26762

2022 | 2

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Diabetesbehandlung in Kliniken gefährdet

Über acht Millionen Menschen in Deutschland leiden derzeit an Diabetes – Tendenz stark steigend. Diabetes mellitus kann heute zwar meist ambulant adäquat versorgt werden; dennoch gibt es immer wieder Situationen, die einen Krankenhausaufenthalt erfordern wie etwa schwere Hypoglykämien oder schwere Stoffwechselentgleisungen. Bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 sind es häufig Begleit- und Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen oder diabetisches Fußsyndrom, die eine spezialisierte und aufwendige Betreuung im Krankenhaus erfordern.

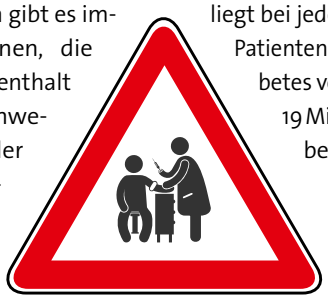


Foto: gunayaliyeva – stock.adobe.com

Diabetes oft als Nebendiagnose

Diabetes als Hauptaufnahmegrund (Hauptdiagnose) findet sich gerade mal bei ca. 1 % aller Krankenhausaufenthalte. Dies ist ein Grund, weshalb oftmals behauptet wird, Diabetes spiele im Krankenhaus keine Rolle. Diese Darstellung ist eindeutig falsch, denn insgesamt liegt bei jedem fünften bis sechsten Patienten im Krankenhaus ein Diabetes vor. Somit weisen ca. 3 der 19 Millionen pro Jahr stationär behandelten Patienten eine Diabeteserkrankung auf, welche in den allermeisten Fällen als Nebendiagnose im Krankenhaus erfasst wird. Auch wenn diese Patienten vielfach wegen anderer Beschwerden wie etwa Gefäß-, Tumor-, Gelenk- oder Infektionserkrankungen aufgenommen werden, ist eine gute Diabeteseinstellung Voraussetzung für den Behandlungserfolg nach Operationen und anderen Eingriffen. Diese Tatsache wird häufig bei Diabetes als Nebendiagnose verkannt

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

INHALT

1 **Titel:** Diabetesbehandlung in Kliniken gefährdet

4 **Aktuell:** Klinikum Westmünsterland will Krankenhäuser schließen | Volksinitiative zur Krankenhausproblematik | Meinungsbild zum NRW-Krankenhausgestaltungsgesetz

9 **Kongress:** Quantensprung mit Schattenseite

10 **DDH-M:** Interview: Junge Leute in der Selbsthilfe

11 **NRW:** Interessenvertretung und erfolgreiche Projekte

14 **Lecker!:** Genussvoll essen – auch am Arbeitsplatz | Grünkernsalat, Kohlrabi-Rohkost

16 **Punktum:** Zeit, laut zu werden!

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

bzw. nicht beachtet – mit entsprechend negativen Auswirkungen für den Krankenhausaufenthalt.

Behandlungskriterien nicht erfüllt

Aus Sicht der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) muss deshalb gewährleistet sein, dass Menschen mit Diabetes im Krankenhaus immer professionelle diabetologische Hilfe erhalten können – gerade auch dann, wenn Sie aufgrund einer schweren Erkrankung ihr Diabetesmanagement nicht mehr selbst übernehmen können. Idealerweise sollten alle Akutkliniken Deutschlands deshalb Diabetesspezialisten vorhalten. Die Realität ist hier jedoch eine ganz andere. Lediglich ca. 20 % bzw. jede fünfte Klinik erfüllt die Kriterien der DDG zur Behandlung von Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Zudem wurden viele Diabetesabteilungen in den letzten Jahren wegrationalisiert, sodass es Betroffenen zunehmend schwerer fällt, für ihren stationären Aufenthalt ein Krankenhaus mit einer qualifizierten Diabetesbetreuung zu finden.

Kostenfaktor entscheidend

Ein paar Zahlen hierzu: Anhand der Daten des Statistischen Bundesamtes kann man erkennen, dass sich in den beiden letzten Jahrzehnten die Zahl der Betten mit Schwerpunkt Endokrinologie/Diabetologie halbierte, während sie sich beispielsweise in der Gastroenterologie, Kardiologie und Hämatologie/Onkologie im gleichen Zeitraum verdoppelte bis verdreifachte. Beschleuniger für diesen Abwärtstrend war neben dem ausgeprägten Ambulantisierungsprozess in der Diabetologie vor allen Dingen auch die Einführung des DRG-Vergütungssystems (Fallpauschalen-System). Die Fallpauschalen für aufwendige technische Eingriffe sind für Kliniken deutlich attraktiver als die konservativen diabetologischen Maßnahmen. Diabetologie ist bekanntlich ein an Prozeduren armes Querschnittsfach, in dem stationär im Allgemeinen vielfach und komplex erkrankte Menschen behandelt werden, die weniger Aktionismus und Prozeduren, dafür aber mehr Zeit für den Genesungsprozess benötigen. Solche Behandlungen sind in unserem aktuellen Fallpauschalen-System oft nicht kostendeckend, sodass Krankenhausmanager dazu neigen, die Diabetologie zugunsten anderer hoch spezialisierter und an Prozeduren intensiver Abteilungen abzubauen. Auch an den Universitäten haben sich eigenständige klinische Diabetesabteilungen in den letzten Jahrzehnten aus diesem Grund halbiert.

Folge Nachwuchsmangel

Wird die Diabetologie weiter aus dem Krankenhausbereich verdrängt, hat das auch für den ambulanten Sektor weitreichende Folgen: Fehlt die stationäre Diabetologie als Ausbildungsplatz für alle Diabetesberufe, fehlt auch der Nachwuchs für die Zukunft. Während die Zahl der Patienten kontinuierlich steigt, sinkt schon jetzt die Zahl der Diabetologinnen und Diabetologen – in der Klinik, aber auch im niedergelassenen Bereich, wo immer mehr Praxisinhaber an die Altersgrenze kommen und keine Nachfolger finden.

Illustration: thruer – stock.adobe.com

Forderungen an die Politik

Aufgrund einer Erhebung der Arbeitsgruppe von Professor Reinhard Holl aus Ulm und Professor Andreas Fritsche aus Tübingen wissen wir nicht nur, dass Diabetes eine der häufigsten Nebendiagnosen in deutschen Krankenhäusern ist; die Arbeitsgruppe hat auch darauf hingewiesen, dass Menschen mit Diabetes unabhängig von ihrem Aufnahmegrund einen schlechteren Verlauf mit höherer Komplikationsrate und längerem Krankenhausaufenthalt haben. Aus Sicht der DDG – und ich bin überzeugt, auch aus Sicht der Betroffenen – ist es nicht länger hinnehmbar, dass das DRG-Vergütungssystem wichtige Versorgungsbereiche der Volkskrankheit Diabetes unzureichend abbildet und damit für Kliniken wirtschaftlich unattraktiv macht. Hier ist die Politik in Bund und Ländern gefordert. Der Bedarf an stationärer Diabetes-Versorgung muss bei der Erstellung der länderweiten Krankenhaus-Bettenpläne mitberücksichtigt werden.

Die DDG fordert hier konkret:

1 Alle Akutkrankenhäuser müssen eigene Fachabteilungen für Diabetologie zur Patientenbehandlung unterhalten oder zumindest entsprechende Fach-Ressourcen vorhalten.

2 An jeder medizinischen Fakultät muss ein klinischer Lehrstuhl für Endokrinologie und Diabetologie vorhanden sein, damit dieses Fach auch künftig noch in erforderlichem Umfang gelehrt und ausgeübt werden kann.

3 Die Fallpauschalen im stationären Vergütungssystem müssen bei der Behandlung mehrfach erkrankter Patienten angepasst werden, damit Diabetesabteilungen im Krankenhaus kostendeckend arbeiten können.

Bislang hatte Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, und die Zufriedenheit der Menschen mit Diabetes im Gesundheitssystem war insgesamt relativ hoch. Schleichend spüren die Betroffenen jedoch den Wandel in der stationären Diabetologie schon jetzt und in Zukunft mehr und mehr; und auch die Auswirkungen auf den ambulanten Bereich werden nicht ausbleiben. Acht Millionen Menschen mit Diabetes haben eine starke Stimme in unserer Gesellschaft. Lassen Sie uns gemeinsam für die oben genannten Ziele eintreten und nutzen Sie als Betroffenenverbände Ihren Einfluss, wo immer Sie in Ihrem Umfeld auf Politiker und Entscheider im Gesundheitswesen treffen.

NUTZEN SIE IHREN EINFLUSS!

Foto: DDG – Dirk Deckbar

Prof. Dr. med. Monika Kellerer

Past-Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft
Ärztliche Direktorin
Klinik für Innere Medizin 1
Marienhospital Stuttgart
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart

EDITORIAL

Nicht nachvollziehbar

Im Krankenhaus und Ausbildungsbereich verschwindet die Diabetologie zusehends, wie Prof. Monika Kellerer im Titelbeitrag ausführt. Hier ist die Politik gefordert zu handeln. In dieser Ausgabe widmen wir uns daher dem Thema etwas umfangreicher. Beispielhaft zeigen wir die Auswirkungen des neuen Krankenhausgestaltungsgesetzes in NRW, wo die Fachkräfte nun mobil machen. Die zugrunde liegende Problematik ist jedoch bundesweit vorhanden. Vor allem sorgen Maßnahmen und Pläne über die Köpfe der Betroffenen hinweg für Unmut. Davon berichtet auch Diana Droßel in ihrem Beitrag über die Schattenseite ansonsten aussichtsreicher digitaler Neuentwicklungen in der Therapie.
Mut macht hingegen das Engagement junger Menschen in der DDH-M. Der DDH-M-Landesverband NRW hat inzwischen seinen Tätigkeitsbericht 2021 vorgelegt, der sich durch viele Projekte und Aktivitäten auszeichnet, die wir im NRW-Teil zusammenfassen. Den Termin für den Kölner Diabetestag finden Sie, wie auch unsere Rubrik „Punktum“, auf Seite 16.
Da Engagement, beruflich oder ehrenamtlich, hungrig macht, hat uns Huberta Eder Vorschläge unterbreitet, wie man sich auch am Arbeitsplatz gesund ernähren kann.

Bleiben Sie informiert!
Ihre Chefredakteurin
Ursula Breitbach

Klinikum Westmünsterland will Krankenhäuser schließen

Das Klinikum Westmünsterland schließt die Krankenhaus-Standorte Stadtlohn und Vreden. Die Krankenhäuser sollen teils zu Pflegezentren umgewandelt werden. Akut-Patienten müssen künftig in Ahaus, Bocholt und Borken mit versorgt werden. Sie müssten dann mindestens zwölf Kilometer bis zum nächsten Krankenhaus fahren.

Wie wird die stationäre Versorgung der Zukunft in unserem Lande aussehen? Mehr Spezialisierung in größeren stationären Einrichtungen, die sich auf bestimmte Eingriffe fokussieren, was aber zu längeren Wegen für die Patienten führt, oder soll daneben auch weiterhin eine Grundversorgung durch kleinere Krankenhäuser in der Fläche gewährleistet sein? Im Klinikum Westmünsterland hat man sich offensichtlich aus kommerziellen Gründen für eine Spezialisierung und gegen die Bedürfnisse der Patienten entschieden.

Wirtschaftliche Gründe

Die Schließung der Einrichtungen an den Standorten Stadtlohn und Vreden wurde unmittelbar nach der Bundestagswahl öffentlich bekannt gegeben, obwohl die Planung schon seit Monaten vorbereitet wurde und beschlossen war. So geht es zumindest aus den Berichten der regionalen Tageszeitungen hervor. Ärzte, Betreuer und Mitarbeiter wurden nur kurz darüber informiert. Um Diskussionen in der Öffentlichkeit zu vermeiden, wurden offensichtlich die Verhandlungen ohne die beteiligten Fachkräfte und hinter verschlossenen Türen geführt. Die Zahl der Krankenhausbetten in der Region wird im Rahmen der Umstrukturierung deutlich reduziert. Laut der Geschäftsführung des Klinikums ist die Schließung der Häuser notwendig. Denn nur mit dieser Umstrukturierung würde das Klinikum Fördermittel vom Land in Höhe von 62 Millionen Euro für die Umstrukturierung der übrigen drei Standorte erhalten.

PATIENTEN-BEDÜRFNISSE BLEIBEN BEWUSST UNBERÜCKSICHTIGT

Fotos: Marla – stock.adobe.com, Michielverbeek/Wikipedia

Falscher Ansatz

Mit großem Unverständnis und Empörung reagierte die SPD im Kreis Borken auf die Berichte rund um die Schließung der Krankenhäuser in Vreden und Stadtlohn. „Die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum entwickelt sich deutlich in die falsche Richtung! Die rein betriebswirtschaftliche Betrachtung der Gesundheitsvorsorge ist der falsche Ansatz. Die Verantwortung liegt bei den Gesundheitsministerien in Bund und Land. Wir fordern ein drastisches Umdenken, damit die Daseinsvorsorge in Gesundheit und auch Pflege flächendeckend gesichert bleibt und auch damit es den Beschäftigten im Gesundheitswesen möglich ist, weiterhin den Menschen im Mittelpunkt ihrer Bemühungen zu sehen, nicht die reine Kennzahl“, sagt Marc Jaziorski, Vorsitzender der SPD im Kreis Borken.

Fehlende Notfallversorgung

Die SPD im Kreis Borken fordert hier mutige Entscheidungen der Verantwortlichen im Sinne einer sehr guten Versorgung des ländlichen Raumes. Immer wieder werden die Krankenhäuser im Kreis und ihre Dienstleistungen infrage gestellt und geschwächt. Das betrifft z. B. die Stroke-Unit und die Geburtshilfestation in Borken oder auch die Standorte der Notärzte. So wurde vor zwei Jahren durch ein Gutachten festgestellt, dass der Notarzt in Vreden nicht bedarfsgerecht ist. Nun wird mit der Schließung des Krankenhauses auch der Notarzt aus Stadtlohn abgezogen. Wie Betroffene das wohl im Ernstfall finden?

Frage der Grundversorgung

Ebenso schwer wiegt die Tatsache der Schließung der beiden genannten gut aufgestellten Krankenhäuser. Durch die Schließung dieser zwei von sechs Krankenhaus-Standorten wird die Versorgung mit Grundleistungen, die in Krankenhäusern vorgehalten werden sollten, deutlich verschlechtert. Menschen mit schweren Erkrankungen, die erst einmal einer grundlegenden Abklärung der Diagnose bedürfen, werden langwierig zu mehreren Standorten geschickt. Teilweise verdoppelt sich die Wegezeit für die Patienten bis zu einem Krankenhaus im Nordkreis. Am Ende ist das Zeit, die Leben retten könnte.

Gefährdung der Diabetesversorgung

Im Norden des Kreises in Stadtlohn besteht eine gute spezialisierte Versorgung für Menschen mit Diabetes und die diabetische Fußerkrankung, die erst vor wenigen Jahren von Ahaus nach Stadtlohn verlegt wurde. Wir schätzen diese Abteilung sehr. Rückmeldungen an uns zeigen, dass die Menschen hier sehr gut versorgt sind. Patienten können nicht verstehen, dass 75 bis 80 Mio. Euro investiert werden sollen und sie zukünftig bis zu 50 Entfernungskilometer bewältigen müssen, um eine qualifizierte Einrichtung zu erreichen. **Gemeinsam mit anderen Patientenverbänden fordern wir:**

- Die Gesundheitsversorgung muss an den Bedarfen der Betroffenen und an guter Qualität orientiert und selbsthilfefreundlich sein. Es kann nicht sein, dass Betroffene aus sozialen oder medizinischen Gründen eine qualifizierte Einrichtung nicht mehr erreichen können.
- Insbesondere im ländlichen Raum muss die Versorgung bedarfsorientiert, wohnortnah und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Betroffenen organisiert werden.

Wir erhalten vermehrt Rückmeldung, dass Patienten mit Diabetes vor einer Amputation am Fuß an unterschiedlichen Standorten des Klinikums versorgt werden, jedoch ohne Einbindung eines Diabetologen oder Gefäßchirurgen und ohne Untersuchung der Durchblutung. Patienten, die aus medizinischen oder sozialen Gründen die entfernt liegende Facheinrichtung nicht mehr erreichen können, laufen Gefahr, dass Amputationen an Gliedmaßen vorgenommen werden müssen, die nicht notwendig sind. Mindestens jeder fünfte Patient im Krankenhaus hat einen Diabetes. Wird es weiter im Kreis Borken eine Abteilung für Diabetologie und eine klinische Einrichtung zur Behandlung des diabetischen Fußes geben? Wir sehen keine Notwendigkeit, gute und qualifizierte Einrichtungen mit hohem finanziellem Aufwand und zum Nachteil vieler Patienten zu verlegen, und fordern den Erhalt dieser qualifizierten Einrichtung an den Standorten in Stadtlohn und Vreden.

Foto: Jonas Härter

Martin Hadder
Vorstand DDH-M LV NRW e. V.

Zahlen & Fakten

Die SPD im Kreis Borken hat bezüglich der Krankenhaus-Schließungen regionale Vergleiche angestellt. Danach steht ein Krankenhaus in Bayern für 37.500 Einwohner und im Bundesdurchschnitt für 43.000 Einwohner für die Versorgung zur Verfügung. In NRW sind es vor den landesweit geplanten Schließungen ca. 50.000 Einwohner pro Krankenhaus.

Neben einer Fachklinik für stationäre Psychiatrie stehen fünf Kliniken für die Grundversorgung in der westfälischen Region mit ca. 250.000 Einwohnern bereit, was, bezogen auf die Einwohnerzahl pro Klinik, dem Landesdurchschnitt entspricht. Nach der Schließung der Häuser in Vreden und Stadtlohn würde sich das Verhältnis der Einwohnerzahl, bezogen auf die vier bzw. drei verbleibenden Häuser, auf ca. 62.500 bzw. 83.330 erhöhen.

Die Schließung von Krankenhäusern können Patienten durchaus nachvollziehen, wenn ein Überschuss an Einrichtungen vorliegen würde. In einer sehr ländlichen Region ist jedoch als selbstverständlich zu erwarten, dass Krankenhäuser, besonders im Notdienst, für alle gut und schnell erreichbar sind.

Die Volksinitiative „Gesunde Krankenhäuser in NRW – für alle“ wurde von den Bündnissen für mehr Personal im Gesundheitswesen gestartet. Zusammen mit weiteren Organisationen bildete sich das Bündnis für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen in NRW. Gemeinsam fordern wir mit der Volksinitiative die Politik, aber auch alle Bürger und Bürgerinnen dazu auf, sich mit unseren Forderungen auseinanderzusetzen und das Thema dorthin zu tragen, wo es hingehört: in die Mitte der Gesellschaft!

Volksinitiative zur Krankenhausproblematik

Volksinitiativen sind ein Mittel der direkten Demokratie und dienen der Bürgerbeteiligung. Bei Erfolg, also ausreichend gesammelten Unterschriften, muss das Thema zwingend im Landtag behandelt werden. Wir benötigen zum Erfolg Unterschriften von 0,5 Prozent der hier in NRW lebenden wahlberechtigten Bürger und Bürgerinnen. Das hört sich theoretisch nicht nach viel an, sind aber 66.000 Menschen, die auf einer Unterschriftenliste unterschreiben müssen. Die Listen müssen händisch mit Angabe der Adresse unterschrieben werden, da von den jeweils zuständigen Einwohnermeldeämtern erst die Berechtigung zur Unterschrift geprüft wird, bevor die Unterschrift auch tatsächlich zählt.

WIR ALLE SIND GEFRAGT!

Daseinsfürsorge vs. Gewinnmaximierung

Wir alle sind gefragt. Gesundheitsfürsorge betrifft jeden einzelnen Menschen. Durch die Einführung der „Fallpauschalen“ (DRG) wandelten sich Krankenhäuser von Orten der Daseinsfürsorge, die sie für jeden Bürger sein sollten, in Wirtschaftsunternehmen, deren Erfolg vor allem am finanziellen Gewinn gemessen wird. Die jetzigen Bestrebungen, Krankenhäuser zu schließen oder zusammenzulegen, folgten ausschließlich den Gesetzen des Marktes, nicht den Bedürfnissen der Bürger.

Daher geht es bei unserer Volksinitiative um

▶ **ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitssystem ohne Profite.**
Kostendruck und Profitstreben führen dazu, dass die Krankenhausverweildauer immer weiter sinkt und immer mehr „ambulantisiert“ wird. In einigen Bereichen ist das sicher von Vorteil. Wer liegt schon gerne im Krankenhaus, aber frühere Entlassung bedeutet häufig genug auch noch Hilfsbedürftigkeit. Und oft genug ist diese Hilfe nicht oder nicht im notwendigen Umfang zu finden.

▶ **eine Krankenhausplanung, die unter Einbezug aller Beteiligten erstellt wird.**
Wir wollen alle Beteiligten am Tisch haben: Patienten und Patientinnen, Sorgeempfangende, Angehörige, im Gesundheitswesen Arbeitende und nicht nur die Menschen, die vom „grünen Tisch“ aus entscheiden und dabei nur die finanziellen Aspekte sehen.

▶ **Krankenhäuser, die wohnortnah und barrierefrei sind.**
Die Coronapandemie hat uns sehr deutlich vor Augen geführt, was passiert,

Die Volksinitiative fordert die Politik auf, die Aufgaben des Staates hinsichtlich der Gesundheitsfürsorge ernst zu nehmen und dafür zu sorgen, dass Krankenhäuser weiterhin in ausreichender Zahl und flächendeckend zur Verfügung stehen.

Claudia Lenden
Pflegefachfrau seit 1984, Diabetesberaterin, Pflegetrainerin im Rahmen der familialen Pflege, Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz, Mitorganisatorin von Pflege am Boden Köln seit 2013

Seit Jahren sehen wir, dass die Politik ihren Aufgaben zur Sicherstellung einer guten, flächendeckenden Daseinsvorsorge nicht nachkommt.

Susanne Quast
Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, seit 2000 im Betriebsrat bei den Sana Kliniken Düsseldorf aktiv, Betriebsratsvorsitzende seit 2015, ist mit Claudia Lenden Sprecherin und Vertrauensperson der Volksinitiative

wenn wir uns im Rahmen der Familie und des Freundeskreises gerade im Krankheitsfall nicht mental unterstützen können. Doch wie kommt jemand zu einem Krankenhaus, das irgendwo weit entfernt auf der grünen Wiese steht und nur mit dem Auto zu erreichen ist?

▶ **Krankenhäuser mit guten Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten**.
Dass wir einen Pflegenotstand haben und auch zunehmend Ärzte und Ärztinnen fehlen, wird inzwischen oft genug berichtet. Und hier hilft nur, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Aber auch die Menschen, die in anderen Bereichen im Krankenhaus arbeiten, wie z. B. die Mitarbeitenden in der Küche, im Reinigungsdienst oder in den Wäschereien verdienen gute Arbeitsbedingungen und einen fairen Lohn.

▶ **Abschaffung der DRG, die Hilfe suchende und kranke Menschen auf einen finanziellen Erlös reduzieren und damit falsche Anreize setzen.**
So bekommt ein Krankenhaus für die Amputation einer Gliedmaße 10-mal so viel Geld wie für eine (oft langwierige) Wundbehandlung mit dem Ziel, eine Amputation zu vermeiden.

Jede Unterschrift zählt

Um diese Forderungen durchzusetzen, brauchen wir jeden einzelnen Menschen. Lasst uns alle für ein Gesundheitssystem einstehen, das den ganzen Hilfe suchenden Menschen sieht und nicht nur eine Diagnose, die Geld bringt oder nicht. Gesundheit ist keine Ware und gehört in die Verantwortung des Staates – nicht in die Hände von Aktienunternehmen!
Die größte Unterstützung ist natürlich das Sammeln von Unterschriften. Auf der Website https://gesunde-krankenhaeuser-nrw.de finden Sie weitere Informationen, Hinweise zum Sammeln und können Unterschriftenlisten selbst ausdrucken. Auf jede Liste passen 5 Unterschriften – eine von Ihnen und vier von Ihren Freunden oder Ihrer Familie. Das sollte zu schaffen sein.

Und zum Schluss möchte ich Ihnen ein Zitat von Albert Schweitzer ans Herz legen: *„Jeder Mensch geht uns als Mensch etwas an.“*

Claudia Lenden
Diabetesberaterin DDG, Pflegeexpertin und -trainerin

Fotos: privat, Volksinitiative Gesunde Krankenhäuser, DDH-M NRW – Jonas Härter

Meinungsbild zum NRW-Krankenhausgestaltungsgesetz

Man habe aus der Coronapandemie gelernt und wolle die Patientenrechte sowie die „flächendeckende Grundversorgung“ stärken. Ziel sei es, „durch besonders leistungsfähige Strukturen eine innovative, qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende stationäre Versorgung (...) in Nordrhein-Westfalen sicherzustellen“, heißt es in Veröffentlichungen des NRW-Gesundheitsministeriums zum immer noch als Entwurf betitelten, aber schon in Umsetzung befindlichen NRW-Krankenhausgestaltungsgesetz. Im Fokus steht nicht mehr die Anzahl der Klinikbetten als Entscheidungsgrundlage, sondern ein Reformprozess, der auf Qualität und Transparenz setzt und die Krankenhausplanung am tatsächlichen Bedarf ausrichten soll.

Jeder aus seinem Blickwinkel

Der vdek und die Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) begrüßen das, wobei Letztere anmerkt, dass Fragen zur künftigen Versorgungsstruktur „am tragfähigsten in den Bundesländern und in den Regionen beantwortet werden können“. Zudem sei die neue Planung ein „lernendes System“, das mit Augenmaß umgesetzt und mit ausreichenden finanziellen Mitteln unterfüttert werden müsse. Der vdek NRW sieht in der Bündelung der Versorgungsangebote an den Kliniken den Vorteil, besser mit knappen Personalressourcen umgehen zu können. Die AOK Rheinland/Hamburg befürwortet das Qualitätskriterium und somit eine mögliche Verlagerung von Versorgungsschwerpunkten. Ein „unverrückbarer Eckpfeiler, gerade auf dem Lande“, sei jedoch der Verbleib einer flächendeckenden Versorgung, betont der Vorstand. Vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts begrüßen auch die nordrhein-westfälischen Ärztekammern die Spezialisierung in der Versorgung. Die Ärztekammer Nordrhein fordert allerdings, „Weiterbildungsverbünde zwischen Standorten der Spezialversorgung und solchen der Regelversorgung verbindlich vorzugeben“.

VIELES BLEIBT IM NEBEL

Über die Köpfe der Betroffenen

So weit ein kurzer Abriss von Meinungsbildern zum Entwurf des NRW-Krankenhausgestaltungsgesetzes. Die Menschen, die es betrifft als mögliche Klinikpatienten und chronisch Kranke, die, wie Diabetiker, spezielle stationär vorzuhaltende Fachabteilungen benötigen, hat niemand in die Entscheidung einbezogen. Das Argument der Ineffizienz bestehender Kliniken wird überschätzt. Eine durch Schließungen überteuerte Kostenverschiebung trifft es wohl eher. Das Personal wird nicht mehr; es wird nur mehr gefordert. Auch die Digitalisierung hilft nicht am Bett, sondern allenfalls in der Verwaltung und strukturellen Planung. Und was bei all dem transparenter werden soll, bleibt im Nebel. So sehen es Selbsthilfe-Engagierte.

Dem Gesundheitswesen ist seine soziale Denkweise abhandengekommen. Sicher funktionieren auch Krankenhausabläufe nach wirtschaftlichen Grundsätzen. Doch Fallpauschalen, fachlich kaum geschultes und knappes Personal, intransparente Verantwortlichkeiten schaden der Qualität und damit auch der Wirtschaftlichkeit. Das wird auch die standortbezogene Spezialisierung nicht abschütteln, solange die Politik sich diesbezüglich nicht bewegt. Unser Gesundheitswesen und seine politischen Vertreter orientieren sich vorrangig an der Effizienz des Systems, wo man glaubt, an beliebigen Stellschrauben, egal wie sinnvoll sie sind, drehen zu können. Die eigentliche Aufgabe wäre es doch, sich auf die reellen Bedürfnisse der Menschen auszurichten, die vor Ort Hilfe benötigen, und zwar wohnort- und zeitnah sowie fachlich kompetent. Anlass für die Diabetes-Selbsthilfe NRW, sich kritisch in diesen Prozess einzubringen.

Ursula Breitbach

Foto: cartoon-IT-shop.de – stock.adobe.com

Quantensprung mit Schattenseite

Nicht nur Hersteller, Diabetologen, Diabetesberater, auch die Menschen mit Diabetes haben Angst vor dem Thema Erblindung. Laut WHO sind in Deutschland von den blinden Menschen nur 17 % durch den Diabetes erblindet. Bei den anderen 83 % trifft die Aussage zu: Blindheit schützt nicht vor Diabetes, sondern schränkt nur die Bewegung ein, aber diese Einschränkung fördert den Diabetes.

Die Veranstaltungen DiaTec und T1Day, in deren Fokus die Neuerungen in der Diabetestechnologie standen, gingen Ende Januar 2022 erfolgreich zu Ende. Wir feierten einen Quantensprung in der Diabetes-Medizin-Technik und den Paradigmenwechsel in der medizinischen Versorgung. Es war das Gefühl, eine Goldmedaille errungen zu haben dank der AID-(Automatisierte Insulin-Dosierung-)Systeme mit CE-Zulassung. Was für eine Revolutionierung der Diabetestherapie!

Jede Medaille hat jedoch eine Schattenseite. AID für alle? Nein! Die Menschen, die am schwächsten sind, diejenigen mit Hör- oder Sehproblemen, werden durch die Hersteller von der Therapie ausgeschlossen! Die anwesenden Industrievertreter wurden von Prof. Lutz Heinemann (Anm. d. Red.: Vorsitzender der Kommission Labordiagnostik in der Diabetologie) mehrfach darauf angesprochen, wie die Nutzung für Menschen mit Hör- und Sehproblemen aussieht. Wenn überhaupt geantwortet wurde, war der Tenor, dass die Hersteller glauben (also nicht wissen), dass dieser Personenkreis diese Gerätschaften nicht bedienen kann.

Grund zur Klage

Dieses Glauben kommt nur daher, weil niemand sich die Mühe macht, seinen eigenen Horizont zu erweitern und zu sehen, was die Digitalisierung und Technik heute alles an Barrieren aus dem Weg räumen. Es ist leichter, über diese Menschen zu entscheiden, statt mit ihnen zu sprechen. Vorgeschoben werden dann die Medizin-Produkte-Regeln in der Hoffnung, dass sich damit keiner auskennt. Durch meine Arbeit im Rahmen von DiaDigital kenne ich mich damit aber aus. Von der Revolutionierung der Diabetestherapie und dem Wandel der grundlegenden Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung werden wir Menschen mit besonderen Ansprüchen somit ausgeschlossen. Daher greife ich gerne die auf der Tagung immer wieder angesprochene Idee auf, was ist, wenn eine Verbandsklage angestrebt wird. Ich bin immer für Sensibilisierung, aber dies allein scheint nicht mehr auszureichen.

Verfallsdatum bewährter Therapie-Rezeptur

Dass ein AID-System barrierefrei funktioniert, kann man mit folgenden Zutaten selbst ausprobieren: Man nehme als rt-CGM den Dexcom G6, dann greift man nach Gusto zu einer Accu-Chek Spirit Combo oder, wenn man es etwas zarter, feiner möchte, zur Accu-Chek Insight Pumpe und rundet das Ganze mit dem Android-APS-Algorithmus (DIY-AID) auf einem Pixel-5-Smartphone von Google ab. Alle Zutaten sind von der Herstellung aus barrierefrei, mit ihnen tun Sie Ihrer Gesundheit etwas Gutes. Aber beachten Sie, Biozutaten sind nicht unbegrenzt erhältlich! So ist geplant, die Accu-Chek Pumpen im Jahr 2022 vom Markt zu nehmen. Bei all den Zutaten wurde bei der Erzeugung auf Qualität geachtet. Durch klar strukturierte Programmierung ist die Barrierefreiheit ohne Bemerken der Industrie entstanden. Es gab keine zusätzlichen Kosten, die einen Mehraufwand signalisiert hätten und extra zu genehmigen wären. Die neue Rezeptur nach dem Gusto „Alles dreht sich nur um mich Hersteller, auch die Sonne“ gab es in der Geschichte schon mal vor langer Zeit: „Die Erde ist eine Scheibe“; somit kann es „Silicon Valley“ also nicht geben.

Zeitgleich, aber unabhängig zum T1Day wurden zwei Videos von den Youtubern Bastian Niemeyer und Sandy veröffentlicht. Diese haben erkannt, dass die Erde eine Kugel ist, und helfen, den Diabetes-Horizont zu erweitern: https://youtu.be/i_PGpw-pv7Y. Diese Videos müssten an jeden, der sich mit der Therapie des Diabetes beschäftigt, weitergegeben werden.

Diana Droßel

DDH-M-Beauftragte für Menschen mit Augenproblemen, Vorstand diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Fotos: Strauch Eschweiler, Dan Race - Fotolia

Junge Leute in der Selbsthilfe

Juliane Ahlers ist Mitglied im Bundesvorstand der DDH-M und dort seit 2018 für die Jugendarbeit zuständig. Wir erkundigten uns bei ihr nach den Aktivitäten der DDH-M für junge Leute.

Frau Ahlers, was hat der Bundesverband für junge Leute zu bieten?

AHLERS: Wir bieten in jedem Jahr das Pfingstcamp im Norden, eine Diabetes-Freizeit speziell für Jugendliche und junge Erwachsene mit Diabetes, sowie ein weiteres Treffen, das Jugendwochenende, an. Diese Möglichkeiten können Menschen mit Diabetes aus ganz Deutschland nutzen. Außerdem gibt es viele Jugendliche und junge Erwachsene, die sich selbst bei uns im Rahmen des Projektes Klassenfahrtbetreuungen engagieren. Wir haben über 50 „Helferherzen", die Kinder mit Typ-1-Diabetes auf Klassenfahrten begleiten und ihnen so das gemeinsame Erlebnis mit ihren Altersgefährten ermöglichen.

Die Teilnehmer der Diabetesfreizeit in Lübeck 2021.

Die Begleiter opfern ihren Urlaub oder das Wochenende für die Fahrt. Was sind das für junge Leute, die sich im Ehrenamt so engagieren?

AHLERS: Die Fahrtbegleiter haben meistens selbst schon als Kinder oder Jugendliche an unseren Diabetes-Freizeiten teilgenommen und gute Erfahrungen gemacht. Sie wollen das positive Gemeinschaftsgefühl jetzt an Jüngere weitergeben. Das ist ganz deutlich bei den Juniorbetreuern der Holsteiner „Zuckerschnuten" zu sehen. Oder bei den „Helferherzen". Viele Klassenfahrtbegleiter haben auch mit einem Typ-1-Diabetes etwas Tolles aus ihrem Leben gemacht und geben dann die Botschaft weiter: Diabetes ist kein Hindernis für deine Zukunftspläne, du schaffst das auch.

Wie tauschen Sie sich untereinander aus?

AHLERS: Ich stehe mit vielen jungen Leuten im Kontakt, aber trotz aller Digitalisierung treffen wir uns noch immer am liebsten persönlich. Die DDH-M musste mit ihrem bundesweiten Jugendwochenende jetzt zwei Jahre pausieren, aber wir haben für 2022 wieder ein Treffen geplant: das Schulungswochenende für die junge Selbsthilfe.

Was passiert beim bundesweiten Schulungswochenende für die junge Selbsthilfe?

AHLERS: Wir wollen Jugendliche und junge Erwachsene nach Hamburg einladen, die ehrenamtlich bei der DDH-M aktiv sind. Das sind die Juniorbetreuer, die Helferherzen und einige junge Leute, die sich in anderen Projekten engagieren oder als junge Blogger mit der DDH-M kooperieren. Wir liefern Informationen rund um das Engagement in der jungen Selbsthilfe, wollen Erfahrungen austauschen und gemeinsam eine schöne Zeit verbringen. Das Schulungswochenende für die junge Selbsthilfe ist auch eine Gelegenheit für die DDH-M, bei den Ehrenamtlichen Danke schön zu sagen.

Die engagierten Typ-1er wissen doch alles über Diabetes. Was können sie für Erfahrungen austauschen?

AHLERS: Richtig, das Wissen zum Thema Diabetes an sich ist groß. Bei dem Austausch geht es z. B. um die Fragen, wie sich soziale Medien für die junge Selbsthilfe nutzen lassen oder wie man andere für ein Engagement in der jungen Selbsthilfe gewinnt und motiviert. Oder bei den „Helferherzen". Sie übernehmen für eine begrenzte Zeit eine große Verantwortung für ein Kind. Daraus ergeben sich bestimmte Fragen – und sie werden unterschiedliche Erfahrungen mitbringen. Da bin ich selbst gespannt.

Wie ist denn generell die Bereitschaft der jungen Generation, sich aktiv bei der Selbsthilfe einzubringen?

AHLERS: Das ist sicher sehr unterschiedlich. Wir haben natürlich vor allem mit sehr aktiven Typ-1ern Kontakt. Die meisten sind als Kinder oder Jugendliche zu uns gekommen und als junge Erwachsene dabeigeblieben. Später, wenn sie eine Familie gründen, wird die Zeit knapp. Aber ich kann jeden nur ermutigen, sich trotzdem zu engagieren. Selbsthilfearbeit macht Spaß, und auch Leute mit kleinem Zeitbudget sind bei uns sehr willkommen.

Das Gespräch führte Bolko Bouché

Fotos: Stefan Specht, J. Ahlers, Thomas Witt

Interessenvertretung und erfolgreiche Projekte

In seinem Tätigkeitsbericht 2021 stellt der DDH-M-Landesverband NRW e. V. seine Arbeit, seine Ziele und seine Kooperationen vor

Im zweiten Jahr der Pandemie war der Landesvorstand auch 2021 in seinen Handlungsmöglichkeiten weiterhin sehr beeinträchtigt. So konnte sich der Landesvorstand seit Februar 2020 nicht mehr persönlich treffen. Viele persönliche Kontakte waren auch mit Personen und Vertretern von Organisationen nicht möglich, die uns in unserer Arbeit tatkräftig unterstützen. Dennoch sind wir mit den neuen Anforderungen gewachsen und konnten in zahlreichen Videokonferenzen sehr viele Themen besprechen, lösen und erfolgreich auf den Weg bringen, um uns für die Interessen der Menschen mit Diabetes einzusetzen.

Interessenvertretung

Wie schon in den zurückliegenden Jahren ist es gerade in der Coronapandemie sehr schwierig, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen. Leider nimmt die Bereitschaft zur Übernahme von Ehrenämtern in unserer Gesellschaft immer mehr ab. Auch die Bereitschaft zu einer Mitgliedschaft im Interessenverband hat weiterhin durch den Einfluss der Informationsmöglichkeiten über die sozialen Medien stark nachgelassen. Dabei ist die Interessenvertretung in der Politik und bei den Institutionen eine wichtige und nicht zu unterschätzende Aufgabe der Selbsthilfe. Nur ein mitgliederstarker Verband ist in der Lage, berechtigte Forderungen auch mit Nachdruck einzubringen.

Wichtige Kooperationen

Als Einzelvertreter steht ein Interessenverband häufig auf verlorenem Posten. Immer mehr setzt sich die Erkenntnis durch, dass wir nur gemeinsam – Patientenverband und andere Akteure im Gesundheitswesen – ausreichend Einfluss nehmen können, um drängende Probleme zu lösen. Defizite in der Ausbildung von Fachkräften und auch Ärzten zum Diabetologen DDG lassen befürchten, dass eine gute Versorgung der Diabetiker für die Zukunft keinesfalls gesichert ist. Eine enge Zusammenarbeit/Kooperation mit diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und dem Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) ist für den Landesvorstand daher verpflichtend, um erfolgreich die Interessen der Diabetiker vertreten zu können. Unterstützt durch einen Fachbeirat, der wichtige Bereiche der Versorgung vertritt, ist der Landesverband in der Lage, auch ganz spezielle Fragen der Mitglieder kompetent zu beantworten. Aufgrund der erfolgreichen Zusammenarbeit wurden nicht nur Netzwerke intensiviert, sondern auch zahlreiche Projekte angestoßen bzw. fortgesetzt.

Diabetes und Pflege

Auch 2021 wurde der runde Tisch zum Schwerpunktthema Pflege von Menschen mit Diabetes fortgesetzt, wenn auch in digitaler Form. Vertreter aus Politik, Wirtschaft, spezialisierten Einrichtungen, stationärer und ambulanter Versorgung nahmen daran teil.

Beim Lunchtalk: Heike Gebhard (SPD), Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags NRW

Fotos: apinan – stock.adobe.com, Jonas Härter

Im Hinblick auf die Landtagswahl in NRW wurden zuletzt politische Forderungen formuliert, um auf die Thematik aufmerksam zu machen. Zudem fand am 10. November 2021 in Düsseldorf ein sogenannter „Lunchtalk“, ein Austausch mit NRW-Politikern zum Thema „Versorgung von Pflegebedürftigen mit Diabetes – eine politische Herausforderung in Nordrhein-Westfalen“ statt.

INFO-MOBIL

Diabetes in Kitas und Schulen

Seit Juli 2019 wird dieses Projekt, das zuvor unter der Bezeichnung „DidS“ (Diabetes in der Schule) geführt wurde, in Kooperation mit der AGPD (Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie), der IKK classic und dem Land NRW durchgeführt. Ziel ist hierbei die bessere Versorgung von an Diabetes erkrankten Kindern in Kitas und Schulen durch eine Sensibilisierung des Erziehungspersonals und der Lehrkräfte im Umgang mit der Erkrankung. 2021 wurde ein spezieller Film erstellt, um für die entsprechende Diabetes-Fortbildung zu werben.

Reitercamp

Zum ersten Mal hat der DDH-M-Landesverband NRW e. V. in Kooperation mit dem VDBD ein Reitercamp für an Diabetes erkrankte Kinder im Alter von 8 bis 15 Jahren in Nottuln auf die Beine gestellt. Die Kinder lernten im Umgang mit Bewegung, Ernährung und den Pferden einen neuen Zugang zu ihrem Diabetes und konnten sich mit Gleichaltrigen und Betreuenden dazu austauschen. 2022 ist ein weiteres Camp geplant.

Diabetes-Info-Mobil

Aufgrund der Coronapandemie konnten 2021 nur wenige Einsätze mit dem Diabetes-Info-Mobil zur präventiven Testung der Bevölkerung auf Diabetes gefahren werden. Bei diesen Einsätzen wurden 8,5 Prozent der getesteten Personen als Diabetiker neu entdeckt.

REITERCAMP

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

Regionale Initiative Diabetes (RID) NRW

Das 2013 gegründete Netzwerk aus ärztlichen Berufsverbänden, Schwerpunktpraxen, Forschungseinrichtungen und Krankenkassen sowie dem Landesverband NRW e. V. der DDH-M berät über die Defizite in der Versorgung und entwickelt Lösungsvorschläge hierzu. Ein Erfolg der RID-Arbeit war eine Große Anfrage der SPD an die Landesregierung zur Versorgung der Diabetiker im Land NRW. Im Ergebnis wurde ein parlamentarischer Dialog mit gesundheitspolitischen Sprechern aller Fraktionen vereinbart.

RIN Diabetes e. V.

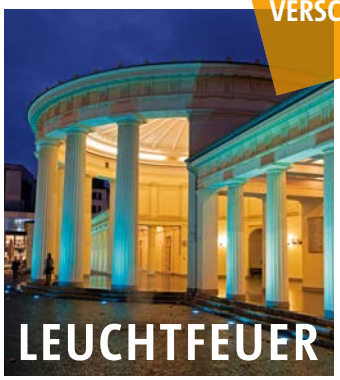
Gründungsmitglied des 2019 vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) mit Partnern gegründeten Regionalen Innovationsnetzwerks (RIN) Diabetes e. V. war der Landesverband NRW e. V. der DDH-M mit Joachim Kortheuer (Grevenbroich) als stellvertretendem Vorsitzenden und Norbert Kuster (Bocholt) als Kuratoriumsmitglied. Erster Schwerpunkt war die Gründung des Qualitätszirkels Psychodiabetologie an Rhein und Ruhr, in dem Sabine Härter (Aachen) und Norbert Kuster mitwirken. Eine weitere Arbeitsgruppe befasst sich mit

dem Thema Transition. Ein Projekt hierzu unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Meißner, Uniklinik Düsseldorf, startet in diesem Jahr.

Leuchtfeuer der Hoffnung

Um auf die Volkskrankheit Diabetes aufmerksam zu machen, initiierte der Vorstand für den Weltdiabetestag am 14. November 2021 die Erleuchtung besonderer Gebäude in verschiedenen Städten Nordrhein-Westfalens in blauem Farbton. Politiker und Prominente unterstützten das Ereignis.

TROTZ CORONA HABEN WIR UNS GEHÖR VERSCHAFFT!



P-SUP-Projekt

Hierbei handelt es sich um ein von der Uniklinik Köln unter der Leitung von Dr. Marcus Redaèlli entwickeltes digitales Sportprogramm für Typ-2-Diabetiker. Das Pilotprojekt wird vom Landesverband NRW e. V. der DDH-M unterstützt. Die Kosten für die Teilnahme tragen die Krankenkassen.

Kooperationsabsicht

Im Juli 2021 haben sich die Verbände DDH-M Bund, DDH-M-Landesverband NRW e. V. und DDF (Deutsche Diabetes Föderation) geeinigt, sich in Zukunft gemeinsam für die Betroffenen einsetzen zu wollen. Bei der DDG-Herbsttagung im November 2021 in Wiesbaden gab es erstmals einen gemeinsamen Stand.

Paco (Patientencoach)

Bei diesem gemeinsamen bundesweiten Projekt der drei genannten Verbände sollen Diabetiker unterstützt werden, die Probleme in der Bewältigung ihres Diabetesalltags haben. Ein Curriculum für die Ausbildung zum Paco ist in Arbeit.

Kampagne „Diabetes eine Stimme geben“

Gemeinsam mit diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe wurde die Kampagne ins Leben gerufen. Hierbei sollen Menschen mit Typ-2-Diabetes mehr Gehör in Gesellschaft, Politik und bei Institutionen bekommen.

Fazit und Dank

Auch im Jahre 2021 konnte der Landesverband NRW trotz der Coronapandemie Projekte begleiten und durchführen. Mit vereinten Kräften haben wir es geschafft, uns Gehör sowohl in der Politik als auch bei den Institutionen und Verbänden zu verschaffen. Unsere Arbeit ist ehrenamtlich. Wenn wir alle an einem Strang ziehen und alle ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich in diesem Sinne auf den Weg machen, dient es dem Wirken des Landesverbandes zum Wohle der Betroffenen und der gegenseitigen Unterstützung aller im Verband ehrenamtlich Aktiven. Der Landesvorstand bedankt sich daher für die im Jahr 2021 geleistete gute Zusammenarbeit und das ihm entgegengebrachte Vertrauen.

Fotos: DDH-M – Jonas Härter

Landesvorsitzender
Norbert Kuster / ub

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.

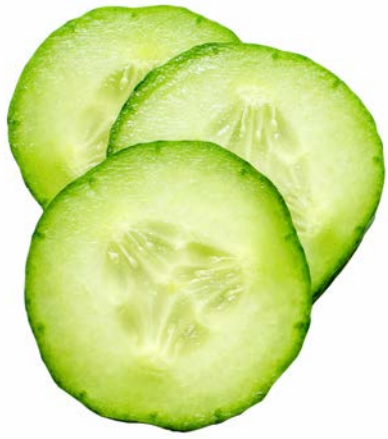
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

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

ISSN 2627-5783

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

Genussvoll essen – auch am Arbeitsplatz



Welche Speisen eignen sich zum Mitnehmen in den Arbeitsalltag, und was ist beim Kantinenessen zu beachten?

Viele Menschen sind in ihrem Arbeitsalltag darauf angewiesen, außer Haus zu essen. Die Speisen müssen an das Berufsleben angepasst, entsprechend ausgewählt werden. Dazu zählen u. a. Energiegehalt und Bekömmlichkeit. Für das Mittagessen ist ein geeigneter Pausenraum wichtig, um in Ruhe essen zu können und soziale Kontakte zu pflegen. Wem es vergönnt ist, verbringt einige Zeit an der frischen Luft.

Tipp: Wem es vergönnt ist, verbringt einige Zeit an der frischen Luft.

Die Speisen der vorliegenden Rezepte können Sie bequem mit an den Arbeitsplatz nehmen. Gemüse und Kräuter lassen den Frühling schmecken. Der Grünkernsalat bietet Ihnen ein vollwertiges Mittagessen. Vollgetreide enthält sättigende und verdauungsfördernde Ballaststoffe, ist reich an Mineralstoffen und B-Vitaminen. Den Grünkern können Sie wahlweise gegen anderes Getreide wie Naturreis, Weizen, Gerste und Hirse oder Pseudogetreide wie Amarant, Buchweizen und Quinoa austauschen. Walnussöl und -kerne enthalten wertvolle Fettsäuren.

Wenn Sie warmes Essen wünschen, können Sie aus den gleichen Zutaten einen Eintopf oder ein Pfannengericht zubereiten. Den Feta-Käse können Sie jeweils kurz vor dem Verzehr dazugeben.

Ab Mai hat Kohlrabi Saison. Das Zartgemüse eignet sich zum Dippen, auch als Gemüsebeilage und für Eintöpfe. Die kleinen Herzblättchen können fein geschnitten zugegeben werden. Eine empfehlenswerte Fleisch-Alternative sind al dente vorgedünstete Kohlrabischeiben. Mit Ei und Vollkorn-Semmelbröseln paniert, werden sie in der Pfanne ausgebacken. Dazu schmecken Kräuter-Kartoffelpüree und Blattsalat.

Auch eine Rohkost kann auf verschiedene Arten zubereitet werden. Bei dem vorgeschlagenen Rezept habe ich Haselnüsse ergänzt. Sie enthalten u. a. wertvolle sekundäre Pflanzenstoffe, sind reich an einfach ungesättigten Fettsäuren und machen satt. Sie können anstelle des Ahornsirups wahlweise 45 g Orangenfilets dazugeben.

Fehlende Nährstoffe ergänzen

Wer am Kantinenessen teilnimmt, sollte oftmals fehlende Nährstoffe wie Kalzium, Ballaststoffe und Vitamine zu den häuslichen Mahlzeiten ergänzen. Die 10 Regeln der vollwertigen gesunden Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) sind eine gute Richtlinie. Täglich empfohlen werden 2 Portionen Gemüse/Salat, auch Gemüsesäfte sind möglich. Frische Kräuter enthalten Vitamine und helfen, Salz einzusparen. Nicht zu vergessen sind 2 Portionen Obst. 1 Portion Milchprodukt oder Milch-Alternative mit Kalziumanreicherung von etwa 150 g sowie 1 Portion (ca. 30–40 g) Schnittkäse helfen, den täglichen Kalziumbedarf zu decken. Erwachsene benötigen 1.000 mg Kalzium pro Tag. Bevorzugen Sie stets Produkte aus dem vollen Korn wie Brot und Nudeln. Hülsenfrüchte, wertvolle pflanzliche Fette, Nüsse und Samenkerne sowie Fleisch und Fisch, in Maßen verzehrt, dürfen nicht fehlen. Als Getränke sind Mineralwasser, kalorienfreier Kräuter- und Früchtetee zu empfehlen.

In einer gut ausgestatteten Teeküche sind ein Wasserkocher, eine Tee- oder Kaffeemaschine und eine Mikrowelle zu finden. Ein Kühlschrank und eine Spülmaschine sind unentbehrlich. Denken Sie an umweltverträgliches Essgeschirr, und sorgen Sie für einen hygienisch einwandfreien Transport.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, absolutimages/Sergey - stock.adobe.com

Grünkernsalat

Zutaten für 1 Portion:

45 g	Grünkern, ganzes Korn
2 g	Gemüsebrühe, instant
1	kleines Lorbeerblatt
40 g	Gurken
40 g	rote Paprikaschote
40 g	Tomaten
40 g	Feta-Käse, 45 % Fett i. Tr.
15 g	Walnusskerne
3 g	gemischte Frühlingskräuter
8 g	Walnussöl

gemahlener Pfeffer
Kräuteressig

Zubereitung:
Grünkern in ca. 250 ml Wasser unter Zugabe von Instant-Gemüsebrühe und Lorbeerblatt ca. 40 – 50 Minuten bei geschlossenem Deckel garen. Ein Teil der Kochbrühe zur Soßenbereitung aufheben. Gurken, Paprikaschoten, Tomaten und Feta würfeln. Walnusskerne grob hacken. Kräuter fein wiegen.

Den noch lauwarmen Grünkern mit einem Teil der Kochbrühe, Kräuteressig, Walnussöl und Pfeffer abschmecken. Gehackte Kräuter und Walnusskerne unter den Salat mischen. Den Salat gut durchziehen lassen und bei Bedarf nachschmecken.

Tipp: Die Garzeit verkürzt sich, wenn Sie den Grünkern über Nacht in Wasser einweichen und am folgenden Tag mit frischem Wasser unter Zugabe der Instant-Gemüsebrühe garen.

Nährwerte für 1 Portion: 480/2010 kcal/kJ | 15 g Eiweiß | 15 g Fett | 36 g Kohlenhydrate | 2,4 BE | 8 g Ballaststoffe | 30 mg Cholesterin | 1,8 g Kochsalz | 145 mg Kalzium

Kohlrabi-Rohkost

Zutaten für 4 Portionen:

130 g	Kohlrabi
15 g	Haselnusskerne

Für die Salatsoße

40 g	Joghurt, 1,5 % Fett
10 g	Zitronensaft
5 g	Ahornsirup
5 g	Sonnenblumenöl
2 g	gemischte Frühlingskräuter

Zubereitung:
Kohlrabi grob raspeln. Haselnusskerne hacken.
Joghurt, Zitronensaft, Ahornsirup und Sonnenblumenöl miteinander verrühren. Frühlingskräuter fein wiegen und in die Soße geben. Salatsoße mit Kohlrabi und einem großen Teil der geraspelten Haselnüsse vermengen.
Die Rohkost in ein Behältnis füllen und mit den restlichen geraspelten Haselnüssen bestreuen.

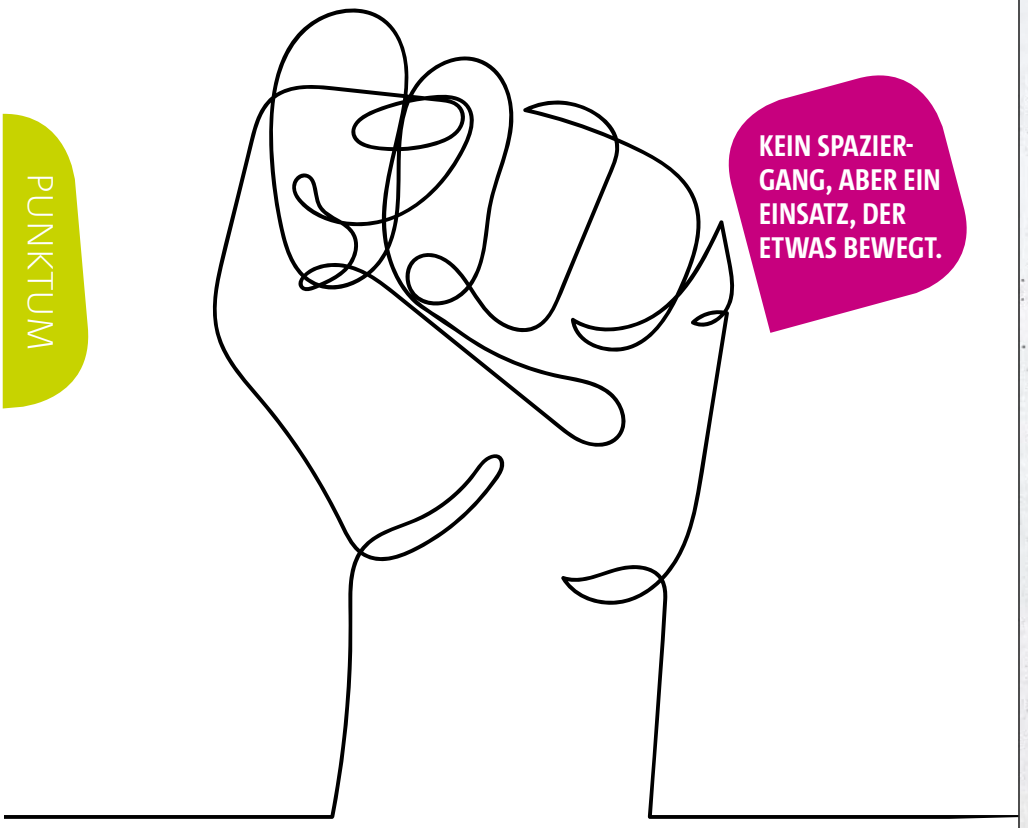
Tipp: Wenn Sie wollen, können Sie die geraspelten Haselnüsse auch in der Pfanne leicht anrösten. Dabei bedarf es keiner Fettzugabe. Anschließend abkühlen lassen.

Nährwerte für 1 Portion: 240/1005 kcal/kJ | 5 g Eiweiß | 15 g Fett | 15 g Kohlenhydrate | 0,5 BE | 5 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0,1 g Kochsalz | 150 mg Kalzium

Fotos: Svetlana-Cherruty – iStockphoto, yildiraycan – stockadobe.com

Hier heraustrennen

PUNKTUM



KEIN SPAZIERGANG, ABER EIN EINSATZ, DER ETWAS BEWEGT.

Zeit, laut zu werden!

Die Schülerschaft fühlt sich nicht mitgenommen in der Coronapandemie, weil man nur über sie, aber nicht mit ihr redet. Daher sei es an der Zeit, die Stimme zu erheben und laut kundzutun, was man sich wünscht und was einem gegen den Strich geht. Was für ein Statement! Und das wird kein quergedachter Spaziergang, sondern demonstrativer Einsatz.

Viele Dinge laufen aus dem Ruder

Auch in der Diabetes-Selbsthilfe ist es an der Zeit, laut zu werden. Zu viele Dinge laufen aus dem Ruder. Es werden nicht nur Kliniken und Fachabteilungen geschlossen. Es fehlt an Ärzte-Nachwuchs, Pflege-Fachkompetenz, Barrierefreiheit und Bandbreite in der Therapie, flächendeckenden Facheinrichtungen etc. Die Liste ist lang, wofür es sich einzusetzen gilt gegenüber Politik und Herstellern von Medizinprodukten und Software. Doch die Diabetes-Selbsthilfe hat ein Problem: Ihre Mitgliederzahl schwächelt. Ihre Argumente würden stärker wiegen, hätte sie mehr Mitglieder vorzuweisen. Politik und Industrie haben so etwas im Blick.

Nicht ohne uns!

Woran liegt das? Ist der Leidensdruck nicht hoch genug? Ist die einzelne Problematik noch zu weit weg (Pflege, Therapiebedarf, Klinikaufenthalt etc.)? Oder ist die Corona-Blase zu eng, das Sofa zu bequem oder die Diabetes-WhatsApp-Gruppe zu dominant? Wenn wir wollen, dass mit uns und nicht über uns geredet wird, sollten wir alle aktiv werden: WhatsApp-Freunde, Nachbarn, Bekannte, Kollegen und auch das Team der Hausarztpraxis überzeugen, Mitglied zu werden, um sich zu informieren und für unser aller Diabetes-Wohl zu engagieren. Sicher, das wird kein Spaziergang, aber ein Einsatz, der etwas bewegt.

Meine Meinung
U. Breitbach

Fotos: www3d / svetolk – stock.adobe.com, valdis torms / John Smith- fotolia

TIPPS + NEWS

Kölner Diabetestag 2022

Das „Netzwerk Diabetischer Fuß Köln und Umgebung“ feiert sein zwanzigjähriges Bestehen. Dieses Jubiläum möchten die Organisatoren des Kölner Diabetestages im Rahmen einer Präsenzveranstaltung begehen:

am 7. Mai 2022
von 9:00 bis 14:30 Uhr
in der Anatomie am
Universitätsklinikum Köln
Joseph-Stelzmann-Str. ggb. Nr. 60
in 50931 Köln-Lindenthal

Das Motto des Kölner Diabetestages 2022 heißt aus gegebenem Anlass „Gut zu(m) Fuß“. 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. Andere Themen rund um den Diabetes, z. B. neue Medikamente und aktuelle Technik, stehen ebenso auf dem Programm.

Mitmachaktion

Besucher sind gebeten, sich an der Aktion „Abschied vom schlechten Schuh“ zu beteiligen und ihre zu kleinen, zu engen, schon ausgetretenen oder lange nicht mehr getragenen Schuhe, die noch im Schrank stehen, mitzubringen, um mit der Aktion ein sichtbares Zeichen zu setzen.

Unter **www.koelner-diabetestag.de** finden Sie alle aktuellen Informationen zur Veranstaltung. (ub)

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes