26762

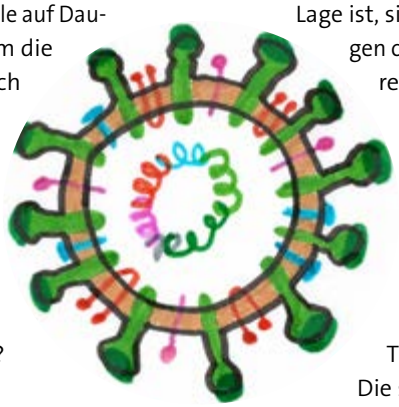
2021 | 2

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Impfstoffe gegen das Coronavirus

Seit einem Jahr bestimmt das Coronavirus unseren Alltag. Abstand, Hygienemaßnahmen und Mund-Nasen-Schutz allein reichen nicht aus, um Ansteckungen, schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle auf Dauer zu verhindern. Um die Pandemie erfolgreich zu bekämpfen, sollen möglichst alle Menschen gegen das Virus geimpft werden. Wie aber wirken Impfstoffe, welche Vor- und Nachteile haben sie?



Fakten zum Coronavirus

Das Virus mit dem offiziellen Namen SARS-CoV-2 ist sehr einfach aufgebaut und besteht aus einer Hülle, in der die genetische Information in Form einer Einzelstrang-RNA liegt. Die genetischen Informationen in den Zellen unseres Körpers sind dagegen in Doppelstrang-DNA gespeichert und unterscheiden sich daher sehr stark von denen des Coronavirus. Dem Virus fehlen weitere Bestandteile, sodass es nicht in der Lage ist, sich selbst zu versorgen oder sich zu vermehren. Dazu braucht es immer einen sogenannten Wirt, der die Vermehrung und Versorgung übernimmt.

Die Ansteckung erfolgt über eine Tröpfcheninfektion. Die sogenannten Aerosole, also Mischungen aus winzig kleinen Flüssigkeitströpfchen aus Mund, Nase, Lunge und den Viren, können einige Zeit in der Luft schweben und so in die Nase oder Bronchien anderer Personen gelangen. Dort können sich die Viren an die vorhan-

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

INHALT

1 **Titel:** Impfstoffe gegen das Coronavirus

6 **Lust + Frust:** Motivation ist wie Diabetes eine Langzeitaufgabe

8 **Nordrhein-Westfalen:** Diabetes-Patienten: Wegen Corona schlechter versorgt? | Nachruf Rainer Röhm | Als Diabetiker gut versorgt – als Bürger unzufrieden | Dia Engel – Ein Projekt mit großem Engagement | 50 Jahre Selbsthilfe Mülheim und Oberhausen | Impressum

14 **Lecker!:** Die Schalotte setzt sich hin und brütet | Zwiebelsuppe | Müsli mit Haselnüssen

16 **Punktum:** Lamento an Warteschleife | Tipps & News

denen Zellen heften und in diese eindringen. Dafür verantwortlich sind die kleinen „Stecknadelköpfe“, die sogenannten Spikes, auf der Hülle der Viren. Die Spikes docken an Rezeptoren auf der Zelloberfläche an und können dadurch in die Zellen gelangen. Einmal in der Zelle, wird der RNA-Strang, der den genetischen Code des Virus enthält, freigesetzt und von verschiedenen Zellbestandteilen abgelesen und in Proteine „übersetzt“. Diese Proteine sorgen dafür, dass die Zelle viele neue Viren produziert, statt sich selbst zu vermehren. Die so neu gebildeten Viren werden aus den Zellen abgegeben und können dann weitere Zellen befallen. Weil in jeder befallenen Zelle nicht nur zwei oder drei neue Viren gebildet werden, sondern einige Tausend, kann sich das Virus fast explosionsartig vermehren und in sehr kurzer Zeit den ganzen Körper befallen und Krankheitssymptome hervorrufen. Da der Körper das neue Virus noch nicht kennt, dauert es einige Zeit, bis das Immunsystem das Virus bekämpfen kann. Mit der Impfung ist das Immunsystem vorbereitet und kann schneller reagieren, sodass man nicht erkrankt oder die Symptome zumindest schwächer auftreten.

Impfstoff-Klassen im Überblick

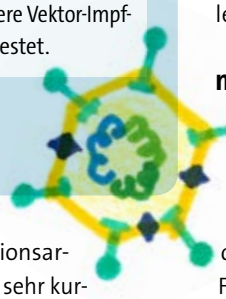
Grundsätzlich gibt es mehrere Ansatzpunkte zur Herstellung von Impfstoffen:

Die momentan – Stand 27.01.2021 – am weitesten entwickelten Impfstoffe gegen das SARS-CoV-2-Virus sind die **mRNA-Impfstoffe**. Zu den mRNA-Impfstoffen gehören die beiden in Deutschland und der EU zugelassenen Impfstoffe *ComirnatyQ* (BNT162b2) von BioNTech/Pfizer und *Covid-19-Vakzine* (mRNA-1273) der amerikanischen Firma Moderna. Auch ein weiterer Impfstoff aus dieser Klasse ist in Deutschland entwickelt worden, *CVnCoV* des Herstellers CureVac aus Tübingen. Er befindet sich noch in der klinischen Untersuchung und soll spätestens Mitte dieses Jahres zugelassen werden.

Bei den sogenannten **Totimpfstoffen** werden die Viren im Labor abgetötet oder inaktiviert, sodass sie nicht mehr in der Lage sind, Zellen zu infizieren und sich dadurch zu vermehren. Es kommt dabei nur darauf an, dass das Immunsystem lernt, die Erkennungsmerkmale auf der Oberfläche der Viren (Spikes und/oder andere Proteine) zu erkennen und die bei einer Ansteckung in den Körper gelangten Viren abzutöten. Solche Totimpfstoffe werden in China, Russland und den USA entwickelt und dort zum Teil schon angewendet.

Bei den **DNA-basierten Impfstoffen**, die in Japan, Indien und den USA entwickelt werden, wird ein Teil der genetischen Information aus dem Coronavirus entnommen, von der vorhandenen RNA in DNA umgeschrieben, vermehrt und in eine stabile Hülle verpackt. Dieser kleine Teil des genetischen Codes sorgt in den Zellen des Körpers dafür, dass Proteine wie die Spikes produziert und vom Immunsystem Antikörper dagegen gebildet werden.

Der erste Impfstoff, der außerhalb von klinischen Studien angewendet wurde, war der russische *Sputnik-V*-Impfstoff. Dieser gehört zur Gruppe der **Vektor-Impfstoffe**, von denen sich zum jetzigen Zeitpunkt die meisten Kandidaten in klinischen Studien befinden. Der Impfstoff der Firma AstraZeneca, der in Kooperation mit der Universität Oxford entwickelt wurde, trägt den Namen *Oxford ChAdOx1-S* und ist in einigen Ländern bereits zugelassen. Auch in Russland, China, den USA, Belgien und Deutschland werden weitere Vektor-Impfstoffe entwickelt und getestet.



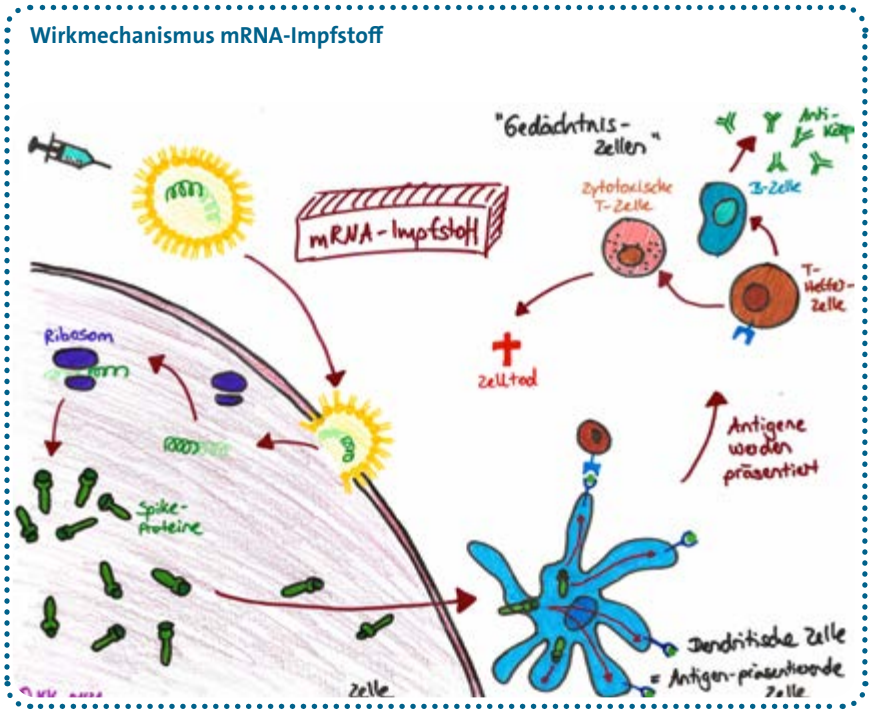
Frage der Impfstoff-Sicherheit

Keiner möchte einen Impfstoff, der nicht an vielen Menschen getestet und als gut wirksam bestätigt ist. Um das sicherzustellen, müssen die Impfstoff-Hersteller eine Zulassung bei der europäischen (EMA) oder amerikanischen (FDA) Zulassungsbehörde beantragen. Dafür notwendig sind sämtliche Unterlagen über die Entwicklung, Produktion und Studien zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit an Menschen. Normalerweise dauern die einzelnen Schritte bis zur Zulassung und Freigabe mehrere Jahre. Zählt aber, wie jetzt beim Coronavirus, jeder Tag, um die Pandemie in den Griff zu bekommen, müssen einige Prozesse beschleunigt werden. Im EU-Wirtschaftsraum koordiniert die EMA (European Medicines Agency), die Europäische Arzneimittel-Agentur mit Sitz in Amsterdam, die Zulassung der Impfstoffe durch die EU-Kommission. Die nationalen Zulassungsbehörden der EU-Mitgliedsstaaten, darunter das für die Zulassung von Arzneimitteln in Deutschland zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), sind im Rahmen von Prüfungen und Bewertungen an diesem zentralen Zulassungsverfahren beteiligt. Das dient der Sicherheit aller Menschen.

mRNA-Impfstoffe

Sehr vereinfacht gesagt wird zur Herstellung der mRNA-Impfstoffe ein kleiner Teil der Coronavirus-RNA mit der genetischen Information für die Spikes genutzt und wegen seiner Funktion als Übersetzer von Information in ein Produkt (Protein) messenger-RNA (mRNA) genannt. Dieser mRNA-Teil wird im Labor vervielfältigt und am Anfang und Ende der Stücke mit verschiedenen Erkennungssequenzen ausgestattet. Diese sind notwendig,

Wirkmechanismus mRNA-Impfstoff



Nach Injektion gelangt die genetische Information in die Zelle. Dort produzieren die Ribosomen Spike-Proteine, die aus der Zelle geschleust und über verschiedene Mechanismen zur Antikörper-Bildung genutzt werden.

damit die Ribosomen (Orte der Proteinherstellung) in den Zellen erkennen, an welcher Stelle sie mit dem Ablesen anfangen und was sie produzieren sollen. Ein Bauplan für die in der Folge von weiteren Zellen produzierten Antikörper wird im Immunsystem gespeichert. Bei späteren Infektionen werden die Zellen sehr schnell wieder aktiviert und produzieren neue Antikörper.

Die mRNA-Impfstoffe besitzen gegenüber anderen Impfstoff-Klassen (s. Kasten) große Vorteile: Sie lassen sich schnell und verhältnismäßig einfach produzieren und haben mit ca. 95 % eine sehr hohe Wirksamkeit. Mit Ausnahme des Moleküls PEG (Polyethylenglycol oder Macrogol), das bei einigen wenigen Menschen eine Allergie auslösen kann, kommen alle anderen Bestandteile natürlicherweise auch im Körper vor. Es besteht keine Gefahr, eine Corona-Infektion auszulösen, da nur der Bauplan für die Spikes verabreicht wird und niemals das gesamte Virus in den Körper gelangt.

Das PEG kann in seltenen Fällen eine Allergie auslösen, das Risiko ist aber viel geringer als bei bisher verwendeten Impfstoffen, die aus einer Vielzahl von Inhaltsstoffen mit Allergiepotenzial bestehen. Der größte Nachteil sind die aufwendige Lagerung und der Transport: Der Impfstoff *Comirnaty®* muss bei –70 °C gelagert werden und ist nach dem Auftauen nur sechs Tage haltbar. Außerdem muss die Lösung vor der Impfung noch durch Verdünnung aufbereitet und in einzelne Spritzen aufgezogen werden. Dabei darf er nicht geschüttelt, stark bewegt oder mit einem Aufzug transportiert werden, da durch die Bewegung und den Druckunterschied die Lipidhülle beschädigt wird. Dann läge die sehr empfindliche mRNA ohne Schutz in der Impflösung und wäre innerhalb kürzester Zeit beschädigt und damit unwirksam. Daher ist *Comirnaty®* nur für die Impfung in einem Impfzentrum oder an einem Ort mit entspre-

AUFGABE DER IMPFZENTREN

Foto: privat

EDITORIAL

Trotz Corona motiviert

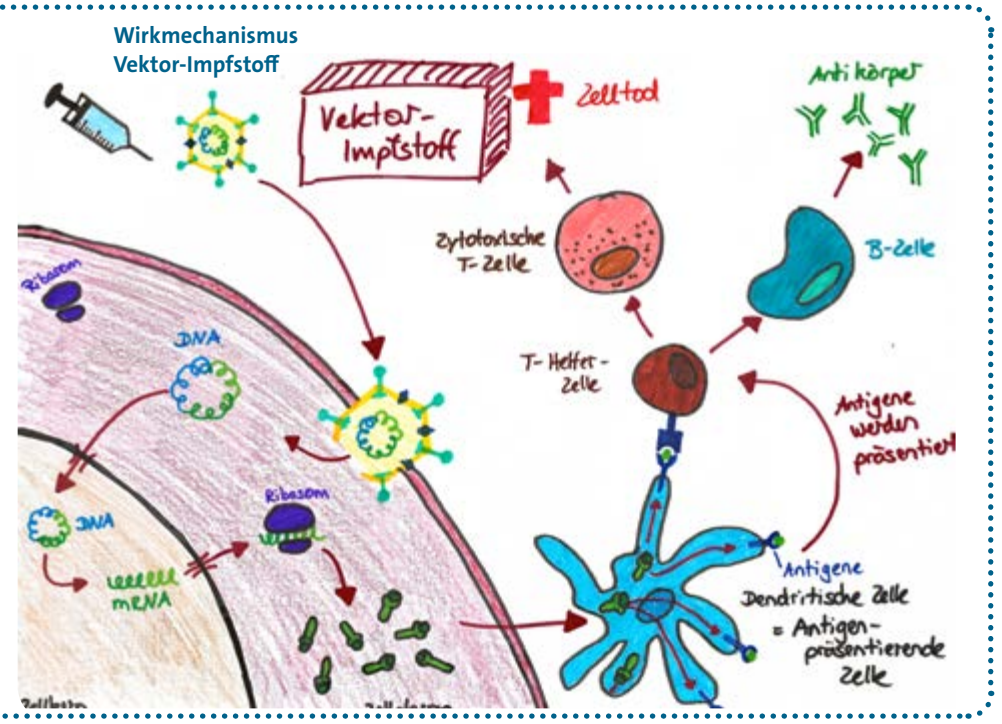
So, liebe Leserinnen und Leser, könnte man den Inhalt dieser Ausgabe auf den Punkt bringen. Bei Corona-Themen ist die Frage, ob das Thema bei Veröffentlichung noch aktuell ist. Der Redaktionsschluss einer jeden Ausgabe liegt nämlich viele Wochen zurück. Beim Thema Impfen war jedoch vorauszusehen, dass es sich so schnell nicht erledigen wird. Unser Beitrag dazu ist daher umfangreicher als üblich. Noch mehr Wissenswertes zum Thema erfahren Sie auf der Homepage des Landesverbandes NRW der DDH-M.

Da Corona uns in allen Lebenssituationen begleitet, fällt es unter Umständen schwer, sich für so manches, vor allem den Umgang mit dem Diabetes, zu motivieren. So können Ratschläge des Qualitätszirkels Psychodiabetologie hier sicher helfen. Die Pandemie hat uns Patienten schließlich lange Zeit verunsichert. Inzwischen gibt es Untersuchungen dazu, ob und wie diese Ausnahmesituation unsere Versorgung beeinflusst hat. Ein wichtiger Fokus liegt auch auf digitaler Diabetesschulung.

Und was hat Corona noch auf den Kopf gestellt? Veranstaltungen und Selbsthilfeangebote sind nur digital oder telefonisch zu bewerkstelligen. Immerhin – es motiviert zu sehen, was alles möglich ist, und mitzumachen.

Ihre Chefredakteurin
Ursula Breitbach

chender Ausstattung und geschultem Personal geeignet. Für eine vollständige Immunisierung sind bei den mRNA-Impfstoffen zwei Impfungen im Abstand von 21 bis 28 Tagen notwendig. Die Nebenwirkungen der mRNA-Impfstoffe sind nur vorübergehend und denen anderer üblicher Impfungen ähnlich: Schmerzen und Rötungen an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Fieber. Eine schwere allergische Reaktion nach der Impfung (anaphylaktischer Schock) trat bisher nur bei 0,6 % der Geimpften auf und wird durch das PEG, nicht durch die wirksamen Bestandteile ausgelöst. Langjährige Erfahrungen mit dieser Impfstoff-Klasse bei Menschen fehlen bisher.



Nach Injektion und Aufnahme in die Zellen muss die DNA in den Zellkern gelangen, um dort in mRNA umgeschrieben zu werden. Die mRNA wird dann, analog zum mRNA-Impfstoff, für die Produktion von Spike-Proteinen und Antikörpern verwendet.

Vektor-Impfstoffe

Als Vektor bezeichnet man ein harmloses Virus, meist ein Adenovirus, das als Träger für die genetische Information fungiert, die für eine Immunreaktion benötigt wird. Die Trägerviren können sich im Körper vermehren, ohne aber selbst eine Krankheit zu verursachen. Bei der Herstellung der Vektor-Impfstoffe werden mithilfe der Gentechnik die benötigten Bausteine der Coronavirus-RNA in das Genom des Vektors eingebaut. Das Adenovirus wird also quasi mit den Informationen für die Spikes „verkleidet". Nach der Impfung mit dem Vektor-Impfstoff wird dem Körper eine Infektion mit dem Coronavirus vorgegaukelt, er kann also einen Immunschutz wie nach einer Infektion aufbauen, ohne diese aber durchgemacht zu haben, da das Adenovirus selbst keine Krankheit verursachen kann. Da der Vektor, also das Adenovirus, im Grunde ein DNA-Virus ist, zählt dieser Impfstoff streng genommen auch zu den DNA-Impfstoffen. Für die Herstellung und in der Wirkweise bedarf es verschiedenartiger komplexer Übersetzungsprozesse, damit am Ende die Spike-Proteine für die gleiche Reaktion des Immunsystems wie bei den mRNA-Impfstoffen sorgen.

Vorteile der Vektor-Impfstoffe sind die einfache Lagerung bei 2–8 °C im Kühlschrank, die lange Haltbarkeit und ein unkomplizierter Transport. Sie sind daher gut geeignet, in Arztpraxen, bei Hausbesuchen und bei mobilen Impfteams verwendet zu werden. Außerdem gibt es schon Erfahrungen mit bereits zugelassenen Vektor-Impfstoffen gegen das Ebola- und Dengue-Virus. Ein großer Nachteil ist allerdings der Vektor selbst, denn das verwendete Adenovirus löst schon allein eine Reaktion des Immunsystems und die Bildung von Antikörpern aus. Es ist daher möglich, dass die Wirkung dieser Impfstoffe geringer ist als zum Beispiel die der mRNA-Impfstoffe, denn das Immunsystem muss dabei quasi zwei Immunreaktionen gleichzeitig bewältigen: die gewünschte Reaktion gegen die Spike-Proteine des Coronavirus und die unerwünschte gegen das Vektor-Adenovirus. Da auch hier für eine vollständige Immunisierung eine zweite Impfung notwendig ist, muss noch geklärt werden, ob diese mit dem gleichen Impfstoff erfolgen kann oder ob ein Impfstoff mit einem anderen Vektor verwendet werden muss. Dazu gibt es schon Kooperationen und Verhandlungen zwischen verschiedenen Firmen.

Sorge vor Risiken unbegründet

Es machen immer wieder Gerüchte die Runde, diese neu entwickelten Impfstoffe könnten das eigene Erbgut schädigen, Krebs auslösen oder unfruchtbar machen. Woher diese Informationen stammen, ist jedoch unbekannt. Eine Gefahr für das Erbgut, also die DNA, bestand und besteht zu keinem Zeitpunkt!

Die mRNA gelangt nach der Impfung nur in die Zelle selbst, nicht in den Zellkern, der die DNA, also das Erbgut, ent-

hält. Beide genetischen Materialien, DNA und RNA, treffen in den Zellen nicht aufeinander und können sich daher auch nicht mischen. Außerdem bestehen DNA und RNA aus unterschiedlichen Bausteinen, die nicht ohne Weiteres ineinander umgewandelt werden können. Selbst wenn ein Umbau der RNA in DNA passieren würde, was aber praktisch nicht möglich ist, fehlt der RNA die erforderliche Startsequenz für das Ablesen durch Enzyme in den Zellen. Des Weiteren liegt die geimpfte mRNA im Zellplasma frei und ungeschützt vor; sie wird bereits nach kurzer Zeit abgebaut. Messenger-RNA kann innerhalb der Zelle nur für die Übersetzung der genetischen Information in Proteine mithilfe der Ribosomen verwendet werden; für alle anderen Möglichkeiten fehlen den kurzen Stückchen genetischen Materials Start-, End- und Erkennungssequenzen.

Wie bereits erwähnt, wird für den Impfstoff nur ein sehr kleiner Teil der Virus-RNA verwendet, dieser enthält lediglich den Bauplan für die Spikes. Selbst wenn die Zellen unkontrolliert diese Spikes produzieren würden, hätte es keine Auswirkungen, da diese nach kurzer Zeit und fehlender Nutzung einfach abgebaut würden. Um eine nachhaltige Änderung in den Zellen hervorrufen zu können, müsste der Einbau der mRNA in die DNA, wäre er denn möglich, in sehr vielen Zellen gleichzeitig passieren, da die Zellen mit fehlerhaftem Erbgut sofort abgetötet werden.

Virus-Mutationen

Eine oft gestellte Frage lautet: Wirkt die Impfung mit dem zugelassenen Impfstoff Comirnaty® auch gegen die Virus-Mutationen? Diese Frage kann aktuell (Stand 27.01.2021) noch mit Ja beantwortet werden, denn die bisher bekannten Mutationen des Coronavirus betreffen glücklicherweise nicht den genetischen Code für die Spike-Proteine, gegen den sich der Impfstoff richtet. Sollten aber weitere Mutationen auftauchen, bei denen die genetischen Informationen zu den Spikes verändert sind, ist es leider möglich, dass bei den bisher zugelassenen und angewandten Impfstoffen die Wirkung verringert oder sogar völlig verschwunden ist. Die Mutationen des Coronavirus dürfen sich also keinesfalls weiterverbreiten – nicht zuletzt weil sich gezeigt hat, dass diese weitaus ansteckender sind und schwerere Krankheitsverläufe verursachen.

IMPFEN IST SICHERER SCHUTZ

Bedeutung für Chroniker

Auch fragen sich viele chronisch Kranke, ob mit der Impfung das Risiko besteht, dass sich eine schon bestehende Krankheit verschlimmert oder sogar eine neue Autoimmunerkrankung ausgelöst werden kann. Viele Gerüchte kursieren dazu in den Medien.

Bei einer Impfung gegen das Coronavirus wird das Immunsystem sehr stark aktiviert, damit in kurzer Zeit viele Antikörper gegen das Virus gebildet werden können. Es beschränkt sich aber hierbei nur auf den verabreichten Impfstoff und steckt seine gesamte Energie in die Produktion dieser Antikörper. Das ist der Grund, warum einige Menschen zum Beispiel nach einer Grippeimpfung an Erkältungssymptomen leiden. Ein Virus, das zufällig nach der Impfung in den Körper gelangt, hat so freie Bahn, da das Immunsystem mit dem Impfstoff „beschäftigt“ ist.

Anders dagegen sieht es bei einer Ansteckung mit dem Coronavirus aus. Durch das Virus selbst werden nicht nur die Zellen des Immunsystems aktiviert, die für die Bildung von Antikörpern oder Gedächtniszellen verantwortlich sind, sondern auch einige andere Zellen. Dadurch können im Körper Organe wie die Lunge geschädigt werden, und auch das Immunsystem selbst kann sich nicht mehr ausreichend gegen die Viren wehren. So erhöht sich die Gefahr, dass sich das Immunsystem auch gegen körpereigene Zellen und Strukturen zur Wehr setzt und damit Autoimmunreaktionen auslöst. Die Gefahr einer Verschlechterung oder des Auftretens einer neuen Krankheit besteht also nicht, wenn man sich impfen lässt, sondern nur, wenn man eine Corona-Infektion bekommt. Eine Impfung ist also immer die sicherste Variante.

Karin Kötters

Apothekerin aus Schermbeck, stv. Kreisvertrauensapothekerin für den Kreis Wesel, stv. Pharmazeutische Leiterin im Impfzentrum Wesel, Diabetikerin Typ 1 seit 28 Jahren, Schriftführerin Insulino e. V. (SHG Bocholt)

MEHR ZUR IMPFSTOFF-HERSTELLUNG
LESEN SIE UNTER NRW.DDH-M.DE

Foto (privat) und Illustrationen: Karin Kötters

Laut Experten spielen Schlüsselbegriffe wie Selbstwirksamkeit, Risikowahrnehmung und Ergebniserwartungen bei der Langzeitmotivation von Diabetes-Patienten eine wichtige Rolle. Beratung sollte fachlich fundiert, der Lebenssituation angepasst und mit Empathie gekoppelt sein. Nur so führen therapeutische Gespräche zum Ziel.

DIE EIGENEN GRENZEN AKZEPTIEREN

Motivation ist wie Diabetes eine Langzeitaufgabe

Im Rahmen des Qualitätszirkels Psychodiabetologie, der sich Ende 2020 virtuell über das regionale Innovationsnetzwerk RIN traf, zeigte **Prof. Dr. rer. nat. habil. Karin Lange**, Diplom-Psychologin und Leiterin der Forschungs- und Lehreinheit Medizinische Psychologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, Möglichkeiten zur lebenslangen Motivation bei der Diabetestherapie auf.

Anforderung der Diabetestherapie

Diabetestherapie ist die Imitation eines selbstorganisierenden Systems mit vielen nicht linearen Wirkungen (z. B. Fettwirkung, Stress, Infektion, Insulinwirkung in Abhängigkeit vom Blutzucker u. v. m.) in Eigenverantwortung des Diabetikers und mit nur wenig Zeit mit professioneller Unterstützung. Das sind jährlich rund 8.750 Stunden Eigenmanagement gegenüber 2–3 Stunden beim Arzt plus ggf. 12 Stunden Diabetesschulung. Wie Konrad Lorenz schon anmerkte: Gesagt ist noch nicht gehört, gehört ist noch nicht verstanden, verstanden ist noch nicht einverstanden, einverstanden ist noch nicht getan und getan ist noch lange nicht beibehalten.

Selbstwirksamkeit

In der Motivationsphase vor dem eigentlichen Handeln bedarf es Selbstwirksamkeit, Risikowahrnehmung und Ergebniserwartungen, um ein Ziel zu bestimmen. Die Selbstwirksamkeit, womit beschrieben wird, dass der Diabetiker sich zutraut, Ziele zu erreichen, wirkt dabei als Kraftquelle und Antriebsmotor, die den Diabetiker selbst bei negativen Erfahrungen wieder zum Handeln bringt.

Risikowahrnehmung

Lebenslanger Diabetes birgt auch Risiken für den ganzen Körper. Die Angst vor Folgeerkrankungen und schweren Unterzuckerungen ist nur dann eine angemessene Motivation, wenn sie zu einer wachen Aufmerksamkeit führt, aber nicht zur Panik, die blockierend wirkt, oder zu einem unrealistischen Optimismus, der das Handeln lahmlegt. Vorsicht bei Fokussierungsfallen wie Statistiken und Nachrichten zum Diabetes. Diese sind Hinweise auf Möglichkeiten, sagen

KLEINE ERFOLGE WERTSCHÄTZEN

Ein Supertag in den BZ-Werten kann mehr motivieren, als über drei Tage schlechte Werte zu klagen. Der Supertag stärkt die Selbstwirksamkeit: „Ich schaffe das!!!“ Darin können auch die Therapeuten dem Diabetiker helfend zur Seite stehen.

aber nichts über die Wahrscheinlichkeit aus, dass dieses Risiko auch jeden einzelnen Diabetiker trifft. Hier können die Therapeuten helfen durch sachlich und fachlich korrekte Informationen, nachdem wertfrei geklärt wurde, wo die Ängste des einzelnen Diabetikers liegen. Die Korrektur von Fehleinschätzungen sowie die Fokussierung auf Handlungsmöglichkeiten und Chancen in der Zukunft (ohne Garantie oder gar Schuldzuweisung) sind für eine Motivationsbildung hilfreich. Weniger Information ist da oft mehr, d. h. nicht zu viel Information zur falschen Zeit.

Ergebniserwartungen

Bei den Erwartungen an ein Ziel sollten persönliche Gründe mit der Bereitschaft, Zeit und Arbeit zu investieren, in Einklang stehen. Dazu kommt eine Vorbereitung auf neue Erfahrungen und emotionale Herausforderungen, sodass das konkret formulierte Ziel in einem Zeitraum von sechs Monaten erreicht werden kann. Die Erwartungen sollten dabei realistisch gewählt werden. Unterstützend für den Erfolg der Zielsetzung ist, die (kleinen) Erfolge anzuerkennen und zu betonen.

Wechselspiel zwischen Motivation und Handlung

Wenn diese drei Faktoren (Selbstwirksamkeit, Risikowahrnehmung, Ergebniserwartungen) zu einer sinnvollen Zielsetzung geführt haben, kann mithilfe der Selbstwirksamkeit eine Handlung geplant und durchgeführt werden. Bei der Durchführung führt die Selbstwirksamkeit zur Initiative, zur Aufrechterhaltung und zur Rückfallbewältigung. Was schon früher Erfolg im Leben des Diabetikers gebracht hat mit Unterstützung oder Bremsung durch die Umwelt (Familie, Partner, SHG), führt zu weiteren Erfolgen, die die Selbstwirksamkeit stärken und so die Handlungsphase weiter ermöglichen. Aber auch ein Ausstieg aus dem aktuellen Handlungskonzept wird durch die Selbstwirksamkeit ermöglicht, da diese die Chance für weitere (ggf. anders gestaltete) Handlungskonzepte oder Ziele bietet. Dieses Wechselspiel zwischen Motivations- und Handlungsphase ist unter dem Begriff Health Action Process Approach schon 2004 bekannt geworden.

Fragen/Hilfen für die Zielsetzung

- Was ist mit meinen Möglichkeiten erreichbar?
- Welche zielrelevanten Faktoren kann ich nicht beeinflussen?
- Trennung der Selbstbewertung vom HbA_{1c}-Wert?
- Kreativität und Humor
- Fokus auf die Erfolge

Wichtig: patientenbezogene Beratung

Die Motivation der Patienten kann nur durch Therapeuten verstärkt werden,

Eine empathische Gesprächsführung unterstützt

die an der Einschätzung des Diabetes durch den Patienten und an dessen Lebenssituation interessiert sind. Eine reine Orientierung an Zahlen und wie diese zu verbessern sind, egal wie stark die Lebenssituation des Patienten darunter leidet, ist eher kontraproduktiv. Motivierende und empathische Gesprächsführung, die die Besonderheiten des Patienten sieht und bei der Therapiesetzung berücksichtigt, sowie die Akzeptanz der eigenen therapeutischen Grenzen wirken auf beiden Seiten motivierend.

Auch bei Corona-Frust hilfreich

Dies ist zwar ein Artikel über Dauermotivation bei lebenslangem Diabetes, aber diese Aspekte können auch bei der aktuellen Corona-Situation bzw. bei Corona-Maßnahmen-Frust hilfreich sein. Einfach mal ausprobieren.

Sabine Härter

Fotos: AaronAmat / stevecoleimages / iam-Citrus – iStockphoto

Diabetes-Patienten: wegen Corona schlechter versorgt?

Im Corona-Jahr 2020 waren die DMP-Neueinschreibungen rückläufig, Folgeuntersuchungen und Diabetesschulungen fanden auf gutem Niveau statt, Letztere in digitaler Form. Doch dauerhaft können Videoschulungen Präsenzberatungen nicht ersetzen.

Im Januar von der DAK-Gesundheit veröffentlichte Angaben zu Neueinschreibungen in die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) Diabetes ab der ersten Corona-Welle 2020 ließen aufhorchen. Danach haben sich in Nordrhein-Westfalen laut DAK-Analyse 24 Prozent ihrer versicherten Diabetes-Patienten im 2. Quartal und mehr als 33 Prozent im 3. Quartal weniger in ein DMP-Programm eingeschrieben. Nach eigenen Angaben bildet die DAK mit ihrem Versichertenspektrum den Bevölkerungsdurchschnitt annähernd ab. Die Kasse kommt aufgrund ihrer Datenauswertung daher zu dem Schluss, dass die Patienten oftmals aus Angst vor Corona nicht in die Praxen gehen und somit mittel- bis langfristig eine Zunahme von schweren Folgeerkrankungen wie Amputationen in NRW zu befürchten ist.

Versorgungsqualität hoch

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) schätzt die Lage hingegen viel weniger dramatisch ein. Das Institut bezieht in seine Analysen die gesetzlich Versicherten aller Kassen ein, die Daten zu den DMP Typ 1 und 2 werden gesondert analysiert. Danach ergibt die nach Patientenzahlen, Erst- und Folgedokumentationen aufge-

DIFFERENZIERTE DATENLAGE

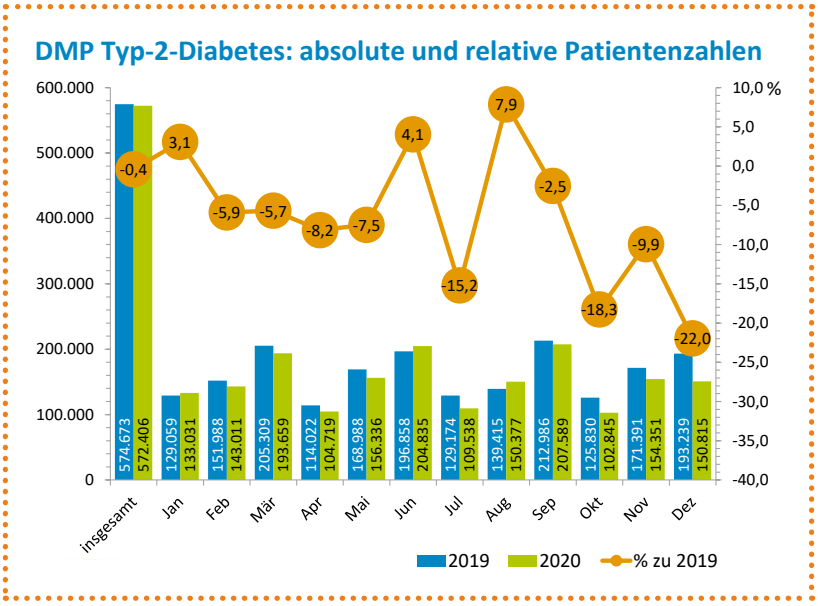
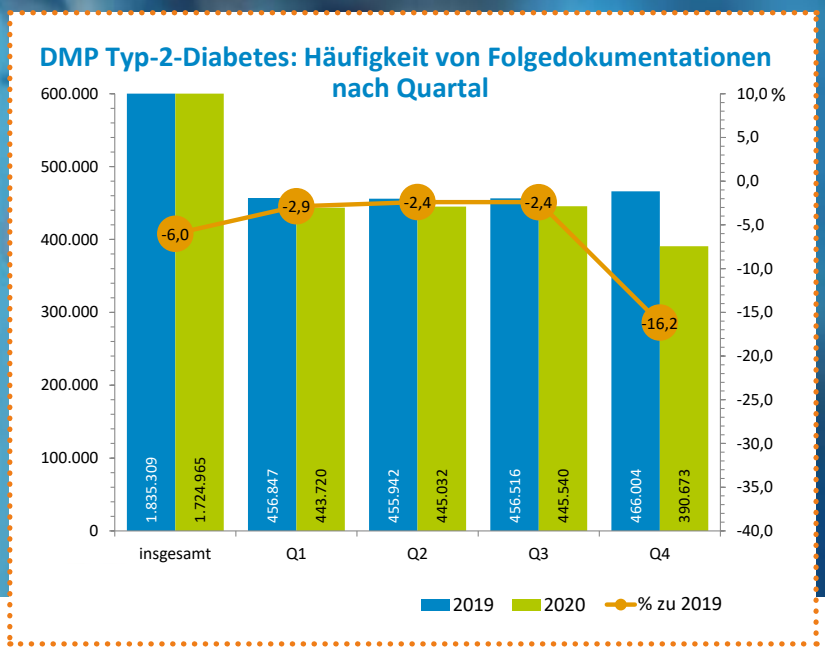


Diagramme: Sonderauswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung, Köln



schlüsselte Versorgungslage bei Typ-2-Patienten aus der Region Nordrhein (Stand 13.01.2021; 4. Quartal noch unvollständig) für den Pandemie-Zeitraum folgendes Bild:

- Über das gesamte Jahr war ein Rückgang der im DMP eingeschriebenen Typ-2-Patienten von 0,4 % zu verzeichnen, wobei dem Institut für das 4. Quartal im Januar noch nicht alle Daten vorlagen. Im 2. und 3. Quartal gab es neben starken Rückgängen im April, Mai und Juli deutliche Zuwächse im Juni und August.
- Was die Folgedokumentationen betrifft, so gab es hier, ganzjährig betrachtet, ein Minus von 6,0 %. Erstdokumentationen waren um 15,9 % rückläufig.
- Bezogen auf die Quartale 2 und 3 im Jahr 2020 lag der Rückgang gegenüber dem Vorjahr bei den Folgedokumentationen jeweils bei 2,4 % und bei den Erstdokumentationen bei 14,3 bzw. 12,3 % und somit erheblich niedriger als in der DAK-Auswertung.

Als Teilgebiet von NRW sind die Daten aus Nordrhein hinsichtlich Struktur und Größe durchaus als Vergleich heranzuziehen. Zwar sind die Erstuntersuchungen deutlich mehr zurückgegangen als die Folge- bzw. Quartalsuntersuchungen, letztere machen jedoch mit 94 % den Hauptanteil der Untersuchungen aus. Das zeigt, dass zwischen den beiden Jahren 2019 und 2020 keine signifikanten Unterschiede vorliegen, d. h., die Patienten ihre Untersuchungen auch während der Pandemie größtenteils wahrgenommen haben und somit eine hohe Versorgungsqualität vorliegt. Auch vermeldet das Institut einen Anstieg von Typ-1-Patienten im 1. Halbjahr 2020 gegenüber dem 1. Halbjahr 2019 um 2,2 %. Die Analysen des Zentralinstituts zur Versorgung von Folgeerkrankungen waren bei Redaktionsschluss noch in Arbeit.

Problemfeld Diabetesschulung

Voraussetzung für eine gute Versorgung im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) ist eine strukturierte Diabetesschulung. Wie die Verbände der Deutschen Diabetes Gesellschaft, der Diabetesschulungsberufe, der niedergelassenen Diabetologen und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe in einer gemeinsamen Stellungnahme verdeutlichen, sind gerade in Pandemie-Zeiten Schulungen wichtig, um Bewegungsmangel, Gewichtszunahme, schlechter Stoffwechseleinstellung, psychischen Problemen und diabetesbezogenem Stress entgegenzuwirken. Vor allem aber erstmanifestierte Diabetes-Patienten – jährlich 500.000 mit Typ 2 und 3.100 mit Typ 1 – benötigen strukturierte Schulungen, um Akutrisiken wie z. B. Unter- oder Überzuckerungen zu vermeiden. Aufgrund der Pandemie sind Schulungen jedoch nur bedingt möglich, abhängig von den Hygienekonzepten oder auch der Größe der Schulungsräume. So brachen die Schulungen zu Beginn der Pandemie im Vergleich zum Vorjahr laut einer Zi-Analyse deutlich ein, Ende März sogar um 52 %.

Angepasste Schulungsmaßnahmen

Um Abhilfe zu schaffen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Wirkung vom 8. April 2020, aktualisiert im Dezember 2020, eine Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen im Rahmen der DMP beschlossen. Daraufhin wurden in inzwischen 12 von 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) entsprechende Regelungen bis hin zu Abrechnungsmöglichkeiten für digitale Schulungsangebote getrof-

Insulinpumpen ausprobieren geht nur in der Praxis.

Fotos: Marco_Piunti – iStockphoto

fen. Nicht beteiligt sind Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Schleswig-Holstein. Patienten können seither per Video geschult werden. Voraussetzung sind die für die DMP anerkannten strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramme, die von qualifizierten Schulungskräften wie z. B. Diabetesberaterinnen/-assistentinnen DDG durchgeführt werden. Auch per Videoschulung soll es möglich sein, die Erarbeitung des Wissens interaktiv umzusetzen, fordern die genannten Verbände. Voraussetzungen sind natürlich technisches Equipment und die Genehmigung der jeweiligen KV. Nicht zu vergessen ist die Beachtung des Datenschutzes. Die Verbände wünschen sich, dass alle Kassenärztlichen Vereinigungen mitziehen und die Möglichkeit von Videoschulungen als Ergänzung zu Präsenzschulungen im Rahmen der DMP durch den G-BA dauerhaft zugelassen wird. Dazu wäre es notwendig, die digitalen Schulungsmöglichkeiten im Abrechnungssystem über die Kassenärztlichen Vereinigungen fest zu etablieren.

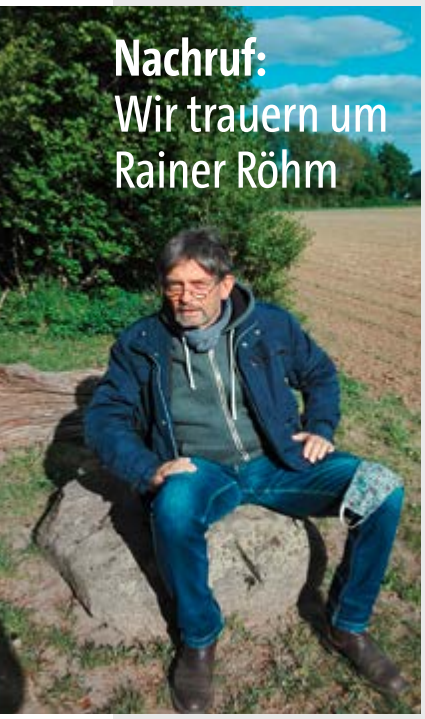
DAUERHAFTE ZULASSUNG SINNVOLL

Erste Erfahrungen positiv

Inzwischen liegen positive Erfahrungen mit dem digitalen Schulungsangebot sowohl seitens der Schulungskräfte als auch der Patienten vor. Doch sollte digitales Schulen – da sind sich Verbände und Fachkräfte einig – die Schulung und Beratung vor Ort auf Dauer nicht ersetzen, nur ergänzen. Beide Schulungsarten haben Vor- und Nachteile. Zum einen brauchen alle Beteiligten für die Videoschulung eine gewisse Technikaffinität, zum anderen müssen therapeutische Geräte und Bedienelemente wie z. B. Insulinpumpen auch einmal in die Hand genommen und ausprobiert werden, was nur in der Praxis möglich ist. Die Videoschulung als ergänzende Schulungsmaßnahme käme allerdings auch den Betroffenen zugute, die – etwa auf dem Land – weite Wege zu ihrer Praxis haben. Das Gute ist, dass die Diabetesfachkräfte auch bei Onlineschulungen per Mail oder Telefon für Rückfragen ihrer Patienten zur Verfügung stehen. Allerdings ist es aus der Ferne und aufgrund der fehlenden Gruppendynamik für die Diabetesberaterinnen schwer, die „Zwischentöne", d. h. Ängste und Verständnisprobleme der zu Schulenden zu erspüren. Der persönliche Kontakt zwischen Patient und Schulungskraft bleibt somit weiterhin sinnvoll und notwendig.

Ursula Breitbach

Quelle der Diagramme: Sonderauswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung, Köln, Datenstand 13.01.2021



Nachruf: Wir trauern um Rainer Röhm

Mit großer Betroffenheit haben wir davon erfahren, dass Rainer Röhm am 17. Dezember 2020 nach langer Krankheit im Alter von nur 67 Jahren von uns gegangen ist.

Mit Rainer Röhm verlieren wir einen liebenswerten und engagierten Freund, der sich mit seinem großen Engagement für die Interessen der Menschen mit Diabetes eingesetzt hat. Anfang 2018 übernahm er die Leitung der Diabetiker-Selbsthilfegruppe Ibbenbüren. Mit viel Herz und Ideenreichtum gelang es ihm, diese Gruppe zu einer Gemeinschaft zusammenzuführen, die heute sehr vertrauensvoll zusammenarbeitet. Auch während seiner schweren Krankheit hat er sich bis zuletzt sehr intensiv für seine Selbsthilfegruppe eingesetzt.

Vor dem Hintergrund, dass Diabetes eine Volkskrankheit ist, hat sich Rainer durch viele Aktionen sehr erfolgreich bemüht, dieses Thema in der Öffentlichkeit bewusst zu machen. So war er mit seiner Selbsthilfegruppe bei allen Gesundheitstagen und sonstigen Veranstaltungen im Bereich von Ibbenbüren immer mit einem Informationsstand der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes e. V. präsent.

Ein besonderes Anliegen war es ihm, in Ibbenbüren eine Diabetes-Schwerpunktpraxis zu etablieren. Zu diesem Zweck hatte er Kontakte mit der Politik und der Ärztekammer geknüpft. Die ersten Erfolge seines Engagements machten ihm viel Mut, dieses Ziel weiterhin intensiv zu verfolgen. Leider war es ihm nicht mehr vergönnt, sein großartiges Projekt zum erfolgreichen Abschluss zu führen.
Ich freue mich, dass ich Rainer auch privat kennenlernen durfte. Er war ein Mensch, der die Berge liebte, viel Freude mit Pferden hatte, gerne mit Freunden feierte, sich sozial außerordentlich stark engagierte und immer ein verlässlicher Partner war.

Wir sind traurig, dass Rainer Röhm nicht mehr unter uns ist und werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

Hansgünter Bischoff

Foto: privat

Als Diabetiker gut versorgt – als Bürger unzufrieden

Hansgünter Bischoff aus Recklinghausen ist unserer Anregung gefolgt und hat uns seine persönliche Erfahrung und Meinung zum Corona-Jahr mitgeteilt.

Wie 2020 für mich als Diabetiker verlaufen ist? Kurz gesagt: „Ich kann wirklich nicht klagen!“ Die Pandemie hat meine Diabetes-Therapie glücklicherweise nicht beeinflussen können. Meinen HbA_{1C}-Wert konnte ich sogar noch etwas verbessern. Von dem KfH Diabetes- und Dialysezentrum Recklinghausen fühlte ich mich unverändert außerordentlich gut versorgt. Durch die penible Einhaltung der Hygieneregeln war ich mir dort sehr sicher, vor einer Infektion bestmöglich geschützt zu sein. Es fiel mir deshalb absolut nicht schwer, alle anfallenden Kontrolluntersuchungstermine einzuhalten.

Einzig der Sport fehlte

Ich bin mir meiner Situation als Risikopatient sehr bewusst und habe mich deshalb besonders bemüht, alle Ansteckungsgefahren zu meiden. Als Ruheständler bin ich in der komfortablen Situation, meine Kontakte selbst gut einschränken zu können. Dennoch tat es schon etwas weh, auf viele schöne persönliche Begegnungen verzichten zu müssen. Die Selbsthilfegruppenarbeit war so gut wie nicht mehr möglich; und ich habe große Sorge, wie uns der Neustart nach der Pandemie gelingen wird. Persönlich vermisste ich die Möglichkeit, im Hallenbad meine Bahnen zu schwimmen; das hat sich immer gut auf meine Blutzuckerwerte und mein Körpergewicht ausgewirkt.

Politische Zielvorgaben unzureichend

Als Bürger bin ich jedoch sehr unzufrieden. Das ewige „Herumeiern“ in der Politik ging mir, wie wohl vielen Menschen, sehr auf die Nerven. Mal „hüh“, mal „hott“, je nachdem, wer sich gerade am lautesten meldete. Es fehlten mir einfach die klaren Ziele! Um es mal an einem Beispiel zu verdeutlichen: Ein Marathonläufer hat am Start ein enormes Laufpensum vor sich. Er kann sich darauf einstellen, seine Kräfte einteilen und sein Ziel exakt anvisieren. Das ist für ihn eine klare Perspektive. In Bezug auf die Coronapandemie lässt die Politik die Menschen mit ihren wechselnden Entscheidungen immer wieder im Unklaren. Im Vergleich zu dem Marathonläufer wären die Ansagen etwa so: „Lauf mal einfach los, das Ziel kann ich dir noch nicht nennen!“ Zwischendurch: „So, es ist Sommer, nun lass’ es mal langsam angehen!“ Später: „Jetzt aber etwas mehr Tempo, aber gib nicht alles!“ Was ist das für ein Fiasko! Ich hätte mir gewünscht, dass die Politik rechtzeitig den Mut gehabt hätte, wirklich noch einmal für einen begrenzten Zeitraum alle möglichen Maßnahmen gegen Corona zu ergreifen. Dann wären wir heute wahrscheinlich schon sehr viel weiter. Das häufige Gefasel von den Grundrechtseinschränkungen macht mich nur traurig, wenn ich an die vielen Menschen denke, die infolge von Corona sterben mussten.

MIT DIABETES KANN MAN LEBEN

... MIT CORONA NICHT! So sieht es **Karlheinz Kramer** aus Deggendorf, der seine Meinung per Postbrief eingesandt hat. Dass sich momentan alles um Corona drehe, findet er zwar in Ordnung; aber der Diabetes rücke immer mehr in den Hintergrund. Sein Langzeitwert sei sehr hoch, was Karlheinz Kramer ebenso ärgert wie die Medien, die den Diabetes immer noch verharmlosen. Schließlich könne man immer noch an Diabetes sterben, schreibt er. Aber schlimmer sei dann doch die Coronapandemie, die er als Pest unseres Jahrhunderts empfindet. Trost geben ihm momentan seine beiden Wellensittiche, die ihm ein wenig die coronabedingte Einsamkeit nehmen.

Hansgünter Bischoff

Fotos: privat, marinavorona – AdobeStock

DIE NUMMER BEI DIABETES-KUMMER

Dia Engel – ein Projekt mit großem Engagement

Soziale Kontakte sind unter dem Eindruck der Pandemie knapp geworden. So fehlt vielen von uns die Möglichkeit, sich mit anderen Menschen darüber zu unterhalten, was uns bewegt. Bis vor einem Jahr konnten die Diabetiker-Selbsthilfegruppen Betroffenen und deren Angehörigen einen Erfahrungsaustausch anbieten, der gerne in Anspruch genommen wurde. Aber mit den Kontaktbeschränkungen ist diese Selbsthilfegruppenarbeit seit ca. einem Jahr nahezu unmöglich.

Betroffene helfen Betroffenen

Aus dieser Situation heraus entwickelten Thomas Damaschke und seine Tochter Doreen die Idee, allen Diabetikern in Deutschland eine Kontaktmöglichkeit zu anderen Betroffenen zu eröffnen, die unter den aktuellen Hygieneregeln möglich sind. Umgehend starteten Sie im vergangenen Jahr ihr Projekt *Dia Engel*, das sie unter das Motto „Die Nummer bei Diabeteskummer“ stellten. In diesem Rahmen soll Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit eröffnet werden, sich darüber auszutauschen, wie auch mit Diabetes eine gute Lebensqualität erreicht werden kann. Dabei steht der Selbsthilfegrundsatz „Betroffene helfen Betroffenen“ im Vordergrund. Das schließt natürlich aus, dass hierbei in Therapien eingegriffen wird oder eine medizinische Beratung erfolgt. Das muss weiterhin in den Händen der Ärztinnen und Ärzte bleiben.

Dia-Engel-Hotline (02 03) 47 99 15 88

Aus wirtschaftlichen und praktischen Gründen entschieden sich Thomas und Doreen Damaschke für eine Telefonhotline. Schon am 27. Juli 2020 wurde zu diesem Zweck die Telefonnummer (02 03) 47 99 15 88 täglich von 10:00 bis 22:00 Uhr freigeschaltet, unter der zurzeit insgesamt 13 Dia Engel – 12 Betroffene und Doreen Birkemeyer, Diabetes-Beraterin DDG – für ein Gespräch zur Verfügung stehen. Diese Personen arbeiten ehrenamtlich, sodass dieser Dienst kostenfrei angeboten werden kann.

Schon ein offenes Ohr hilft

Erste Erfahrungen machen deutlich, dass es vielen Anrufern sehr hilft, auf ein „offenes Ohr“ zu treffen, das sie etwas aus der aktuellen Kontaktarmut herausbringt. Einige genießen auch, dass sie sich in einer „Eins-zu-eins-Konstellation“ unterhalten können, was beispielsweise in einer Selbsthilfegruppe weniger möglich ist. Ebenso wird geschätzt, dass der Kontakt anonym bleiben kann, wenn es gewünscht wird. Das Angebot erfreute sich daher wachsender Beliebtheit, sodass am 21. August 2020 unter der o. a. Telefonnummer weitere Schaltungen eingerichtet wurden.

Wir wünschen dem Projekt *Dia Engel* weiterhin viel Erfolg, das von dem gesamten Team mit großem Engagement weiterentwickelt und betrieben wird. Weitere Informationen über das Projekt werden unter www.diaengel.de angeboten.

Hansgünter Bischoff

Foto: privat

50 Jahre Diabetiker-Selbsthilfe – ein etwas anderes Jubiläum

Zum 50. Mal jährte sich 2020 die Gründung der erfolgreichen Diabetiker-Selbsthilfe in Mülheim/Oberhausen. Dieses Jubiläum sollte angemessen gefeiert werden! Deshalb begann die Bezirksvorsitzende Maria Forstmann mit ihrem Team schon sehr frühzeitig mit den erforderlichen Vorbereitungen: Die Stadthalle Mülheim wurde angemietet. Am Weltdiabetestag (14.11.2020) sollte ein breit aufgestelltes Programm präsentiert werden, in dem das Thema „Pflegende Angehörige und Pflegepersonal" im Mittelpunkt steht. Namhafte Referenten (Ärzte, Diabetesberater usw.) hatten bereits fest zugesagt, um mit ihren patientengerechten Vorträgen zu einer gelungenen Veranstaltung beizutragen.

Traum zerplatzt

Schon sehr bald nach Abschluss der Planungen sollte aber leider deutlich werden, dass diese schöne Präsenzveranstaltung wegen der durch Corona erforderlichen Kontaktbeschränkungen nicht durchführbar war. Ein Traum zerplatzte! Auf der Suche nach einer Alternative, die ohne persönliche Kontakte auskommen kann, organisierte Maria Forstmann eine Telefonkonferenz mit den Mitgliedern der vier Selbsthilfegruppen in Mülheim und Oberhausen. Auch der Landesvorsitzende des DDH-M NRW e. V. Norbert Kuster und sein Stellvertreter Hansgünter Bischoff sind dieser Einladung gerne gefolgt.

Gründerin gewürdigt

Zum Auftakt der Telefonkonferenz gab Maria Forstmann einen persönlichen Rückblick auf die bewegte 50-jährige Geschichte der Diabetiker-Selbsthilfe in Mülheim und Oberhausen. Dabei würdigte sie ganz besonders Frau Lieselotte Schramm, die die Selbsthilfe mit viel Herz und Engagement ins Leben rief. Außerdem wurden langjährige Mitglieder, die sich für die Arbeit im Bezirksverband besonders verdient gemacht haben, durch eine entsprechende Urkunde geehrt.

Alternative gefunden

Im weiteren Verlauf der Telefonkonferenz erarbeiteten die Teilnehmer Möglichkeiten, Perspektiven für eine weiterhin erfolgreiche Arbeit des Bezirksverbandes zu eröffnen. Als erste Maßnahme wurde eine monatliche Telefonkonferenz eingerichtet, zu der der Bezirksverband an jedem 4. Dienstag im Monat einlädt. Hierdurch wird den Mitgliedern die Chance geboten, sich auch in Corona-Zeiten zum Thema Diabetes auszutauschen.

Viele nutzen diese Möglichkeit inzwischen auch gerne, um geliebte soziale Kontakte zu pflegen, die zurzeit eben kaum möglich sind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Bezirksverband Mülheim/Oberhausen stolz auf seine erfolgreiche 50-jährige Geschichte zurückblicken kann und sich auch durch die aktuellen Widrigkeiten unserer Zeit hiervon nicht abbringen lässt. Wir wünschen für die Zukunft weiterhin viel Erfolg und gute Ideen beim Einsatz für die Verbesserung der Lebensqualität für Diabetikerinnen und Diabetiker.

Hansgünter Bischoff

Im Foto: Maria Forstmann (Ortsvorsitzende Mülheim) und ihr Verbandskollege Gerhard Kuhn (Leiter Oberhausen)

Foto: privat

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

Die Schalotte setzt sich hin und brütet

Zwiebeln haben es echt in sich! In der Zwiebelfamilie gibt es verschiedene Sorten mit unterschiedlichem Aussehen und Geschmack. Zudem fördern sie die Gesundheit.

Schalotten sind kleine längliche Zwiebeln. Den Gärtner freut's, wenn der Zwiebelsteckling sich gleichsam „hinsetzt" und „brütet", d. h., unter der silbergrau glänzenden Haut gleich mehrere kleine Zwiebeln verbirgt. Schalotten sind mild im Geschmack und zur Soßenherstellung, z. B. Vinaigrette, geeignet. Sie sind vor allem in der französischen Küche anzutreffen.

Küchen- oder Hauszwiebeln sind hierzulande am bekanntesten. Sie haben im Vergleich zu anderen Zwiebeln den schärfsten Geschmack. Angebraten geben sie als Basiszutat Fleischgerichten und Soßen ein gutes Aroma. Ganze Zwiebeln, mit der Schale auf den Grill gelegt, sind eine leckere Beilage zu gegrilltem Fleisch. Das Einzige, was in der Küche anbrennen darf, ist die Zwiebel. Sie gibt Bouillon ihre goldgelbe Farbe. Mit Zwiebelschalen werden Ostereier braun gefärbt.

Rote Zwiebeln sind im Vergleich zur Küchenzwiebel milder im Geschmack und gut zum Rohverzehr geeignet. Sie werden für Salate, Brotaufstriche und pikante Kuchen eingesetzt.

Gemüsezwiebeln, ebenfalls mild im Geschmack, eignen sich zur Zubereitung von Suppen, Zwiebel- oder Schmandkuchen sowie Salaten. Auch auf einer Pizza dürfen sie nicht fehlen. Mit Hackfleisch oder Getreide gefüllt werden sie zum schmackhaften Hauptgericht. In Kombination mit gedünsteten Äpfeln wird ein leckeres Gemüse daraus.

Frühlingszwiebeln werden jung geerntet. Ihre Knolle ist noch nicht voll ausgebildet. Frühlingszwiebeln sind in der asiatischen Küche zu finden, aber auch zum Rohverzehr in Salaten und Brotaufstrichen geeignet.

Die Knoblauchknolle besteht aus vielen kleinen Zehen. Der intensive Geschmack wird nur in geringen Mengen zur Verbesserung des Eigengeschmacks bestimmter Gerichte verwendet, z. B. Lammkeule und Eintöpfe. In der asiatischen Küche werden Knoblauchscheibchen vorab in heißem Öl ausgebacken und danach wieder entfernt, ehe weitere Zutaten in die Pfanne kommen. In der französischen Küche wird die Salatschüssel mit einer angeschnittenen Knoblauchzehe ausgerieben.

Zwiebel als Heilpflanze des Jahres 2015

Die bioaktiven Substanzen haben eine zellschützende Wirkung. In verschiedenen Familien wird die Zwiebel aber auch als Hausmittel eingesetzt. Sie hilft bei Insektenstichen, während Zwiebelsirup bei Husten angewendet wird. Rezept für Zwiebelsirup: fein geschnittene Zwiebeln mit Zucker (Honig) bestreuen und verschlossen stehen lassen. Von dem entstandenen Sirup mehrmals am Tag einen Esslöffel voll einnehmen.

Warum denn weinen?

Zwiebeln enthalten die schwefelhaltige Aminosäure Allicin. Wird sie beim Schneiden freigesetzt, werden Schleimhäute gereizt, und es kommt zum Tränenfluss. Das Messer sollte also scharf sein, damit nicht so viele Stoffe freigesetzt werden. Ist die Zwiebel leicht angefroren, wird dem Austritt von Allicin ebenfalls Einhalt geboten. Allicin ist ein natürlicher Schutz der Zwiebel vor Fressfeinden. Stimmt, ich selbst habe bei meinen Vorräten noch nie eine angenagte Zwiebel gesehen.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, vaneeva – AdobeStock

Zwiebelsuppe

Zutaten für 4 Portionen:

300 g	Gemüsezwiebeln
12 g	Rapsöl
500 ml	kochendes Wasser
12 g	Gemüsebrühe, Trockenprodukt
Kümmel	
Weißer Pfeffer	

Außerdem:

80 g	Vollkorn-Toastbrot (4 Scheiben)
80 g	Edamer, 40 % Fett i. Tr.

Zubereitung:
Backofen mit dem auf der mittleren Schiene eingeschobenen Backrost auf 180 °C vorheizen. Gemüsezwiebeln in Streifen schneiden und in einem Topf in dem Rapsöl farblos andünsten. Kochendes Wasser und Gemüsebrühe hinzufügen. Mit Kümmel und weißem Pfeffer abschmecken. Kurze Zeit leicht kochen lassen.
Zwiebelsuppe in 4 ofenfeste Suppenschalen füllen. Evtl. vorgetoastete Brotscheiben vierteln und auf die Zwiebelsuppen legen. Edamer darübergeben und die Suppen im Backofen überbacken.

Tipp: Kümmel macht Zwiebelsuppe bekömmlicher.

Nährwerte für 1 Portion: 160/670 kcal/kJ | 8 g Eiweiß | 9 g Fett | 12 g Kohlenhydrate | 0,7/0,9 BE/KE | 3 g Ballaststoffe | 12 mg Cholesterin | 1,7 g Kochsalz | 195 mg Kalzium

Müsli mit Haselnüssen

Zutaten für 1 Portion:

150 g	Joghurt, 1,5 % Fett
10 g	Ahornsirup
30 g	Birnen
50 g	Orangenfilets (Segmente)
20 g	Haferflocken
10 g	Haselnuss- oder Walnusskerne, gehackt

Nährwerte für 1 Portion: 270/1.335 kcal/kJ | 10 g Eiweiß | 10 g Fett | 34 g Kohlenhydrate | 2,7/3,3 BE/KE | 5 g Ballaststoffe | 6 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 250 mg Kalzium

Zubereitung:
Joghurt mit Ahornsirup verrühren. Birnen in Stifte schneiden. Orangenfilets halbieren. Obst mit Joghurt vermischen. Haferflocken und gehackte Haselnusskerne darüberstreuen.

Tipp: Orangenfilets erhalten Sie, wenn Sie die Orange bis auf das Fruchtfleisch schälen und mit dem Messer entlang der Zwischenwände die einzelnen Segmente herauslösen.

Fotos: zakiroff / MarcQuebec – iStockphoto

Hier heraustrennen

Hier herausstrennen

PUNKTUM

WO GEDULD WÄCHST, FLIESST DIE ZEIT

Lamento an Warteschleife

Wenn wir eines gelernt haben sollten während der Pandemie, dann ist es Geduld. Bis ausreichend Masken verfügbar sind, das Homeoffice klappt oder Impftermine vergeben werden … müssen wir alle uns im Warten üben. Das erträgt nicht jeder mit der nötigen Fassung, obwohl es nicht hilft, einen „Schuldigen" zu suchen oder ein Lamento anzustimmen. Denn egal, wem die verbalen Prügel gelten, sie alle beschwören das Pandemiegesetz und die Inzidenzzahlen, die Fahrt auf Sicht und die immer noch völlig unzureichende Digitalisierung.

Keiner wird abgehängt

Das nervt, keine Frage. Und ob Digitalisierung immer und überall das Allheilmittel ist, sei dahingestellt. Anerkennenswert ist aber, dass wichtige Therapiemodule wie die Diabetesschulungen digital möglich gemacht wurden. Und sicher wird es alle Beteiligten zu Beginn viel Zeit und Nerven bei der Umsetzung gekostet haben. Das gehört dazu und das vergisst man schnell. Wichtig bleibt allerdings, dass niemand abgehängt wird und digitale Alternativen nur eine Ergänzung und nicht ein Ersatz der Präsenzaktivitäten sind.

Ungeduld macht krank

Wer sich weiterhin digital unterfordert fühlt und das mit ungesundem Naschen kompensiert, über das er dann auch wieder meckert, dem ist nicht zu helfen, es sei denn mit einer heißen digitalen Pasta-Fantasie gegen das Nörgeln: „Geteiltes Lamento an Warteschleife" mit einer gewaltigen Portion Followern und flambierten Geduldsfäden. Macht zwar nicht satt, ist aber garantiert kalorienarm und selbstredend nichts für Hochdruckpatienten. Halten wir es also eher mit einem alten Sprichwort aus dem Gourmetland Frankreich: „Geduld ist die beste Arznei im Unglück."

Meine Meinung
U. Breitbach

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia, Egor / markastaaa – AdobeStock

TIPPS + NEWS

Masken keine Typ-Frage

Der DDH-M Landesverband NRW hat sich in einem Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kritisch geäußert, dass die kostenlosen FFP2-Masken nur an Typ-2-Diabetiker ausgegeben wurden. Typ-1-Betroffene gingen leer aus, obwohl sie mit den gleichen Risiken, was Folgeerkrankungen angeht, leben und im Falle einer schlechten Blutzuckereinstellung ebenfalls ein höheres Risiko von schweren Corona-Verläufen haben. Der Verband forderte den Minister auf, die Masken-Verteilung auf alle Diabetespatienten auszudehnen. Eine Antwort lag bis Redaktionsschluss nicht vor. (ub)

Kooperation mit diabetesDE

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist seit über zehn Jahren die führende Diabetesorganisation in Bezug auf die Interessenvertretung der mehr als 8 Mio. Menschen mit Diabetes. Der DDH-M LV NRW e. V. ist einer der größten Diabetes-Selbsthilfe-Landesverbände in Deutschland. Zur Verfolgung ihrer Ziele arbeiten beide Verbände zukünftig noch enger zusammen. Geplant sind gemeinsame Pressemitteilungen mit dem Fokus auf politische Forderungen, z. B. auf Versorgungsdefizite in Flächengebieten oder in der Pflege. Die Diabetes-Selbsthilfe ist auf Landesebene unverzichtbarer Bestandteil einer nationalen Diabetesstrategie und strebt die Einbindung bei politischen Themen an. (ub)

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes