

# DIABETIKA

## Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

### DDG Herbsttagung in Mannheim Gemeinsam zu neuen Ufern

Die 19. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) am 7. und 8. November 2025 brachte rund 4.200 Diabetes-Fachleute aus Wissenschaft, Klinik und Praxis sowie PatientInnenvertretung im Congress Center Rosengarten in Mannheim zusammen, um über aktuelle Erkenntnisse, neue Therapien und ganzheitliche Versorgung patientenorientiert zu diskutieren. Auch der DDH-M-Landesverband NRW reiste in den Süden, um an einem eigenen Stand zu informieren und zu beraten.

Eröffnet wurde die Herbsttagung von Tagungspräsident Prof. Dr. Karsten Müsigg und, passend zum Motto „Leinen los,

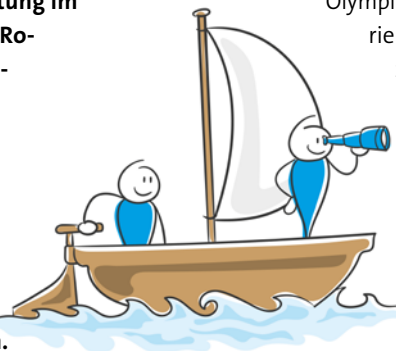
gemeinsam zu neuen Ufern“, wehte der „Wind der Innovationen“ gleich beim inspirierenden und motivierenden Vortrag des Seglers Thomas Plößel, zweifacher Bronzemedallengewinner bei

Olympischen Spielen. Er referierte zu den Parallelen zwischen Leistungssport und erfolgreichem Diabetes-Management.

Beides erfordert Disziplin und Durchhaltevermögen – aber am Ende wird man belohnt.

Sein Credo: „Auch mit Typ-1-Diabetes ist alles möglich.“ In rund 70 Symposien drehten

sich in den nächsten zwei Tagen wissenschaftliche Vorträge, Diskussionsrunden und interaktive Workshops um neueste Forschung, Weiterbildung und Networking.



## INHALT

- 1 **Titel:** DDG Herbsttagung in Mannheim – auf zu neuen Ufern
- 5 **News:** Hoher Blutzucker – ein Warnsignal
- 6 **Forschung:** Aronia-Sportstudie sucht Teilnehmende
- 7 **Nordrhein-Westfalen:** Mensch & Algorithmus | Lunch-Talk in Düsseldorf
- 12 **Events:** Meilensteine der modernen Diabetologie
- 14 **Lecker!:** Frische Vitamine in der kalten Jahreszeit | Kartoffel-Tortilla | Ambrosiacreme
- 16 **Punktum:** Geduldsübung für Chroniker

► Fortsetzung auf S. 2

**Diabetes in der Schwangerschaft: Nachsorge muss optimiert werden**

Ein Schwerpunktthema war Frauengesundheit. Unter anderem ging es um Diabetes-Therapie in besonderen Lebensabschnitten – Pubertät, Schwangerschaft und Menopause. In insgesamt vier Sessions wurde über Diabetes während der Schwangerschaft referiert und diskutiert. Im Symposium der AG Diabetes und Schwangerschaft wurden zentrale Herausforderungen in der Betreuung schwangerer Frauen mit Diabetes und zusätzlichen Erkrankungen beleuchtet. Im Fokus standen die Nierenfunktion, der Umgang mit hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen sowie die besondere Situation bei präexistentem Diabetes und gleichzeitigen Essstörungen. Zudem hat die AG Neues zur S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mitgeteilt. Rund die Hälfte aller Frauen entwickelt nach einem Schwangerschaftsdiabetes (GDM) innerhalb von zehn Jahren, 70 % nach 20 Jahren einen Typ-2-Diabetes. Zusätzlich ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

**HÄUFIG KEINE NACHSORGE NACH GDM**

und Depressionen erhöht. „Es ist daher dringend notwendig, flächendeckend Nachsorgekonzepte zu entwickeln, in die alle Aspekte einbezogen sind und die zu individualisierten Präventionskonzepten führen sollen“, sagt Prof. Dr. Tanja Groten, Sprecherin der AG Diabetes & Schwangerschaft der DDG und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Geburtsmedizin an der Uniklinik Köln. Aktuell liege die Nachsorgequote nur bei rund 40 %. Groten fordert die Ein-

führung kassenfinanzierter Nachsorgeprogramme. „Letztlich kann nur so eine breitere Wahrnehmung der Nachsorge erreicht werden“, bemerkt sie. „Zudem sollte die klinische Forschung Konzepte entwickeln, in der die Betreuung in der Schwangerschaft auf eine lebenslange Wirkung ausgerichtet ist. So kann das Bio-Feedback, das Sensoren den Frauen über ihr Ess- und Bewegungsverhalten liefern, möglicherweise zu nachhaltigen Verhaltensänderungen führen.“

**Herausforderungen in der Menopause**

Auch in den Wechseljahren sollten Frauen speziell auf ihre Stoffwechselgesundheit achten, sagt Prof. Dr. Julia Szendrödi, Präsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg. Muskelmasse und Grundumsatz nehmen ab, viszerales Fett und Blutzucker steigen. „Diese Veränderungen erhöhen das Risiko für Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – oft, bevor klassische Risikomarker wie LDL oder Blutdruck auffällig werden. Besonders Frauen, die in der Schwangerschaft einen Gestationsdiabetes hatten, sollten diese Phase nutzen, um ihren Stoffwechsel aktiv zu stärken – durch Bewegung, Ernährung und regelmäßige Kontrolle“, sagt Szendrödi. Frauen mit Diabetes bemerken in dieser Zeit oft, dass sich ihr Blutzucker anders ver-



**Volles Haus: Mehr als 4.000 Menschen besuchten die DDG Herbsttagung**



**„Leinen los“: Eröffnungsvortrag von Segler Thomas Plößel**



**Tagungspräsident Prof. Dr. Karsten Müssig mit DDG-Präsidentin Prof. Dr. Julia Szendrödi**



**Beeindruckende Location: Der Congress Center Rosengarten in Mannheim**



## EDITORIAL

## Nehmen Sie Einfluss!

Viele Veränderungen entstehen nicht über Nacht. Auch eine chronische Erkrankung wie Diabetes kommt langsam – und leider häufig „auf leisen Pfoten“; wir merken nicht sofort, wenn sich der Stoffwechsel verändert, ein Prozess im Körper nicht mehr richtig funktioniert. Was hilft? Sicherlich, die Gesundheit und den eigenen Körper im Blick zu haben. Frühzeitig auf erste kleine Veränderungen zu reagieren, kann schlimmeren Dingen vorbeugen. Eine neue Studie an der Sporthochschule Köln untersucht, ob Menschen, die schon erhöhte Blutzuckerwerte, aber noch keinen Diabetes haben, durch Aroniabeerenextrakt und Krafttraining eine „Rolle rückwärts“ zum gesunden Stoffwechsel schaffen. An der Studie können Sie übrigens selbst noch teilnehmen (S. 6)! Genauso erklärt Prof. Dr. Karsten Müssig auf S. 5, wie sein neuer Ratgeber bei dieser Kehrtwende helfen kann. Ein frischer Wind wehte bei der DDG Herbsttagung 2025 in Mannheim (siehe Titelgeschichte ab S. 1). Dort haben Forschende diesmal unter anderem die Frauengesundheit in den Fokus gerückt und betont, dass Frauen mit Typ-1-Diabetes nach den Wechseljahren ganz besonders auf ihren Stoffwechsel achten sollten, damit sie keinen „Doppel-Diabetes“ entwickeln. Die Gesundheit in jedem Fall fördert, ist eine vitaminreiche Ernährung. Hierzu finden Sie mehr in dem Beitrag von Huberta Eder zu Vitaminen im Winter (S. 14/15).

Bleiben Sie also wachsam und achtsam und nehmen Sie so Einfluss auf die eigene Gesundheit.

Ihre Chefredakteurin  
Julia Rommelfanger

ber und fördert die Stoffwechselfgesundheit. Herz und Leber altern gemeinsam mit dem Stoffwechsel – und die Menopause ist der Moment, an dem Prävention neu ansetzen muss. Wissen ist der erste Schritt zur Prävention: Wer seine Werte kennt, auf Ernährung, Bewegung und Schlaf achtet und regelmäßig medizinische Kontrollen wahrnimmt, kann aktiv gegensteuern.“

## Diabetes und Lipödem

Lipödem, eine Fettverteilungsstörung mit symmetrisch disproportionaler Fettgewebsvermehrung und Druckschmerz an den Extremitäten, ist hormonell beeinflusst und tritt fast ausschließlich bei Frauen auf. Derzeit ist die Fettabsaugung (Liposuktion) die einzige Methode zur dauerhaften Minderung dieser Fettdepots. „Angesichts der hohen Prävalenz und psychosozialen Belastung besteht ein dringender Bedarf an prospektiven Registern, methodisch hochwertigen Studien und geschlechtersensitiver Versorgungsforschung“, sagt Prof. Dr. Claudia Eberle, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie & Diabetologie, Kardiologie & Notfallmedizin, Ernährungsmedizin sowie Infektiologie an der Universitätsmedizin Marburg. Diesen Bedarf

LIPÖDEM:  
STUDIEN UND  
WIRKSAME  
THERAPIEN  
SIND MANGEL-  
WARE

hält als zuvor. In der Perimenopause führen schwankende Hormonspiegel häufig zu wechselndem Insulinbedarf und unvorhersehbaren Glukosewerten – besonders bei Typ-1-Diabetes. Nach der Menopause bleibt der Insulinbedarf meist höher, weil der Stoffwechsel weniger flexibel reagiert. Viele Frauen mit Typ-1-Diabetes entwickeln in dieser Phase zusätzlich Merkmale eines Typ-2-Diabetes – einen sogenannten Double Diabetes mit Insulinresistenz, Gewichtszunahme und erhöhtem kardiovaskulärem Risiko. Bei Typ-2-Diabetes verschlechtern sich Blutzucker- und Lipidwerte häufig weiter, und der Wegfall des hormonellen Herzschutzes verstärkt das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Szendrödis Appell: „Muskelaufbau bleibt die wirksamste ‚Therapie‘: Er stabilisiert den Blutzucker, schützt Herz und Le-



K. Korn



Das Podium der Pressekonferenz zum Kongress-Auftakt



Messehalle: Unter den Ausstellern war auch der DDH-M Landesverband NRW (l.).



Fotos: Jonas Härter

an mehr Evidenz aus Studien und das Entwickeln von Behandlungsleitlinien unterstreicht die ehemalige Tischtennispielerin Kathi Korn. Die Autorin und Botschafterin für Menschen mit Diabetes ist sowohl von Lipödem als auch von Typ-1-Diabetes betroffen und berichtet auf der DDG Herbsttagung ausführlich über ihr Dilemma. „Die beiden Erkrankungen beeinflussen sich gegenseitig, und zwar auf eine Weise, die bis heute kaum erforscht oder verstanden ist“, sagt sie. „Je mehr erkrankte Fettzellen vorhanden sind, desto höher ist meist auch der Insulinbedarf. Gleichzeitig wirkt das Insulin schlechter und langsamer, wenn es in verändertes Gewebe gespritzt wird. Das bedeutet im Alltag längere Spritz-Ess-Abstände, instabile Werte und oft ein Gefühl von Kontrollverlust“, so ihre Erfahrung. Für Kathi Korn war die Liposuktion ein Wendepunkt. Seitdem wirkt ihr Insulin besser, ihr Diabetes-Management klappt wieder und sie hat inklusive Bewegung und Ernährungsumstellung 85 Kilo abgenommen. „Liposuktionen sind teuer und werden bislang nur unter bestimmten Voraussetzungen von den Krankenkassen übernommen“, moniert sie. „Hier wünsche ich mir mehr Verständnis und Unterstützung durch das Gesundheitssystem.“

Julia Rommelfanger ■

## Unsere Präsenz auf der DDG Herbsttagung

Natürlich ließ es sich unser Landesverband nicht nehmen, auch bei dieser Tagung mit einem Informationsstand vertreten zu sein. Hartmut Diers, Norbert Kuster und ich, Hansgünter Bischoff, hatten die Standbetreuung übernommen. Mit dem uns zugewiesenen Standort hatten wir großes Glück, da er sich an einem häufig genutzten Weg zwischen den verschiedenen Vortragssälen befand. So konnten wir uns über viele InteressentInnen freuen, mit denen wir zahlreiche Gespräche führten. Auch das Interesse an unserem Informationsmaterial übertraf unsere Erwartungen ganz erheblich.

An unserem Stand, aber auch im Bereich der Industriemesse konnten wir durch Kontakte mit Betroffenen, VertreterInnen anderer Verbände und der Industrie unser Netzwerk wesentlich erweitern. Bei dieser Gelegenheit lernten wir auch Dr. Tobias Wiesner kennen, der zurzeit Vizepräsident des Präsidiums der DDG ist. Für unsere weiteren Planungen war es wichtig, dass wir zahlreiche Ausstellende für unsere Messe ADIBETIKA gewinnen konnten, die wir für Samstag, 13. Juni 2026, in den Mercator-Hallen in Duisburg planen.

Leider blieb mir durch meine Arbeit an unsrem Informationsstand wenig Zeit, die vielen Vorträge zum aktuellen Stand der Diabetologie anzuhören. So konnte ich nur bei einer durch mehrere Referenten gestalteten Veranstaltung dabei sein, die sich mit der Neugestaltung der Krankenhausplanung in Deutschland beschäftigte. Dabei wurde leider sehr deutlich, dass der diabetischen Versorgung der Menschen offensichtlich immer noch nicht die erforderliche Bedeutung beigemessen wird, die zwingend notwendig ist. Dem muss entgegengewirkt werden! Das ist ein Auftrag an alle Organisationen, die die Interessen von Menschen mit Diabetes wahrnehmen!

Zusammenfassend können wir sagen, dass unser Engagement auf der diesjährigen DDG Herbsttagung für unseren Verband ausgesprochen erfolgreich war und uns motiviert, uns an künftigen DDG Tagungen wieder mit einem eigenen Stand zu präsentieren.

Hansgünter Bischoff ■

# Ratgeber Hoher Blutzucker – ein Warnsignal



**Für Menschen mit erhöhten Blutzuckerwerten erklären die AutorInnen Prof. Dr. Karsten Müssig, Andreas Stallmann und Marlen Harms in ihrem Ratgeber „Warnsignal hoher Blutzucker“ (TRIAS Verlag, Stuttgart 2025), wie Ernährung, Insulin und Blutzucker zusammenhängen und wie man zu einem gesunden Stoffwechsel zurückkehrt.**

Schätzungsweise 40 % aller Erwachsenen in Deutschland haben Prädiabetes, also erhöhte Blutzuckerwerte, jedoch noch keine Diabetes-Erkrankung. „Das Gefährliche daran ist, dass Betroffene meist keine Symptome spüren, obwohl sich bereits vor einer Diabetesdiagnose ernsthafte Komplikationen an Herz, Gefäßen, Nieren, Nerven und Augen entwickeln können. Das führt zu einem erhöhten Mortalitätsrisiko, und auch das Risiko, an Demenz zu erkranken, ist bei Menschen mit Prädiabetes deutlich höher“, erklärt Prof. Karsten Müssig, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Diabetologie am Franziskus-Hospital Harderberg der Niels-Stensen-Kliniken, gegenüber *Diabetika – Neues von uns*. Das in dem Ratgeber vorgestellte 4-Wochen-Programm soll die Kehrtwende zurück zu einem gesunden Stoffwechsel ermöglichen und die Diabetes-Vorstufe rückgängig machen.

## „Prädiabetes ist reversibel“

Etwa jeder zehnte Mensch mit Prädiabetes entwickelt einen Typ-2-Diabetes. „Das muss nicht sein! Prädiabetes ist reversibel. Je früher man mit den notwendigen Veränderungen beginnt, desto besser sind die Chancen, die Entwicklung von Typ-2-Diabetes zu verhindern oder zumindest hin-

auszuzögern“, bemerkt Müssig. Mit den richtigen Maßnahmen lasse sich der Blutzucker wieder in den Normalbereich bringen und das Risiko langfristiger gesundheitlicher Schäden verringern. Insulinresistenz und hohe Blutzuckerwerte richten nämlich schon frühzeitig massiven Schaden an Nervenzellen und Blutgefäßen an – Herz, Gehirn, Augen und Nieren sind in Gefahr. Allerdings fällt vielen der Weg zurück zu einem gesunden Stoffwechsel schwer. Der Ratgeber bietet Betroffenen Unterstützung beim Ablegen alter Gewohnheiten und führt sie Schritt für Schritt hin zu einem gesünderen Leben.

Für unsere LeserInnen gibt Prof. Karsten Müssig einen Einblick in das Programm, das in dem Ratgeber ausführlich vorgestellt wird:

## Das 4-Wochen-Programm zur Prävention

**Woche 1: Selbstreflexion/Struktur schaffen**  
In der ersten Woche geht es darum, Struktur in den Alltag zu integrieren und Achtsamkeit zu fördern. Lernen Sie, bewusst zu essen und sich gezielt zu bewegen – der Grundstein für nachhaltige Gewohnheiten, die Ihre Gesundheit langfristig verbessern werden.

## Woche 2: Blutzucker stabilisieren

In der zweiten Woche liegt der Fokus auf der Stabilisierung des Blutzuckers. Durch den Einsatz von „smarten“ Kohlenhydraten, einem ausgewogenen Ernährungsplan und gezielten Bewegungseinheiten schaffen Sie die Grundlage

für stabile Blutzuckerwerte und einen gesunden Alltag.

## Woche 3: Eiweißstrick & Ölwechsel

Diese Woche zeigt Ihnen, wie Sie Heißhungerattacken vermeiden und die Sättigung steigern können. Setzen Sie auf gezieltes Krafttraining und hochwertige Fette – natürliche Verbündete im Kampf gegen Prädiabetes.

## Woche 4: Genuss mit Balance

In der letzten Woche lernen Sie, bewusst Entscheidungen zu treffen – ganz ohne Verbote. Fördern Sie Ihre Beweglichkeit und Koordination und legen Sie so den Grundstein für ein Leben ohne Prädiabetes.

Julia Rommelfanger

Der Ratgeber **„Warnsignal hoher Blutzucker“** ist im Trias Verlag erschienen und kostet 22 Euro.



ISBN Buch: 9783432120201  
ISBN EPUB: 9783432120218

**ACHTSAMKEIT,  
GESUNDE ERNÄH-  
RUNG UND BE-  
WEGUNG ALS  
SCHLÜSSEL ZUR  
KEHRTWENDE**

## Prädiabetes-Studie Aronia-Sport-Studie sucht Teilnehmende

An der Deutschen Sporthochschule (DSHS) in Köln-Müngersdorf wird demnächst untersucht, ob die Kombination aus einem Aroniabeerenextrakt bzw. -konzentrat und regelmäßigem Krafttraining helfen kann, den Blutzucker zu verbessern, die Muskelmasse zu steigern und das Risiko für Typ-2-Diabetes zu senken. Wichtig: Sie können sich noch für die Teilnahme an der Studie melden!

Voraussetzung für eine Teilnahme ist ein bereits festgestellter Prädiabetes, also erhöhte Blutzuckerwerte, aber noch kein manifester Typ-2-Diabetes, oder ein BMI  $> 30 \text{ kg/m}^2$ . Teilnehmende müssen zwischen 20 und 99 Jahre alt sein und einen Nüchternblutzuckerwert von  $100\text{--}125 \text{ mg/dl}$  oder einen  $\text{HbA}_{1c}$ -Wert zwischen  $5,7$  und  $6,4\%$  aufweisen. Eine Erstdiagnostik sollte beim Hausarzt bereits erfolgt sein. Möglich ist aber auch ein Vorabscreening am Studienort. Dort finden vor dem Einschluss in die Studie ebenfalls ein Anamnesegespräch sowie eine medizinische Eingangsunter-suchung unter anderem mit einer Bioimpedanzanalyse zur Bestimmung der Körperkomposition und Messung des Blutdrucks, sowie eine Kraftleistungsdiagnostik.

**TEILNEHMENDE  
MIT PRÄDIABE-  
TES GESUCHT**

### Schnell melden – Studienstart steht bevor!

Wichtig: Die Studie soll in den nächsten Wochen starten – melden Sie sich also schnell, wenn Sie Interesse an einer Teilnahme haben. Rund 20 InteressentInnen hat Studienkoordinatorin Klara Rinne von der Deutschen Sporthochschule

Köln bereits, sie sucht aber weitere Betroffene. Die Teilnahme kann sich lohnen: Neben einem kostenlosen Gesundheits- und Fitness-Check-up nehmen Sie an einem wissenschaftlich begleiteten Trainingsprogramm teil – und helfen zudem aktiv beim Entwickeln neuer Präventionsstrategien für Typ-2-Diabetes.

### Acht Wochen Aroniabeeren plus Training an Geräten

Während der achtwöchigen Studie nehmen die Teilnehmenden jeweils morgens und abends entweder ein Konzentrat aus Aroniabeeren oder ein Aroniaextrakt in Pulverkapseln – oder ein Placebo-Produkt. Zusätzlich absolvieren sie zweimal pro Woche ein überwachtes Krafttraining an Geräten an der Sporthochschule.

Aroniabeeren sind reich an Antioxidantien, Vitamin A, B<sub>2</sub>, C und E sowie Mineralstoffen wie Eisen, Kalium, Calcium und Zink. Sie wirken entzündungshemmend, stärken das Immunsystem und regulieren Blutdruck und Blutzucker. In einer vorherigen kleinen Untersuchung an der Deutschen Sporthochschule Köln hatte sich gezeigt,

## Infos zur Teilnahme

InteressentInnen können sich melden bei Klara Rinne: [k.rinne@dshs-koeln.de](mailto:k.rinne@dshs-koeln.de); 0221 / 49825272. Vielleicht kennen Sie auch jemanden im Familien- oder Bekanntenkreis, für den eine Teilnahme infrage kommt?

Studienort:  
Deutsche Sporthochschule Köln  
Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin  
Am Sportpark Müngersdorf 6  
50939 Köln



Deutsche  
Sporthochschule Köln  
German Sport University Cologne

dass roter Beeren-saft plus Krafttraining bei Menschen mit Prädiabetes die Gefäßgesundheit verbessern und den Verlust von Muskel-



Hier geht's  
zur Studie

masse verhindern können. Prädiabetes ist oft mit einer geringeren Muskelmasse verbunden. Weniger Muskelmasse führt dazu, dass weniger Glukose in die Muskeln aufgenommen wird, was die Insulinresistenz verstärken und den Blutzuckerstoffwechsel negativ beeinflussen kann. Regelmäßiges Krafttraining hilft ebenfalls, die Insulinempfindlichkeit zu verbessern, Glukose besser zu verstoffwechseln, den Blutzuckerspiegel zu senken und Muskeln aufzubauen. Daher untersucht das Studienteam um Prof. Dr. Dr. Patrick Diel und Prof. Dr. Christian Brinkmann am Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der DSHS nun, inwiefern ein Aroniabeerenkonzentrat bzw. -extrakt, plus regelmäßiges Krafttraining, Stoffwechselsituation, Muskelmasse und Blutzuckerwerte bei Menschen mit einer Diabetes-Vorstufe verbessern können.

Erste Studienergebnisse sollen noch 2026 veröffentlicht werden.

Julia Rommelfanger

# Mensch & Algorithmus: Psychosoziale Implikationen von AID-Systemen

In der Dezembersession des Qualitätszirkels Psychodiabetologie stellte Dr. Dominic Ehrmann vom FIDAM (Forschungsinstitut Diabetes, Bad Mergentheim) die bisherigen Ergebnisse des noch nicht abgeschlossenen dt-Reports 2025 vor. Ein AID-System in dieser Studie ist eine automatisierte Insulinabgabe unter Einsatz von Insulinpumpe und Glukosesensor (ohne Closed-Loop-Systeme).



Dr. Dominic Ehrmann

## Positive Therapieauswirkungen

Bei der statistischen Auswertung von Studien (Metaanalyse) mit Menschen mit Typ-1-Diabetes zeigte sich, dass mit dem Einsatz von automatisierten Insulin-Dosierungssystemen (AID) die Time-in-Range mit Werten zwischen 70 bis 180 mg/dl Blutzucker (TIR) um 10% steigt und sich eine HbA<sub>1c</sub>-Verbesserung bis 0,3% erzielen lässt. Diese positiven Aspekte zeigen sich unabhängig von Lebensalter, Typ des AID-Systems und HbA<sub>1c</sub>-Startwert und konnten auch

bei Real-Daten wiedergefunden werden. Bei Typ-2-Diabetes konnte die Zielwertzeit sogar um 23% bei Werten zwischen 100 und 180 mg/dl gesteigert werden. Selbst psychisch belastete Menschen mit Diabetes (Depression, Angst- und/oder Essstörungen) profitieren davon.

**POSITIVE  
AUSWIRKUN-  
GEN VON AID-  
SYSTEMEN**

## Diabetes-Disstress

Trotz weniger Hypos und somit auch weniger Hypo-Angst, die mit AID-Systemen gemindert werden kann, sank bei allen Nutzern die diabetische Belas-

tung (Diabetes-Distress) nur minimal, weil sich die Belastungen auf andere Bereiche verschoben. Menschen mit Diabetes beschäftigen sich rund 77 Minuten innerhalb von 16 Stunden Wachzeit pro Tag mit ihrem Diabetes, also alle zwölf Minuten ein Gedanke. AID führt nicht automatisch zu weniger Beschäftigung mit dem Diabetes, sondern eher zu einer anderen Art.

**Nutzung der unterschiedlichen Systeme**

Im dt-Report (Digitalisierung und Technologie) wurde der Versorgungsalltag mit AID ins Auge gefasst: 2024 benutzen rund 80 % aller Menschen mit Diabetes ein CGM-System und 20 % eine Insulinpumpe. Die AID-Nutzung stieg seit 2022 um das Dreifache auf 30 % an. Closed-Loop-Systeme schwanken zwischen 1 und 2%. Und auch die DiGAs haben schon 2% erreicht. Bei den AID-Systemen führt die Firma Medtronic (28%), gefolgt von Insulet (23%), Ypsomed (21%) und Tandem (19%).

Die Gründe für die Entscheidung von Menschen mit Diabetes für ein System liegen vorrangig in der Benutzerfreundlichkeit und Güte des Algorithmus sowie

der Größe und dem Gewicht der Insulinpumpe. Dabei spielt die ärztliche Empfehlung (40 %) eine größere Rolle als die Empfehlung von anderen Menschen mit Diabetes (24 %). Erstaunlicherweise sind Herstellerland, Datensicherheit/-schutz und Abfallmenge am wenigsten relevant (um 4 %).

**Ablehnung von AID**

In einer Metaanalyse wurde auch die Ablehnung von AID-Systemen trotz Eignung beleuchtet. In Deutschland lehnen rund 20 % der Menschen mit Diabetes ein AID-System trotz Mehrwert ab oder kommen mit dem AID-System nicht zurecht. Die Gründe für die Ablehnung liegen hauptsächlich im beeinträchtigten Körpergefühl, in der Abhängigkeit von Technik und im mangelnden Vertrauen ins System. Dazu kommen die Schwierigkeit, die Kontrolle an das System abzugeben, aber auch Angst vor Überforderung durch die Therapie.

**AID-Nutzung: Manche Menschen berichten über Schwierigkeiten; andere lehnen die Nutzung eines solchen Systems sogar ab.**

Der Hauptgrund für eine Ablehnung in der Real-Analyse war ebenfalls, kein (zusätzliches) Gerät am Körper tragen zu wollen. Dazu kam, dass die aktuellen AID-Systeme noch nicht ausge-

reift seien, aber auch: Es läuft gut, also wird das AID-System nicht gebraucht (alle drei Gründe um ca. 40 %). Bei Menschen mit Diabetes, die die AID-Therapie abgebrochen haben, lag dies an überhöhten Erwartungen an das System und wieder an der Kontrollabgabeschwierigkeit und der Überforderung durch die Therapie. Aber auch die Vielzahl der Alarme und Hautprobleme (beides um 10%) oder auch Misserfolgserebnisse zeigten sich.

**Nichtzurechtkommen mit AID**

Gründe in den Metaanalysen für ein Nichtzurechtkommen mit dem AID-System sind für 57% der Befragten technische Probleme (z. B. Verbindungsverlust). Auch hier sind mit rund 45% Schwierigkeiten bei der Kontrollabgabe und überhöhte, falsche Erwartun-



Die andere Art von Diabetes-Distress



Mehr Daten bei AID können nutzen oder stressen.

## Zahlen & Fakten: Stellungnahme der Autorin

Grundsätzlich zeigen die Daten, dass AID jedem Menschen mit Diabetes helfen könnte, aber es hilft nicht jedem. Es bestünde die Möglichkeit der Entwicklung eines Fragebogens zum Einschätzen der Einstellung eines Menschen mit Diabetes zum AID, um die Beratung/Empfehlung mehr zu individualisieren. Bei der Versorgung der Menschen mit Diabetes sollte diese Therapieform in Bezug auf Verordnung und Schulung (für PatientInnen und Behandelnde) vereinfacht werden. Kein System ohne gründliche (Grund-)Schulung. Jeder muss wissen, was zu tun ist, wenn das System ausfällt. Neben dem Einsatz bei Schwangeren sollten auch die Hormonveränderungen in den Wechseljahren bedacht werden. Und zuallerletzt ein Aufruf an die Behandelnden: Unterschätzt nicht die Menschen mit Diabetes und rechnet damit, dass ein AID-System die Arzt-Patienten-Beziehung intensivieren kann.

gen häufig vertreten. Auf den nächsten Plätzen mit 37% stehen zu wenig Wissen und Fähigkeiten sowie persönliche Schwierigkeiten und Lebensumstände. Nach Überforderung und mangelndem Systemvertrauen haben nur wenige Benutzer Probleme mit zu vielen Alarmen.

Neben den Datenanalysen zeigt sich bei Befragungen von Menschen mit AID-Systemen, dass den meisten Stress die noch vorliegenden Glukoseschwankungen erzeugen. 52% der Nutzer wünschen sich zur Verbesserung des Diabetes-Disstresses geringere Glukoseschwankungen, wohingegen ein sinkendes Risiko für Langzeitfolgen und mehr TIR nur von 35% genannt werden.

### Behandelnde und Menschen mit Diabetes im Vergleich

Spannend ist auch der Vergleich von Gründen für den Diabetes-Disstress von Menschen mit Diabetes und ihren

Behandlungsteams. Beide Gruppen sehen vier Gründe nahezu gleich: technische Probleme, Abhängigkeitsgefühl, unerfüllte Erwartungen und vermehrte Beschäftigung mit dem Diabetes. Aber in zwei Punkten unterschieden sich die beiden Gruppen eklatant. Nur 15% der Menschen mit Diabetes gaben Überforderung an, wohingegen die Behandelnden dies bei 67% einschätzten. Mangelndes Vertrauen in das System liegt nur bei 14% der Menschen mit Diabetes vor, aber bei 33% der Behandelnden. Als größte Herausforderungen der AID-Therapie sehen beide Gruppen technische Probleme. Die Behandelnden sehen die Kontrollabgabe an das System als eine eher geringe Herausforderung (15%), wohingegen 46% der Menschen mit Diabetes dies angaben.

### Barrieren bei Behandelnden

Die stärksten Barrieren: der große Aufwand, up to date zu bleiben, sowie die

Vielzahl der Systeme. Sehr hoch ist auch der Aufwand bei der Antragstellung und der damit verknüpften unzureichenden Kostenerstattung von AID-Systemen (dies spiegelt sich auch in der Bewilligung des AID oder im Europavergleich wider). Hinzu kommen ein fehlendes Patientenschulungsprogramm und fehlende Schulungsmaterialien. Der Aspekt der ressourcenintensiven Behandlung im Hinblick auf das Personal wird sich in den nächsten zehn Jahren mit der sinkenden Zahl von diabetologischen (Schwerpunkt-)Praxen um 10% und einer von Behandelnden geschätzten Versorgung von vermutlich 71% aller Menschen mit Typ-1-Diabetes mit AID-Systemen noch verstärken.

SICHT DER  
MENSCHEN  
MIT DIABETES  
AUF AID

Sabine Härter

Anmerkung: Die Prozentzahlen können in Summe über 100% ergeben, da eine Mehrfachnennung möglich war.



Fotos: Jonas Härter, HONGWEI - stock.adobe.com, kebox - stock.adobe.com



## Lunch-Talk in Düsseldorf

# Umbruch in der Diabetes-Versorgung

**Seit einigen Jahren veranstaltet die Deutsche Diabetes-Hilfe, Menschen mit Diabetes e. V., Landesverband NRW einen Politik-Lunch in Kooperation mit dem Deutschen Diabetes-Zentrum in Düsseldorf. Das Thema in diesem Jahr: Versorgung der Diabetes-Erkrankung in NRW.**

Im Rahmen der Veranstaltung am 12. November 2025 im Apollo Varieté in Düsseldorf stellten unterschiedliche Akteure die Versorgungslage und Entwicklungen der Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus mit Bezug auf den aktuellen DMP-Bericht für Nordrhein und Westfalen-Lippe vor.

Ziel war es eigentlich, in einer Podiumsdiskussion mit den Parteien des Landtags NRW potenzielle Handlungsempfehlungen zu diskutieren. Hierzu wurden VertreterInnen von CDU, SPD, FDP und den Grünen erwartet. Leider konnten die Politiker des Landtags NRW jedoch an dem Lunch-Talk wegen einer anwesenheitspflichtigen Abstimmung im Landtag zum Nachtragshaushalt nicht teilnehmen. Jedoch fanden sich zahlreiche Ärzte und Ärztinnen, Vertreter von Herstellerfirmen sowie aus der Selbsthilfe auf der Veranstaltung ein.

Nach einer Begrüßung durch unseren Vereinsvorsitzenden Norbert Kuster und Olaf Spörkel aus dem Vorstand des Regionalen Innovationsnetzwerks Diabetes e. V. (RIN) und Leiter des Nationalen Diabetes-Informationszentrums (DDZ) moderierte Dr. Hansjörg Mühlen, Vorsitzender des Berufsverbandes der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein e. V. (BdSN), durch die Veranstaltung.

### Diabetes und DMP in Zahlen

Als Erstes gab Dr. Matthias Kaltheuner (winDiab gGmbH) eine Einführung zum

aktuellen Stand zu Diabetes in NRW. Als bevölkerungsreichstes Bundesland kann NRW zum Vorreiter in Bezug auf Diabetesversorgung werden. In NRW leben rund 1,85 Mio. Menschen mit diagnostiziertem Diabetes, die Neuerkrankungsquote liegt bei ca. 100.000 pro Jahr. Jeder fünfte Patient im Krankenhaus ist von Diabetes betroffen. Demgegenüber stehen ca. 11.000 Hausärzte in 5.800 Praxen und ambulante Diabetologen mit rund 240 Praxen. Es gibt rund 80 DDG-zertifizierte Diabeteskliniken, jedoch keine Rehazentren. Auch die Zahl der Lehrstühle für Diabetologie ist mit acht sehr gering. Die Behandlung von Diabetes erfordert spezifische Kompetenz in Diagnostik, Therapie und Pädagogik der Behandelnden und gut geschulte, motivierte Patienten bei der Umsetzung im Alltag. Deshalb sind rund eine Million Typ-2er und rund 70.000 Typ-1er in die jeweiligen Disease-Management-Programme (DMP) eingeschrieben.

Dr. Bernd Hagen (Leiter des Fachbereichs Evaluation und Qualitätssicherung des Zentralinstituts kassenärztlicher Versorgung), ging genauer auf die Entwicklung der seit 20 Jahren existierenden DMP ein. Grundsätzlich zeigte sich ein Zuwachs an teilnehmenden Patienten von 2014 bis 2024. Dagegen sanken die Zahlen der teilnehmenden Praxen um 7% bei Typ2 und 12% bei Typ1.

### Immer weniger Schwerpunktpraxen

Die Zahl diabetologischer Schwerpunktpraxen ist trotz großem Bedarf rückläufig. Es gibt aktuell schon zu wenige

**DMP DIABETES  
AUF DEM  
PRÜFSTAND**



Ausblick vom Veranstaltungsraum auf den Rhein



Begrüßung durch Dr. Olaf Spörkel (l.) und Norbert Kuster



diabetologische Fachleute, und auch in Zukunft ist keine Besserung zu erwarten. Grund ist u. a. die Krankenhausreform, wodurch Fachabteilungen für Diabetes, die für die Ausbildung von neuen Diabetologen notwendig sind, reduziert wurden, und die Anbindung des Fachbereichs Diabetes an die Endokrinologen funktioniert nicht reibungslos. Endokrinologen fehlt das spezifische Wissen von Diabetologen, die sich mit den zahlreichen und teils sehr patientenindividuellen Aspekten des Diabetes auskennen. Eine erneute Trennung wäre aufgrund der steigenden Patientenzahl sinnvoll und wünschenswert. Norbert Kuster merkte an, dass es im ländlichen Raum heute schon eine Unterversorgung mit Diabetologen und Hausärzten gibt und die Versorgung von Menschen mit Diabetes in der Zukunft wohl nicht mehr gesichert werden kann. Diabetologin Jolanda Schötenfeld-Naor aus dem Vorstand des RIN betonte, dass es nicht nur einen Mangel an Diabetologen, sondern auch an DiabetesberaterInnen und -assistentInnen gibt, ohne die eine Zulassung als diabetologische Schwerpunktpraxis nicht möglich ist.

### Blick in die Zukunft

In 20 Jahren DMP konnte die Betreuung von Menschen mit Diabetes kontinuierlich strukturiert und verbessert werden, fasste Dr. Hansjörg Mühlen zusammen. Mit der Schaffung der diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) wurde die wesentliche Versorgungsstruktur auf Facharztniveau zur Entlastung des stationären Sektors und der Hausarztpraxen geschaffen. Die Daten aus den neuen digitalen Hilfsmitteln von Patienten wie Insulinpumpen und CGM inklusive AID-Systemen können direkt online an die DSP geschickt und dort ausgewertet werden. Demnächst kann und wird die Auswertung und Dokumentation über KI-gestützte Systeme erfolgen. Die neuen Technologien und die modernen Antidiabetika sowie die damit verbundenen geringeren vorzeitigen Todesfälle werden auch weiter zu Kostensteigerungen führen, die mit dem bisherigen Mittel der Ordnungsregulierungen (Budgets, Einfallregresse...) nicht abgedeckt werden. Die Herausforderung liegt darin, den richtigen Menschen die richtige Behandlung zu ermöglichen. Das kurzfristige Problem ist die Finanzierung des Gesundheitssystems. Aber langfristig muss ein Sys-

tem mit immer weniger Mitarbeitern (in Praxen, Krankenhäusern, Krankenkassen und Verwaltung) aufrechterhalten werden. Bürokratisierung und Überreglementierung machen das System teuer. Es braucht neue, schlanke Versorgungskonzepte unter Einsatz von KI und Digitalisierung, die auf die individuelle Versorgung von Menschen mit Diabetes abgestimmt sind. Dabei helfen keine Forderungen oder Honorarerhöhungen, sondern Gespräche mit den diabetologischen Berufsverbänden und Patienteneorganisationen.

Der Wunsch der Organisatoren des Lunch-Talks ist zudem, dass sich diese Veranstaltung zu einem regelmäßigen Austausch zwischen Patienten, Behandelnden, Krankenkassen, Wissenschaft und Politik entwickelt, nicht nur zum Thema Diabetes, denn der Adipositas-Tsunami rollt bereits.

Sabine Härter

Fotos: Ionaas Härter, TeraVector - stock.adobe.com, gaga vastard - stock.adobe.com



Dr. Matthias Kaltheuner,  
Diabetologe aus Leverkusen



Die Referenten standen  
Rede und Antwort.



Dr. Bernd Hagen vom Zentralinstitut  
für die kassenärztliche Versorgung (ZI)



Dr. Hansjörg Mühlen, Vorsitzender  
des Berufsverbandes der diabetologischen  
Schwerpunktpraxen in Nordrhein e. V.

Zum dritten Mal hatte diabetesDE am 16. November 2025 zu ihrer erfolgreichen Veranstaltung „Meilensteine der modernen Diabetologie“ eingeladen, die im Maritim proArte Hotel in Berlin stattfand.



# Meilensteine der modernen Diabetologie Neue Hoffnung für Menschen mit Diabetes

Hiermit sollten einerseits bahnbrechende Leistungen für ein besseres Leben für Menschen mit Diabetes gewürdigt werden. Andererseits war hierdurch ein Brückenschlag zu den Betroffenen möglich, die sich durch Informationen über die neuen Therapiemöglichkeiten berechtigte Hoffnungen auf eine immer bessere Versorgung machen können. Wissenschaftlicher Partner war wieder die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG).

## Video-Message aus dem Gesundheitsministerium

Unsere Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) übernahm die Schirmherrschaft für diese Veranstaltung und sendete eine beeindruckende Videobotschaft, da sie aus terminlichen Gründen nicht teilnehmen konnte. Schwerpunkt der Veranstaltung war in diesem Jahr das Jubiläum „40 Jahre erster Insulin-Pen“. Inzwischen ist dieses Thema nicht nur für Menschen mit Typ-1-Diabetes von Relevanz, denn immer mehr Menschen mit Typ-2-Diabetes profitieren auch von der technischen Entwicklung.

## Hochkarätige Programme auf zwei Bühnen

Parallel wurden Programme auf zwei Bühnen angeboten, wobei man sich zwischen sehr wissenschaftlichen Beiträgen und Inhalten, die sich eher an Betroffene und deren Angehörige richteten, entscheiden konnte. Natürlich war es

auch möglich, sich aus beiden Angeboten sein eigenes Programm zusammenzustellen.

INFOS FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE



**KI spielt auch für die Diabetes-Behandlung eine immer größere Rolle.**



**Annika Zierke und Norbert Kuster waren bester Laune.**

Fotos: Jonas Härter

## IMPRESSUM

DDH-M – Menschen mit Diabetes  
 LV Nordrhein-Westfalen e.V.  
 Johannerstr. 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

Geschäftszeiten:  
 Montag bis Donnerstag: 8–16 Uhr  
 Freitag: 8–15 Uhr

**Redaktion:** Julia Rommelfanger  
 Tel. (0 21 31) 7 42 46 73  
 E-Mail: redaktion@ddh-m.de

**Verlag:** MedTriX GmbH  
 Unter den Eichen 5  
 65195 Wiesbaden  
 Tel. (0611) 9746-0, Fax (0611) 9746 480-228  
 E-Mail: de-info@medtrix.group  
 Registergericht: AG Wiesbaden, HRB 12 808  
 USt.-Ident-Nummer: DE 206 862 684  
 Geschäftsführung: Stephan Kröck,  
 Markus Zobel

Veröffentlichung gemäß § 5 Hessisches Pressegesetz (HPresseG): Alleinerbeintragende Gesellschafterin der MedTriX GmbH ist die Süddeutscher Verlag Hühlig Fachinformationen GmbH, München. Alleinerbeintragende Gesellschafterin der Süddeutscher Verlag Hühlig Fachinformationen GmbH ist die Kurpfälzische Verlagsbeteiligungs GmbH, Ludwigshafen.

Kontakt zum Datenschutzbeauftragten:  
 Sie können sich bei Fragen, die den Datenschutz betreffen, per E-Mail an uns wenden:  
 de-datenschutz@medtrix.group.  
 Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter atarax – Norbert Rauch Consulting e. K., Dr.-Dassler-Straße 57, 91074 Herzogenaurach, Tel. (0700) 22 55 28 27 29, swmh-datenschutz@atarax.de.

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:  
 Björn Lindenau

Layout: Mareike Horch  
 E-Mail: mareike.horch@medtrix.group

**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-Anker“. 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.

Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data-Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

ISSN 2627-5783



Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.



Dr. Bernd Kulzer  
 referierte zu  
 Stigmatisierung.

An dieser Stelle seien nur beispielhaft einige der hochkarätigen Vorträge aufgeführt:

■ „Sport und Typ-1-Diabetes: eine ambivalente Beziehung“

Prof. Dr. Othmar Moser

■ „Smartpens und mehr Neuigkeiten in der Diabetestechnik“

Ulrike Thurm

■ „Diabetes zwischen Lebensqualität und Stigmatisierung“

Prof. Dr. Bernd Kulzer

■ „Künstliche Intelligenz – neue Chancen für die Diabetesbehandlung“

Dr. Stefan Gözl

■ „Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – so geht Abnehmen heute“

Dr. Pia Roser

Zwischen den vielen Vorträgen sorgte die selbst an Diabetes erkrankte Sängerin Diva Agata mit einem beeindruckenden Music-Act für wohlthuende Auflockerung.

„Stigmatisierung entgegenwirken“

Zum Abschluss beteiligten sich Prof. Dr. Bernd Kulzer, Annika Ziercke, Norbert Kuster, Steffi Haack und Benjamin Schoderer an einer lebhaften Podiumsdiskussion zum Thema „Selbstschuld! Wie Stigmatisierung das Leben

mit Diabetes erschwert“. Im Ergebnis konnte zusammengefasst werden, dass es heute nach wie vor außerordentlich wichtig ist, diesem Stigma entgegenzuwirken.

Begleitend gab es eine beeindruckende Industrierausstellung, in der sich die Besucher über den aktuellen Entwicklungsstand der Produkte für die Diabetestherapie informieren konnten. Persönlich habe ich mich darüber gefreut, im Rahmen dieser Veranstaltung wieder alte Bekannte zu treffen und neue Kontakte knüpfen zu können.

Zusammenfassend kann ich diabetes-DE und der DDG zu dieser einmal mehr gelungenen Veranstaltung nur gratulieren und freue mich schon jetzt darauf, dass eine weitere „MEILENSTEINE DER MODERNEN DIABETOLOGIE“ im nächsten Jahr bereits in Vorbereitung ist.

Hansgünter  
 Bischoff





LECKER!

# Frische Vitamine in der kalten Jahreszeit

BIO-JOGHURT IST SÄUREMILD

Mit einer abwechslungsreichen Kost lässt sich auch im Winter der Vitaminbedarf decken. Besonders wichtig ist das Vitamin C. Es trägt unter anderem zur körperlichen Abwehr bei.

**D**er Vitamin-C-Bedarf sollte möglichst mit natürlichen Lebensmitteln aufgenommen werden. Viel Vitamin C ist enthalten vor allem in Wintergemüse wie Kohlrarten (Grünkohl, Rosenkohl, Spitzkohl, Rotkohl, Weißkohl, Wirsing), Brokkoli, Kohlrabi, Meerrettich, Paprikaschoten, Feldsalat und Rucola. Nicht zu vergessen sind alle Kräuter und Wildkräuter. Der Vitamin-C-Gehalt ist erntefrisch am höchsten. Steht kein frisches Gemüse zur Verfügung, besteht die Möglichkeit, auf tiefgefrorenes Gemüse zurückzugreifen. Das gilt auch für Kräuter. Kartoffeln sind gute Vitamin-C-Lieferanten. Bevorzugt sollten Pellkartoffeln gegessen werden.

### Obst und Gemüse statt Vitamin-Brausetabletten

Auch Obst hilft, den Vitamin-C-Bedarf zu decken, um nicht auf Vitamin-Tabletten zurückgreifen zu müssen. In den Wintermonaten gilt das vor allem für Orange, Clementine, Kiwi, Papaya, Pomelo und nicht zuletzt für die Zitrone.

Wichtig ist, Gemüse und Obst nicht zu zerkochen, um den Vitamingehalt hoch zu halten. Verschiedene Kohlgemüse lassen sich auch als Rohkost zubereiten.

Um die Bekömmlichkeit zu erhöhen, wird in Streifen geschnittener Weiß-, Rot- oder Spitzkohl vorab gestampft. Stampfen macht Zellstrukturen mürbe. Weiß- und Spitzkohl können mit Kümmel abgeschmeckt werden. Das Gewürz unterstützt durch seine ätherischen Öle die Verdauung und beugt Blähungen vor.

### Rezepte variieren

Für mehr Abwechslung auf dem Speisezettel sorgen Gemüsesalate und Rohkost. Diese lassen sich wahlweise mit Obst und Nüssen abschmecken. Gemüse und Obst entlasten zugleich den Säure-Basen-Haushalt und damit die Nierenfunktion. Gemüsebratlinge, auch in Kombination mit Getreide, sind eine gute Alternative zu einer eiweißreichen Fleischportion.

### Kauen ist besser als Trinken

In den Supermärkten wird heutzutage eine Vielzahl an vitaminreichen Gemüse- und Fruchtsäften angeboten. Sinnvoller ist jedoch, natürlich gewachsenes Gemüse und Obst zu verzehren. Kauen fördert das Essvergnügen und unterstützt die Zahngesundheit. Feste Speisen tragen schließlich zur

Sättigung bei. Ballaststoffe unterstützen die Darmperistaltik und fördern dadurch die Verdauung. Ein Müsli mit Obst und Getreide als gequetschte Flocken oder Frischkorn ist in der Regel eine sinnvolle Mahlzeit. Es sättigt gut und lässt den Blutzuckerspiegel nicht so rasant ansteigen.

Durch eine vielfältige Auswahl pflanzlicher Lebensmittel summiert sich der Vitamin-C-Gehalt im täglichen Essen. Wer sich genauer darüber informieren möchte, nimmt eine Lebensmitteltabelle zu Hand.

Huberta Eder



Fotos: Der Stadtfotograf, coor - stock.adobe.com, lanya\_tet - stock.adobe.com





## Kartoffel-Tortilla

### Zubereitung:

Kartoffeln und Tomaten in Scheiben und Zwiebeln in Ringe schneiden. Paprikaschoten würfeln. Petersilie fein hacken. Jeweils die Hälfte der Zutaten wie folgt verarbeiten:

Öl in eine Pfanne geben und die Kartoffelscheiben ca. 10 min braten, dabei öf-

ter wenden. Zwiebeln und Paprikaschoten zugeben und ca. 5 min mitbraten. Mit Gewürzen abschmecken.

Tomatenscheiben auf die Tortilla legen. Eier verquirlen und auf die Tortilla gießen. Pfanne mit Deckel schließen und das Ei ca. 15 min stocken lassen. Mit Petersilie bestreuen.

### Zutaten für 2 × 2 Portionen:

700 g Kartoffeln, festkochend  
400 g Tomaten  
100 g Zwiebeln  
50 g Olivenöl  
200 g Paprikaschoten, gelb  
200 g Paprikaschoten, rot  
Schwarzer Pfeffer, gemahlen  
Wahlweise Knoblauch- und  
Zwiebelpulver  
6 St. Eier (M)  
10 g Petersilie



### Tipp:

Für das Gericht wird eine Bratpfanne mit Deckel benötigt.

**Nährwerte** für 1 Portion: 430/1.800 kcal/kJ | 16 g Eiweiß | 22 g Fett | 38 g Kohlenhydrate | 3,1/3,8 BE/KE | 7 g Ballaststoffe | 310 mg Cholesterin | 0,3 g Kochsalz | 85 mg Kalzium

## Ambrosiacreme

### Zutaten für 1 Portion:

125 g Bio-Joghurt, 1,5 % Fett  
3 g Bienenhonig  
30 g Ananas, Konserve, geraspelt  
2 g Weizenkeime, getrocknet

### Zubereitung:

Joghurt mit Bienenhonig verrühren. Ananas zugeben. In ein Dessertschälchen füllen und mit Weizenkeimen bestreuen.

### Tipp:

Für ein Müsli lassen sich Getreideflocken und anderes Obst ergänzen.

**Nährwerte** für 1 Portion: 100/400 kcal/kJ | 5 g Eiweiß | 2 g Fett | 13 g Kohlenhydrate | 1,0/1,3 BE/KE | 1 g Ballaststoffe | 6 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 160 mg Kalzium



TIME IS MONEY – GILT DAS AUCH FÜR PATIENTENZEIT?

Chroniker verbringen oft unverhältnismäßig viel Zeit in Wartezimmern.

## Geduldsübung für Chroniker

**D**ie Zeit dehnt sich wie in einem schlechten Sci-Fi-Film, Wortfetzen wabern und ich konzentriere mich statt auf den anstehenden Termin auf Fragen wie: Was, wenn ich hier zu spät rauskomme? Schaffe ich meinen Tag? Absagen geht auch nicht immer...

Das kennt jeder, oder? Warten, bis der Arzt kommt. Spätestens, wenn man mehr als eine Erkrankung hat und somit mehr als einen Facharzt aufsucht, kommt man schnell an Grenzen.

Meine Methode, mir an einem Tag mit Arzttermin nichts Wichtiges vorzunehmen, scheitert an der Termindichte. Ich kenne das passende Naturgesetz nicht, aber meine Arzttermine neigen dazu, alle in dieselbe Woche zu drängen!

Liebe Ärzteteams, natürlich ist Gesundheit das höchste Gut. Sie sind hauptberuflich 40 Stunden und mehr in der Woche unterwegs, aber wir haben schon 24/7 den Diabetes am Hals, zusätzlich einen Job, private Verpflichtungen und möchten auch nicht unsere Hobbys zugunsten der Disziplin „Warten in der Facharztpraxis“ aufgeben.



Mein Dank gilt allen Ärzten, die ihr Zeitmanagement so optimiert haben, dass es auch uns Patienten zugutekommt. Es gibt Praxen, die souverän ärztliche mit organisatorischer Kompetenz verbinden. Und wenn man eine solche Praxis findet, bleibt man.

Meine Meinung  
Beate Lyrmann


# TIPPS NEWS

## Studie am DDZ Öfters mal vegan!

Forschende des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ), der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) haben in einer großen Langzeitstudie herausgefunden, dass eine hochwertige pflanzenbetonte Ernährung mit Gemüse, Obst, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Nüssen und Samen das Leben von Menschen mit Typ-2-Diabetes verlängern kann.

Personen, die sich so ernährten, hatten ein um 21 Prozent niedrigeres Sterberisiko als jene, die weniger pflanzliche Lebensmittel verzehrten. Hingegen war eine ungesunde pflanzenbetonte Ernährung mit raffinierten Getreideprodukten, gezuckerten Getränken und frittierten Lebensmitteln mit einem um 24 Prozent erhöhten Sterberisiko verbunden. „Pflanzenbetont heißt also nicht automatisch gesünder. Wichtig ist, bewusst auf nährstoffreiche Lebensmittel zu setzen“, sagt Prof. Michael Roden, wissenschaftlicher Geschäftsführer und Sprecher des Vorstands des DDZ. Besonders profitieren Menschen mit höherem HbA<sub>1c</sub>-Wert, größerem Bauchumfang oder einer frühen Diabetes-Diagnose.

DDZ/jro

 Hier geht's zur Originalstudie

