26762

2021 | 6

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Zwischen Abhängigkeit und Selbstbestimmung

Nennen wir sie „Wanda“. Wanda will anonym bleiben, obwohl sie offen mit ihrem Diabetes Typ 1 umgeht und in der Diabetes-Selbsthilfe engagiert ist. Sie will einfach mal ein paar Dinge loswerden, ohne sich gleich für ihre Haltung rechtfertigen zu müssen. Ich werde neugierig, um was es hier geht.

Foto: JackF – iStockphoto

Wanda hat ihren Diabetes schon einige Jahrzehnte. Ihre Langzeitwerte sind nach wie vor in Ordnung; Folgeschäden hat sie keine. Sie sei voll im Leben, sagt Wanda. Doch wo liegt dann ihr Problem, frage ich. „Wir reden die Digitalisierung gut und hinterfragen ihre Schwachstellen nicht. Das betrifft auch den Hilfsmitteleinsatz in der Diabetestherapie (Pen, Pumpe, Closed-Loop, blutige Messung, Sensormessung). Diese Entwicklung hat nicht nur positive, sondern auch problematische Seiten, die sich auch in der Zukunft abbilden werden.“ Das findet Wanda in einigen Bereichen beunruhigend.

Mediziner sind stets bemüht, Diabetes-Patienten auf ihre Eigenverantwortung und Selbstbestimmung in der Therapie hinzuweisen, eine Diabetes-Schulung vorausgesetzt. „Das war bei meiner Erstmanifestation total motivierend“, sagt Wanda und lächelt. „Ich hatte das Gefühl, es selbst in der Hand zu haben, wie ich mit meinem Diabetes und damit auch meinem Leben umgehe.“ Heute habe man zwar eine umfangreichere Therapiepalette, aber gefühlt seltener die Wahl der Hilfsmittel.

Frage der Lebensqualität

Was Wanda meint, ist die zunehmende Digitalisierung und der schleichende Wegfall bewährter Hilfsmittel. Es sei sicher für viele vorteilhaft und bequem, beispielsweise den Glukosegehalt

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

INHALT

1 **Titel:** Zwischen Abhängigkeit und Selbstbestimmung

4 **Gesundheit:** Fragen zur Herzgesundheit, Teil 4

5 **Kongress:** Risiko-Minimierung durch DMP-Einschreibung

6 **DDH-M:** Selbsthilfe hat wieder Zulauf

7 **NRW:** NRW setzt landesweites Schulungsprojekt fort | Reitercamp für junge Typ-1-Diabetiker in Nottuln | Düsseldorfer Diabetestag – online und up to date | Landesversammlung NRW erstmals virtuell

14 **Lecker!:** Leckeres mit Kraut und Rüben | Rotkraut-Rohkost | Hirseauflauf mit Käsekruste

16 **Punktum:** Augenblick mal!

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

per Sensor und Scan zu messen, sagt Wanda. Das sei ja auch gut so. Aber was sei mit den Diabetikern, für die das keine Option sei? Und das könne sehr unterschiedliche Gründe haben, medizinische (z. B. Hautirritationen) wie auch im Alltag begründete (s. Kasten). „Problematisch wird es, wenn bewährte Hilfsmittel aussortiert werden. Nehmen wir z. B. den Pen, den es künftig vielleicht nur noch mit Smartphone-App gibt, was nicht jeder braucht und auch nicht jeder will", sagt Wanda aufgebracht. „Noch haben wir eine gute Bandbreite an Optionen, aber wie lange noch? Ich will nicht gezwungen sein, Hilfsmittel zu nutzen, die ich für mich persönlich als Einschränkung meiner Lebensqualität empfinde und für die ich mich somit auch nicht motivieren kann. Das wäre für die Behandlung meines Diabetes kontraproduktiv. Dann erreichen wir das Gegenteil von dem, was wir wollen. Und", fügt sie schnell hinzu, „das betrifft nicht nur die Generation 50 plus!"

Forderung nach Vielfalt

Aber ist nicht gerade das Lebensqualität, dass wir heute durch eine sehr ausgefeilte Technik so engmaschig und vorausschauend (weniger Hypos) den Glukosewert messen und die Insulingabe regeln können? Viele „Freaks" experimentieren sogar mit selbst gebastelten Closed-Loop-Systemen, um ihre Diabeteseinstellung noch optimaler hinzukriegen. Wanda schüttelt den Kopf, als hätte ich sie nicht verstanden. „Das ist nicht der Punkt", sagt sie. „Jeder soll die Therapieform und die Hilfsmittel nutzen dürfen, die für ihn persönlich Lebensqualität bedeuten, egal ob Closed-Loop oder Pen. Entscheidend ist doch, dass die ganze Hilfsmittel- und Therapie-Bandbreite uns weiterhin erhalten bleibt!" Außerdem, ergänzt Wanda, müsse man unserer heterogenen Gesellschaft Rechnung tragen. Und Vielfalt sei nicht nur ein Grundrecht, sondern auch ein hilfreiches Korrektiv.

Abhängigkeit von Algorithmen

Wanda ist es leid, immer nur zu hören, sie wolle nicht mit der digitalen Zeit gehen. Keiner hinterfrage aber die Schwachstellen, gibt Wanda zu

Alternativlos ist keine Option

Diabetiker M. hat den FreeStyle Libre 3 der Fa. Abbott im Hinblick auf seine persönlichen Ansprüche getestet. Beim intensiven Ausdauersport stört ihn das Smartphone und ist der Libre 2 (ohne Smartphone-Nutzung) die bessere Option, ohne Einschränkung der Lebensqualität. Seine Bitte an den Hersteller: ALLE Nutzer-Gruppen in die Entwicklung einzubinden, auch „vermeintliche Minderheiten". Das habe auch etwas mit „Inklusion" zu tun, sagt M., da es nicht nur Menschen gebe, die aus Prinzip kein Smartphone nutzen, sondern auch jene, die keines (mehr) nutzen können. Immerhin gab es die gute Nachricht von Abbott: Der Libre 2 wird bleiben, und der Libre 3 ist auch offline zu nutzen. Zu einer anderen Nutzer-Gruppe gehört die erblindete Diabetikerin D. Sie schätzt die digitale Technik, muss aber bei jedem neuen Hilfsmittel, so auch beim Libre 3, erneut dafür kämpfen, dass es barrierefrei zu nutzen ist. Beide Betroffenen wünschen sich, dass bewährte Produkte nicht alternativlos vom Markt verschwinden.

Fotos: Orla / fizkes / m-gucci – iStockphoto

bedenken. „Wir glauben, dass alles digital besser geht und jeder diesen Weg mitgehen muss. Dabei gibt es Patienten, die das aus unterschiedlichen Gründen nicht wollen“, ereifert sich Wanda und zählt auf, was manchen umtreibt: „Wir begeben uns in die Abhängigkeit von Algorithmen und Daten-Clouds, die gehackt werden können. Firmen vermarkten die Produkte direkt und bestimmen allein, ob sie ein Produkt vom Markt nehmen, es verändern oder nicht, abgesehen davon, dass sie kräftig unsere Daten sammeln und nutzen. Mediziner und Betroffene haben darauf keinen Einfluss. Die Betroffenen allein aber tragen die Konsequenzen.“ Der Mensch als Individuum mit seinen Bedenken und Bedürfnissen, ist Wanda überzeugt, finde in diesem Prozess keine Berücksichtigung.

Frage der Würde

Aber können die Diabetes-Patienten hier nicht entsprechende Forderungen stellen, frage ich. Was sagt die Selbsthilfe dazu? Wanda tut sich schwer mit ihrer Antwort. Es sei wie bei Modetrends, sagt sie. „Wir leben in einem Zeitfenster, wo Digitalisierung modern ist, finanziell hofiert und als vorteilhaft verkauft wird. Viele, auch Fachleute, verinnerlichen das und tun alles andere als antiquiert ab. Da ist es schwer, Gehör zu finden. Als Selbsthilfe kümmern wir uns gerade um das Projekt Diabetes in der Pflege. Hier fordern wir, dass Menschen unter Pflege und im Alter, wenn irgend möglich, ihre Therapie-Gewohnheiten beibehalten können. Ein schwieriges Feld, weil es kaum Pflegekräfte gibt und digitale Systeme für Pflegekräfte leichter zu bedienen sind. Ob diese dann aber mit den Werten was anzufangen wissen, ist eine andere Frage.“ Es sei leicht, Menschen technisch zu schulen. Es müsse aber auch vermittelt werden, was hinter den Ergebnissen und körperlichen Prozessen stehe, fordert Wanda, denn „Menschen sind keine Maschinen“. Das bedeute auch, dass das Urteilsvermögen von Patienten und Medizinern sowie ihres Fachpersonals durch die zunehmende Digitalisierung nicht ausgehebelt werden dürfe.

IHRE MEINUNG DAZU? NRW@DDH-M.DE

Wanda bleibt nachdenklich. Sie wünscht sich mehr Verständnis und Unterstützung für ihre Meinung. Ihr geht es nicht um die Verweigerung neuer therapeutischer Ansätze, sondern darum, dass die Ansätze so beschaffen sind, dass ALLE Diabetes-Patienten ihre Selbstbestimmung, ihre Lebensqualität und vor allem ihre menschliche Würde behalten.

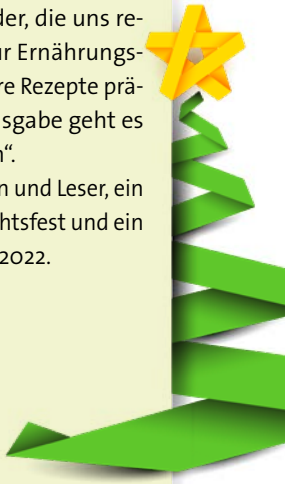
Ursula Breitbach

EDITORIAL

Blick nach vorne

Wie kommen Veränderungen, vor allem die Digitalisierung, bei Betroffenen an? Was heißt das für die Therapie? Diesen Fragen gehen wir im Titelbeitrag nach. Sie berühren auch Veranstaltungen wie „Diabetes 2030“ und den Düsseldorfer Diabetestag 2021, über die wir berichten. Auch neue Aktivitäten machen Mut: Begeistert wurde das Reitercamp-Projekt des Landesverbandes NRW e.V. der DDH-M bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes aufgenommen. Voran geht es zudem mit dem NRW-Projekt Diabetes in Kita und Schule, das seine Ziele in der Coronazeit nicht so umsetzen konnte wie geplant. Auch Selbsthilfegruppen treffen sich zunehmend präsent, wie ein Bericht aus Papenburg zeigt. Mit dem 4. Fragenkomplex endet unsere Reihe zur Herzgesundheit, durch die uns Prof. Dr. Frank Weidemann kompetent begleitet hat. Die Redaktion dankt ihm und allen anderen Autoren, die uns mit ihren informativen Beiträgen im Jahr 2021 unterstützt haben. Ein besonderer Dank gilt Huberta Eder, die uns regelmäßig Impulse zur Ernährungsgestaltung und leckere Rezepte präsentiert. In dieser Ausgabe geht es um „Kraut und Rüben“.
Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, ein besinnliches Weihnachtsfest und ein zuversichtliches Jahr 2022.

Ihre Chefredakteurin
Ursula Breitbach



Fotos: privat, orsonsurf – iStockphoto

TEIL 4

Fragen zur Herzgesundheit

Im letzten Teil unserer Fragenreihe an Prof. Dr. Frank Weidemann geht es um Risikofaktoren für eine Herzerkrankung und den Vorteil von Netzwerken bei der Versorgung von Diabetespatienten mit Herzproblemen.

Welche weiteren Risikofaktoren außer Diabetes beeinträchtigen die Herzgesundheit?

PROF. WEIDEMANN: Es gibt mehrere Risikofaktoren, die auf die Herzkranzgefäße einen Einfluss haben. Neben dem Diabetes ist insbesondere ein erhöhter Cholesterinwert ein Problem. Erhöhte Cholesterinwerte sehen wir bei unseren Patienten entweder, wenn sie sich zu fettreich ernähren, oder, wenn sie im Rahmen ihrer familiären Disposition eine Veranlagung dazu haben. Somit gibt es leider auch Patienten, die sich sehr fettarm ernähren und trotzdem zu viel Cholesterin in ihrem Blut haben. Diese Patienten können diesen Parameter durch eine noch bessere Ernährung dann nicht weiter beeinflussen. Hier ist unter Umständen eine medikamentöse Therapie notwendig. Auch senkt viel Ausdauersport das Cholesterin. Ein weiterer Risikofaktor ist der hohe Blutdruck. Er sollte durch salzarme Ernährung initial kontrolliert werden. Im weiteren Verlauf ist meist eine medikamentöse Therapie notwendig. Auch im Rahmen der Blutdrucktherapie spielt viel Bewegung und Ausdauersport eine große Rolle. Des Weiteren sollten Diabetes- und Herzpatienten unbedingt aufhören mit dem Rauchen. Nikotin ist absolut schädlich für die Herzkranzgefäße und bedeutet gerade in Kombination mit Diabetes häufig eine schwere koronare Herzerkrankung. Als letzter wichtiger Risikofaktor ist noch die genetische Disposition, also die Veranlagung für Herzerkrankungen, zu sehen. Diesen Risikofaktor können wir leider absolut nicht kontrollieren. Es gibt Familien, in denen Herzerkrankungen vermehrt auftreten. Bei diesen Patienten gilt, die anderen Risikofaktoren gut zu kontrollieren, und dass die Patienten möglichst viel Sport treiben.

Wie können Kardio-Diabetesnetzwerke in der Prävention unterstützen?

PROF. WEIDEMANN: Netzwerke werden immer wichtiger. In solchen Netzwerken sind Kardiologen und Diabetologen vereinigt. Hier findet ein enger Austausch über die Folgeerkrankungen und auch potenzielle Therapien statt. Grundsätzlich muss man sagen, dass sich die einzelnen Disziplinen, wie die Diabetologie und die Kardiologie, so sehr spezialisiert haben, dass kein Arzt mehr alles überblicken kann. Deswegen sind Netzwerke so wichtig, damit sich Ärzte in diesen Netzwerken austauschen und die beste Therapie für unsere Patienten herausarbeiten.

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

Welche Versorgung bietet Ihre Einrichtung Diabetespatienten?

PROF. WEIDEMANN: Bei uns in der Klinik gibt es sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung für Diabetespatienten. Ambulante Patienten dürfen wir sehen, wenn sie knappschaftlich oder privat versichert sind. Stationär können wir alle Patienten bei uns im Knappschaftskrankenhaus betreuen. Ich denke, der erste Schritt sollte immer sein, dass der Patient mit seinem Hausarzt abspricht, wie er optimal versorgt werden kann.

Herr Professor Weidemann, wir danken Ihnen für die Teilnahme an dieser Interviewreihe und wünschen Ihnen für Ihre Arbeit viel Erfolg und allzeit gute, zielführende Gespräche mit den Patienten.

Das Interview führte Ursula Breitbach.

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

Risiko-Minimierung durch DMP-Einschreibung

DIABETES 2030

Eine aktuelle Versorgungsforschungsstudie belegt, dass Menschen mit Typ-2-Diabetes mit jedem Jahr, das sie in ein Disease-Management-Programm (DMP) eingeschrieben sind, einen 8-prozentigen Rückgang des Risikos einer Krankheitsverschlechterung haben. Die Studie wurde vom Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und -management der Universität Bielefeld (Prof. Dr. Wolfgang Greiner) mit Unterstützung der Fa. Novo Nordisk durchgeführt. Wissenschaftlicher Begleiter war Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland (Uniklinik RWTH Aachen). Einer der Autoren, **Dr. Julian Witte** (Bielefeld), stellte die Studie am 23. September 2021 in einer per Livestream übertragenen Diskussionsrunde zur Veranstaltung „Diabetes 2030“ in der dänischen Botschaft vor. Vom Landesverband NRW e. V. der DDH-M nahm der Vorsitzende **Norbert Kuster** teil.

Deutliche Studienergebnisse

In der Studie wurde zunächst definiert, was unter „Progression“ bzw. „Verschlechterung“ der Diabetes-Erkrankung zu verstehen ist: Intensivierung der Diabetestherapie, eine diabetesbedingte Aufnahme in ein Krankenhaus oder Eintritt einer diabetesspezifischen Komplikation wie z. B. einer Nierenerkrankung. Nicht eingeschlossen waren Schlaganfall und kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt.

Im Ergebnis zeigten 55 % der Typ-2-Diabetiker innerhalb von fünf Jahren nach Therapiebeginn eine Progression; 71 % waren es nach 10 Jahren. Bei 29 % wurde keine Verschlechterung gemäß der Definition festgestellt. Die kardiovaskulären Ereignisse, die man dennoch untersuchte, machten bei dieser Gruppe jedoch einen Anteil von 34,6 % aus. **Professor Dr. Dr. Diethelm Tschöpe** (Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen) erläuterte dazu, dass vor allem Frauen nach der Menopause ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse haben. Sein Rat an alle Betroffenen war daher, frühzeitig entsprechende Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen.

Einflüsse auf die Progression

Neben soziodemografischen und lebensstilassoziierten Faktoren, die den Verlauf der Krankheit beeinflussen, sind es die Begleiterkrankungen. Vor allem aber Rauchen und Adipositas weisen ein um 12 % erhöhtes Risiko auf. Eine entscheidende Rolle spielen die Versorgungssituation und die medikamentöse Therapie. Eine leitlinienorientierte medikamentöse Behandlung reduziert das Progressionsrisiko um 3 %, eine Einschreibung ins DMP um 8 % in jedem Jahr.

Bedeutung der Digitalisierung

Auf den Nutzen der Digitalisierung angesprochen, reagierten die Diskutanten zurückhaltend. Dr. Witte machte auf die Problematik des Datenschutzes aufmerksam. Prof. Tschöpe sagte, dass man aufgrund der Tatsache vieler existenter Sensoren und Geräte noch nicht von einem Nutzen sprechen könne, sondern erst dann, wenn das dem Patienten wirklich nützlich sei. Norbert Kuster mahnte, trotz der künftig großen Rolle der Digitalisierung die Generation nicht zu vergessen, die analog leben wolle. Digitalisierung sei auch eine Frage der Akzeptanz.

Ursula Breitbach

Fotos: privat, Visivasnc – iStockphoto

Selbsthilfe hat wieder Zulauf

Bernd Pasligh kann endlich wieder Veranstaltungen organisieren. Viele Monate keine Treffen, das ist an die Substanz gegangen. Die Mitgliederzahl der Diabetes-Selbsthilfegruppe Papenburg (Niedersachsen) ist von 15 auf 6 gesunken. „Abgänge sind durchaus normal, aber in der Coronazeit sind die Neuzugänge ausgeblieben. Jetzt können wir uns wieder treffen und haben auch gleich drei neue Mitglieder gewonnen“, berichtet Gruppenleiter Bernd Pasligh.

DIE DDH-M UNTERSTÜTZT IHR ENGAGEMENT

Problem der Vereinsamung

Nach einer Zeit der Gruppenarbeit nur über Telefon und Whatsapp – was auch bei Älteren prima funktionierte – ist der Selbsthilfe-Alltag wieder eingezogen. Dazu gehören der persönliche Kontakt, der Rat von Freunden und gemeinsame Aktivitäten. Chronische Erkrankungen, auch Diabetes, können die Vereinsamung verstärken. Die Gruppenmitglieder haben ihre regelmäßigen Treffen sehr vermisst.

Bernd Pasligh ist seit 2019 Leiter der Selbsthilfegruppe Papenburg.

Zukunftspläne

Die Selbsthilfegruppe hat einmal im Monat im kirchlichen Gemeindezentrum einen festen Stammtisch. In Zukunft möchte Bernd Pasligh auch wieder regelmäßig Ausflüge anbieten, zum Beispiel nach Cuxhaven oder nach Quakenbrück, mit Vorträgen im Diabetes-Zentrum. Für 2022 in Vorbereitung ist ein Erste-Hilfe-Kurs, bei dem besonders auf Erste Hilfe bei Stoffwechselentgleisungen eingegangen wird.

„Ich gehe nie unvorbereitet zum Stammtisch. Wir stellen unsere Pläne vor und beantworten Fragen rund um den Diabetes und die Versorgung im Ort. Ungefähr eine Stunde pro Tag bin ich mit dem Diabetes-Ehrenamt beschäftigt“, sagt Bernd Pasligh. Es macht ihm Spaß, für andere da zu sein. Unterstützt wird der Gruppenleiter durch Brigitte Volke, die sich um die Finanzen kümmert, und Gesina Brake, die bei der Veranstaltungsorganisation mithilft.

Ehrenamtliches Engagement

Die Diabetes-Selbsthilfegruppe ist nicht das einzige Ehrenamt von Bernd Pasligh. Der 61-jährige Frührentner unterstützt auch noch morgens und abends die Tagespflege in Papenburg als Fahrdienst.

Die Selbsthilfegruppe Papenburg gibt es bereits seit 2017. Bernd Pasligh kam 2019 zur Gruppe und wurde ein Jahr später Gruppenleiter. Durch die Mitgliedschaft der Selbsthilfegruppe in der DDH-M bekommt er umfangreiches Infomaterial zu allen Diabetes-Themen sowie Unterstützung in organisatorischen Dingen, zum Beispiel für die Einrichtung eines eigenen Kontos.

Bernd Pasligh arbeitet mit zwei weiteren Selbsthilfegruppen im Emsland eng zusammen. Es gibt gemeinsame Veranstaltungen und den Erfahrungsaustausch untereinander. Er steht außerdem in Kontakt mit Gerd Schmidt von der DDH-M Selbsthilfegruppe in Dörverden, der aus langjähriger Erfahrung als Gruppenleiter manchen guten Rat geben kann.

Fotos: DDH-M NRW, Stefan Specht, Bernd Pasligh

Bolko Bouché

SHG-Leitfaden im Internet

Gibt es in Ihrem Ort noch keine Diabetes-Selbsthilfegruppe? Wir ermutigen Sie, selbst eine zu gründen. Die Gruppe ermöglicht Menschen mit Diabetes den Austausch auf Augenhöhe. Eine Selbsthilfegruppe ist wie eine große Familie. Probieren Sie es aus. Die DDH-M hält für Sie einen Leitfaden für die Gründung bereit und unterstützt Sie auf dem Weg.

Unseren Selbsthilfegruppenleitfaden finden Sie im Internet unter:
https://menschen-mit-diabetes.de/ratgeber/selbsthilfegruppe-gruenden

NRW setzt landesweites Schulungsprojekt fort

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat Ende August 2021 mitgeteilt, dass die Landesregierung das Ende 2019 gestartete Schulungsprojekt zur Verbesserung der Situation von Kindern mit Typ-1-Diabetes in Kitas, Schulen und betreuenden Einrichtungen weiterführt. Das Schulungsangebot wird außerdem durch einen weiteren Baustein ergänzt. Mit finanzieller Unterstützung der IKK classic wurde ein Film erstellt, der zentrale Informationen zu der Erkrankung und dem Umgang damit in Kita- und Schulalltag vermittelt. Das Land NRW fördert das Schulungsprojekt im Jahr 2021 mit insgesamt 240.740 Euro.

INFO-FILM UND LANDES-FÖRDERUNG

Umfangreiche Schulungsmodule

„Ziel ist es, allen Kindern und Jugendlichen die besten Voraussetzungen für ein unbeschwertes Aufwachsen zu ermöglichen“, sagt Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. „Deshalb ist es mir ein wichtiges Anliegen, dass mit dem landesweiten Diabetes-Schulungsprojekt möglichst viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertageseinrichtungen und Schulen in Nordrhein-Westfalen erreicht werden. Ich bin überzeugt, dass davon alle profitieren und wir die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 weiter verbessern und Berührungsängsten bei dem Betreuungspersonal entgegenwirken.“

Das Schulungsangebot umfasst verschiedene Module, von der Vermittlung von Basis-Wissen über Allgemeinschulungen für Betreuende in Kita und Schule bis hin zur individuellen Schulung für Betreuende mit Bezug auf ein bestimmtes Kind mit Typ-1-Diabetes. Zum zusätzlichen Schulungsangebot sagt Susanne Thiel, Leiterin Fachbereich Prävention bei der Krankenkasse IKK classic: „Mit diesem Informationsfilm wollen wir als IKK classic – in einem ersten Schritt – Lehrern und Erziehern einen Einblick in den Umgang mit an Diabetes Typ 1 erkrankten Kindern geben und damit Unsicherheiten abbauen.“ Der Film steht auf der Homepage des DDH-M-Landesverbandes NRW e. V. zur Verfügung (https://nrw.menschen-mit-diabetes.de/projekte/diabetes-in-der-schule).

Gleichberechtigte Teilhabe möglich

„Durch das tatkräftige Engagement fast aller kinderdiabetologischen Einrichtungen in NRW konnte das landesweite Netzwerk in den Bereichen der ärztlichen Versorgung und der Selbsthilfe um ein stabiles Helferangebot erweitert werden. Trotz Corona konnten allein 2020 fast 400 fallbezogene Personal-Schulungen in Kitas und Schulen vorgenommen werden. Für die zweite Jahreshälfte 2021 liegen zudem bereits fast 30 Anträge für geplante Klassenfahrt-Begleitungen vor. Die positiven Rückmeldungen der betroffenen Eltern zeigen: Das Projekt ist ein wichtiger Baustein zur gleichberechtigten Teilhabe für Kinder mit Diabetes“, so die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD), der DDH-M-Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. und der Verein Pro Kid e. V. in einer gemeinsamen Erklärung.

In Kürze wird zu den verschiedenen Angeboten auch ein Informationsflyer in digitaler Form auf der Homepage des MAGS unter www.mags.nrw/broschuerenservice zur Verfügung stehen.

Pressemitteilung der Landesregierung NRW

Foto: dolgachov – iStockphoto

Reitercamp für junge Typ-1-Diabetiker in Nottuln

Für eine Woche trafen sich am 31. Juli 2021 Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes in Nottuln (Münsterland) im Reitercamp. Begleitet wurden sie von Diabetesberater*innen aus NRW, Berlin und Augsburg. Ziel des Projektes war es, Kinder für Inklusion und gegen Ängste stark zu machen.

Kathi Bahr (3. v. l.) mit den Diabetesberater*innen: (v. l.) Susanne Müller, Louisa Krause, Gisela Mayr, Sandra Reinert, Dr. Nicola Haller und Norbert Kuster

Alle Beteiligten atmeten auf, dass das lang ersehnte „Reitercamp" unter 3G-Coronaauflagen stattfinden konnte. Durchgeführt wurde das Projekt vom DDH-M-Landesverband NRW e. V. in Zusammenarbeit mit dem VDBD (Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland) und der Reitschule Altrogge-Terbrack.

Möglichkeit zum Austausch

Die 22 Kinder reisten mit ihren Eltern an, jeder mit seiner eigenen Diabetesgeschichte, seinen Gedanken und Gefühlen (aufgeregt, freudig, ängstlich, zurückhaltend), wie die anderen Kinder und die Betreuenden wohl sein werden. Vielen Kindern, die während der Coronazeit die Diabetes-Diagnose erhalten hatten, fehlte eine fundierte Schulung. Sie wussten nicht, dass es noch andere betroffene Kinder gibt. Ihre Eltern fühlten sich hilflos, weil kein Austausch möglich war. So nutzten sie die Gelegenheit für eine Auszeit, um wieder aufzutanken. Am Abschlusstag konnten sie sich mit anderen Eltern und dem Betreuer-Team austauschen.

Der Vorsitzende des DDH-M-LV NRW e. V. Norbert Kuster machte zu Beginn eine kleine Vorstellungsrunde. Das Team der Reitschule informierte über den Umgang mit den Pferden. Die Betreuenden überprüften Impfhefte und Versichertenkarten und besprachen mit den Eltern noch wichtige Details.

Hilfreiche Schnittmengen

Der Diabetes und die Pferde brachten in Nottuln alle zusammen. Doch es gab noch weitere Schnittmengen, z. B. die Gespräche mit den Diabetesberater*innen, die immer zur Stelle waren und die man alles fragen konnte, was man sich sonst nicht getraut hätte. Dabei fanden es die Kinder toll, dass drei der Berater*innen selbst Diabetes hatten. So gab es ausreichend Gelegenheit, sich miteinander auszutauschen und etwas zu lernen. Doch stand nicht nur der Diabetes im Fokus, sondern in erster Linie der Reitsport und wie Pferd und Mensch miteinander harmonieren. Schnell zeigte sich, was für ein tolles Team die neue Gruppe war. Routiniert wurde z. B. auch vor dem Abendessen der Blutzucker gemessen oder gescannt. Dann wurde mit jedem Kind für das jeweilige Essen die Kohlenhydrat-Berechnung und Insulinabgabe besprochen. Wenn die Kinder nach einem Abendprogramm der Reitschule zu Bett gegangen waren, setzten sich die Betreuenden zusammen, ließen den Tag Revue passieren und übergaben an die Nachtschwester.

Ängste abbauen

Die Idee zu diesem Projekt kam von Diabetesberaterin Susanne Müller (VDBD). Sie wollte zeigen, wie vertraut Pferd und Mensch miteinander umgehen können, denn immer noch werden Kinder und Jugendliche in unserer Gesellschaft von vielen Sportarten ausgeschlossen. Inklusion ist selbst in Kitas und Schulen keine Selbstverständlichkeit. Die Angst,

Die Kinder und Jugendlichen umrahmt von (v. l.) Harry Wijnvoord, Marcus Terbrack, Helen Langehanenberg, Susanne Müller, Dr. Nicola Haller, Norbert Kuster und Kathi Bahr (r.)

Foto-Schau mit Dr. Nicola Haller

AUF DEM WEG ZUM PONY-SCHMÜCKEN

dass während des Sports etwas passiert und das betreuende Personal die Verantwortung dafür tragen muss, ist einfach zu groß. Hinzu kommt die Angst, etwas falsch zu machen. Ziel des Projektes ist es daher, diese Ängste abzubauen. Die Kinder können so erfahren, dass sie nicht alleine sind mit ihrem Diabetes und man mit dem Diabetes alles machen kann, auch sportlich.

„Deutschland-Pferd“ Tommy

Strahlende Augen

Am ersten Tag gab es eine Einweisung vom Reitlehrer zum Verhalten in der Stallgasse und gegenüber den Pferden sowie zu deren Pflege. Dann galt es, „sein“ Pferd zu finden, es zu striegeln sowie Sattel und Gerte zu holen. Schließlich ging es los mit dem Reiten. Das Strahlen der Kinder danach war unbeschreiblich – einfach unvergesslich. Beim Reiten konnten die Kinder jedoch auch feststellen, wie sich diese Bewegung auf den Blutzucker auswirkt. Viele Kinder waren während des ersten Ritts oder danach unterzuckert, was bedeutete, vor den nächsten Reitstunden die entsprechenden BE/KE zuzuführen bzw. bereitzuhalten. Diese Situationen wurden zudem am Abend von den Betreuenden mit den Kindern besprochen, um Unterzuckerungen beim nächsten Ritt zu vermeiden. Die Gespräche zeigten Wirkung; die Hypos wurden über die Woche weniger.

Lernprozesse

Schnell machte sich eine innere Ruhe bemerkbar. Es begann ein Prozess des Zusammenwachsens; niemand wurde ausgegrenzt. Immer wieder gab es kleine Schulungen zu den Themen Hypo- und Hyperglykämie, Ernährung, Ketone, Sport, Spritzstellen. Doch auch die Diabetesberater*innen freuten sich, etwas von den Kindern zu lernen, nämlich wie tapfer diese ihr Leben mit dem Diabetes meistern. Die Kinder wiederum lernten über die Diabetes-Tipps hinaus viel über den Umgang mit Pferden, über die Bindung zwischen Mensch und Tier und welche Verantwortung das mit sich bringt.

Prominente Besucher

Doch auch der Spaß kam nicht zu kurz, z. B. beim Ponyschmücken. Hauptgewinner war am Ende Tommy, das Deutschland-Pferd. Geschmückt hatten es die „Jungs“, die zunächst keine Lust dazu hatten. Während sie zwei Tage später in „geheimer Mission“ unterwegs waren, freuten sich die „Mädels“ über ein besonderes Highlight: Dressurreiterin Helen Langehanenberg kam zu Besuch, nahm sich viel Zeit und berichtete über ihren Werdegang und ihre Erfolge. Überraschend kam als weiterer „Promi“ Typ-2-Diabetiker Harry Wijnvoord, der in der Nähe von Nottuln wohnt. Er wollte mehr über das Projekt erfahren und war begeistert von der Zusammenarbeit der Veranstalter.

Glückssymbol als Dank

Am letzten Tag konnten Kinder und Eltern sich kritisch und anregend mit den angereisten Vertretern der Sponsoren austauschen. Norbert Kuster bedankte sich für die großartige Unterstützung, ohne die das Projekt nicht möglich gewesen wäre. Auch Marcus Terbrack bedankte sich bei den Kindern und dem Betreuer-Team. Für die Reitschule war es ein tolles Erlebnis, mehr über den Diabetes Typ 1 und das Leben damit im Alltag zu erfahren. Den größten Applaus erhielten die Diabetesberater*innen für ihr unermüdliches Engagement und den reibungslosen Ablauf im Camp.

Zum Abschluss lüfteten die „Jungs“ noch das Ergebnis ihrer „geheimen Mission“. Sie hatten unter Anleitung von Marcus Terbrack Hufeisen geputzt, gefeilt und geschmückt als Geschenke für die Diabetesberater*innen und Sponsoren – ein Symbol des Glückes, das jeder in der heutigen Zeit gebrauchen kann.

Kathi Bahr/ub

Fotos: Susanne Müller, Gisela Mayr, Nicola Haller, Sandra Reinert, Kathi Bahr

Mit vielen Themen-Videos, Erfahrungsberichten, Live-Diskussionen und Chats bot der 19. Düsseldorfer Diabetestag, organisiert und veranstaltet vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) in Düsseldorf, am 11. September 2021 einen reichen Fundus an Informationen und Neuigkeiten rund um die Diabeteserkrankung.

Düsseldorfer Diabetestag – online und up to date

Die Videos zu den Komplexen Forschung, Begleit- und Folgeerkrankungen, zu Digitalisierung und Technik sowie über die Lebenszeit mit Diabetes behandelten Themen wie CGM-Werte und den Umgang damit, Ernährungsfragen, Berufswahl, neue Therapieansätze und Informationen zu Diabetes und Füßen, Augen, Nieren. Ebenso wie die Erfahrungsberichte von Langzeitdiabetikern sind die Videos noch auf der Internetseite „www.duesseldorfer-diabetestag.de“ abrufbar.

Nicht alkoholische Fettleber

Die erste Live-Diskussion behandelte das Thema „Neue Therapiestrategien der nicht alkoholischen Fettleber (NAFL)“, worüber **Prof. Dr. med. Michael Roden**, wissenschaftlicher Direktor des DDZ und NAFL-Studienleiter, referierte. Übergewichtige Typ-2-Diabetiker haben, so erklärte er aus Forschungsergebnissen, ein 5-fach erhöhtes Risiko, diese Form der Lebererkrankung zu entwickeln, die mit einem 2-fach erhöhten Risiko zu sterben verknüpft ist. Leider hätten Betroffene keine eindeutigen Symptome, da die Leber ohne Symptomatik eine Unmenge von Fett aufnehmen könne. Gegebenenfalls treten Verdauungsbeschwerden oder ein unklarer Druck im Oberbauch auf. Eine Diagnose sei über einen Bauch-Ultraschall durch einen erfahrenen Diagnostiker sowie eine Blutabnahme und mit Sicherheit nur über eine Leberbiopsie zu treffen. Im Blut sollten Leberwerte, Transaminasen (spezielle Enzymgruppe) und die Fetuin-A-Konzentration bestimmt werden. Studien am DDZ unter der Leitung von **Prof. Dr. med. Norbert Stefan** (Universitätsklinikum Tübingen) zufolge sei die Erhöhung dieses Proteins ein Risikofaktor für die NAFL. Im Frühstadium bestehe die Behandlung zunächst aus einer Lebensstiländerung mit regelmäßigem sportlichem Training und einer Ernährung mit geringer Kalorienzahl. Die Ernährung sollte zudem unabhängig von der Fettart und besonders in Kombination mit Fruktose nur wenige gesättigte Fettsäuren enthalten. Der Konsum von Fruktose sollte möglichst reduziert werden, auch in Getränken. Getränke, die therapeutisch in großen Mengen getrunken werden sollen, sollten keine Fruktose enthalten. Wenn diese Behandlung nicht mehr anschlage, so der Wissen-

FETTLEBER MACHT KEINE BESCHWERDEN

Programm: auch zum Abruf!

Live-Diskussionen mit Chatfunktion

In Live-Diskussionen diskutierten mehrere Experten zu aktuellen und ausgewählten Themen. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, ihre persönlichen Fragen im Live-Chat direkt an die Experten zu stellen.

Videopräsentationen

In mehr als 15 Präsentationen wurden, wie jedes Jahr, aktuelle Entwicklungen und Technologien vorgestellt. Alle Vorträge wurden im Vorfeld von den Experten produziert und in Form von mehreren Videopräsentationen veröffentlicht.

Erfahrungsberichte (Podcast)

Auch in diesem Jahr gab es wieder interessante Erfahrungsberichte von Menschen mit Diabetes zu unterschiedlichen Themen. Diese Erfahrungsberichte kann man sich als Podcasts anhören.

schaftler, sei eine entsprechende Medikamententherapie durchführbar.

Digitale Therapie-Möglichkeiten

Das Thema Digitalisierung in der Diabetologie wurde von Diabetologe **Dr. med. Matthias Kaltheuner** (Leverkusen) und Diana Droßel, in der Selbsthilfe engagiert für Menschen mit Diabetes und Sehbehinderungen, referiert. Die Grundthese von Dr. Kaltheuner lautet, dass es den Patienten mithilfe von Digitalisierung besser gehe. Jegliche Diabetes-Daten helfen bei der Entscheidung in der Selbstbehandlung. Die Daten seien zur Nutzung und nicht zur Ablage bestimmt. Smartphone und Apps können

Fotos: Jonas Härter, Uniklinik Tübingen, jotily – iStockphoto

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

dabei als Schnittstellen dienen. Daten, so der Diabetologe, bieten die Möglichkeit, eine gefühlte Hilflosigkeit zu überwinden und die eigene Diabetes-Situation zu verbessern. Dafür gibt es nicht das perfekte System bzw. „die" Kombination für alle. Jeder sollte nach eigener Situation und seinen speziellen Bedürfnissen, ggf. nach Rücksprache mit den Behandelnden, die Hilfsmittel auswählen können, die am besten zu der eigenen Person passen. Diese sollten dann auch leicht zu nutzen sein und Freude machen. Hilfen für eine erfolgreiche Wahl finden sich unter www.diabetesde.org/diadigital, wo ein Team aus Patienten und Behandelnden aktuelle Diabetes-Apps beurteilt und bewertet hat.

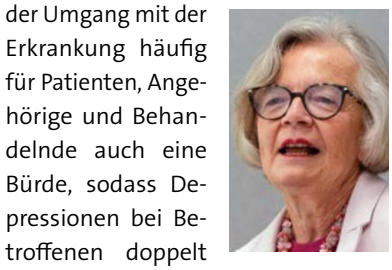
Hilfreicher Mahlzeiten-Assistent

Vielen insulinpflichtigen Diabetikern fehlt für einen guten Blutzucker häufiger mal die Abschätzbarkeit von (noch unbekannten) Lebensmitteln. Dazu bieten Apps Hilfen an. **Diana Droßel** stellte diesbezüglich die kostenlose Diabetes-App meala vor. Dieser Mahlzeiten-Assistent kombiniert Essensinhalte mit Blutzuckerwerten und gibt bis drei Stunden nach der Mahlzeitaufnahme eine Rückmeldung, ob die Blutzuckerentwicklung in einem guten Rahmen liegt. Das Essen wird fotografiert; die interne Datenbank errechnet dazu die blutzuckerrelevanten Inhalte und schlägt die entsprechende Insulingabe vor. Die Datenbank greift dabei auf eigene und fremde Erfahrungswerte mit diesen Lebensmitteln zurück. Selbst bei einer sehr erfahrenen Diabetikerin wie Diana Droßel hat diese Unterstützung zu einer Verbesserung ihrer Blutzuckerwerte beigetragen. Sie machte daher Mut, sich mit Apps wie dieser zu beschäftigen. Mit wenigen Mitteln sei heute mit solchen Unterstützungsmechanismen vieles machbar. Und wenn es nicht gefällt, gibt es immer noch die Löschfunktion auf dem Smartphone.

Diabetes und Motivation

Zum Thema Motivation gaben vier kompetente Vertreter ihres Fachs Impulse: Dr. med. Jolanda Schottenfeld-Naor (Diabetologin und Leiterin des Qualitätszirkels Psychodiabetologie am RIN e. V.), Dr. med. Brigitte Lobnig (Diabetologin an der Uniklinik Düsseldorf), Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer (Diabetes Akademie und Diabeteszentrum Bad Mergentheim) sowie Norbert Kuster (Vorsitzender des DDH-M-Landesverbandes NRW e. V.).

Diabetes werde von vielen Betroffenen zwar als gut behandelbar empfunden, die Behandlung jedoch aufgrund seiner stetigen Präsenz rund um die Uhr nur mit großer Anstrengung gut gemeistert. Laut **Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor** sei der Umgang mit der Erkrankung häufig für Patienten, Angehörige und Behandelnde auch eine Bürde, sodass Depressionen bei Betroffenen doppelt so häufig auftreten wie bei Nicht-Diabetikern. Um dies zu verhindern, seien hier präventive Maßnahmen wie das häufigere Nachfragen durch die Behandelnden wichtig. **Norbert Kuster** ergänzte, dass Betroffene durch das Diabetesteam mitgenommen und verstanden werden müssten. Es bräuchte auch bei Patienten mit Therapietreue und dennoch schlechten Werten viel Verständnis und Kraft, um deren Motivation wiederherzustellen. Dafür sollten mehr professionelle Hilfen angeboten werden. Diese würden, wie Professor Kulzer ausführte, die Belastungen, auch neben dem Diabetes, analysieren und helfen, eine andere Sichtweise zu finden. Eine Akzeptanz gegenüber der Krankheit und Routine bezüglich der täglichen Anforderungen, ohne viel über die jeweiligen Handlungen nachzudenken, seien eine gute Voraussetzung. Dazu sollte jeder, egal ob von Depressionen betroffen oder nicht, sich Energiequellen zur Schulterung der Probleme erschließen (z. B. Waldspaziergänge, Bücher lesen und Qualitätszeit mit dem Partner oder Freunden). **Dr. Brigitte Lobnig** ergänzte, dass eine Grundvoraussetzung für Motivation sei, dass Betroffene wissen sollten, was sie für sich wollen und was ihnen, bezogen auf die Therapieziele, wichtig ist. Die Aufgabe der Behandelnden wiederum sei es, die Informationen und Impulse zu geben, dass Betroffene eine mögliche Therapieänderung rational und emotional akzeptieren können.



Fragen via Chat

Anschließend kamen über den Chat viele Fragen zum Themenkomplex Motivation, z. B. zu Bedenken der Insulinpumpen- und CGM-Nutzung, zu Hypo-Ängsten, zur Motivation in der Schwangerschaft und danach, zur Unterstützung für Angehörige, zur Stärkung des Selbstbewusstseins als Betroffene in Gesprächen und zum Diabetes-Burn-out. Zu allen Fragen wurden von den Referenten hilfreiche Antworten im Live-Video gegeben. Die Details zu dieser dritten Live-Diskussion, wie auch zu den beiden anderen, sind über die Internetseite des Düsseldorfer Diabetestages (s. o.) abrufbar.

https://duesseldorfer-diabetestag.de/

Für den Herbst nächsten Jahres ist – wie in der Zeit vor Corona – zum 20. Jubiläum wieder eine Präsenzveranstaltung, gegebenenfalls mit Hybridanteil, geplant.

Sabine Härter

Fotos: privat, Jonas Härter, UKD

Landesversammlung NRW erstmals virtuell

NACHWAHLEN UND ERTEILTE ENTLASTUNG

Es war eine ganz neue Erfahrung für die Delegierten: ihre erste virtuell durchgeführte Landesversammlung, sogar mit Abstimmungen. Bei wem es per Video nicht funktionierte, der konnte sich telefonisch zuschalten. Der Vorstand hatte das lange überlegt, jedoch aufgrund der Coronaauflagen von einer Präsenzsitzung abgesehen. Die meisten hatten das Prozedere vorab schon einmal geübt. Dennoch dauerte es etwas, bis alle im Online-Modus zurechtkamen. Dann ging alles zügig über die Bühne.

Der Vorsitzende Norbert Kuster gab einen Überblick über die Landesprojekte, den Stand der Einsätze des Diabetes-Info-Mobils sowie die Aktion „Lichter der Hoffnung" zum Weltdiabetestag, bei der einige NRW-Städte besondere Gebäude in der blauen Farbe der Internationalen Diabetes-Föderation anstrahlen.
Der Finanzbericht war schnell abgehakt. Der Vorstand wurde für die Jahre 2018 und 2019 entlastet. Nachdem Ute Jüngling sich als 2. Vorsitzende vor einiger Zeit zurückgezogen hatte, musste diese Position nachgewählt werden. Martin Hadder, der eigentlich keine Vorstandsaufgaben mehr übernehmen wollte, stand als einziger Kandidat zur Verfügung und wurde einhellig gewählt. Auch ein paar der Bundesdelegierten mussten nachgewählt werden. Die Satzung bedurfte in einem Punkt der Ergänzung, nämlich dass auch künftig Verbandssitzungen virtuell möglich sind. Die Delegierten stimmten dem zu, vorausgesetzt, das werde nicht zur Regel.

Ursula Breitbach

Das auslaufende Coronajahr war für die Selbsthilfe nicht immer erfreulich. Gruppentreffen fanden per Telefon, Videoportal oder gar nicht statt. Erquicklich war das für niemanden. Auch Kongresse, Diabetikertage und geschäftliche Gespräche konnten nicht in Präsenz durchgeführt werden. Die geplante Diabetika-Veranstaltung wurde schon zum zweiten Mal verschoben. Da bleibt ganz viel auf der Strecke, vor allem hinsichtlich angedachter neuer Konzepte, Planungen und vertraglicher Abschlüsse. Dennoch sollten wir das alles gelassen nehmen, denn verglichen mit dem Jahr davor geht dank der Impfungen so einiges doch schon wieder voran.

So wünsche ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, im Namen unserer redaktionellen und ehrenamtlichen Mitstreiter*innen sowie unseres Landesvorstandes ein entspanntes Weihnachtsfest sowie ein hoffnungsvolles, gesundes und erneut aktives Jahr 2022.

Ihre Ursula Breitbach

Fotos: EKH-Pictures / higyou – stock.adobe.com

Leckeres mit Kraut und Rüben

Das Gemüse enthält wichtige Ballaststoffe, Mineralstoffe wie Kalium und Vitamine. Mit Ausnahme der Kartoffeln sind die Kohlenhydrate nicht blutzuckerwirksam.

Kohl zählt vornehmlich zu den Wintergemüsen. Je nach Region werden Weiß- oder Rotkohl auch als Weiß- oder Rotkraut bezeichnet. Zu den Kohlgemüsen zählen ferner Rosenkohl, Grünkohl, Wirsing und Spitzkohl. Durch natürliche Milchsäuregärung wird unter Zugabe von Salz aus gehobeltem Weißkohl Sauerkraut hergestellt.

Kohlgemüse ist für manche Menschen schwer bekömmlich. Spitzkohl ist eher eine Ausnahme, nicht zuletzt weist er eine kürzere Garzeit auf. Kohlrouladen sind beliebt. Sie werden mit den äußeren Blättern vom Weißkohl oder Wirsing hergestellt. Anstelle von Hackfleisch gelingen sie vorzüglich mit einer Getreide-Gemüse-Füllung. Kohlrouladen lassen sich gut einfrieren.

Grünkohl braucht Frost

Wer Rohkost bevorzugt, sollte darauf achten, dass der gehobelte Weiß- oder Rotkohl kräftig gestampft wird. Hierdurch werden die Zellstrukturen weich und bekömmlicher. Rosen- und Grünkohl werden nur gegart verzehrt. Grünkohl mit Pinkel (Mettendchen) ist ein deftiges norddeutsches Gericht der kalten Jahreszeit, denn Grünkohl sollte zuerst Frost abbekommen, ehe er geerntet wird.

Chinakohl und Kohlrabi zählen zum Zartgemüse und können auch als Rohkost zubereitet werden. Die zarten Herzblättchen von Kohlrabi werden von den mittleren Rippen befreit, fein nudelig geschnitten und über das gegarte Gemüse gestreut.

Unter „Rüben“ ist Wurzelgemüse zu verstehen wie Knollensellerie, Möhren, Pastinaken, Rote Bete, Schwarzwurzeln und Steckrüben. Wurzelpetersilie hat einen intensiven Geschmack. Sie kann in kleinen Mengen zur Zubereitung von Suppen, Eintöpfen und Füllungen genommen werden. Portioniert ist sie zum Einfrieren geeignet. Radieschen und Rettich werden bevorzugt zur Brotzeit oder als Rohkost verzehrt. Rettich schmeckt auch in einem Gemüsegulasch. Kartoffeln zählen zum Knollengemüse.

Gemüse nährstoffschonend garen

Gemüse soll nährstoffschonend gegart werden. Bei Bedarf wird es zuvor klein geschnitten, danach in etwas Fett angedünstet und unter Zugabe von wenig Wasser bei geschlossenem Deckel schonend gegart. Für die fleischfreie Küche eignen sich Scheiben von Sellerieknolle, Kohlrabi und Steckrüben. Sie werden in wenig Wasser leicht vorgegart, trocken getupft und in der Pfanne gebraten.

Aufläufe und Rohkost lassen sich sehr gut vorbereiten. So bekommen Sie für die bevorstehenden Feiertage mehr Zeit für sich und Ihre Familie. Die vorgegebenen Rezepte sind Grundlage für weitere Gerichte mit Kraut und Rüben.

Die Pfalz erleben auf dem Sattel: Kraut-und-Rüben-Radweg https://kraut-und-rueben-radweg.de/

Spezieller Radweg

Im Spätsommer habe ich in der Pfalz ein Stück vom „Kraut-und-Rüben-Radweg“ kennengelernt. Er ist mit einem Rüben-Schild markiert und verläuft weitgehend ebenerdig. Neben vielseitigem Ackerbau (gleicht Großgärtnereien) sind Weinberge, Tabakanbau, Wald und Bäche anzutreffen. Wenn Erntezeit ist, liegen vielfältige Düfte über dem Land. Wer selber keine Gelegenheit zum Radeln oder Reisen hat, findet mehr dazu im Internet.

Einfach ausprobieren und genießen!

Huberta Eder

Fotos: derstadtfotograf-giessen.de, travel – stock.adobe.com, Interessengemeinschaft Kraut und Rüben Radweg e. V

Fotos: u. Stadtfotograf, Pixelnest, Copyright

Rotkraut-Rohkost

Zutaten für 2 Portionen:

- 80 g Rotkraut
- 20 g Äpfel, auch ungeschält
- 3 g Zwiebeln
- Apfel-, Kräuter- oder Weißweine-Essig
- Weißer Pfeffer
- 5 g Sonnenblumenöl

Zubereitung:
Rotkraut auf der Rohkostreibe raffeln. In eine Schüssel geben und stampfen. Äpfel ebenfalls raffeln. Zwiebeln fein würfeln. Beides zum Rotkraut geben. Die Rohkost mit Essig und Pfeffer abschmecken. Zum Schluss das Sonnenblumenöl untermischen.
Die Rohkost abgedeckt für 1–2 Stunden im Kühlschrank durchziehen lassen.
Tipp: Auf die gleiche Weise können Sie auch eine Weißkraut-Rohkost zubereiten. Wer mag, gibt Kümmel hinzu. Dieser fördert zugleich die Bekömmlichkeit.

Nährwerte für 1 Portion: 75/315 kcal/kJ | 1 g Eiweiß | 5 g Fett | 5 g Kohlenhydrate | 0,2/0,3 BE/KE | 3 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0 g Kochsalz | 30 mg Kalzium

Hirseauflauf mit Käsekruste

Tipp: Ei und Käse machen den fleischfreien Auflauf zu einem vollwertigen Gericht.

Zutaten für 2 Portionen:

- 80 g Hirsekörner
- 6 g gekörnte Gemüsebrühe
- 20 g Zwiebeln
- 30 g Sellerieknollen
- 50 g Möhren
- 50 g Lauch, weißer Abschnitt
- 15 g Rapsöl
- Weißer Pfeffer
- Muskatnuss, gemahlen
- 1 St. Ei (M)
- 50 g Goudakäse, 40 % Fett i. Tr.

Zubereitung:
Hirsekörner in ca. 300 ml Wasser unter Zugabe der Gemüsebrühe 15 Minuten kochen. In eine Schüssel geben.
Eine Auflaufform mit etwas Rapsöl einfetten. Alles Gemüse streifig schneiden und im restlichen Rapsöl anschwitzen. Danach unter den Hirsebrei mischen. Mit Gewürzen abschmecken. Das Ei trennen. Eigelb unter den Hirse-Gemüse-Brei rühren. Eiweiß steif schlagen und unterheben. Die gesamte Masse in die Auflaufform füllen. Mit geriebenem Goudakäse bestreuen. Die Form im vorgeheizten Backofen in ca. 20 Minuten zu goldbrauner Farbe backen.

Nährwerte für 1 Portion: 300/1.255 kcal/kJ | 14 g Eiweiß | 18 g Fett | 31 g Kohlenhydrate | 2,3/2,8 BE/KE | 4 g Ballaststoffe | 120 mg Cholesterin | 2,4 g Kochsalz | 260 mg Kalzium

Fotos: Olgalepeshkina – iStockphoto, Kirchheim/Bernhard Kölsch

Hier heraustrennen

AUGENHÖHE, AKZEPTANZ, LEBENS-QUALITÄT!

Augenblick mal!

Hallo! – Hat uns eigentlich mal jemand gefragt? Gefragt, ob wir mit unserer Therapie immer zufrieden sind oder was wir an den werbewirksam angebotenen digitalen Hilfsmittel-Neuerungen schätzen oder nicht? Einigen ist z. B. zu viel Schnickschnack dran, der nervt. Mancher kommt aus gesundheitlichen Gründen damit nicht klar. Wieder andere sind mehr analog drauf. Ja, auch die gibt es.

Lebensqualität ist …

Interessanterweise sind in den jüngeren Generationen zunehmend Menschen, die der stets präsenten Digitalität überdrüssig sind und es sich in der Freizeit nach Dänen-Tradition lieber analog „hyggelig" machen. Schließlich bedeutet Digitalität nicht immer auch Zeitersparnis, was die Anbieter von Apps, Sensoren und Co. selbstredend von sich weisen. Es wird gemacht, was geht, ob nützlich oder nicht. Hauptsache, die Kasse klingelt und das „Verkaufspersonal" spurt.

Hm, die Diabetesbranche empfiehlt, also sollten wir …? Nein, sollten wir nicht, und zwar, weil es um unsere individuelle Lebensqualität geht! Nur Mut: Sprechen wir die Behandelnden auf die Leitlinien an, in denen steht, dass Ärzte und Patienten partizipativ auf Augenhöhe miteinander reden sollen, um die Wünsche der Betroffenen hinsichtlich ihrer Therapie einzubeziehen. Das sollte beidseitiger Akzeptanz dienen, egal, wofür wir uns am Ende zwischen total digital bis einfach analog entscheiden. Wir sollten uns dafür stark machen, dass alles möglich ist, also auch lang bewährte Produkte am Markt bleiben. Lebensqualität ist nämlich, wenn wir Betroffenen uns mit unserer Diabetes-Therapie angenehm, also einfach „hyggelig" fühlen.

Meine Meinung
U. Breitbach

Fotos: constantinos – Fotolia, RapidEye – AdobeStock, Illustration: Jemastock/choostudio – stock.adobe.com

TERMINE

Kölner Diabetestag

Das „Netzwerk Diabetischer Fuß Köln und Umgebung" feiert 2022 sein 20-jähriges Bestehen, das beim Kölner Diabetestag am 7. Mai 2022 in einer Präsenzveranstaltung in der Anatomie zu Köln gewürdigt werden soll. Das Motto der Veranstaltung wird aus gegebenem Anlass der „Fuß" sein. Dabei geht es um das diabetische Fußsyndrom, um gesunde und „richtige" Schuhe, aber auch um „Fußprobleme", die nicht unbedingt sofort mit dem Diabetes in Verbindung zu bringen sind. Darüber hinaus wird über viele andere Themen rund um den Diabetes, wie z. B. neue Medikamente und aktuelle Technik, referiert und diskutiert. Der Diabetestag wird von einer Industrieausstellung begleitet. Die Kölner Diabetologen sowie die Mitglieder und Kooperationspartner des Netzwerkes Diabetischer Fuß freuen sich auf interessierte Besucher, die diesen Tag abrunden werden. Daher sollte man sich diesen Termin unbedingt vormerken; mehr dazu in Kürze über unsere Medien. *(ub)*

Diabetika verschoben

Coronabedingt musste der Landesverband NRW e. V. der DDH-M seine für das kommende Frühjahr geplante Präsenzveranstaltung Diabetika 2022 nach Rücksprache mit der Veranstaltungshalle noch einmal verschieben, voraussichtlich in den Spätsommer 2022. Der Landesverband hält Sie medial auf dem Laufenden. *(ub)*

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes