erhöhen. (Quelle: DDZ)

Spendenprojekt DidS

Die von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe veranstaltete Diabetes-Charity-Gala konnte 2020 nur digital stattfinden. Zwei Spendenprojekte wurden vorgestellt: „Deine Diabetes-Stimme" der Digitalen Allianz Typ-2 und „Diabetes in der Schule (DidS)" des Landesverbandes NRW e.V. der DDH-M. Das Projekt freut sich über Gala-Spenden in Höhe von 35.000 Euro. Corona-bedingt pausieren die Fortbildungen der Lehrkräfte. Doch der Verband rechnet fest damit, dass es schon bald weitergeht. (ub)

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes