26762

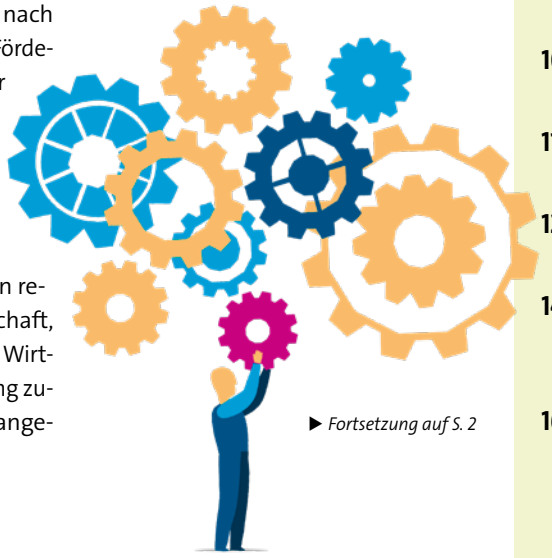
2021 | 5

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Durch Vernetzung Synergien schaffen

Strukturen zu schaffen für eine verbesserte Diabetes-Vorsorge und -Versorgung von Menschen mit Diabetes im Großraum Düsseldorf – mit dieser Zielsetzung wurde 2014 das Regionale Innovationsnetzwerk (RIN) Diabetes am Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) als informelles Netzwerk initiiert. Im März 2019 wurde das RIN Diabetes verstetigt. Es entstand der Regionale Innovationsnetzwerk (RIN) Diabetes e.V., um die erfolgreiche Arbeit auch nach dem Auslaufen der öffentlichen Förderung durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (bis Anfang 2020) weiterzuführen. Der RIN Diabetes e.V. bringt verschiedene Akteure mit unterschiedlichem Know-how aus den relevanten Bereichen der Wissenschaft, Versorgung, Patientenvertretung, Wirtschaft und öffentlichen Verwaltung zusammen. Durch das langfristig angelegte Zusammenwirken entsteht eine breit angelegte Wissens- und Kompetenzplattform. So bietet der Verein ein Netzwerkumfeld, in dem die Expertise und Erfahrungen der Mitglieder auf neue Impulse treffen, um gemeinsam zukunftsträchtige Ideen und Projekte zu generieren. Diese Ansätze werden gemeinsam entwickelt und im Netzwerk sowie darüber hinaus vorangetrieben. Im Fokus stehen unter anderem die Vernet-



▶ *Fortsetzung auf S. 2*

Fotos: Hurcal – AdobeStock

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

INHALT

1 **Titel:** Durch Vernetzung Synergien schaffen

4 **Aktuell:** Bundesverdienstkreuz für Martin Hadder

6 **Politik:** Prävention – es mangelt weiterhin an der Umsetzung

8 **Kongress:** Insulin im Wandel der Zeit – ein denkwürdiges Jubiläum

10 **Gesundheit:** Fragen zur Herzgesundheit – Teil III

11 **DDH-M:** Virtuelle darf reale Diabetes-Selbsthilfe nicht ersetzen

12 **Nordrhein-Westfalen:** Unterzuckerung – zwischen Leben und Angst

14 **Lecker!:** Das Beste wächst im Garten! | Zucchini-Linsen-Bratlinge | Kürbis-Rohkost

16 **Punktum:** Abpfiff!

zung angrenzender Fachdisziplinen, die Stärkung der intersektoralen und transdisziplinären Zusammenarbeit sowie die Förderung der Selbsthilfe.

Neue Austauschformate

Der Verein fördert hierfür die Vernetzung unter den Mitgliedern mit externen Institutionen sowie Experten. Hierzu wurden und werden neue Kommunikationsformate und Veranstaltungsreihen entwickelt und in der Region etabliert. Diese richten sich je nach Intention an verschiedene Zielgruppen (Fachexperten, Menschen mit Diabetes, Interessierte) und umfassen sowohl öffentliche Veranstaltungen als auch vereinsinterne Austauschformate. Das geschlossene Mitgliederportal ermöglicht zusätzlich jederzeit und ortsungebunden den Austausch unter den Mitgliedern.

Einmal im Jahr treffen beim RIN-Symposium neue Entwicklungen in der Diabetesversorgung auf einen breiten Expertenkreis, um den Theorie-Praxis-Transfer zu unterstützen. Das RIN-Symposium richtet sich an Fachkräfte, eingeladene Key-Speaker stellen aktuelle Themenfelder in der Diabetesversorgung und -forschung vor.

Mit dem neu entwickelten Format RIN Talk werden Akteure der Diabetesversorgung zu unterschiedlichen Themen gezielt zusammengebracht. Gemeinsam werden gegenwärtige Trends diskutiert und potenzielle Lösungsansätze entwickelt.

Gemeinsam **Impulse setzen**

Der Verein möchte mit seiner Arbeit vor allem

- Menschen mit Diabetes, Risikogruppen und Interessierte über das Thema Diabetes mellitus informieren und aufklären,
- die Vernetzung und den Wissenstransfer zwischen Akteuren aus Medizin, Wirtschaft, Gesellschaft und Patientenorganisationen sowie der Diabetesforschung, -prävention und -versorgung auf lokaler und regionaler Ebene unterstützen,
- die inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit zur Entwicklung, Umsetzung und wissenschaftlichen Begleitung innovativer Strategien zur Prävention und Behandlung des Diabetes für den Großraum Düsseldorf fördern und
- die Erkenntnisse und erfolgreichen Projekte auf weitere Regionen transferieren und das Netzwerk auch über den Großraum Düsseldorf hinaus ausweiten.

Der im Rahmen des RIN Diabetes e. V. gegründete Qualitätszirkel „Psychodiabetologie an Rhein & Ruhr“ wendet sich an Akteure aus der Psychotherapie und Diabetologie mit dem Ziel, ein interdisziplinäres Forum des Austausches zu schaffen und sich gegenseitig für die Herausforderungen bei der Behandlung von Menschen mit Diabetes und psychischen Belastungen zu sensibilisieren. Seit dem Kick-off Anfang 2020 fanden bereits fünf digitale Qualitätszirkel-Treffen unter der Leitung von **Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor** (Vorstand RIN Diabetes und Diabetologische Schwerpunktpraxis MedPlus Nordrhein) und **Dr. Rainer Paust** (Leiter Institut für Psychosoziale Medizin am Elisabeth-Krankenhaus Essen) statt. Der Austausch im Qualitätszirkel soll zukünftig die Versorgung von Menschen mit Diabetes und psychischen Belastungen verbessern und auch an dieser Stelle ein Netzwerk schaffen, um den Betroffenen schnell eine Unterstützung, sowohl von diabetologischer als auch von psychotherapeutischer Seite, anbieten zu können. Bei Bedarf soll auch eine Unterstützung von Selbsthilfegruppen stattfinden.

Information & Aufklärung

In Veranstaltungen und Aktionen stellt das RIN Diabetes qualitätsgesicherte

Fotos: Deutsches Diabetes-Zentrum/RIN Diabetes e. V.; J. Härter

Informationen zur Verfügung und klärt die breite Öffentlichkeit, Betroffene, Experten und die Politik über Diabetes auf.
So organisiert das RIN Diabetes zusammen mit dem DDZ, der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, dem DDH-M Landesverband NRW e. V., den niedergelassenen Diabetologen und der Handwerkskammer Düsseldorf seit Jahren den Düsseldorfer Diabetes-Tag, der in diesem Jahr digital stattfand (www.duesseldorfer-diabetestag.de).
Im Rahmen der ersten Projektphase des RIN Diabetes wurde der Wegweiser Diabetes entwickelt, der es ermöglicht, schnell und einfach passende Angebote in der Umgebung zu finden. Seit 2015 bietet er interessierten Personen im Internet (wegweiser.rin-diabetes.de) eine Übersicht an lokalen Partnern der Diabetesversorgung. 2020 erschien die zweite Auflage mit mehr als 150 Präventions-, Beratungs- und Versorgungsangeboten von Diabetologen, Bewegungs- und Ernährungsanbietern, Selbsthilfegruppen sowie weiteren Partnern im Großraum Düsseldorf. Hinzu kommen Informationen über das Thema Diabetes, die Bedeutung von Diabetes-Schulungen und die Notwendigkeit regelmäßiger Kontrollen der zahlreichen Folgeerkrankungen.

Prävention in verschiedenen Lebenswelten

Mithilfe zielgruppengerechter Programme zur Prävention möchte der RIN Diabetes e. V. dazu beitragen, in verschiedenen Lebensräumen der Entstehung des Diabetes und seiner Folgeerkrankungen entgegenzuwirken. So ist z. B. FreizeitFit4Kids ein Programm für Kinder und Jugendliche zur Förderung ihrer Gesundheit, das vom RIN Diabetes und seinen Partnern entwickelt wurde. In Kooperation mit dem Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf, dem DDZ und weiteren Partnern wird kontinuierlich die Gesundheitsförderung und Prävention von Adipositas und Diabetes speziell in Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit gefördert. Hierfür wird gemeinsam mit der jeweiligen Einrichtung und Fachkräften ein auf die Einrichtung zugeschnittenes Programm entwickelt, das Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung, einer ausgewogenen Ernährung und einem gesunden Umgang mit Stress animieren soll.

Dr. Olaf Spörkel

Vorstandsvorsitzender Regionales Innovationsnetzwerk (RIN) Diabetes e. V., c/o Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ), Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf

STECKBRIEF RIN DIABETES E. V.

- **Gründung:** März 2019 (13 Gründungsmitglieder, u. a. auch der DDH-M LV NRW e. V.)
- **Netzwerk:** 24 Mitglieder (Stand 30.07.2021)
- **Vorstand:** Dr. Olaf Spörkel (Vorstandsvorsitzender), Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor (1. Stellvertr. Vorsitzende), Joachim Kortheuer (2. Stellvertr. Vorsitzender)

Der RIN Diabetes e. V. bietet eine Plattform für den Austausch von Experten aus wissenschaftlichen Disziplinen, Interessenvertretungen von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen, medizinischen Einrichtungen, Krankenkassen, Berufsverbänden, Sportvereinen, Bildungseinrichtungen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Politik und Wirtschaft.

Fotos: privat, DDZ

EDITORIAL

Gemeinsam handeln

Wer Synergien nutzt, kommt effektiver ans Ziel. Das ist nicht neu, aber – so der Eindruck – in den letzten Jahren etwas aus dem Blick geraten. Wer im Ehrenamt aktiv ist, weiß, dass man alleine oft nur wenig ausrichten kann. Das Zusammenspiel der Akteure hingegen bringt eine Sache voran. Ein Beispiel dafür, das Schule machen könnte, ist der Regionale Innovationsnetzwerk **(RIN) Diabetes e. V.**. Wir stellen Ihnen die Arbeit des Netzwerks im Titelbeitrag ausführlich vor.
Ohne die Kooperation mit allen im Diabetesbereich Aktiven hätten es **Martin Hadder** als langjähriger Vorsitzender des Landesverbandes NRW e. V. der DDH-M und auch der Verband nicht weit gebracht. Mit dem Fingerzeig, dass Handeln mehr bewirkt, als nur zu reden, wurde der Erfolg dieses ehrenamtlichen Wirkens nun mit dem Bundesverdienstkreuz gekrönt. Wir berichten.
Und auch die Entdeckung des Insulins vor 100 Jahren war letztendlich kein Alleingang. Zum **Jubiläum** gab es in Berlin einen Festakt mit prominenten Rednern, dem wir virtuell zugeschaltet waren. Dennoch bleibt viel zu tun, um Versorgung und Prävention zu verbessern. Dies zeigte die Podiumsdiskussion aus der „3. Halbzeit", über die Sie hier ebenfalls mehr erfahren.

Bleiben Sie informiert!
Ihre Chefredakteurin
Ursula Breitbach

Bundesverdienstkreuz für Martin Hadder

Am 19. Juli 2021 überreichte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann dem ehemaligen Vorsitzenden des Landesverbandes NRW der DDH-M Martin Hadder das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland.

Diese Auszeichnung, so der Minister, würdige den jahrzehntelangen ehrenamtlichen Einsatz von Martin Hadder im Hinblick auf den Stellenwert der Diabetes-Selbsthilfe für eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungsstrukturen in NRW und darüber hinaus. Bereits zu Beginn seines Engagements richtete er den Blick auf die vielen Probleme in der Versorgung, sei es medizinischer, sozialer oder versicherungsrechtlicher Art, sowie auf die vielfältigen Hürden im Gesundheitssystem, nicht nur in NRW. Da müsse auch mal „Druck gemacht" werden, so, wie ihn Martin Hadder gemacht habe, um Dinge in die Regelversorgung zu bekommen, betonte Laumann. Für diese Hartnäckigkeit zum Wohle der Menschen mit Diabetes sei er auch im Düsseldorfer Landtag bestens bekannt. Das müsse man anerkennen.

Eintrag ins Goldene Buch der Gemeinde Raesfeld

„Starkes Beispiel"

In seiner Rede hob der Minister den von Martin Hadder ins Leben gerufenen wissenschaftlichen Beirat und die initiierten Projekte hervor, darunter den Aufbau von Selbsthilfegruppen in Minsk acht Jahre nach dem Reaktorunglück von Tschernobyl. Lange Jahre sei auch das Diabetes-Info-Mobil schon präventiv unterwegs. Martin Hadder hatte die Idee, die Vorsorge hin zu den Menschen zu bringen – ein unschätzbarer Dienst für jeden Menschen, egal wo er wohne und welchen Status er habe. Für das verdienstvolle Projekt „Diabetes in Kita und Schule" erhielt der Landesverband 2014 den „NRW SelbsthilfePreis". Ein „starkes Beispiel" für das ehrenamtliche Engagement von Martin Hadder, so Minister Laumann, sei vor allem die 1994 geführte Klage gegen die Insulinzuzahlung gewesen, die eine Änderung der Härtefallregelung für chronisch Kranke in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Folge hatte.

Engagement für das Gemeinwohl

Der Mensch Martin Hadder habe nie sich selbst, sondern sein Wirken für die Sache in den Mittelpunkt gestellt. Der Minister formulierte daher seinen Dank an Martin Hadder für dessen „herausragende persönliche Leistungen zugunsten aller an Diabetes Erkrankten". Dies sei ohne den Rückhalt in der Familie nicht möglich gewesen. Ihr gebühre daher ebenfalls großer Dank.

Dem schloss sich Hans-Dieter Strothmann, 1. stellvertretender Bürgermeister der Gemeinde Raesfeld, in deren Rathaus die Verleihung stattfand, an.

Hans-Dieter Strothmann, 1. stellvertretender Bürgermeister der Gemeinde Raesfeld, Gitte und Martin Hadder, NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, Landrat Dr. Kai Zwicker

Vielen Menschen aus der Gemeinde sei überhaupt nicht bewusst, was Martin Hadder über all die Jahre geleistet habe. Daher sei diese Würdigung sehr wichtig. Die Welt brauche Menschen wie ihn, die nicht klagen, sondern mit anpacken und helfen – Menschen, die an vielen kleinen Orten kleine Dinge tun, die die Welt im Endeffekt verbessern. Auch Landrat Dr. Kai Zwicker würdigte das ehrenamtliche Engagement von Martin Hadder als beispielhaft in einer Zeit, wo solches Wirken oft zu kurz komme. Diese Auszeichnung motiviere daher auch die Menschen vor Ort und darüber hinaus.

DEMOKRATIE LEBT VOM EHRENAMT
Theodor Heuss

Vorbildliches Ehrenamt

Hans-Dieter Strothmann erläuterte die Sinnhaftigkeit der Auszeichnung unter anderem mit Zitaten von Theodor Heuss und Literaturnobelpreisträger Rabindranath Tagore. Laut Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier sei das Bundesverdienstkreuz in den vergangenen Jahren zu einem echten Bürgerorden geworden. Daher habe diese Auszeichnung Mut gemacht und demokratische Werte verteidigt. Maßgeblich seien die tatsächlichen Verdienste. Das Ehrenamt sei dennoch nicht ganz uneigennützig. Seine Anerkennung verleihe jedem Tätigkeitsfeld einen besonderen Charakter. Es sei daher eine wichtige Stütze im sozialen Netz der Gesellschaft. Der Wert der staatlichen Sozialordnung werde vom Ehrenamt geprägt, so Strothmann. Martin Hadder habe diese Arbeit unentgeltlich geleistet in einer Zeit, in der Arbeit nach Lohn bemessen werde. Das sei vorbildlich.

Umfassender Dank

Vor seinem Eintrag in das Goldene Buch der Gemeinde Raesfeld bedankte sich Martin Hadder sichtlich ergriffen bei all jenen, die sein Engagement im Laufe der Jahre unterstützt haben: Familie, ehemaliger Arbeitgeber, Mitstreitende aus Vorstand, Bezirken und Selbsthilfegruppen des Landesverbandes sowie alle ehrenamtlich Aktiven in der Diabetes-Selbsthilfe. Sein weiterer Dank galt der guten Zusammenarbeit mit dem NRW-Gesundheitsministerium, den Berufs- und Fachverbänden/-gesellschaften sowie dem Kirchheim- Verlag.

Persönliche Beweggründe

Zwei Dinge sind Martin Hadder dabei in Erinnerung geblieben, die ihn bewegt und für sein weiteres Handeln stets motiviert haben. Dazu gehört die mit dem damaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer herbeigeführte Entscheidung bezüglich der Befreiung von der Zuzahlung für Blutzucker-Teststreifen. Eine andere Geschichte aus den 1990er-Jahren bewegt ihn noch heute: Am Rande einer Veranstaltung sprach ihn eine Dame an, deren Mann unmittelbar vor einer Unterschenkelamputation stand. Sie folgte dem Rat von Martin Hadder, ihren Mann aus der Klinik zu holen und in eine Fachklinik zu geben. Später bedankte das Ehepaar sich, denn das Bein des Mannes konnte gerettet werden.

„Kleine Vision“

Er habe eine „kleine Vision“, schloss Martin Hadder seine Ausführungen. Wenn ein Mehr von 10 Prozent aller Menschen mit Diabetes sich in der Selbsthilfe organisieren und mit den Fachverbänden zusammentun würden, wären sie in der Lage, Defizite in der Versorgung, vor allem auch im stationären Bereich, aufzudecken. Das würde zu einer besseren Versorgung führen und allen guttun. An den NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann gerichtet wünschte sich der ehemalige Landesvorsitzende der DDH-M NRW, dass das Land genau analysiert, was Versorgung sein könnte und was Versorgung ist. Dies sollte neutral begutachtet werden und dazu führen, die Versorgung der Menschen mit Diabetes – auch im stationären Bereich – zu verbessern.

Ursula Breitbach

Fotos: Ursula Breitbach, Martin Hadder, Joerg Lantelme – Fotolia

POLITIK

Prävention – es mangelt weiterhin an der Umsetzung

diabetesDE POLITISCHE PODIUMS-DISKUSSION

Das Fußballspiel des FC Bundestag gegen den FC Diabetologie fiel 2021 coronabedingt aus, nicht aber die „3. Halbzeit". Sie fand am 22. Juni 2021 als Livestream statt. In der Podiumsdiskussion von Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen ging es um das Thema: „Corona und Diabetes – welche Lehren zieht die Gesundheitspolitik für die Prävention".

Fotos: Monster Ztudio – stock.adobe.com, privat

MdB **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (SPD) beschrieb zu Beginn das Gefährdungspotenzial einer Covid-Erkrankung. Das ist besonders hoch für Diabetiker mit Begleiterkrankungen, mit Adipositas (oft bei Typ-2-Diabetes vorkommend) und/oder mit einer Hypertonie. Gerade der Bluthochdruck, der eine Gefäßvorschädigung bedeute, werde häufig unterschätzt, so Lauterbach. Bei Prädiabetikern kann sich der Diabetes durch Covid manifestieren. Durch Stress oder eine Antikörperreaktion ähnlich dem Gestationsdiabetes kann Diabetes auch bei Nicht-Diabetikern ausgelöst werden. Weniger gefährdet seien hingegen gut eingestellte Typ-1-Diabetiker. Daten aus England besagen, dass auch bei Long Covid ein erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes und Gefäßerkrankungen, beispielsweise am Herzen, vorliegt. Nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern werde deutlich, so der Politiker, dass der Bewegungsmangel zu einer Gewichtszunahme in der Corona-Zeit geführt habe.

Jetzt handeln, auch präventiv

Moderator Wolfgang van den Bergh (Herausgeber Ärzte Zeitung) resümierte, dass man jetzt handeln müsse, auch präventiv, was Karl Lauterbach mit einer Impfempfehlung unterstrich: Prädiabetiker und Diabetiker, auch die gut eingestellten Typ-1-Patienten, sollten vorrangig geimpft werden.

Auf die zurückhaltenden Arztbesuche von Patienten angesprochen, begrüßte Diabetologe **Dr. Jens Kröger** (Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe) die Einführung digitaler Schulungen sowie die aufgrund der Digitalisierung besser zu koordinierende kontinuierliche Blutzuckermessung.

Dies funktionierte, so Kröger, jedoch besser bei Patienten, die man kannte. Die anderen Patienten kamen erst spät mit hohen HbA_{1c}-Werten in die Praxis.

Es fehlen konkrete Schritte

Problematisch und lediglich durch Daten von Schuleingangsuntersuchungen belegt ist auch die Entwicklung bei Kindern, die durch die Corona-Bedingungen an Gewicht zugenommen haben. Das, so **Prof. Dr. Thomas Danne** (Chefarzt Diabetologie Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult), seien die Diabetiker von morgen. Der Medienkonsum habe sich erhöht, die Bewegungshäufigkeit abgenommen. Adipositas sei jedoch kein reines Ernährungs- und Bewegungsproblem, sondern ein Familienproblem. Hierzu gebe es Trainingsprogramme, deren Kosten wiederum relativ hoch seien.

Kai Swoboda (stellvertretender Vorstandsvorsitzender IKK classic) wies in diesem Zusammenhang auf die lasche Umsetzung der Nationalen Diabetesstrategie hin, die Anfang Juli 2020 beschlossen wurde. Zehn Prozent der Versicherten seien Diabetiker, deren Kosten ein Fünftel des Versicherungsetats für Seminare, Kuren, Therapien etc. ausmachen. Es gäbe inzwischen zwar gute digitale Angebote, die jedoch nicht alles, was notwendig ist, ersetzen können. Swoboda forderte daher mehr präventive Angebote.

Der CDU-Politiker und bekennende Typ-2-Diabetiker **Dietrich Monstadt** verteidigte die Nationale Diabetesstrategie. Zugegeben fehle es noch an konkreten Schritten. Es brauche Zeit, bis die Strategie auf der Ebene der Länder und Kommunen angekommen sei. Es wurden bereits Gelder für Datenerfassung und Forschung bereitgestellt. Man wolle dort aber nicht stehen bleiben, so Monstadt. Auch habe man in der Pandemie viel über das Krankheitsbild Diabetes, über Bewegungs- und Ernährungskompetenz sowie die Anstrengungen, Bildung nachzuholen, gelernt. Der Unterricht müsse künftig anders aussehen. Und es gehe nicht, dass in 30 Prozent der Familien nicht mehr frisch und gesund gekocht werde.

Fazit

Resümierend sprachen sich die Diskussionsteilnehmer für einen Paradigmenwechsel hin zu mehr Gesundheitsprävention in der Versorgung mit dem Fokus auf Ernährung und Bewegung aus:

- Neben der Nationalen Diabetesstrategie braucht es auch eine Adipositasstrategie
- Mehr Individualisierung in der Versorgung, mehr Verhältnisprävention im Alltag
- Optimierung der Versorgung durch neuen digitalen Rückenwind
- Forderung einer Kennzeichnungspflicht für Lebensmittel und Werbeverbot für ungesunde Lebensmittel

Frage der Verhältnisprävention

MdB Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) warnte jedoch vor falschen und voreiligen Schuldzuweisungen, denn Gesundheit werde trotz vieler guter Ratschläge durch Umwelt und Alltagssituationen bestimmt. Egal, ob im Lebensalltag, am Arbeitsplatz, in der Kita oder Schule, es fehlten die Bedingungen für mehr Bewegung (z. B. Rad- und Fußwege), gesundes Essen in Kita und Schule (z. B. Schaffung eines Schulgartens, Anleitung zum Selbstkochen). Somit handele es sich bei dem Thema Prävention auch um die Frage einer verbesserten Verhältnisprävention. Die Politikerin sprach sich daher auch für ein Verbot von Werbung für ungesunde Lebensmittel aus. Angesichts der Tatsache, dass Kinder und Jugendliche durchschnittlich 15-mal am Tag Werbung für ungesunde Lebensmittel sehen, plädierte Professor Danne für eine konzertierte Aktion aller Beteiligten.

Schulfach „Gesundheit"?

Auf die Frage nach einem Schulfach „Gesundheit" antwortete Dr. Kröger zwar zustimmend, jedoch mit dem Hinweis auf eine notwendige Individualisierung. Verbote alleine seien nicht die Option. Schwierig sei es allerdings, auch die Menschen in der Versorgung zu erreichen, die sich viele Dinge aufgrund ihrer sozialen Lage nicht leisten können. Dietrich Monstadt befürwortete mehr Sportförderung und Sportunterricht. Dies sei jedoch Ländersache. Gegen ein Schulfach „Gesundheit" sprach sich Kai Swoboda aus. Die Krankenkassen bräuchten vielmehr einen Finanzierungstopf für Präventionsmaßnahmen, um die Versicherten zu entlasten.

Schub der Digitalisierung

In der Pandemie, waren sich alle einig, habe es einen Schub hin zur Digitalisierung gegeben, den aber nicht alle, so Dr. Kröger, begrüßt hätten. Zwei Drittel der Ärzte seien gegen Videosprechstunden. Dabei gebe es viele Vorteile wie z. B. Videoschulungen. Digitale Gesundheitsanwendungen, so der Diabetologe, sollten für sich alleine wirken. Das sei wichtig, um viele Menschen überhaupt in das Gesundheitssystem einzugliedern. Leider habe man jedoch die Diabetesprävention dabei völlig vergessen. Gerade Hochrisikopatienten mit einem Typ-2-Diabetes müsse man hierbei begleiten.

Ursula Breitbach

Bericht von der politischen Podiumsdiskussion, live aus dem Zollpackhof in Berlin, Thema „Corona und Diabetes – welche Lehren zieht die Gesundheitspolitik für die Prävention"

Fotos: Karl Lauterbach, Thorsten Schmidtkord, Thomas Trutschel, privat, Artur – stockadobe.com

Vor allem Menschen mit Typ-1-Diabetes, darunter rund 32 000 Kinder und Jugendliche, profitieren von einer Insulintherapie. Vor 100 Jahren wurde das für sie lebensrettende Hormon isoliert und erstmals therapeutisch eingesetzt. Minister Jens Spahn sprach auf der Jubiläumsfeier in Berlin.

Moderatorin Andrea Ballschuh

Insulin im Wandel der Zeit – ein denkwürdiges Jubiläum

Am 27. Juli 1921 isolierten der Chirurg Frederick Banting und sein Assistent, der Physiologe und Biochemiker Charles Best, erstmals Insulin aus den Bauchspeicheldrüsen von Hunden. Damit legten sie den Grundstein für die erste wirksame Behandlung des Diabetes mellitus. Das Jubiläum „100 Jahre Insulin" war für diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ein Anlass, die Geschichte des Insulins im Wandel der Zeit am 24. Juli 2021 mit einem Festakt entsprechend zu würdigen. In den Messehallen in Berlin fand die Veranstaltung unter der Moderation von Andrea Ballschuh coronabedingt sowohl online als auch mit einer ausgewählten Zahl geladener Gäste in Präsenz statt.

MEILENSTEIN DER DIABETES-THERAPIE

Fokus auf Forschung und Verfügbarkeit

Der Diabetologe Dr. med. Jens Kröger, Vorsitzender von DiabetesDE, begrüßte die Gäste und veranschaulichte die aktuellen Zahlen zur Diabeteserkrankung in Deutschland. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erläuterte in seinem Grußwort, dass das robuste und resiliente Gesundheitswesen in Deutschland besonders wichtig sei, nicht nur bei übertragbaren Volkskrankheiten wie Corona, sondern auch bei nicht übertragbaren Erkrankungen wie Diabetes. Die rund 5,5 Mio. Beschäftigten im Gesundheitswesen böten Hilfe bei persönlichen und nationalen Problemen und der dabei notwendigen Versorgung. Dabei zeige sich auch, wie wichtig die Forschung und Verfügbarkeit von Medikamenten sei. Das betreffe sowohl die Corona-Impfstoffe als auch – wie vor 100 Jahren schon – das Insulin. Vieles sei aber auch im Fokus auf die Coronapandemie erst einmal in den Hintergrund geraten. Laut Minister Spahn gelte dies besonders für nicht oder zu spät durchgeführte Früherkennung.

Frage der politischen Verantwortung

Seit 2017 ist in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus angesiedelt. Dazu gehört die Etablierung der nationalen Diabetes Surveillance, wo mithilfe des Robert-Koch-Institutes und der Akteure der Diabetesszene eine Datenbasis zur Bewertung des Diabetes, bezogen auf Vorbeugung, Erkennung und Behandlung, entwickelt werden soll. Die BZgA wird auch eine Geschäftsstelle „Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie

Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführerin diabetesDE), Jens Spahn, Dr. Jens Kröger

Matthias Steiner, früherer Gewichtheber mit Typ-1-Diabetes

zu Diabetes mellitus“ als evidenzbasiertes Info-Portal anbieten. Die im Präventionsgesetz angestoßenen Maßnahmen zu Bewegungsförderung und gesunder Ernährung müssten, so Spahn, aber noch verbessert werden; dafür wolle er sich weiterhin einsetzen. Genauso sei die Preisbildung für Medikamente und Hilfsmittel eine politische Verantwortung unter dem Aspekt der Innovation und Therapievorteile. Die Coronapandemie hätte vieles gebunden; Entwicklung bräuchte jedoch auch Zeit. Die Politik sei am Ball; es sei ein laufender Prozess. Die Bundespolitik sei im föderalen System Deutschland dennoch nicht für alles zuständig. Der Bundesgesundheitsminister erklärte sich aber bereit, Impulse z. B. in der nächsten Bundeskonferenz von Gesundheits- und Bildungsministern der Länder für eine bessere Versorgung von Kindern/Jugendlichen mit Diabetes in Schulen zu setzen.

Umfängliche Themenpalette

Die Veranstaltung bot eine breite Palette an Vorträgen und nahm die virtuellen und präsenten Besucher mit auf einen „Wandelpfad“ der 100-jährigen Insulin-Geschichte von der Insulinentdeckung durch Banting und Best bis hin zu den neuesten Insulin-Entwicklungen, was Wirkzeiten und -orte betrifft.

Ein wichtiges Thema drehte sich um die Grenzen der subkutanen Insulintherapie und die Bewertung der Insulintherapie bei Kindern und Jugendlichen. Der ehemalige Gewichtheber und Typ-1-Diabetiker Matthias Steiner gab dazu einen interessanten und witzigen Vortrag über sein Leben mit Diabetes. Er schilderte die täglichen Herausforderungen konkret und anschaulich. Ein weiterer Vortrag zeigte die gute Anwendbarkeit der neuen automatisierten Insulinabgaben mithilfe von Pumpen und Sensoren für Kinder und Jugendliche bei entsprechender Schulung für diese Systeme. Auch die Bedeutung der Glukoseüberwachung mithilfe der alten und neuen Technologien für den Insulineinsatz wurde beleuchtet.

Es folgten Zukunftsperspektiven für die glukoseabhängige Insulintherapie mit verschiedenen Ansätzen. Dazu wurden auch Forschungsallianzen aus verschiedenen Fachgebieten zur Genetik des Diabetes und der Erforschung neuer Diabetes-Gene vorgestellt und daraus abgeleitet neue Behandlungskonzepte. Ein weiteres Thema beschäftigte sich mit dem Zusammenhang von Adipositas und Diabetes sowie der Häufigkeit von Depression und Demenz. Auch wurde aufgezeigt, bei welcher Ernährung das Risiko für die Entstehung von Adipositas und Folgeerkrankungen bei Diabetes steigt.

Sabine Härter / Ursula Breitbach

Fotos: diabetesDE/Deckbar

TEIL 3

Fragen zur Herzgesundheit

In Teil 3 unserer Fragen zur Herzgesundheit gibt Kardiologe Prof. Dr. Frank Weidemann Ratschläge hinsichtlich Medikamenteneinnahme, Ernährung und Bewegung.

Wie wirken Medikamente für die Diabetestherapie auf die Herzgesundheit?

PROF. WEIDEMANN: Die neuen Diabetesmedikamente wirken sogar doppelt auf den Körper. Zum einen wirken sie natürlich auf die Diabetes-Erkrankung und führen zu einer Optimierung der Blutzuckereinstellung. Zum anderen haben wir in den letzten Jahren neue Medikamente kennengelernt, die nicht nur auf den Diabetes wirken, sondern auch auf die Herzfunktion einen positiven Einfluss haben. Deswegen werden unsere Diabetespatienten zunehmend mit diesen Medikamenten behandelt, um so auch eine Herzschwäche mit zu therapieren. Diese Medikamente sollten von einem Spezialisten, d. h. einem Diabetologen bzw. Kardiologen, verschrieben werden. Bei diesen Medikamenten ist zudem die Nierenfunktion zu kontrollieren. Somit können diese neuen Diabetesmedikamente – von Spezialisten eingesetzt – die Symptome der Diabetespatienten deutlich verbessern und auch das Leben verlängern.

Prof. Dr. Frank Weidemann
Chefarzt Medizinische Klinik I
Klinikum Vest GmbH
Knappschaftskrankenhaus
Recklinghausen
www.klinikum-vest.de

Was ist im Hinblick auf die lieb gewonnenen Ernährungsgewohnheiten zu beachten?

PROF. WEIDEMANN: Grundsätzlich kann man sagen, dass wir uns in der westlichen Welt zunehmend ungesünder ernähren. Eine sehr zuckerhaltige und fettreiche Nahrung führt dazu, dass wir immer mehr adipöse Patienten in unseren Kliniken sehen. Diese Fettleibigkeit hat Einfluss auf viele Organe, insbesondere auch auf das Herz. Es kann sich eine Herzschwäche entwickeln. Außerdem können Patienten einen Typ-2-Diabetes im Rahmen der Fettleibigkeit entwickeln. Hinzu kommt, dass sich viele Patienten immer weniger bewegen, was auch dazu führt, dass die oben beschriebenen Probleme mehr werden. Das ist sicherlich auch einer der Gründe, warum wir immer mehr Diabetespatienten mit Herzschwäche und Herzinfarkt sehen. Deshalb kann ich als Kardiologe nur appellieren, dass unsere Patienten sich möglichst gesund ernähren und viel bewegen. So können viele Krankheiten und Folgeerkrankungen verhindert werden.

Bewegung ist gut für Menschen mit Diabetes. Welche Rolle spielt Bewegung für die Herzgesundheit und welche Art von Bewegung ist hier geeignet?

PROF. WEIDEMANN: Wie schon angedeutet, sind die allgemeine Bewegung und auch die sportliche Aktivität ganz wichtig, sowohl für die Diabetes-Erkrankung als auch für das Herz. Grundsätzlich gilt die Regel: Wenn man Sport treibt, sollte man Ausdauersport treiben, und zwar nicht nur einmal in der Woche, sondern, wenn möglich, täglich. Weiterhin sollte man auch nicht immer an seine Grenze gehen, sondern lieber Sport auf einem Niveau betreiben, auf dem man sich noch wohlfühlt. Grundsätzlich kann man sagen: Wenn der Patient beim Sport nicht mehr reden kann, weil er zu wenig Luft bekommt, dann hat er übertrieben. Im Rahmen des Sports ist für das Herz und auch für den Diabetes sicherlich Schwimmen, Fahrradfahren, Joggen und Walking sehr gut.

Herr Professor Weidemann, wir bedanken uns und freuen uns auf Ihre Ausführungen zu Risikofaktoren und Kardio-Diabetesnetzwerken in der nächsten Ausgabe.

Das Interview führte Ursula Breitbach

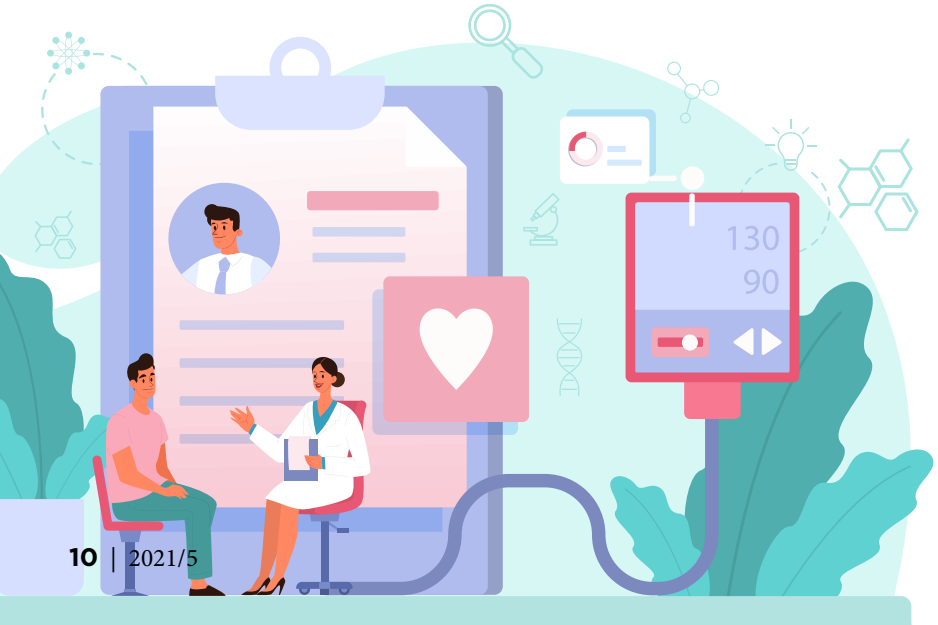


Foto: privat, Illustration: artinspiring - stock.adobe.com

Virtuelle darf reale Diabetes-Selbsthilfe nicht ersetzen

Dennis Riehle

Der 36-Jährige engagiert sich als Regionalbeauftragter der DDH-M in der Bodensee-Region. Er ist dort Ansprechpartner für Menschen mit Diabetes, Angehörige, Mediziner und Medien. Außerdem berät er seit Langem schon Menschen mit Diabetes. Dazu verfügt er über zahlreiche zertifizierte Weiterbildungen, unter anderem für die Bereiche Sozialrecht, Rechtsfragen in der Pflege und motivierende Beratung. Die Beratung durch ihn ist ein Selbsthilfeangebot der DDH-M.

Dennis Riehle plädiert dafür, die klassische Selbsthilfearbeit nicht durch virtuelle Konferenzen zu ersetzen. Er möchte Nähe und moderne Inhalte verbinden.

Herr Riehle, was hat die Corona-Krise für die Selbsthilfe Positives bewirkt?
RIEHLE: Nachdem Deutschland die Digitalisierung verschlafen hatte, haben wir nun wieder den Anschluss gefunden. Und davon profitiert auch die Diabetes-Selbsthilfe: Viele Gruppen verlagerten ihre Sitzungen ins Virtuelle. Dieses Angebot nutzen auch jüngere Menschen, die wir bisher nur selten von der Teilnahme an einer SHG überzeugen konnten.

Sind die „Home-SHGs" das Mittel Ihrer Wahl?
RIEHLE: Wer mich kennt, weiß von meiner großen Skepsis gegenüber den modernen Kommunikationsmitteln. Keine Frage: Auch ich nutze Mail, Doodle und WhatsApp. Doch meine Begeisterung für Videokonferenzen hält sich in Grenzen. Als langjähriger Gruppenleiter habe ich das Reale gelernt.

NÄHE UND MODERNE INHALTE VERBINDEN

Wo sehen Sie die Nachteile?
RIEHLE: Es ist unser Anliegen, Menschen mit Diabetes aus ihrem gewohnten Umfeld herauszuholen. Mit einem Leben am Bildschirm zementieren wir Einsamkeit. Darum plädiere ich dafür, dass wir nach einer Rückkehr in eine Normalität die eigenen vier Wände wieder verlassen, uns zum SHG-Besuch aufraffen und uns nicht der Bequemlichkeit des Sofas hingeben.

Was vermissen Sie bei der virtuellen Selbsthilfe?
RIEHLE: In unseren Diabetes-Selbsthilfegruppen geht es sehr persönlich zu, und es kann jederzeit ein emotionaler Notfall eintreten. Weil sich Gefühle über die Leitung nur unzureichend übertragen lassen, ist das Erkennen von psychischen Ausnahmesituationen des Gegenübers genauso unmöglich wie die Übermittlung von Trost und Halt.
Das Gruppenleben ist wichtig, anderen Mitgliedern beim Schildern ihrer Gefühle in die Augen schauen zu können. Empathisches Eingehen auf die Sorgen des anderen braucht Nähe, keine Distanz.

Videokonferenzen waren doch die einzige Chance, Menschen mit Diabetes überhaupt zusammenzubringen. Warum sehen Sie die Zeit so kritisch?
RIEHLE: Weil die Unzufriedenheit der Beteiligten wächst, schmeißen Gruppenleiter diese anspruchsvolle ehrenamtliche und oftmals undankbare Aufgabe in der medialen Umgebung sehr viel häufiger hin als früher sonst schon. Mehrere SHG-Leiter haben mir berichtet, dass sie das Experiment der virtuellen SHG aufgegeben haben. Lange Konferenzen führen nicht zum gewünschten Ergebnis. Das entmutigt und frustriert.

Was ist Ihr Vorschlag für die Zukunft?
RIEHLE: Es spricht nichts dagegen, die Selbsthilfe einer Modernisierung zu öffnen. Wir müssen dabei aber die Inhalte in den Vordergrund stellen und Gemeinschaftserlebnisse schaffen. Sicher kann man die reale Selbsthilfegruppe auch um virtuelle Angebote ergänzen. Aber das sollte nicht im Vordergrund stehen.

Das Interview führte Bolko Bouché

Fotos: Karin Riehle, Stefan Specht

Beim Qualitätszirkel Psychodiabetologie im Juni 2021 stellten Diabetologin Dr. Judith Nagel und Dipl.-Psych. Uwe Schönrade (Fachpsychologe Diabetes DDG), beide aus Köln, anhand eines anonymisierten Fallbeispiels Sichtweisen und Behandlungsmöglichkeiten beider Fachgebiete zur Hypo-Angst (Angst vor Unterzuckerung) vor.

Unterzuckerung – zwischen Leben und Angst

FALLBEISPIEL DER DIABETOLOGISCHEN PRAXIS

Der 48-jährige Patient, seit 18 Jahren Diabetes Typ 1 mit einem erstmanifestierten Langzeitwert (HbA_{1c}) von 10,6 %, nutzte kein basales Lantus-Insulin mehr. Stattdessen versuchte er, die Blutzuckerwerte mithilfe von mindestens 10 blutigen Messungen am Tag zwischen 180 und 240 mg/dl zu halten. In den Gesprächen hatte er immer das erste und letzte Wort und war leicht aggressiv. Sein Wunsch war es, einen entspannteren Umgang mit seinem Diabetes zu erlangen, ggf. mithilfe eines Sensors. Die Vermutung des Diabetesteams war, dass der Patient Angst vor Hypos und dem damit verbundenen Kontrollverlust habe. Für den Patienten war dies aber nicht real. Bei diesbezüglichen Gesprächsthemen war er unaufmerksam. Nach zwei Jahren und jeweiligen Minimalschritten gelang es dem Patienten mithilfe des Teams, eine geringe Menge Lantus als Basalinsulin zu akzeptieren und ein wenig Korrekturinsulin zu nutzen. Aber der Patient war ein „rotes Tuch“ für alle Beraterinnen. Dazu kamen noch lang anhaltende private Probleme des Patienten (wie Arbeitslosigkeit) und eine fehlende soziale Einbettung, was die gesamte Behandlungssituation zusätzlich erschwerte.

Ursachenforschung des Fachpsychologen Diabetes

Der Patient und die diabetologische Praxis waren nach zwei Behandlungsjahren an ihre Grenzen geraten. Eine Diabetes- bzw. Hypo-Angst beim Patienten steht im Gegensatz zu den Zielen einer diabetologischen Praxis, sodass Therapiegespräche eher aneinander vorbeilaufen. Hier ist der Psychodiabetologe gefragt. Aus dieser Sicht zeigte der Patient ein massives Vermeidungsverhalten, verbunden mit einer Zwanghaftigkeit. Er wollte die Kontrolle nicht abgeben und wurde zum Beherrscher seiner Diabetestherapie, um bloß nicht in eine Blutzucker-Notlage zu geraten. Die vermutete Hypo-Angst wurde aufgearbeitet und erklärte im Nachhinein das Verhalten des Patienten. Sein Vater war im Zusammenhang mit einer Unterzuckerung verstorben. So wurde eine Todesangst aufgrund der Diabeteserkrankung aufgebaut. Diese entwickelte sich dann zu einer pathologischen Angststörung. Ohne Behandlung dieser Angststörung kann keine erfolgreiche Diabetesbehandlung erfolgen.

Mögliche Problem-Annäherung

Zuerst muss seitens des Psychotherapeuten mit „Sherlock-Holmes-Fragen“ geklärt werden, wann diese Angst zum ersten Mal aufgetreten ist. Die Angst kann zwar nicht gelöscht, aber berücksichtigt werden. Dies führt oft zu einem Beziehungsangebot an den Patienten unter seiner maßgeblichen Mitgestaltung, sodass dieser das

Dr. Judith Nagel und Dipl.-Psych. Uwe Schönrade

Gefühl bekommt, wieder die Kontrolle zu erlangen. Die Angst sollte für einige Zeit gewürdigt werden. Sie ist der Mechanismus des menschlichen Geistes, vor Gefahren zu warnen. So wird der Angst ein positiver Touch gegeben. Jetzt können Reaktions- und Handlungsalternativen angeboten bzw. in Zusammenarbeit mit dem Patienten erarbeitet werden. Diese sollten immer das Ziel von Lebensqualitätssteigerung in (allen) persönlichen Aspekten haben.

Ergänzen beider Fachbereiche

Jeder Fachbereich der beiden Behandelnden hat seine zentrale Fokussierung und die Hilfsmittel, welche Erfolg versprechend sind. Der Diabetologe hat die diabetesfokussierte Behandlung im Mittelpunkt und die damit verbundenen körperlichen Werte des Patienten unter Einsetzung möglicher technischer Hilfsmittel, von Leitlinien und der Dosierung von Antidiabetika, damit Akzeptanz und Einhaltung von Therapiezielen beim Patienten erfolgen und keine Folgeerkrankungen auftreten. Der Psychodiabetologe hat die personenzentrierte Behandlung im Fokus, wo der Diabetes neben biografischen, psychischen und sozialen Aspekten sowie Interessen/Plänen und dem gesamten Gesundheitszustand des Patienten nur ein Teil der Gesamtbehandlung ist.

Die Unterstützung des Psychodiabetologen ist immer dann gefragt, wenn die Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten und seine Perspektiven bzgl. seines Diabetes gering oder negativ sind und diese nicht durch die Behandlung des diabetologischen Teams alleine gestärkt werden können oder dies die Grenzen des Teams übersteigt. Selbstwirksamkeitserwartung ist die Erwartung des Patienten, aufgrund eigener diabetischer und psychischer Kompetenz gewünschte Handlungen erfolgreich selbst auszuführen *(angelehnt an die Wikipedia-Definition)*. Hier liegt auch die Möglichkeit jedes Betroffenen, seine eigenen Kompetenzen zu reflektieren und ggf. die Unterstützung der Behandelnden aus der jeweiligen oder auch aus beiden Kompetenzen zu nutzen.

Sabine Härter

Paolese – stock.adobe.com, privat

IMPRESSUM

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Schnellerstr. 123, 12439 Berlin
Tel. (030) 63 228 700
Fax (030) 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. (0203) 608 44-0
Fax (0203) 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

Das Beste wächst im Garten!

Das Risiko für eine chronische Nierenerkrankung bei Diabetes kann mit einer gesunden Ernährungs- und Lebensweise verhindert oder hinausgeschoben werden.

NIEREN-GESUNDE ERNÄHRUNG

Blutzucker und Blutdruck müssen gut eingestellt sein. Altersgemäß nimmt die Nierenfunktion ab. Nikotin und Schmerzmittel schädigen die Nieren. Die richtige Ernährung enthält ein ausgewogenes Maß an Energie und Nährstoffen, die notwendige Stoffwechselprozesse unterstützen. Ausdauersport lässt bei überzogenem Übergewicht die Pfunde purzeln. Gleichzeitig sinken Blutzucker und Blutdruck. Die Nieren werden entlastet. Das Wohlbefinden steigt.

Eiweißzufuhr normalisieren

Die nierengesunde Ernährung stellt pflanzliche Lebensmittel in den Mittelpunkt! Sie sind weniger eiweißlastig. Ausnahmen: Hülsenfrüchte, Sojaprodukte, Nüsse und Samen. Der tägliche Eiweißbedarf beträgt 0,8–1 g/kg Normalgewicht. Täglich sollten 250–300 g Obst und 400 g Gemüse verzehrt werden. Sie sind arm an Eiweiß und Energie. Abwechslung bringen gebackenes Gemüse, Gemüse-Bratlinge, Blattsalate oder Rohkost.

Essen Sie häufiger fleischfreie Gerichte mit unterschiedlichen Getreidekörnern und Gemüse wie Bratlinge, Salate, Aufläufe und Eintöpfe. Ersetzen Sie Wurst durch pflanzlichen Brotbelag. Beim Backen mit Vollgetreide wird mehr Flüssigkeit benötigt.

Biologische Wertigkeit: ein Bonus der Natur

Wird pflanzliches und tierisches Eiweiß kombiniert verzehrt, steigt die Verwertbarkeit für den Körper. Es wird insgesamt weniger Eiweiß benötigt. Gute Kombinationen: Getreide, Kartoffeln oder Hülsenfrüchte mit Milch, Käse, Ei, Fisch oder Fleisch. Als Beispiel: Müsli, Pellkartoffeln mit Kräuterquark. Getreide- und Hülsenfruchteiweiß ergänzen sich ebenfalls gut. Fleisch wird überflüssig, z. B.: Linsensuppe mit Brot, Chili sin Carne mit Maisfladenbrot.

Essen Sie zweimal pro Woche (See-) Fisch. Er enthält wertvolle Omega-3-Fettsäuren und Jod. Schränken Sie den Eierverzehr ein. Meiden Sie rotes Fleisch (Rind, Schwein, Wild, Gans, Wurstwaren), weil es den Stoffwechsel belastet. Geeignet ist helles Geflügelfleisch.

Die tägliche Trinkmenge beträgt bei normaler Nierenfunktion 1,5–2 Liter. Bevorzugen Sie natriumarmes Mineralwasser und Tees. Ein erhöhter Salzkonsum verstärkt das Durstgefühl. Bei mangelnder Ausscheidung kommt es zu Wassereinlagerungen und zum Blutdruckanstieg. Bevorzugen Sie ungesalzene Lebensmittel. Schmecken Sie mit Kräutern und reinen Gewürzen ab. Wenden Sie schonende Garverfahren an. Beim Dünsten in wenig Wasser geht kein bzw. kaum Kalium verloren (gilt auch für Kartoffeln, Pellkartoffeln). Kalium wirkt einem erhöhten Blutdruck entgegen.

Kalzium ist wichtig

Auf kalziumreiche Milch, Milchprodukte und Käse kann nicht ganz verzichtet werden. Alternativ gibt es mit Kalzium angereicherte Pflanzendrinks und joghurtähnliche Produkte (Zutaten beachten). Der Eiweißgehalt von Milch und Sojadrinks ist vergleichbar. Grünes Gemüse: Brokkoli, Fenchel, Lauch und Grünkohl sind gute Kalziumlieferanten. Nüsse und Samen verfügen über einen hohen Energiegehalt.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, New Africa – stockadobe.com

Zucchini-Linsen-Bratlinge

Zutaten für 3 Portionen (12 Stück):

100 g	rote Linsen (Rohprodukt)
80 g	Weizenmehl, Type 1050
120 g	Milch, 1,5 % Fett
2 St.	Eier (M)
150 g	Zucchini
20 g	Zwiebeln
10 g	Walnusskerne, gehackt
	Currypulver
	Koriander, gemahlen
	weißer Pfeffer
Zum Ausbacken:	
15 g	Sonnenblumenöl
Außerdem:	
50 g	saure Sahne

Hier heraustrennen

Zubereitung:
Linsen in der doppelten Menge Wasser 8 Minuten garen, abtropfen und auskühlen lassen. Mehl mit Milch und Eiern verrühren. Zucchini und Zwiebeln raffeln. Alle Zutaten miteinander vermengen und mit den Gewürzen abschmecken. Die Masse 10 Minuten quellen lassen.
Die Hälfte des Sonnenblumenöls in einer Pfanne erhitzen und die ersten 6 Bratlinge von beiden Seiten insgesamt 5–6 Minuten ausbacken. Den Vorgang wiederholen.
Saure Sahne cremig rühren und mit den Bratlingen pfannenfrisch servieren.

Tipp: Sie können auch anderes Gemüse auswählen.

Nährwerte für 1 Portion: 350/1.460 kcal/kJ | 19 g Eiweiß | 15 g Fett | 36 g Kohlenhydrate | 2,9/3,4 BE/KE | 8 g Ballaststoffe | 145 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 135 mg Kalzium

Kürbis-Rohkost

Zutaten für 2 Portionen:

150 g	Kürbis (geschält, ohne Kerne und faseriges Fruchtfleisch)
30 g	Gewürzgurken, eingelegt
20 g	Äpfel, mit Schale
10 g	Zwiebeln
2 g	Petersilie
8 g	Kürbiskernöl
	Obstessig
	Paprika, edelsüß
	Pfeffer

Zubereitung:
Kürbisfleisch, Gewürzgurken, Äpfel und Zwiebeln raffeln. Petersilie fein hacken. Alle Zutaten mit dem Kürbiskernöl vermischen. Mit Obstessig und Gewürzen abschmecken.
Die Rohkost abgedeckt für 1 Stunde in den Kühlschrank stellen.

Tipp: Den Kürbis können Sie durch Steckrüben oder Rote Bete ersetzen.

Nährwerte für 1 Portion: 70/280 kcal/kJ | 1 g Eiweiß | 4 g Fett | 5 g Kohlenhydrate | 0,3/0,3 BE/KE | 2 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0,4 g Kochsalz | 25 mg Kalzium

Fotos: Richard Griffin / Nelea Reazanteva / marysckin – stockadobe.com

Hier heraustrennen

PUNKTUM

ROTE KARTE FÜR DIE 3. HALBZEIT!

Abpfiff!

Als Fußball-Ikonen wie Netzer, Breitner, G. Müller & Co über den Rasen stürmten und Sepp Maier auf Entenfang ging, war richtig was los, nicht nur auf dem Spielfeld, auch in der Politik. Okay, das waren andere Zeiten, fernab von Social Media, Gendern, Egotrip & Co., und sicher lief auch damals vieles nicht rund. Aber warum fühlt es sich so an, als ob Sachverhalte konkreter und manche Kante klarer waren als heutzutage?

Buuuhhhh

Nein, mit Corona hat das nichts zu tun. Alles Zögerliche und Wankelmütige hat die herausfordernde Dame nicht zu verantworten, auch wenn sie gerne für die Umwidmung alter Themen in neue Gewänder herhalten muss. Ein Beispiel dafür ist die Diskussion der 3. Halbzeit des ausgefallenen Fußballspiels FC Bundestag vs. FC Diabetologie. Die Argumente zum Thema Prävention sind nicht neu und lediglich mit der neuen politischen Lage upgedatet.

Schön, dass es die Nationale Diabetesstrategie auf die politische Bundesebene geschafft hat, doch liegt der Schwarze Peter jetzt dummerweise auf der Länderebene im Abseits. Was angeblich erst in der Pandemie gelernt wurde, aber nicht neu ist, muss nun erst mal argumentativ rausgehauen werden: Bewegungs- und Ernährungsratschläge, Gesundheitsbeschulung und Kita-Kompetenz. Nach dem Foul durch Torjägerin Verhältnisprävention muss die Digitalisierung – frisch eingewechselt – für einen eher mäßigen Elfmeter ran. Beim nächsten Abseits schaltet sich Videoassistent Krankenkasse ein und verlangt finanzielle Anreize, um das Spiel zu retten. Aber das wird dieses Jahr wohl nix mehr. Schiri, Abpfiff! Schluss jetzt mit dieser schier endlosen Kaffeesatzleserei!

Meine Meinung
U. Breitbach

Fotos: John Smith / valdis torms – Fotolia, Feng Yu – stock.adobe.com, andresr – iStockphoto

TIPPS + NEWS

Markenschutz für die DIABETIKA

Das Deutsche Patent- und Markenamt hat dem Landesverband NRW e. V. der DDH-M am 12. Juli 2021 das Recht am Schutz der Wort-/Bildmarke DIABETIKA erteilt. Der Landesvorstand äußerte sich höchst erfreut über die Beurkundung, denn sowohl die Mitgliederzeitschrift als auch die Diabetes-Großveranstaltung des Landesverbandes, die sich integrativ, interaktiv und interdisziplinär – im Logo dreifarbig dargestellt – an Fachkräfte und Betroffene richten, tragen dieses Markenzeichen und profitieren nachhaltig davon.

DIABETIKA

DIABETIKA steht für den gemeinsamen Dialog auf Augenhöhe von Menschen mit Diabetes und Fachgruppen und bildet damit auch die umfassende und engagierte Arbeit der Diabetes-Selbsthilfe wiedererkennbar ab. *(ub)*

Treffen von DDH-M und DDF

Die Selbsthilfeverbände DDH-M und DDF trafen sich am 12. August 2021 in Erfurt, um über eine mögliche Zusammenarbeit zu beraten. Als erste Schritte wurden ein gemeinsamer Stand auf der DDG-Herbsttagung Anfang November und ein gemeinsames Aktionskonzept für den Weltdiabetestag ins Auge gefasst. *(ub)*

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes