26762

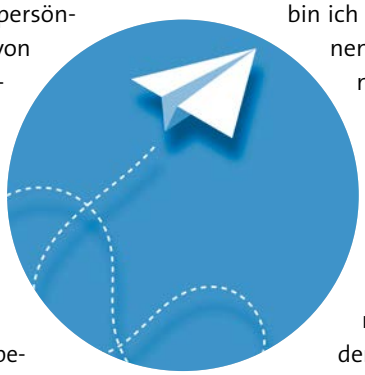
2022 | 6

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Einschneidende und motivierende Erfahrungen

Als Chefredakteurin verabschiede ich mich mit dieser Ausgabe der „DIABETIKA – Neues von uns“. 17 Jahre war ich für die Diabetes-Selbsthilfe redaktionell aktiv. Beeindruckt haben mich persönliche Geschichten von Menschen mit Diabetes, die ihre Erkrankung schon über 60 oder 70 Jahre hatten. Einmal ging es um ein recht fittes 100-jähriges Mitglied. Diese Menschen mussten mit dem Diabetes die Kriegszeit meistern, ihr Insulin, ihre Ernährung organisieren. Hut ab! Sie haben mir gezeigt, dass man mit Diabetes alles schaffen kann, wenn man es nur will. Meine Geschichte ist dagegen unspektakulär. Mit zunehmender Diabetesdauer wurde mir jedoch bewusst, dass die Weichen für die Lebensführung mit Diabetes meist ganz am Anfang gestellt werden. Es sind die Weichen für Akzeptanz, Motivation und Disziplin.



Mit 31 Jahren Diabetesdauer (Typ 1) bin ich im Vergleich zu meinen o. g. Gesprächspartnern ein Grünschnabel, denn 1991 gab es schon Pens und Pumpen. Die ICT (intensivierte konventionelle Insulintherapie) steckte aber noch immer etwas in den Kinderschuhen. Immerhin wurde geschult, allerdings nur im Krankenhaus. „Diabetesambulanzen“ waren nicht offiziell und wurden wie heiße Ware unter der Hand empfohlen. So wurde ich für eine von meinem Wohnort 100 km entfernte einwöchige Diabetesschulung in eine Klinik mit angeschlossener Diabetes-

Fotos: calvindexter – iStockphoto

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

INHALT

1 **Titel:** Einschneidende und motivierende Erfahrungen

4 **Im Check:** Erste Eindrücke aus dem Alltag mit AID

6 **DDH-M:** Jugend diskutiert über Selbsthilfe

8 **Politik:** Schulgesundheitsfachkräfte: Es fehlt der politische Wille!

9 **Nordrhein-Westfalen:** Diabetestag in Düsseldorf | Kochevent mit Mario Kotaska | Praktische Tipps auf der Landesversammlung

14 **Lecker!:** Gaumenfreuden auch an den Feiertagen | Steckrübencremesuppe | Chicoreesalat mit Äpfeln und Kräutern

16 **Punktum:** Im Auge des Betrachters

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

ambulanz eingewiesen. Der Klinikkontakt war über Freunde gelaufen. In meiner großstädtischen Wohnortnähe fand sich nämlich kein Bett und vor allem keine Schulungsmöglichkeit, obwohl ich einen Blutzuckerwert (BZ) nach oralem Glukose-Toleranztest (oGTT) von 500 mg/dl hatte. Entsetzter und gleichzeitig erfreulicher O-Ton der Diabetesassistentin der aufnehmenden Klinik am Telefon: „Was? Ein Wert von 500? Kommen Sie, wir finden schon ein Bett für Sie!“

Mit Diabetes und dem Eindruck von Freiheit in den Schweizer Bergen

Mut machende Worte

Nach diesem Telefonat begann mein Leben mit Diabetes. Nachdem ich nach der Diagnose und den markigen Worten meiner Hausärztin und späteren Diabetologin – „Sie schaffen das!“ – in einem Meer von Tränen versunken war, obsiegte allmählich die Neugier, gepaart mit etwas Angst vor dem Spritzen. Zudem

Bei Wind und Wetter auf dem Rallarvegen in Norwegen

hatte eine ältere Dame aus der Nachbarschaft meinem Mann Horrorszenarien von amputierten Füßen, Erblindung, Nerven- und Nierenschäden erzählt. Er hat es mir erst viele Wochen später gesagt, als er merkte, dass ich sehr sachlich über Folgeerkrankungen sprach, die man bekommen könnte, aber nicht zwangsläufig bekommen müsste. Ich könnte mit dem Diabetes alles machen, versicherte ich ihm, natürlich mit der nötigen Disziplin, die ich im mathematischen Berechnungsgeschick des Verhältnisses von Brot- und Insulineinheiten begriff.

Aber zurück zum Anfang: Am Aufnahmetag spritzte man mich gleich in eine Hypo. Nun wusste ich also, wie sich das anfühlt. Am zweiten Tag erschien die Schwester mit einer Spritze in der Hand und fragte, ob ich das selbst machen würde. Da ich mitbekommen hatte, wie die Schwestern an einer anderen Patientin verzweifelten, weil sie sich weigerte zu spritzen, überwand ich meinen inneren Schweinehund. Dann durfte ich einen Pen auswählen, der mir das Spritzen erleichterte. Lediglich die BZ-Messung mit einem Stäbchen, das erst nach zwei Minuten den Wert anzeigte, war etwas umständlich. Und ein Messgerät – damals noch relativ groß – erhielt ich erst zwei Wochen später nach Genehmigung der Krankenkasse.

Das Frühstück gab es als Buffet, was half, die Broteinheiten schätzen zu lernen. Eine der Stationsschwestern hatte selbst Diabetes – welch ein glücklicher Zufall! Mit einem Augenzwinkern half sie, wenn die Kartoffeln beim Mittagessen mal wieder zu sehr zerbröselt waren und das Schätzen schwierig wurde. Ach ja, und dann war da ja die Sache mit dem Spritz-Ess-Abstand beim Humaninsulin. Gleich am zweiten Tag sagte ein Arzt zu mir: „Lassen sie den Abstand einfach weg, denn die Zeit, bis das Insulin wirkt, brauchen auch die Kohlenhydrate zur Entfaltung.“ Vielleicht war er unter seinen Kollegen alleine mit dieser Meinung; ich jedoch fand das prima und habe es so gemacht, ohne Schaden zu nehmen.

Schicksalhafte Einflüsse

Ein besonderes Erlebnis war die Schulung. Zusammen mit Ina (Name geändert), auch frisch manifestierte Typ-1-Diabetikerin, nahm ich an einer Schulung für Typ-2-Betroffene teil. Seither kann ich besser verstehen, welche Probleme Menschen mit Typ-2-Diabetes

bei der Ernährung haben. Ich habe die Ernährungsberaterin bewundert, wenn sich die Fragen, ob man z. B. Eier oder Fleisch berechnen müsse, ständig wiederholten und es einfach nicht in den Köpfen abgespeichert wurde. Alles zur Insulintherapie erfuhren wir in Einzelschulungen.

Ina und ich wurden Freundinnen, obwohl Ina später weit wegzog. Ihre Hochzeit war ein Traum, und ich musste ihr das Insulin in den Oberarm spritzen, weil das Kleid keine andere Stelle hergab. Puh, was für eine Überwindung! Sie hatte es privat nicht immer leicht, aber wir tauschten uns aus, sahen uns auch ab und an. Sie arbeitete im Krankenhaus mit Schichtdienst, was allein schon schwierig ist mit einer Diabeteserkrankung, die so für Ina zur Last wurde. Dann bekam sie zusätzlich Morbus Addison, eine chronische Erkrankung, die die Nebennierenrinden betrifft und zu einem Mangel an wichtigen Hormonen führt. Im Vergleich zu Diabetes kämpft der Körper bei dieser Erkrankung mit sehr ausgeprägten Symptomen. Die Einstellung ist – zumal in Kombination mit der Diabetestherapie – schwierig. Es führte dazu, dass Ina niemanden mehr an sich heranließ und auch mir für immer Adieu sagte.

SICH SELBST SAGEN: „ICH SCHAFFE DAS!“

Prägende Eindrücke

Angesichts dieses traurigen Ereignisses wurde mir bewusst, wie viel Glück ich zu Beginn meines Diabetes-Lebens gehabt hatte, fachkundig und seelisch von vielen Menschen im richtigen Moment aufgefangen. Allerdings hat man einen Teil dieses Glückes auch selbst in der Hand, indem man nicht aufgibt, den Kopf nicht in den Sand steckt, sich informiert und getreu den Worten meiner Hausärztin zu sich selbst sagt: „Ich schaffe das!“

So stand am Anfang meines Diabetes-Lebens eine prägende Woche, die mir bis heute Mut mit auf den Weg gegeben hat, alles im Leben mit Diabetes schaffen zu können. Dafür bin ich unendlich dankbar. Die Voraussetzung war sicher, dass ich damals offen und bereit war, die neuen Herausforderungen anzunehmen und zu meistern. Mein persönlicher Weg führte daher in die Diabetes-Selbsthilfe, um meine Motivation weitergeben zu können an andere Betroffene. Ich

habe dabei ganz viel zurückbekommen bei Selbsthilfegruppen-Treffen mit Informationen und Gedankenaustausch, bei Gesprächen mit Fachleuten auf Veranstaltungen, beim Mitwirken in Projekten. Heute ist mein Diabetes ein Freund, ein Familienmitglied, ein guter Geselle, der zu mir gehört. Ohne ihn hätte ich viele tolle Menschen nicht kennengelernt und vielleicht auch hier und da eher ungesund gelebt. So hat jeder Mensch mit Diabetes seine ganz eigene Geschichte …

Ursula Breitbach

Fotos: U. Breitbach, kasto – Fotolia, Tarchyshnik – iStockphoto, Melica – stockadobe.com

EDITORIAL

Wegweiser im Alltag

Es sind die Erfahrungen, die uns im Leben weiterbringen. Das betrifft auch unser Leben mit dem Diabetes. Schulung oder von digitaler Technik unterstützte Therapie allein helfen uns nicht, die Facetten unseres Krankheitsbildes zu verstehen und damit alltäglich umzugehen. Wir müssen unsere eigenen Erfahrungen machen, vor allem am Anfang einer Therapie oder Therapieumstellung. Dazu braucht es auch den Austausch mit anderen Betroffenen. Mehr noch, das eigene Gespür und Bauchgefühl sind dabei ganz wichtig. Lesen Sie dazu unsere Erfahrungsberichte.

Aber auch Kinder mit Diabetes müssen ihre eigenen Erfahrungen machen. Eine kompetente Unterstützung auf diesem Gebiet können Schulkrankenschwestern anbieten, wie Pilotprojekte zeigen. Lesen Sie, was die Gesundheits- und Fachverbände von der Politik fordern, damit dies flächendeckend in Schulen und Kitas umgesetzt werden kann.

Das Jahr neigt sich dem Ende zu mit einigen Veränderungen. Ich verabschiede mich und danke allen Leserinnen und Lesern für ihre Treue. Ab der nächsten Ausgabe übernimmt Julia Rommelfanger, der ich für diese Aufgabe viel Erfolg wünsche.

Haben Sie eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes, zuversichtliches Jahr 2023.
Ihre Chefredakteurin
Ursula Breitbach

DIABETES-MANAGEMENT ÜBER AUTOMATISIERTE INSULINABGABE

Erste Eindrücke aus dem Alltag mit AID

In der bekannten Geschichte der Heinzelmännchen zu Köln erledigen die kleinen Helfer die lästige Arbeit, bis des Schneiders Weib sie mit ausgestreuten Erbsen zu Fall bringt. Sie verschwinden auf Nimmerwiedersehen.

Bei meiner Diabetes-Geschichte lief es genau andersherum als bei der Heinzelmännchen-Geschichte. Erst hatte ich ziemlich viel Arbeit damit, aber seit Kurzem habe ich einen kleinen technischen Zucker-Heinzelmann am Start, ein AID-System, das die Arbeit übernehmen und mir einen guten Blutzucker bescheren soll. Hier sind meine ersten Eindrücke nach zwei Monaten.

Es hört sich fast wie im Märchen an: Eine künstliche Intelligenz übernimmt die zeitintensive Diabetestherapie und passt die Basalrate meiner Pumpe automatisch an den schwankenden Insulinbedarf an. Um es gleich vorwegzunehmen: Mein Heinzel kann das völlig unfallfrei und macht es tatsächlich gut!

Vorsichtiges Herantasten

In einer Anfangsphase „lernt“ das System den Stoffwechsel, um danach auf dieser Basis seine Mini-Therapieentscheidungen nach und nach zu verbessern.

Die Heinzelmännchen

Wie war zu Cölln es doch vordem
Mit Heinzelmännchen so bequem!
Denn war man faul … man legte sich
Hin auf die Bank und pflegte sich:
Da kamen bei Nacht
Ehe man’s gedacht
Die Männlein und schwärmten
Und klapperten und lärmten
Und rupften
Und zupften
Und hüpften und trabten
Und putzten und schabten …
Und eh ein Faulpelz noch erwacht
War all sein Tagwerk bereits gemacht!

Genauso wie ich das auch machen würde, nur viel öfter bzw. immer, wenn ein neuer Wert des CGM die Tendenz zeigt, nach oben oder unten auszubrechen. Wie genau das geht, darüber gibt keiner der verschiedenen Hersteller nähere Auskunft. Auch diese Heinzelmännchen arbeiten eben ganz im Verborgenen!

Nach drei Tagen sind meine Morgenwerte schon deutlich besser als noch zu Beginn. Mittlerweile schlafe ich durch und verlasse mich einfach darauf, dass mein kleiner Helfer ordentlich arbeitet. Ein bis zwei Wochen später beobachte ich Phasen, in denen es sehr gut läuft, bei anderen ist noch Luft nach oben. Dennoch, ich sehe, wie die Basalinsulinkurve die Zacken annimmt, die zuvor meine Glukosekurve hatte. Die CGM-Werte glätten sich. Wie spannend!

Nicht ohne den eigenen Kopf!

Trotzdem ist es keine gute Idee, seine natürliche Intelligenz gleich ganz abzuschalten. Unter Standardbedingungen und in Routinesituationen ist mir der kleine Freund haushoch überlegen – einfach weil ich auch noch etwas anderes im Kopf habe, als ständig auf die Werte zu schielen und alle fünf Minuten winzige Insulinmengen ins Rennen zu schicken. Es gibt aber auch Faktoren, die einfach nicht vorhersehbar sind: wie schnell das Insulin wirkt, wie langsam die Verdauung ist, Probleme im Gewebe oder all die technischen Tücken – von Luftblasen über fehlerhafte Sensoren bis hin zu verstopften Kanülen. Da läuft auch ein automatisiertes System nur noch der Lage hinterher.

Dagegen habe ich eindeutig die Nase vorn, wenn es darum geht, Dinge im Therapiemanagement vorwegzunehmen, denn der Algorithmus kann nur auf Daten reagieren, die er erfassen kann. Was wir wann planen zu essen, ob wir uns bewegen wollen oder nicht, ob sich vielleicht andere Hormone einmischen: Wir wissen alle, wie sich das auf den Zucker auswirkt. Künstliche Intelligenz hin oder her, eine Anpassung der Basalrate vor dem Sport oder einer Stresssituation ist kein Fehler. Wenn ich mich bewege und die Werte sinken, reduziert die Automatik die Insulinabgabe, bei Bedarf bis auf null. Und trotzdem kann ich mich nicht darauf verlassen, mit meinem „Insulin an Bord", dem schon abgegebenen Insulin, nicht doch noch zu unterzuckern. Auf der anderen Seite kann ich natürlich auch zu viel des Guten tun. Ein (zu) hoher Bolus knockt meinen Helfer regelrecht aus, der dann nur noch jede Insulingabe herunterfahren kann. Ich habe keine der beiden ganz schnellen Insulinsorten in der Pumpe, weil ich mit beiden die bekannten Probleme hatte. Wahrscheinlich würden sie besser funktionieren als ein normales Analoginsulin.

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IN DER DIABETESTHERAPIE

Was ist AID?

Ein AID-System zur automatisierten Insulindosierung besteht aus drei Teilen, die miteinander kommunizieren. Ein kontinuierliches Glukosemesssystem sendet in kurzen Abständen Zuckerwerte aus dem Gewebe an eine Steuereinheit, die daraus errechnet, welche Insulinmenge erforderlich ist. Daraufhin sendet die Einheit den Befehl zur Insulinabgabe an die Pumpe. Mit jeder Veränderung im Gewebezucker passt das System seine Berechnung an, sodass kontinuierlich kleine Insulinmengen abgegeben werden.

Je seltener Stoffwechsel und/oder Lebensstil zu Abweichungen vom Gewohnten führen, desto überzeugendere Verläufe liefern AID-Systeme. Bei besonderen Situationen dagegen fällt der objektive Vorteil anhand der Kurven zwar nicht so schnell ins Auge, dafür ist er aber gerade dort umso wichtiger und hilfreicher für mich. Denn in Phasen, in denen sich der Zucker überschlägt oder in denen wir mit besonderen Herausforderungen zu kämpfen haben, federt die Automatik einiges an Unwägbarkeiten ab.

Stabile Grundlage und Freiräume

Insgesamt sorgt mein neues Heinzelmännchen mit einer stabilen Grundlage dafür, dass ich beim Therapiemanagement manövrierfähig bleibe. Das verschafft nicht nur Freiräume, die ich jetzt schon nicht mehr missen möchte, sondern auch Verbesserungen bei der Time in Range und dem HbA_{1c}, die ich mir ansonsten teuer hätte erkaufen müssen.

Während die künstliche Intelligenz sich auf meinen Stoffwechsel eingestellt hat, habe ich begonnen, mich auf die künstliche Intelligenz einzustellen. In meiner Diabetestechnik-WG geht es von nun an um Aufgabenteilung, bei der jeder das macht, was er am besten kann. Ich weiß als Einzige, was voraussichtlich als Nächstes geschieht, und gebe mit vorausschauenden Therapieentscheidungen den Takt vor. Mein Heinzelmännchen kümmert sich um alles, was theoretisch gut gemeint war, sich aber praktisch dann doch anders darstellt, es reagiert auf unvorhersehbare Stoffwechselreaktionen und räumt auf, wenn das Insulin doch mal wieder nicht lange genug gewirkt hat.

Und die Erbsen, die des Schneiders Weib auf die Treppe streute? Ich finde, sie sind in der Suppe am besten aufgehoben. Es wäre doch zu schade, wenn der Heinzelmann seinen Dienst quittieren würde. Fragen lassen sich auch anders beantworten. Anhand der Ergebnisse bei vielen Patienten wird sich schon zeigen, wie die Systeme funktionieren und welches für wen die individuell bessere Wahl ist.

1

Da ich aber neugierig bin wie des Schneiders Weib, frage ich unsere Leser: Wer hat Erfahrungen gesammelt mit kommerziellen AID-Systemen? Wie sind sie ausgefallen? Wir freuen uns auf Ihre Post: ***nrw@ddh-m.de***

Beate Lyrmann

Fotos: B. Lyrmann, Denis / nikiteev / Icons-Studio – stock.adobe.com

Jugend diskutiert über Selbsthilfe

„Selbsthilfe“, so finden unsere Gesprächspartner, ist ein sehr altes Wort. Und dennoch ist den jungen DDH-M-Mitgliedern und ihren Sympathisanten die Idee wichtig, die dahintersteckt. Für ein Wochenende im September hatte der Bundesverband junge Ehrenamtler nach Hamburg eingeladen. Über 50 waren gekommen; sie sind aktiv in der DDH-M-Jugend, als Juniorbetreuer bei Diabetesfreizeiten oder Klassenfahrtbegleiter.

Sie erzählten, warum und wie sie sich engagieren. Sie diskutierten über ihre Projekte, ihre Ideen und die richtige Ansprache, mit der sich junge Menschen für die DDH-M begeistern lassen. Wir haben uns bei ihnen umgehört:

Sascha Schworm

Mit meinem Diabetes, den ich seit 2005 habe, und durch meinen Podcast „Zuckerjunkies“ habe ich so viele tolle Menschen kennengelernt. Ich kann sagen, es macht einfach Spaß, sich freiwillig zu engagieren. Es ist wichtig, dass wir noch mehr werden. Wenn du als Frischling private oder peinliche Fragen hast, die du nicht mit deinem Diabetologen besprechen möchtest, dann geh zu den Treffen der Selbsthilfe. Du findest dort Menschen, die genau solche Fragen haben wie du selbst.

Kathi Korn

Ich habe seit zehn Jahren Typ-1-Diabetes und bin seit fünf Jahren bei der DDH-M dabei. Es ist wichtig, dass wir anderen helfen, gerade bei der Klassenfahrtbetreuung. Wie schön ist das, wenn Kindern Teilhabe ermöglicht wird. Das ist das A und O. Es gibt noch viele andere Projekte wie die DDH-M-Diabetes-

Freizeiten. Da kann sich jeder anmelden, da kann jeder mitmachen für einen kleinen Obolus nur. Der Austausch bringt uns unglaublich viel, nicht nur online, auch bei solchen Projekten.

Isi Schmidt

Ich habe inzwischen knackige 16 Jahre Typ-1-Diabetes und bin auch Diabetesberaterin. Heute fragen sich die Menschen, warum macht man noch Ehrenamt? Selbsthilfe ist eine der wichtigsten Stützen beim Verarbeiten und Akzeptieren der Krankheit. Ich möchte durch meine Erkrankung anderen Menschen helfen, besser mit ihrem Diabetes umzugehen. Letztlich ist es egal, was für ein Ehrenamt du machst. Zeit ist das wichtigste Gut, das wir haben. Und wenn wir nur einen kleinen Teil davon spenden, ist das großartig für alle. Man spricht nicht drüber, aber der größte Gewinner im Ehrenamt ist man selber.

Basti Niemeier

Ich habe Diabetes Typ 1 seit acht Jahren. Damals war es ein Schock und ich dachte, die Welt geht unter. Aber

„Der Zuckerdetektiv“ ermittelt

- „Der Zuckerdetektiv“ ist eine Diabetes-Sendung für Menschen mit Typ-2-Diabetes, 14-täglich anzuhören im Internet unter https://menschen-mit-diabetes.de/service/zuckerdetektiv-podcast-digitale-gesundheitskompetenz-menschen-mit-diabetes. Die ersten acht Folgen à 30 Minuten wurden von der DDH-M präsentiert. „Der Zuckerdetektiv“ geht grundsätzlichen Fragen zum Diabetes nach, klärt Hintergründe auf und setzt sich mit falschen Aussagen auseinander.
- Zum Beispiel erklärt „Der Zuckerdetektiv“, was für ein Medikament der „Klassiker“ Metformin ist und warum dieses Medikament oft verschrieben wird. „Seit Jahrzehnten gilt Metformin als Medikament erster Wahl bei Diabetes Typ 2. Zeit also, sich den Wirkstoff mal näher anzusehen“, sagt Podcasterin Sabine Pusch in dieser Folge. Sie erläutert, wie Metformin wirkt, was Patienten bei der Dosierung beachten müssen und warum bisher noch kein anderer Wirkstoff dem Metformin den Rang abgelaufen hat. Dafür holt sie sich Informationen bei Fachleuten – in diesem Fall von Dr. med. Reger-Tan vom Universitätsklinikum in Essen sowie der Apothekerin Katharina Klados.

bisher konnte ich alles machen, was ich ohne Diabetes auch machen würde. Ich sehe heute Diabetes als einen Teil von mir, als Teil von Basti. Mich hat es gestärkt in meinem Selbstbewusstsein. Ich finde Events extrem wichtig, auf denen man sich mit anderen Diabetikern austauscht. Ich habe megaviel dabei gelernt. Deswegen kann ich Selbsthilfe nur empfehlen, auch wenn der Begriff nicht so cool klingt. Was dahintersteckt, finde ich super; die Events machen Spaß.

Marco Küpper

Ich habe seit 15 Jahren Diabetes und bin Klassenfahrtbegleiter. Ich finde es wichtig, dass wir in der Gesellschaft die Probleme, die der Staat nicht lösen kann, auf dem Weg des Ehrenamts lösen. Das Projekt KLAFA liegt mir sehr am Herzen. Klassenfahrtbegleitung, wie wir sie machen, ist anstrengend. Man sollte mit dem Herzen dabei sein. Es ist großartig, hinterher von den Eltern zu erfahren, dass das Kind jetzt besser mit seinem Diabetes klarkommt und dass es mehr Selbstständigkeit erlangt hat.

Bolko Bouché

Fotos: motionboard films, Raman Maisei – stock.adobe.com

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

Anzeigenleitung: Jens Walther
Tel. (0 61 31) 9 60 70-21
E-Mail: walther@kirchheim-verlag.de

Layout: 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

Schulgesundheitsfachkräfte: Es fehlt der politische Wille!

Eines von 500 Kindern in Deutschland hat Typ-1-Diabetes. Das erschwert den Alltag in Familie, Kita und Schule. In einer Pressekonferenz am 6. September 2022 bekräftigten Experten daher die Forderung nach Schulgesundheitsfachkräften. Volkswirtschaftlich wäre das von Nutzen. Einhellige Kritik besteht am mangelnden politischen Umsetzungswillen.

Lohnende Investition

Prof. Dr. Andreas Neu, Kinderdiabetologe und Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), schilderte den Alltag von Kindern mit Diabetes vor allem in der Schule, wo die Interpretation von Blutzuckerwerten und die Überforderung des Lehrpersonals schwierig sind. Hilfreich wäre die Einführung einer Schulgesundheitsfachkraft, die durchschnittlich 700 Kinder und Jugendliche betreuen könnte, um das Schulsystem zu entlasten und die Inklusion zu fördern. Darüber hinaus würde eine solche Kraft die Familien von ihren Ängsten und finanziellen Nöten entlasten, was letzten Endes für die Volkswirtschaft eine lohnende Investition wäre.

SCHULSYSTEM ENTLASTEN, INKLUSION FÖRDERN

Zeit zu handeln

Mit dem Hinweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention (u. a. das Recht auf Ausbildung und reguläre Beschulung) kritisierte Prof. Neu, dass die Politik sich bisher in einem vorgeschobenen Kompetenzgerangel verstricke, wenn es darum gehe, welches Ministerium oder welche Ebene (Bund, Land, Kommunen) zuständig sei. Gemeinsam mit dem Verband Bildung und Erziehung (VBE) und der Gesundheitsorganisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert die DDG aber weiterhin die flächendeckende Einführung von Schulgesundheitsfachkräften. Was beim Digitalpakt klappe, so Prof. Neu, müsse auch bei dieser Thematik möglich sein. Die Zeit zu handeln sei jetzt, aber der Politik fehle offensichtlich der Wille dazu.

Entlastung des Lehrpersonals

In Hessen und Brandenburg zeigt ein Pilotprojekt, wie es gehen könnte. Was Schulgesundheitsfachkräfte zu leisten vermögen, schilderte nicht nur Karen Kreutz-Dombrofski, die als Schulkrankenschwester in Hessen an einer Schule mit 1.200 Schulkindern tätig ist. Lehrkräfte seien dafür nicht ausgebildet und bewegten sich hier rechtlich in einer Grauzone, sagt auch Udo Beckmann, Vorsitzender des VBE. Neben der Akutversorgung kennen sich Schulgesundheitsfachkräfte mit Ernährungs- und Therapiefragen, der Gesundheitshygiene etc. aus und können Projekte und Workshops zu präventiven Themen für die Schulkinder, aber auch das Lehrpersonal anbieten. Laut Kreutz-Dombrofski trägt diese Arbeit zur Systemberuhigung und einer besseren Inklusion bei.

Ängste nehmen

Dr. Jens Kröger, Vorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, verwies auf eine Studie der Hochschule Hannover, der zufolge gerade Mütter eine enorme Belastung erfahren. Sie geben oftmals nicht nur ihren Beruf auf, sie leiden auch unter physischen und psychischen Belastungen. Vor allem alleinerziehende Elternteile werden mit der Diagnose Typ-1-Diabetes bei ihrem Kind überfordert. Hier können Schulgesundheitsfachkräfte auch im Kontakt mit den Eltern entlasten.

Ursula Breitbach

Fotos: VBE, smartboyl0 – iStockphoto

(V. l.) Josef Hinkel (Bürgermeister), Prof. Dr. Robert Wagner (DDZ), Martin Hadder (DDH-M NRW e. V.), Bernd Redder (Handwerkskammer Düsseldorf)

Diabetestag in Düsseldorf

Am 3. September 2022 präsentierte sich der Düsseldorfer Diabetestag wieder präsent in der Handwerkskammer Düsseldorf mit breitem Vortragsprogramm und Industrieausstellung. Parallel tagte der Qualitätszirkel Psychodiabetologie zu folgenden Themen:

Zwischen Tod und Vorbeugung

Der Leiter des Kriminalkommissariats 11 des Polizeipräsidiums Wuppertal, **Martin Kieczka**, informierte zu polizeilichen Todesermittlungsverfahren. In 15 % der Fälle, d. h. jedem 6. Todesfall,

wird die Polizei eingeschaltet, da Selbsttötung (Suizid), Unfall, Mord oder ungeklärte Umstände vorliegen. Der Vortrag zeigte, dass Tötung durch Insulinüberdosierung schwer nachzuweisen ist. Ein eindeutiger Nachweis kann nur innerhalb von wenigen Tagen, am besten direkt nach dem Tod, erbracht werden.

Stationäre psychosomatische Behandlung

Dr. Udo Simson, Psychologe der Via Mentis Klinik für Psychosomatische Medizin, erläuterte die Indikationen zur stationären psychosomatischen Behandlung bei Diabetes (z. B. beim Vorliegen von Depression, Essstörung oder Persönlichkeitsstörung). Eine stationäre Behandlung empfiehlt sich, wenn ambulante Therapien nicht helfen sowie bei schweren Krankheitsbildern mit drohender Chronifizierung. Dies gilt auch, wenn Lebensumstände den Therapieerfolg behindern und eine krankheitsbezogene Isolation droht sowie bei Gefährdung durch Selbstverletzung und Suizidalität.

Selbsthilfe-DiGA gegen Depression

Die Psychologin **Dr. Hanne Horvath** vom GET.ON Institut für Online-Gesundheitstrainings (Anbieter dieser App) stellte die App HelloBetter vor. Diese App bietet die Möglichkeit der Selbsthilfe bei leichter Depression im Zusammenhang mit Diabetes, ersetzt aber nicht eine psychotherapeutische Behandlung. Die auf Rezept erhältliche DiGA (Digitale Gesundheitsanwendung) HelloBetter bietet ein Symptomscreening sowie wöchentlich Reflexion, Lernen, Anwendung und Coaching zu den Themen Stoffwechselwerte, Ernährung, Gewichtsreduktion und sportliche Aktivität an. Die App wurde im Qualitätszirkel kritisch diskutiert. Die Therapeuten wollen zur DiGA Erfahrungen sammeln und informieren.

Virtuelle Realität in der Behandlung

Steffen Holsteg aus dem Projektkonsortium DeepVR des Universitätsklinikums Düsseldorf stellte den Einsatz von VR-(Virtual-Reality-)Elementen zur Unterstützung der Psychotherapie bei Depressionen vor. Mittels VR-Brillen wird eine von Computern generierte dreidimensionale Umgebung hergestellt zur Ablenkung von Schmerzen oder als Konfrontationstherapie bei Angstzuständen. Das ermöglicht neue Erfahrungsräume inklusive Perspektivwechsel (Embodiment). Die dritte Variante findet Einsatz im sozialen Interaktionstraining bei Depressionen. Dabei wird eine vom Therapeuten gesteuerte Situation mit Interaktion des Patienten durchlebt. Ein weiteres Element bietet das Achtsamkeitstraining in Form von verschiedenen Meditations- und Entspannungsübungen. Das VR-Konzept wurde kritisch, aber auch positiv von den Teilnehmenden eingestuft.

Sabine Härter/ub

Fotos: Jonas Härter

Bei einem zweitägigen Workshop in der Kochschule der Bocholter Energie- und Wasserversorgung hat der bekannte TV- und Sternekoch Mario Kotaska im September mit einer Diabetes-Selbsthilfegruppe sowie mit Diabetologen und Ernährungsexperten frische und leckere Gerichte gezaubert. Sein Rezept: in der Küche mutig sein und so viel Frisches wie nur möglich auf den Teller bringen.

„Traut euch was am Herd!“

Herr Kotaska, rund um das Thema Diabetes kochen Sie sicherlich nicht alle Tage!
KOTASKA: Nein, in der Tat war das für mich eine völlig neue Erfahrung und ein sehr schönes Erlebnis.

Was haben Sie bei dem zweitägigen Koch-Event gelernt?
KOTASKA: Über die Krankheit habe ich eine Menge Neues erfahren, obwohl mein Großvater und meine Mutter Diabetes haben. Viele Betroffene gehen heute viel souveräner mit ihrer Erkrankung um als früher; informieren sich sehr gut und wissen, wie sie sich ernähren und verhalten müssen. Ich wusste beispielsweise nicht, dass Menschen mit Diabetes im Grunde alles essen können. Sie dürfen sogar über die Stränge schlagen und – wie bei unserem Koch-Event zum Dessert – eine Kirsch-Eisbombe mit Sahne genießen, nur eben nicht jeden Tag. Da war ich wirklich überrascht. Ich dachte nämlich, eine solche Kalorien- und Zuckerbombe sei für Menschen mit Diabetes ein absolutes No-Go. Auf dieser Grundlage konnte ich dann all das mit den Workshop-Teilnehmern kochen, was ich mir vorgenommen hatte.

Verraten Sie, was es als Hauptgang gab?
KOTASKA: Da mir auch hinsichtlich Kohlenhydraten keine Grenzen gesetzt wurden, konnte ich zur Pilzsaison im September mit dem Experten-Team am ersten Tag eine Steinpilzpfanne mit selbst gemachten Tagliatelle zubereiten. Frische Pasta ist viel reicher an Nährstoffen und damit für den Körper wertvoller als die harten Nudeln aus dem Supermarkt. Viele scheuen sich trotzdem davor, Pasta selbst zu machen – ohne Grund! Diese Sorge konnte ich den Teilnehmern beim gemeinsamen Zubereiten der frischen Nudeln nehmen.

Was sagen Sie Menschen, die sich davor scheuen, so etwas oder andere neue Dinge in der Küche auszuprobieren, und lieber schon fertige oder zumindest vorbereitete Lebensmittel verwenden?
KOTASKA: Ich rate den Leuten: einfach machen. Selbst zubereitete, frische Speisen sind immer besser als Fertigprodukte. Kochen ist etwas sehr Intimes, denn all das, was wir essen, befindet sich bis zu zwölf Stunden lang in unserem Körper. Wir sollten uns selbst so wertschätzen, dass wir unserem Körper nur das Beste gönnen!

Warum sind Fertiggerichte und verarbeitete Lebensmittel so ungesund?
KOTASKA: Diese Produkte werden mehrfach erhitzt und verlieren dadurch praktisch alle Nährstoffe. Außerdem enthalten sie eine Menge Zusatzstoffe. Das ist in meinen Augen häufig kein Essen mehr.

Am zweiten Workshop-Tag kam eine Diabetes-Selbsthilfegruppe aus Bocholt in die Kochschule. Was konnten die Teilnehmer bei Ihnen lernen?

KOTASKA: Für diese sehr viel größere Gruppe von 25 Männern und Frauen ab einem Alter von 30 Jahren hatte ich Unterstützung von einem Küchenmeister und einem Konditor, um ein Drei-Gänge-Menü zu kochen. Unser Highlight an diesem Tag war das Zubereiten eines ganzen Zanders vom Markt.

IN DER KÜCHE GIBT'S KEIN FALSCH

Wie haben sich die Teilnehmer bei dieser Herausforderung geschlagen?

KOTASKA: Viele haben mir vorher gestanden, sich an einen ganzen Fisch nicht so richtig heranzutrauen. Man hat gemerkt: Die Leute wollten wirklich etwas lernen und waren daher von der ersten bis zur letzten Sekunde mit vollem Interesse und Aufmerksamkeit dabei. Am Ende waren alle mächtig stolz, den großen Fisch filetiert, in die Pfanne, dann in den Ofen zum Nachgaren und schließlich auf den Teller gebracht zu haben. Und ich war froh, ihnen auch diese Angst genommen zu haben.

Wie gewinnt man Selbstvertrauen am Herd?

KOTASKA: Indem man vieles einfach ausprobiert. Dadurch gewinnt man Erfahrung. Und indem man seinen Sinnen vertraut, etwa beim Abschmecken. Das gehört beim Kochen dazu. Daher habe ich die Teilnehmer selbst abschmecken lassen. Zuerst waren sie skeptisch, doch schlussendlich unheimlich stolz, beim Würzen und Abschmecken meinen Gusto getroffen zu haben.

Was raten Sie Diabetikern, die sich gesund ernähren möchten?

KOTASKA: So viele frische Zutaten wie nur möglich verwenden. Das fängt schon damit an, auf gemahlene Gewürze zu verzichten. Wir haben in der Kochschule mit der Selbsthilfegruppe für das Würzen eines Kürbis-Gulaschs ganze Muskatnüsse verwendet. Nach dem Zerkleinerungs- und Verarbeitungsprozess befinden sich im Pulver nämlich so gut wie keine Nähr- und Aromastoffe mehr. Kleiner Tipp: Knoblauch und frische Kräuter sind aufgrund ihrer antibakteriellen Wirkung besonders wertvoll.
Und ganz wichtig: Vor dem Kochen braucht man keine Angst zu haben. Ich probiere auch viele Dinge einfach aus.

Es gibt also in der Küche kein Falsch, solange man frisch kocht?

KOTASKA: Nein, ein Rezept ist in meinen Augen nur eine bessere Einkaufsliste, an der man sich orientieren kann, aber nicht muss. Mit der Zeit, die man in der Küche verbringt, merkt man: So schwierig ist vieles gar nicht. Das ging auch meinen Workshop-Teilnehmern so. Also war das Koch-Event in Bocholt eine Win-win-Aktion: Ich konnte den Teilnehmern die Angst vorm Experimentieren in der Küche nehmen und sie mir den Schrecken vor dem Diabetes!

Die Fragen stellte Julia Rommelfanger

Fotos: Gudrun Schröck

Praktische Tipps auf der Landesversammlung

Ende August trafen sich in Lünen die Delegierten des DDH-M-Landesverbandes NRW e. V. zu ihrer Landesversammlung. Umrahmt wurde das Programm von Fortbildungsvorträgen mit vielen praktischen Tipps zu den Themen:

- Disease-Management-Programme (Norbert Kuster)
- Arzneimittel-Therapiesicherheit unter besonderer Berücksichtigung der pharmazeutischen Dienstleistungen (Apothekerin Elke Balkau, Vorstand Apothekerverband Westfalen-Lippe (AVWL))
- E-Rezept (Apothekerin Stefanie Elpers, AVWL)

Die Apothekerinnen hielten vor allem zwei nützliche Ratschläge bereit: Um bei der Einnahme von Medikamenten gut beraten zu werden und gefährlichen Wechselwirkungen vorzubeugen, ist es von Vorteil, wenn man mit der Apotheke seiner Wahl, die AMTS-Beratungen anbietet, eine „Vereinbarung über pharmazeutische Dienstleistungen" abschließt. So sind der Datenschutz und die Umsetzung der Vorschriften der Apothekenverordnung gewährleistet. Und wer sich näher über das seit dem 1. September 2022 aufgelegte E-Rezept informieren möchte, kann dies über einen Film unter dem Link https://www.apothekerverband.de/presse/aktuelles/e-rezept-laeuft-an/ auf der Homepage des AVWL tun. Der Rezeptcode, so Frau Elpers, kann auf dem Smartphone über eine App – verlässlich empfohlen wird hier die E-Rezept-App der gematik – oder per Ausdruck bei jeder Apotheke eingelöst werden. Für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, wozu auch Blutzuckerteststreifen gehören, wird das E-Rezept erst ab 2026 freigeschaltet.

Das E-Rezept läuft in Westfalen-Lippe! Infos dazu finden Sie im Video des AVWL.

10 Jahre DDH-M

Auf der Landesversammlung legte der Landesvorsitzende Norbert Kuster einen Bericht über die Projekte des vergangenen Jahres vor. Sein Vorgänger im Amt, Martin Hadder, gab einen Rückblick auf 10 Jahre DDH-M und eine breit gefächerte Palette an thematischen Aktivitäten, Projekten, Verhandlungen, präventiven und informativen Veranstaltungen im Rahmen der Interessenvertretung für die Menschen mit Diabetes. DDH-M war durch Zerwürfnisse im früheren Deutschen Diabetiker Bund (DDB) und den darauffolgenden Zusammenschluss dreier DDB-Landesverbände neu gegründet worden. Am Ende der Sitzung gab Frau Breitbach ihren privat begründeten Rückzug aus dem Vorstand bekannt. Sie dankte den Delegierten stellvertretend für alle im Landesverband Mitwirkenden für das ihr in den 23 Jahren ihrer ehrenamtlichen Vorstandstätigkeit geschenkte Vertrauen.

Ursula Breitbach

Fotos: IRStone – stock.adobe.com

Neumitglied Uwe Gutzeit im Gespräch mit Frau Wilke (r.) und einer Apothekenkundin

Foto: Werner Moos

20 Jahre SHG St. Augustin

Am 15. Mai 2000 wurde die Diabetes-Selbsthilfegruppe (SHG) „Sankt Augustin und Umgebung“ in der Linden-Apotheke in Sankt Augustin-Mülldorf gegründet. Die Apotheker Dr. Hardt, Dr. Pigulla und Herr Löffelholz, der Vorstand des Bezirksverbandes Bonn des damaligen Deutschen Diabetiker Bundes – die Vorsitzende Bärbel Pickel, Karl Heinz Enderes und Agneta Weisbach – waren am Gründungsabend dabei.

Am 15. August 2022 feierte die SHG mit einem Infostand an der Holtkamp-Apotheke ihr 22-jähriges Bestehen mit Informationen und Gesprächsmöglichkeiten rund um das Thema Diabetes mellitus. Die Ernährungsexpertin Frau Wilke gab Informationen zum Thema über richtige Ernährung bei Diabetes. In der Apotheke wurden kostenfrei Blutdruck und Blutzucker gemessen. Als Ausklang ging es zum gemütlichen Abendessen.

Werner Moos
Leiter der SHG

Foto: privat

Freudiges Wiedersehen

Die Teilnehmenden der bisherigen Telefonkonferenzen im Bezirksverband Mülheim/Oberhausen trafen sich im Sommer zu einem persönlichen Austausch. (MF)

Diabetiker-Selbsthilfegruppe **Erftstadt**

Unsere Gruppe ist auf dem Erftstädter Diabetikertag, der im AWO Heinz-Kühn-Seniorenzentrum in Erftstadt-Lechenich stattfand, am 19. Oktober 2002 gegründet worden und wurde nun 20 Jahre alt.

Unter der Leitung von Eberhard Flügge und Mario Spieker traf sich die Gruppe einmal im Monat. Ab dem Jahr 2006 leitete Hartmut Diers die Gruppe. In den Sommerferien organisierte Eberhard Flügge immer Ausflüge, so z. B. zur Tuchfabrik Müller nach Euskirchen oder ins Bergische Schulmuseum, ins Glasmuseum oder auch Karnevalsmuseum. Auch eine Bootsfahrt auf dem Rursee stand auf dem Programm.

Da das Laufen einigen Mitgliedern zu beschwerlich wurde, einigte man sich darauf, im Sommer ein Grillfest auszurichten, welches von 2013 bis 2017 bei Hartmut Diers im Garten stattfand. Seit 2018 traf man sich in einem Biergarten. Dann kam Corona. Daher wurde ab dem Jahr 2021 ein neuer Treffpunkt gesucht und im Pfarrzentrum St. Kilian in der Franz-Busbach-Str. 9, 50374 Erftstadt-Lechenich auch gefunden, wo sich die Gruppe jetzt immer jeden zweiten Dienstag im Monat um 19:00 Uhr trifft.

Damit die Gruppe auch noch über Jahre bestehen kann, suchen wir neue Mitglieder, denn es sind in den letzten Jahren doch einige Mitglieder verstorben. Informationen zur Gruppe können bei Hartmut Diers (Tel. 0 22 35 / 7 81 44) erfragt werden.

Hartmut Diers
Leiter der SHG

Ein zuversichtliches Jahr 2023!

Gefühlt ist nichts mehr, wie es war. Wenn wir die Nachrichten lesen, scheint es nur noch Katastrophen und Krisen auf der Welt zu geben. Das Geld wird knapp, Ängste wachsen, Vertrauen schwindet. Da hilft nur eines: sich auf das Wesentliche konzentrieren. Zuneigung, ein offenes Ohr, selbst gemachte Kekse schenken, eine handgeschriebene Karte senden ...

Kleine Gesten der inneren Wärme, die dem Gegenüber signalisieren: Ich bin da; du bist nicht alleine. Zeichen der Zuversicht, die motivieren.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, ein besinnliches Weihnachtsfest und ein gutes, gesundes und zuversichtliches Jahr 2023.

Ihre Ursula Breitbach

Fotos: privat, Gizele – stock.adobe.com

Gaumenfreuden

AUCH AN DEN FEIERTAGEN

Salz nimmt Einfluss auf den Blutdruck. Der Salzverzehr in Deutschland ist etwa doppelt so hoch, wie von der Deutschen Hochdruck Liga empfohlen.

Das meiste Salz ist in verarbeiteten Lebensmitteln versteckt. Doch: Wer selbst kocht, spart Salz ein! Die Umstellung auf einen salzärmeren Geschmack dauert etwa drei Wochen. Gerade zu den Feiertagen will jeder Genussvolles auf den Tisch bringen.

Dazu einige Tipps:

- Kochen Sie selbst! Setzen Sie auf Abwechslung!
- Frisches Gemüse schmeckt saisonal am besten, z. B. Rosenkohl im Winterhalbjahr. Viele Gemüsesorten können geknabbert werden. Gemüsekonserven sind gesalzen. Tiefgekühltes Gemüse und Gemüsesäfte sollen ungesalzen sein.
- Wählen Sie möglichst viele unverarbeitete Lebensmittel aus wie Fleisch, Fisch und Speisequark. Bevorzugen Sie frische Kräuter und reine Gewürze. In den Sommermonaten besitzen Kräuter das meiste Aroma. Zerkleinert lassen sie sich päckchenweise einfrieren und sind in der Winterzeit gebrauchsfertig.
- Kochen Sie weitgehend salzfrei. Stellen Sie keinen Salzstreuer auf den Tisch. Verzichten Sie auf fertige Brühen (Trockenprodukte, Flüssigwürzmittel, Fonds in Gläsern) und Gewürzsalze. Verschiedene Trockenprodukte: Im Lebensmittelhandel gibt es *salzfreie Gemüsebrühe* zu kaufen. Im Reformhaus wird *natriumarme klare Gemüsebrühe* angeboten. Diese enthält im Vergleich zu normalen Gemüsebrühen ein Drittel weniger Salz. Fleischbrühen enthalten wiederum mehr Salz als Gemüsebrühen.
- Runden Sie Soßen und Gerichte mit Essig, Zitronensaft und evtl. etwas Zucker ab. Äpfel oder anderes Obst optimieren auf vielfältige Weise den Geschmack von Gemüse, Suppen und Salaten. Bräunen Sie Zwiebeln an.
- Meiden Sie Räucher- und Pökelwaren wie Schinken, Kasseler, Salami, Fischkonserven und Räucherfisch. Vermeiden Sie Fertiggerichte, -suppen, -soßen und -salate. Beachten Sie, dass Essen außer Haus und Fast Food wie Pizza und Fischbrötchen stark gesalzen sind. Verzichten Sie auf Salz- und Laugengebäck, pikante Knabbereien, Oliven und gesalzene Streichfette.
- Dünsten ist ein nährstoffschonendes Garverfahren. Zerkochen Sie nichts. Kartoffeln müssen nur leicht mit Wasser bedeckt sein. Bevorzugen Sie Pellkartoffeln. Halbierte Kartoffeln können Sie mit Olivenöl bestreichen, mit Kümmel oder mediterranen Kräutern bestreuen und im Backofen garen. Kohlgemüse bekommt durch Schmoren einen guten Geschmack.
- Brot und herzhafter Brotbelag sind die tägliche Salzquelle Nummer eins. Backen Sie Ihr Brot mit etwa einem Drittel der im Rezept angegebenen Salzmenge! Geben Sie Nüsse, Samen, Kräuter, selbst gebräunte Zwiebeln oder reine Gewürze hinzu. Mischen Sie verschiedene Getreidesorten. Toasten Sie Brot oder Brötchen.
- Bevorzugen Sie natriumarmes Mineralwasser: bis 20 mg oder 0,02 g Natrium/Liter.

Wenn Sie täglich zwei Mahlzeiten salzfrei zubereiten, bleibt Spielraum für leichtes Hinzusalzen. Geeignet ist Salz, das mit Jod und Fluorid angereichert ist. Streuen Sie zum Schluss ein paar Salzkörnchen über Ihre Mahlzeiten. Außerdem: Müsli ist immer eine gute Wahl.

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, Pixxs – stockadobe.com

Steckrübencremesuppe

Zutaten für 2 Portionen:

- 10 g Zwiebeln
- 10 g Rapsöl
- 80 g Steckrüben
- 50 g Möhren
- 50 g Kartoffeln
- 3 g natriumarme klare Gemüsebrühe (Cenovis) (Trockenprodukt)
- 1 St. Lorbeerblatt
- Weißer Pfeffer, gemahlen
- Muskatnuss, gemahlen
- Basilikum, getrocknet
- 20 g Pflanzensahne, 17 % Fett

Zur Garnitur:

- 5 g Paprikaschote, rot

Zubereitung:
Zwiebeln würfeln und in dem Rapsöl leicht andünsten. Steckrüben, Möhren und Kartoffeln in 1 cm breite Würfel schneiden, zu den Zwiebeln geben und mit andünsten. Mit 150 g kaltem Wasser auffüllen. Natriumarme klare Gemüsebrühe und alle Gewürze hinzufügen.
Die Suppe bei mittlerer Hitzezufuhr und geschlossenem Deckel ca. 15 Minuten köcheln. Evtl. verkochte Flüssigkeit mit Wasser auffüllen.
Suppe mit dem Stabmixer pürieren. Mit Pflanzensahne geschmacklich abrunden.
Paprika in Würfel schneiden. Steckrübencremesuppe in 2 Suppenteller füllen und mit den Paprikawürfeln garnieren.
Tipp: Wer möchte, kann zuvor die äußere harte Schale von der Paprikaschote mit einem Sparschäler entfernen.

Nährwerte für 1 Portion: 110/460 kcal/kJ | 2 g Eiweiß | 7 g Fett | 10 g Kohlenhydrate | 0,4/0,5 BE/KE | 2 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 30 mg Kalzium

Hier heraustrennen

Chicoréesalat mit Äpfeln und Kräutern

Zutaten für 1 Portion:

- 80 g Chicoréekolben, geputzt (ohne den bitteren Kern)
- 15 g Äpfel mit Schale
- 8 g Zitronensaft
- Bunter Pfeffer, gemahlen
- 5 g Sonnenblumenöl
- 2 g Kräuter, gemischt

Zubereitung:
Chicorée in 1 cm breite Streifen und Äpfel in Stifte schneiden. Zitronensaft und bunten Pfeffer in eine Salatschüssel geben. Sonnenblumenöl tropfenweise darunterschlagen. Kräuter hacken und zur Soße geben.
Chicorée und Äpfel hinzufügen. Den Salat abgedeckt für eine halbe Stunde im Kühlschrank durchziehen lassen.
Tipp: Der Geschmack von Kräutern wird durch Zitronensaft optimiert.

Nährwerte für 1 Portion: 70/290 kcal/kJ | 1 g Eiweiß | 5 g Fett | 4 g Kohlenhydrate | 0,2/0,2 BE/KE | 1 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0 g Kochsalz | 30 mg Kalzium

Fotos: nesavinov / Pixxs / M.studio – stock.adobe.com

Hier heraustrennen

PUNKTUM

HALB VOLL ODER HALB LEER??

Im Auge des Betrachters

Vor Kurzem auf dem Bahnhofsgleis kicherte hinter mir eine Reisende der anderen zu: „Guck mal, die ist zu doof, das aufzuheben." Ein Blick nach unten verdeutlichte mir, von wem die Rede war. Eine Taube versuchte – warum sei dahingestellt – eine ca. 4×4 cm große Scheibe Gouda aufzupicken. Faszinierend! Also, ich fand, der Vogel stellte sich gerade einer enormen Herausforderung, und das aus zwei Gründen: Zum einen war das Käsestück im Verhältnis zu seinem Schnabel riesig, zum anderen gehört Käse eindeutig nicht in sein übliches Nahrungsmittelschema.

Wert oder nicht wert?

Ist das nicht mit allem so, dass ein Gegenstand oder eine Handlung erst im Auge des Betrachters eine Wertzuweisung erhält? Auch Selbsthilfe kann sehr unterschiedlich bewertet, d. h. gelebt und gestaltet werden in Abhängigkeit von den dahinterstehenden Beweggründen. Der eine sieht darin den Stuhlkreis mit sich austauschenden Gleichgesinnten, der andere verbindet damit Projekte, bei denen spezielle Gruppen Betroffener besonders hervorgehoben und gefördert werden, und wieder andere sehen in der Selbsthilfe vorrangig eine politisch agierende Interessenvertretung zum Wohle aller Betroffenen. Wünschenswert wäre sicherlich, wenn alle so Motivierten an einem gemeinsamen Strang ziehen würden.

Das wiederum, ob dieser Wunsch sich erfüllt, liegt – Sie ahnen es schon – auch wieder im Auge der Betrachtenden bzw. derer, die aktiv in der Selbsthilfe mitwirken. Ihnen wünsche ich stets eine glückliche Hand bzw. den entsprechend motivierten Blick, damit das Glas niemals halb leer, sondern – Tendenz steigend – immer halb voll ist.

Meine Meinung
U. Breitbach

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia, Tim Starke / suriya silsaksom – iStockphoto

TIPPS + NEWS

Zugang zu CGM erschwert

Die Barmer Krankenkasse stellt, so eine Meldung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), den Zusatznutzen für kontinuierliche Glukosemessgeräte (CGM) infrage und fordert in ihrem aktuellen Hilfsmittelreport 2022 einen Nutzencheck für solche Geräte, um explodierende Kosten einzudämmen. Die DDG und die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) warnen vor finanziell begründeten vorschnellen und wissenschaftlich nicht haltbaren Beurteilungen der CGM. Bei Betroffenen mit stark schwankenden Glukosewerten könne so ein System lebensrettend sein, sagt DDG-Präsident Prof. Dr. Andreas Neu. Dies sei ein Rückschritt in der Diabetesversorgung. Die Fachgesellschaften haben ein entsprechendes Gutachten zu diesem Thema beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingereicht. Erst 2016 hatte der G-BA entschieden, dass CGM-Systeme von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, wenn die Therapieziele nicht anders zu erreichen sind. Der Barmer-Hilfsmittelreport werfe zudem ein falsches Licht auf die Versorgungsrealität und die tatsächlichen Kassen-Ausgaben, so DDG-Mediensprecher Prof. Dr. Baptist Gallwitz: „Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft die Notwendigkeit und stimmt zu oder lehnt ab – also eine bislang durchaus strenge Auswahl."

(PM DDG / ub)

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes