

DIABETIKA

Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Diabetischer Fuß Früh handeln – Amputationen vermeiden

Das diabetische Fußsyndrom (DFS) wird durch Nervenschäden (Neuropathie) verursacht und durch andere Diabetesfolgen wie Durchblutungsstörungen verstärkt. Es verkürzt das Leben, kostet Lebensqualität und ist nicht heilbar. Zwei Experten rücken diese ernste und häufig unterschätzte Folgeerkrankung in den Fokus.

Der diabetische Fuß steht nicht im Zentrum der Forschung zur Diabeteserkrankung – und viele Menschen mit Diabetes können sich nicht vorstellen, dass sie einmal betroffen sein könnten. Und doch entwickeln 15 bis 30 % der Menschen mit Diabetes im Laufe ihres Lebens einen diabetischen Fuß, und 30 % der Kosten für Diabetes werden zur Behandlung des DFS ausgegeben.

Aktiv bleiben – zum Schutz fürs Herz

Neben den Problemen am Fuß zeigt er auch ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz und Gefäßkrankheiten an, die viele Betroffene Lebensjahre kosten.

Deshalb reicht es nicht, nur den Fuß zu entlasten, Wunden zu vermeiden oder zu heilen – genauso wichtig ist es, körperlich aktiv zu bleiben und alle Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen konsequent zu behandeln.

Ein Problem ist, dass starke Schmerzen häufig ausbleiben. Menschen mit diabetischem Fuß merken deshalb oft nicht, wie ernst ihre Situation wirklich ist. So werden Überlastungen des Fußes immer wieder fortgesetzt und Wunden, die durch



INHALT

- 1 Titel:** Diabetischer Fuß: Früh handeln – Amputationen vermeiden
- 4 Events:** t1day Berlin: Ein Tag, der verbindet | Von Technologie bis Politik – die diatec 2026
- 8 Medizin:** Augengesundheit: Bevor Diabetes die Netzhaut zerstört
- 10 Nordrhein-Westfalen:** Ein „Hoch“ auf Ehrenamtliche | Qualität in der Gesundheitsversorgung sichern – gemeinsam mit Patienten | ADIBETIKA 2026: Großer Patiententage in Duisburg
- 14 Lecker!:** Frühlingskräuter kontra Salz | Frühlingsalat | Hirsepuffer mit Kressecreme
- 16 Punktum:** Treffer – versenkt!

► Fortsetzung auf S. 2

Druck oder kleine Verletzungen entstehen, zunächst als harmlos unterschätzt. Diese verharmlosende Sicht färbt auch oft auf die Erstbehandler ab, sodass weitere Verzögerungen entstehen.

Der zu geringe Schmerz ist meist der Anfang des Problems. Wenn zusätzlich eine Durchblutungsstörung vorliegt, kann die Wundheilung deutlich schlechter oder gar nicht mehr funktionieren. Durchblutungsstörungen und Infektionen können die Situation dramatisch verschlechtern, auch wenn sie nicht der direkte Auslöser des Ulkus sind.

Behandlung: Kommunikation ist entscheidend

Bei der Behandlung ist die verständliche und vertrauensvolle Kommunikation zwischen Behandlern und Betroffenen der wichtigste Aspekt. Viele Patientinnen und Patienten können ärztliche Anweisungen nicht so umsetzen wie erwartet, weil ihnen das „Feedback“ aus dem Fuß fehlt – er tut ja oft nicht richtig weh. Deshalb muss die Behandlung so angepasst werden, dass sie auch ohne aufmerksames Zutun der Betroffenen funktioniert. Eine gewisse Entfremdung von den Füßen gehört zur Erkrankung dazu, und Verhalten, das sich im Rückblick als unangemessen herausstellt, sollte nicht zu Vorwürfen führen.

Leider ist es so, dass der diabetische Fuß für viele Betroffene eine Dauerbaustelle bleibt. Auch nach dem Abheilen einer Wunde entwickelt etwa ein Drittel der Betroffenen pro Jahr erneut eine Wunde

Diabetischer Fuß – auf einen Blick

- Etwa 15 bis 30 % aller Menschen mit Diabetes entwickeln einen diabetischen Fuß; das Risiko für Amputationen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist deutlich erhöht.
- Weil Schmerzen oft fehlen, werden Überlastungen und kleine Wunden leicht übersehen – deshalb Füße regelmäßig anschauen (lassen) und bei Veränderungen früh ärztlichen Rat suchen.
- Gute Schuhe, regelmäßige podologische Pflege, Bewegung im Rahmen des Belastbaren und eine gute Einstellung aller Risikofaktoren (Blutzucker, Blutdruck, Blutfette, Rauchen) schützen vor schweren Verläufen.
- Spezialisierte Fußnetzwerke und zertifizierte Fußambulanzen verbessern die Behandlung deutlich und helfen, Amputationen zu vermeiden.



Nur bei bestmöglicher Durchblutung können Wunden und Geschwüre abheilen.

am Fuß. Der diabetische Fuß ist damit in der Praxis eine lebenslange Erkrankung.

Leben mit dem diabetischen Fuß: Gute Schuhe sind die Basis

Beim Leben mit dem diabetischen Fuß geht es darum, die Grenzen, die die Erkrankung setzt, möglichst zu verschieben. Ziel ist, körperliche Aktivität so weit wie möglich zu erhalten und Krankenhausaufenthalte oder gar Amputationen zu vermeiden. Dazu gehört unter anderem, konsequent geeignetes,

schützendes Schuhwerk zu tragen und bei Bedarf kleine korrigierende operative Eingriffe am Fuß vornehmen zu lassen. Das ist oft harmloser als gedacht: Schützendes Schuhwerk muss nicht klobig und schwer sein oder unmodern und unsportlich aussehen. Operationen können häufig ambulante kleinere Eingriffe sein.

Sehr hilfreich ist die regelmäßige Betreuung durch Podologinnen und Podologen. Sie können die Haut am Fuß geschmeidig halten, Druckstellen früh



In Fußambulanzen wird die Oberflächensensibilität mit dem Monofilament überprüft.



Fußambulanzen, das Rückgrat dieser Netzwerke, werden von der **AG Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)** zertifiziert. Hier die Liste der zertifizierten Einrichtungen.



Die **AG Fuß** hat auch eine **Internetseite mit allen Informationen** zur Verhinderung von Amputationen veröffentlicht sowie eine **Notfallnummer: 01803 123406** (9 ct/min aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/min).

erkennen und rechtzeitig Maßnahmen einleiten. So lassen sich viele schwere Verläufe verhindern oder zumindest abmildern.

LIEBER ZU FRÜH ALS ZU SPÄT REAGIEREN

Technik der Zukunft

Die Versorgung des diabetischen Fußes verändert sich durch neue Technik. In Krefeld und Köln wurden Sensoren entwickelt und erprobt, die den fehlenden Schmerz durch ein Alarmsignal ersetzt haben und in Studien sehr gut funktioniert haben. In Zukunft könnten solche Systeme helfen, Wunden gar nicht erst entstehen zu lassen, Therapien genauer zu steuern und Kontrolltermine gezielter zu planen. Technik ersetzt dabei nicht die ärztliche und podologische Betreuung, kann sie aber sinnvoll ergänzen und das Leben mit dem diabetischen Fuß sicherer machen.



Gerald Engels (rechts), Chirurg, und **Dirk Hochlenert** (links), Diabetologe, haben das Krankheitsbild seit dem Jahrtausendwechsel gemeinsam bearbeitet und neue Strukturen wie das Netzwerk Diabetischer Fuß Köln und Umgebung sowie OP-Verfahren und Entlastungstechniken entwickelt. Sie haben, zusammen mit anderen, das Buch **Das Diabetische Fußsyndrom** geschrieben und veranstalten Kurse und Kongresse.



Hier geht's zum Buch!

Versorgung in Spezialisten-Netzwerken

Eine gute Behandlung setzt Fachwissen, Übung im Umgang mit Betroffenen und ein großes Team im Hintergrund voraus. In solchen Spezialistennetzwerken arbeiten Hausärztinnen und Hausärzte, DiabetologInnen, PodologInnen, WundexpertInnen, Gefäß und FußchirurgInnen sowie Orthopädie-schuhmacherInnen zusammen. Sie können Entlastung bei gleichzeitiger „normaler“ Mobilität umsetzen und die weiteren notwendigen Schritte koordinieren. In Nordrhein liegt die Wiege solcher Netzwerke, und es gibt sie fast flächendeckend. Sie senken das Risiko für Amputationen und wiederkehrende Wunden und können gleichzeitig Krankenhausaufenthalte und Kosten reduzieren. Für Betroffene bedeutet das: mehr Sicherheit, klarere Zuständigkeiten und meist auch kürzere Wege zu den richtigen Fachleuten.

Wann ist es ein Notfall?

Beim diabetischen Fuß gilt: Lieber einmal zu früh reagieren als zu spät. Sofortige ärztliche Hilfe ist wichtig, wenn

- eine neue Wunde am Fuß auftaucht oder
- einer der beiden Füße rot, warm, geschwollen oder ungewohnt schmerzhaft wird.

Wenn Fieber, Schüttelfrost oder ein starkes Krankheitsgefühl dazukommen, besteht Lebensgefahr. Das sind Anzeichen einer Blutvergiftung, die nicht als „grippaler Infekt“ fehlgedeutet und verharmlost werden dürfen.



EDITORIAL

Augen auf!

Jetzt ist die Zeit, in der es draußen richtig schön bunt wird: Tulpen, Narzissen, Hyazinthen, Gänseblümchen und Co. verwandeln Wiesen, Gärten, Beete, Balkone und städtische Grünflächen in ein buntes Blütenmeer. Es wäre jammerschade, das nicht sehen zu können. „Augen auf“ heißt für Menschen mit Diabetes auch: auf die Gesundheit unserer empfindlichen Sehorgane achten. Dauerhaft erhöhte oder stark schwankende Blutzuckerwerte greifen die feinen Blutgefäße in der Netzhaut an. Die diabetische Retinopathie ist eine der häufigsten Ursachen für Erblindung im Erwachsenenalter. Alles, was Sie hierzu – und vor allem zur Prävention – wissen müssen, erklärt der Augenarzt Dr. Daniel Kaufmann in einem Vortrag für den Verein Pro Retina. Eine Zusammenfassung finden Sie auf S. 8/9.

Den Blick aufs Vorbeugen richten auch die Fuß-Spezialisten Gerald Engels (Chirurg) und Dirk Hochlenert (Diabetologe). Sie haben das „Netzwerk Diabetischer Fuß Köln“ gegründet. Von ihnen erfahren Sie in der Titelseite alles Wichtige zu dieser Folgeerkrankung.

Das Neueste zu Diabetes-Technologie hatte Mirjam Eiswirth für Sie auf der diatec (S. 6/7) im Blick, und Susanne Thiemann berichtet vom tday, der „Wissens-Tankstelle“ für Menschen mit Typ-1-Diabetes (S. 4/5).

Schon jetzt richten wir Ihren Blick auf die ADIBETIKA (S. 11), einen Patienten-Informationstag rund um Diabetes und Adipositas am 13. Juni in Duisburg.

Bis dahin wünscht Ihnen das Redaktionsteam einen tollen und farbenfrohen Frühling.

Ihre Chefredakteurin
Julia Rommelfanger

t1day

t1day Berlin

Ein Tag, der verbindet

Am 25. Januar hieß es im H4 Hotel in Berlin am Alexanderplatz wieder „Time for us!“, also „Zeit für uns“. Wenn sich Hunderte Menschen mit Typ-1-Diabetes, Angehörige und am Thema Diabetes interessierte Menschen zu diesem alljährlichen Event treffen, geht es um weit mehr als nur um Blutzuckerwerte.

Wiederkehrende Programm-Highlights

Für viele begann der t1day 2026 schon am Samstagabend mit dem Community-Meeting. In entspannter Atmosphäre und bei lockeren Gesprächen lernte man Menschen kennen, die man teilweise nur virtuell oder von Beiträgen, z. B. im Diabetes Anker oder aus den sozialen Medien, kannte. Aber auch das Wiedersehen mit Menschen, die man seit vielen Jahren kennt, wurde gefeiert. Wie schon in den vergangenen Jahren war dieser Vorabend die perfekte Einstimmung auf den t1day am Sonntag.

Wer am Sonntagmorgen das Eingangsfoyer betrat, spürte sofort eine ganz besondere Atmosphäre. Der t1day hat sich über inzwischen 15 Jahre immer mehr zu einem echten Lebensgefühl entwickelt und schnell ist klar: Hier muss niemand seinen Sensor verstecken oder die Insulinpumpe leise stellen.

**ZAHLEN,
DATEN,
FAKTEN
WERDEN
LEBENDIG**

Das Programm: so vielfältig wie das Leben mit Diabetes

Der t1day hat eine feste Struktur, die es möglich macht, nach persönlichen Interessen an den unterschiedlichsten Vorträgen und Workshops teilzunehmen. Shirin Valentine und Bastian Niemeyer führten auch in diesem Jahr durch das umfangreiche Tagesprogramm. Dominik Ehrmann vom Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim (FIDAM) erklärte mit seinem Vortrag „Was Daten erzählen und was wir daraus machen“ eindrucksvoll, wie hilfreich es für die Forschung ist, dass sich möglichst viele Menschen an Umfragen bei dialink oder am dt-Report beteiligen.



Weitere Themen am Vormittag:

Sarah Biester informierte über spannende technische Neuheiten für Menschen mit Typ-1-Diabetes. Wie sieht die Realität der Versorgung von Menschen mit Diabetes aus? Dieses Thema be-



Besuch bei Lena und Janina vom Diabetes Anker



Gute Stimmung bei den Diabetes-Kids

Fotos: Susanne Thiemann, Kensei - stockadobe.com

leuchtete die Diabetologin Dr. Antje Weichard mit dem Blick auf Insuline, Lieferengpässe und überlastete Praxen.

Zwischen Selbstfürsorge und Überforderung

Wie wichtig mentale Gesundheit im Diabetesalltag ist, machten Bernd Kulzer, Leitender Psychologe der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim, und Stephanie Haack, die selbst mit Typ-1-Diabetes lebt, deutlich. Die zentrale Botschaft: Selbstfürsorge und das Ablegen von Perfektionismus sind wichtig! Emotionale Erschöpfung durch die Therapie ist keine Schwäche, sondern eine logische Folge der 24/7-Verantwortung. Sich auf dem t1day darüber austauschen zu können, hat gut getan.

t1camps – eintauchen in verschiedene Themen

Nach einer Mittagspause verlagerte sich der Fokus auf die Themen in den t1camps: Kenne ich als Mensch mit Diabetes meine Rechte? Wie machen AID-Systeme den Alltag leichter? „Darfst Du das überhaupt essen?“ – Stigmatisierung im Alltag mit Diabetes.

Weitere Themen:

- **Hautgesundheit trotz Technologie:** Nicht alle Menschen vertragen die Pflaster von CGM-Systemen, Patch-Insulinpumpen und Kathetern gleich gut – da ist es wichtig, gute Tipps und Hinweise zu erhalten.
- **Sport im Loop als Herausforderung:** In diesem t1camp konnten sich Sport-

interessierte informieren und Anregungen finden. Zum Thema Sport und Insulin gibt es übrigens bei uns in der DDH-M NRW e.V. eine Austauschgruppe, die sich virtuell über Zoom trifft. Wer beim nächsten Treffen dabei sein möchte, schreibt einfach eine E-Mail an michael.wolters@ddh-m.de (mehr Infos siehe Ankündigung auf S. 9).

• „Von Frau zu Frau“:

Unter diesem Motto gab es auf dem t1day für Frauen die Möglichkeit, sich zum Thema „Typ 1 – Hormone, Zyklus und was Frauen wissen müssen“ auszutauschen.

Die perfekte Ergänzung bot die Industrieausstellung, wo man mit den Firmen ins Gespräch kommen konnte. Die neueste Technik und Hilfsmittel erleben und anfassen zu können, ist eine wertvolle Erfahrung. Natürlich wurde auch intensiv die Möglichkeit genutzt, den Firmen eine Rückmeldung zu unseren Wünschen und Praxiserfahrungen zu geben.

Sichtbarkeit und Vernetzung sind wichtig

Es war ein Tag voller Möglichkeiten – an dem auch Sichtbarkeit und Vernetzung eine große Rolle gespielt haben. Wir vom DDH-M NRW e.V. Landesverband waren vor Ort in den Workshops und Vorträgen mit dabei.

Eltern von Kindern mit Typ-1-Diabetes konnten sich am Stand der Diabetes-Kids über deren Angebote informieren. Vor 25 Jahren hat Michael Bertsch die private Initiative Diabetes-

Kids gegründet. Dia-

betes-Kids ist die größte virtuelle deutschsprachige Selbsthilfegruppe für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus und deren Eltern – frei nach dem Motto: „Einer für alle und alle für einen“.

Es war wieder schön, sich mit Michael Bertsch und seinem Team auszutauschen.

Gemeinschaft gibt Kraft

Der t1day ist der jährliche „Motivations-Boost“ und die „Wissens-Tankstelle“ für Menschen mit Typ-1-Diabetes. Es lohnt sich jedes Jahr aufs Neue, am t1day teilzunehmen – und bietet jedes Mal die Chance, sich dort frische Ideen zu holen und die Kraft der Gemeinschaft zu spüren!

Einen Rückblick und weitere Informationen gibt es auf der offiziellen Website www.t1day.de



Susanne Thiemann

Ende Januar öffnete die diatec zum 15. Mal ihre Türen. Mehr als 800 DiabetologInnen, DiabetesberaterInnen und Forschende kamen zusammen, um sich über den neuesten Stand der Diabetestechnologie und -behandlung auszutauschen und voneinander zu lernen.



Von Technologie bis Politik – die diatec 2026

In einzelnen „Tech Labs“ konnten sich die Besucher mit den verschiedenen CGM- und AID-Systemen auseinandersetzen. Außerdem wurde der dt-report, über den wir in einer kommenden Ausgabe ausführlich berichten, wie jedes Jahr vorgestellt. Und in zahlreichen Workshops ging es um den Einsatz von Technologie in der Praxis.

Politische Unterstützung von Dr. Maria-Lena Weiss

In Anbetracht der aktuellen gesundheitspolitischen Lage war die Podiumsdiskussion besonders spannend, an der auch die Politikerin Dr. Maria-Lena Weiss teilnahm: Sie ist Berichterstatterin für Medizinprodukte im Gesundheitsausschuss und hat eine Tochter mit Typ-1-Diabetes, kennt also die Fragen der Betroffenen sehr gut. Sie betonte, dass Digitalisierung – also auch virtuelle Sprechstunden und Schulungen – ein Schlüssel zu einer guten, wohnortnahen Versorgung, gerade auch im ländlichen

Raum, ist und dass wir politisch und gesellschaftlich den Fokus deutlich mehr auf Prävention legen müssen sowie auf die Kosten und Probleme, die durch den guten Einsatz moderner Technologien vermieden werden.

Die besten Start-up-Ideen

Jedes Jahr veranstaltet das Diabetes Centre Bern die „Open Innovation Challenge“. Aus den mehr als 100 Start-up-Ideen hat es die sieben vielversprechendsten ausgewählt. Diese Teams werden nun intensiv gefördert, damit ihre Ideen möglichst bald in die Anwendung kommen. Cordelia Trümper und Derek Brandt stellten diese Ideen bei der diatec vor: **beyond diagnostics** macht es möglich, zu prüfen, ob Insulin (oder ein anderes Medikament) noch richtig aktiv ist – zum Beispiel, nachdem es zu heiß oder zu kalt geworden ist. **Fajba** ist ein Kau-

gummi zur Gewichtsreduktion, das mit Ballaststoff-Fasern die Darmflora verbessert. **Alva Innovations** filtert Insulin auf dem Weg von der Insulinpumpe in den Körper und reduziert so lokale Irritationen – und macht es möglich, Infusionssets länger zu verwenden. **LoOp** by Neuraura aus Kanada beschäftigt sich mit dem Management des Diabetesrisikos bei Frauen mit PCOS; **YWMEMS** entwickelt einen neuen Antrieb für Patchpumpen; **SyncNeuro** will Glukosewerte durch die Messung von Hirnströmen überwachen (vor allem für Prädiabetes und Typ-2-Diabetes relevant) und **diawiser** will Glukosewerte anhand der Stimme erkennen. Es gibt übrigens tatsächlich einen Zusammenhang zwischen Glukosewert und Elastizität der Stimmlippen.

KAUGUMMI
LÄSST PFUNDE
PURZELN

Weitere Infos finden Sie auf der Website des DCB: www.dcberne.com.



Das zufriedene Programm-Team am Ende einer erfolgreichen diatec

Tech Innovations

Schon die Start-up-Session des DCB war voller technischer Innovationen – und zum Abschluss der diatec präsentierte das Programmteam noch weitere spannende Themen: Bald wird es ein Update des CamAPS FX geben, den vollständigen Closed Loop ohne Mahlzeiteneingabe. Allerdings gab nur etwa ein Drittel der Befragten beim dt-report an, dass sie Zeit im Zielbereich hergeben, wenn sie dafür keine Mahlzeiten mehr eingeben müssen – es bleibt also spannend, wie sich der sogenann-

te CamAPS HX in der Realität schlägt. Im Bereich der Medikamente sehen wir in den USA einen starken Anstieg der Verordnung von GLP1- und SGLT2-Hemmern, Medikamente, die eigentlich nur für Typ-2-Diabetes bzw. Adipositas zugelassen sind. Allerdings zeigen sich hier auch bei Menschen mit Typ-1-Diabetes positive Effekte. Es wird sich zeigen, was die Zukunft hier in Deutschland bringt. Passend zum Thema: Das kontinuierliche Keton-Monitoring könnte bald kommen, vielleicht sogar in einem Kombi-Sensor, der Glukose und Keton gleichzeitig misst. Insgesamt ist das Thema Multi-Sensing-Sensoren auf dem Vormarsch: Wäre es nicht toll, wenn wir Lactat, Herzfrequenz, Adrenalin und weitere Informationen in die Algorithmen integrieren könnten? So könnte das System deutlich besser auf Stress oder Sport reagieren. Beim Thema digitale Gesundheitsanwendungen und auch bei der Idee einer implantierbaren Bauchspeicheldrüse stagnieren die Entwicklungen hingegen eher – wir sind gespannt auf die Updates im nächsten Jahr.

NEUER TREND: MULTI-SENSING-SENSOREN

Kommt ein Mensch mit Diabetes ins Krankenhaus ...

So könnte eine Gruselgeschichte beginnen, denn die Dokumentation rund um die Diabetesbehandlung im Krankenhaus ist immer noch allzu oft eine Mischung aus Notizen auf Papier, in Freitextfeldern und unterschiedlichen Formularen. Dabei kann eine gut strukturierte Dokumentation die Behandlung deutlich verbessern, Krankenhausaufenthalte verkürzen, und Komplikationen verhindern. So wird aus der Grusel eine Erfolgsgeschichte. Damit das möglich wird, haben Univ.-Prof. Dr. med. Susanne Reger-Tan und ihr Team während der diatec dieses Jahr in Berlin den GluCode-Hackathon durchgeführt und – jetzt wird es technisch – eine strukturierte Erfassung von CGM, AGP, Insulin und AID-Daten vorbereitet, um die multimodale Komplexbehandlung des Diabetes automatisiert und prozesssicher in einem speziellen Krankenhaus-Informationssystem abzubilden. Das ist ein riesiger Schritt in die richtige Richtung – und der Plan für den nächsten GluCode-Hackathon bei der diatec 2027 steht schon.

Mirjam Eiswirth



Klinikdirektorin Prof. Susanne Reger-Tan stellt den glucode vor.

Fotos: Mike Fuchs, Icon Set – stock.adobe.com



Augengesundheit

Bevor Diabetes die Netzhaut zerstört

In einem Vortrag für den Verein Pro Retina informierte der Augenarzt Dr. Daniel Kaufmann zur Entstehung, Behandlung und Vorbeugung der diabetischen Retinopathie (DR) und des diabetischen Makula-Ödems (DMÖ). Sein wichtigster Appell: regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen.

Durch chronisch erhöhte Blutzuckerwerte und Blutzuckerschwankungen können kleine Gefäße im Auge geschädigt werden. Das Tückische: Betroffene bemerken die Schädigungen sehr häufig erst dann, wenn die Netzhaut schon sehr stark in Mitleidenschaft gezogen sei, sagte Dr. Daniel Kaufmann in dem vom Verein Pro Retina von und für Menschen mit Netzhauterkrankungen ausgerichteten Online-Vortrag. „Regelmäßig Screenings verbessern die Behandlungschancen – das ist die wichtigste Botschaft des Tages“, mahnte Organisator und Moderator Christian Schulte, Landesvorsitzender Niedersach-

sen und Mitglied des Bundesvorstands von Pro Retina, gleich zu Beginn der Veranstaltung, der bundesweit rund 50 Interessierte zugeschaltet waren.

Netzhaut erkrankt oft „ungesehen“

Für ein besseres Verständnis der Erkrankungen der Netzhaut erklärte Dr. Kaufmann, der in seiner Praxis in Hannover viele Menschen mit Diabetes behandelt, zunächst die Anatomie des Auges und machte darauf aufmerksam, dass Diabetes in der arbeitenden Bevölkerung „ganz klar Ursache Nummer eins für Netzhauterkrankungen ist“. Statisch gesehen haben 16 % der Menschen mit Diabetes eine Netzhauterkrankung, 8 %

sogar eine Schwellung der Netzhaut mit Gefährdung des Verlusts von Sehvermögen und 2 % schließlich eine Sehverschlechterung durch die Netzhauterkrankung. Mit zunehmender Dauer des Diabetes besteht ein erhöhtes Risiko für eine DR, die durch Schädigungen kleiner Blutgefäße im Auge verursacht wird. Sie ist die häufigste mikrovaskuläre Folgeerkrankung des Diabetes und hierzulande die häufigste Erblindungsursache im erwerbsfähigen Alter.

Die anfänglichen Schäden treten in den Außenbereichen der Netzhaut auf. „Das führt zu Orientierungsschwierigkeiten, aber man kann noch sehr gut ein Buch lesen“, sagte der Experte. Sei die Makula,



der Punkt des schärfsten Sehens im Inneren des Auges, erkrankt, funktionieren das nicht mehr.

Einmal jährlich zum Augenarzt

Dauerhaft hohe, aber auch schwankende Blutzuckerwerte, führen zu Schädigungen der Blutgefäße im Auge. Die Gefäßwände verdicken sich und können undicht werden, sodass Blut in die Netzhaut eintreten kann. Tritt Flüssigkeit in die zentrale Netzhaut ein, spricht man vom diabetischen Makulaödem (DMÖ). In der nächsten Phase besteht die Gefahr einer Netzhautablösung. „Die Strategie ist aber, die Schädigungen schon weit früher zu erkennen, die Augen also regelmäßig untersuchen zu lassen“, sagte Dr. Kaufmann. „Eine stabile Blutzuckereinstellung reduziert das Risiko und auch das Fortschreiten der Erkrankung.“ Er empfiehlt gemäß den Leitlinien einmal jährlich ein Augenscreening. Bei niedrigem Risiko (gute Blutzuckereinstellung, kein Bluthochdruck, kurze Diabetes-Dauer) kann das Intervall auf zwei Jahre angepasst werden. Menschen mit neu festgestelltem Typ-2-Diabetes sollten sofort eine Augen-

untersuchung durchführen lassen; bei neu diagnostiziertem Typ-1-Diabetes nach fünf Jahren.

Um das Fortschreiten einer Netzhauterkrankung zu stoppen und das Sehvermögen zu erhalten, ist neben der Laserbehandlung, bei der undichte Gefäße verödet und damit weitere Blutungen verhindert werden, heutzutage auch das Spritzen von Medikamenten ins Auge möglich. Diese intravitreale operative Medikamenten-Gabe (IVOM) soll eine Makulaschwelung rückgängig machen und das Sehen verbessern.

Da die Wirkung einer Injektion jeweils nur 4 bis 6 Wochen anhält, seien mehrere Spritzen notwendig, erklärte Kaufmann. „Das Wichtigste: Diese Behandlungen sollten möglichst frühzeitig erfolgen, bevor Sie überhaupt etwas merken.“

Wie kann man vorbeugen?

„Fürs Auge ist das gut, was Ihr Diabetologe rät“, so sein einfacher Tipp zur Prävention. Will heißen: mediterrane Kost, 6.000 bis 10.000 Schritte am Tag, nicht rauchen und Blutfette im Blick behalten.

Julia Rommelfanger ■

**GESUNDER
LEBENSSTIL
SCHÜTZT AUCH
DIE AUGEN**

Über Pro Retina

Die gemeinnützige Patientenvereinigung hat rund 8.000 Mitglieder in mehr als 60 Regionalgruppen. Ziel von Pro Retina ist es, Menschen mit Netzhauterkrankungen bei der Bewältigung ihrer Erkrankung zu helfen und selbstbestimmt zu leben. Daher ist ein wichtiger Teil der Arbeit der Mitglieder die Förderung der Forschung zur Entwicklung neuer Therapien. Die mehr als 150 BeraterInnen bieten Betroffenen, deren Angehörigen, sowie Nicht-Betroffenen fachliche und soziale Kontakte, Hilfestellungen und Austausch.

Sport und Insulin: Nächster Erfahrungsaustausch am 16.4.

Wir laden alle Sportinteressierten ganz herzlich zum dritten Treffen unseres vierteljährlichen medialen Erfahrungsaustauschs „Sport und Insulin“ ein. Uns vereint die besondere Herausforderung bei der Ausübung von Sport unter Insulintherapie. Warum also nicht sowohl von guten Erfahrungen als auch aus Fehlern anderer voneinander lernen?

Der Schwerpunkt unseres Zoom-Meetings am 16. April 2026 ab 18:30 Uhr:

„Sport und Kohlenhydrate“

Wenn du insulinbehandelten Diabetes hast und Sport treibst, ist es wichtig, dass du die Art und Menge der Kohlenhydrate, die du vor oder während der sportlichen Betätigung zu dir nimmst, kontrollierst.



**SCHNELL
NOCH
ANMELDEN**

Bist du Mitglied unseres Vereins Deutsche Diabetes Hilfe – Menschen mit Diabetes e. V.? Bist du sportlich interessiert, aber traust dich noch nicht so richtig an diese besondere Herausforderung heran? Oder hast du einen praktischen Erfahrungsschatz, von dem andere profitieren? Dann melde dich an zu unserem dritten Erfahrungsaustausch, formlos per Mail an michael.wolters@ddh-m.de oder malte.thoennissen@ddh-m.de.

Bist du noch kein Mitglied bei der Deutschen Diabetes Hilfe – Menschen mit Diabetes e. V.? Herzlich willkommen! Eine einmalige Teilnahme sollte dich von der Mitgliedschaft überzeugen.

Sportliche Grüße

Michael Wolters ■

(Typ-1-Diabetes seit 2003, Insulintherapie mit Novorapid im Omnipod-5 AID-System, leidenschaftlicher Ausdauersportler)

Malte Thoennissen ■

(Typ-1-Diabetes seit 1999, intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT) mit Tresiba als Basal- und Apidra als Bolusinsulin, Genussläufer von der Runde durchs Dorf bis zum Halbmarathon)

Neujahrsempfang in Aachen mit Umfragen zum Engagement

Ein „Hoch“ auf Ehrenamtliche

Anfang Januar lud die Stadt Aachen zum Neujahrsempfang für ehrenamtlich engagierte Menschen ein. Rund 600 Personen folgten der Einladung, wobei der Bereich Sport neben Selbsthilfe, Sozialem und Kultur am stärksten vertreten war. Aus dem Bezirksverband Aachen nahmen die Bezirksvorsitzende Sabine Härter und ihr Mann Jonas Härter, der als Fotograf für den Verein tätig ist, teil.

Aachens Oberbürgermeister Dr. Michael Ziemons betonte, dass der vor Kurzem in einer Umfrage festgestellte Optimismus in Aachen maßgeblich auch an den EhrenamtlerInnen liege: „Optimismus entsteht überall dort, wo wir Menschlichkeit erleben, wo

wir uns aufeinander verlassen können.“ Auch Ehrengästin Cordula Stratmann schätzte das Ehrenamt durch ihre Aussage wert: „Man sieht nicht immer, was Sie alles möglich machen – aber ohne Sie wäre vieles nicht möglich!“ Zusammenfassend bemerkte sie mit starker Zustimmung aus dem Publikum: „Ehrenamt hebt sofort die Laune. Von allen!“

Gründe fürs Engagement – und mehr

Neben einer Darbietung des Kinderchors der Domsingschule Aachen wurden auch

Fragen durch die anwesenden Engagierten live per Slido-Umfragen beantwortet. Auf die Frage zu einem Wort für ihr Engagement waren die meisten Antworten: Gemeinschaft, Verantwortung und Zurückgeben. Dies spiegelte sich auch im Antrieb für das Engagement wider: Etwas „Sinnvolles tun“ stand ganz vorne, genau wie „Verantwortung übernehmen“. Drei Viertel der Befragten würden ehrenamtliches Engagement von ganzem Herzen weiterempfehlen, trotz aktueller Probleme in Bezug auf Nachwuchs- und Zeitmangel und teils auch wegen fehlender Finanzmittel (was für den Bezirksverband Aachen noch nie Thema war). Ursprünglich sind die Engagierten nahezu gleichwertig über eigene Initiative, Familie und Freunde sowie Schule und Vereine zu ihren Tätigkeiten gekommen.

Junges Engagement

Bei der Frage, was junge Menschen bräuchten, um sich zu engagieren, gaben die Aktiven vorrangig persönliche Ansprache und verlässliche Ansprechpartner an. Sabine Härter wandte bei der Fra-



Cordula Stratmann und Dr. Ziemons tauschen persönliche lustige Erinnerungen aus.



Sabine Härter, Dr. Michael Ziemons und Jonas Härter beim Austausch nach dem Bühnenprogramm

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

ge ein, dass man doch eher die jungen Menschen fragen sollte. Dies wurde von einem im studentischen Rahmen aktiven Jung-Ehrenamtler bestätigt, der diese Frage etwas befremdlich fand, denn viele ehrenamtliche Möglichkeiten seien nicht auf junge Menschen zugeschnitten.

Sabine Härter 

AUFRUF DER REDAKTEURIN

Liebe junge Leserin, lieber junger Leser, die Frage an Sie: Was würde Sie motivieren, sich im Verein mehr zu engagieren? Was wünschen Sie sich? Bitte per E-Mail an: sabine.haerter@ddh-m.de



Moll-ARD

ADIBETIKA 2026 Großer Patienten- Informationstag in Duisburg

Den 13. Juni 2026 sollten Sie sich jetzt schon im Kalender vormerken! Denn an diesem Samstag findet zum ersten Mal die ADIBETIKA für Menschen mit Diabetes und/oder Adipositas statt, und zwar in der Mercatorhalle in Duisburg. An gleicher Stelle konnten sich 2024 auf der DIABETIKA bereits Menschen mit Diabetes umfassend informieren. In diesem Jahr richten der DDH-M-Landesverband NRW und der Adipositas Verband Deutschland erstmals einen gemeinsamen Informations-

tag für Patientinnen und Patienten aus. Zu hören (und zu sehen) sind spannende Vorträge von ÄrztInnen und Forschenden, aber auch von Menschen mit Diabetes, die über ihren Alltag berichten. Weiteres Highlight wird eine Industrieausstellung sein, auf der die Besucher mit den Herstellern und Firmen in Kontakt treten und vieles selbst ausprobieren können.

Das Praktische: Die Mercatorhalle im CityPalais am König-Heinrich-Platz ist zentral gelegen und auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar.

Programm-Highlights

Für Menschen mit Diabetes: Messstrategien, neue Devices, Ernährungstipps, Reisen mit Diabetes

Für Menschen mit Adipositas: Ursachen und Folgen von Übergewicht, chirurgische Therapie

Für Menschen mit Adipositas und/oder Diabetes: Die Abnehmspritze, Low Carb und Co.: die richtige Diät, alles zu DMP

Für alle: KI in der Medizin, DiGAs – eine Chance? Stigmatisierung von Menschen mit Adipositas oder Diabetes

bar. Zu Fuß braucht man vom Hauptbahnhof Duisburg dorthin nur etwa 13 Minuten. Wir freuen uns jetzt schon auf Ihr Kommen!

Julia Rommelfanger 

Infoveranstaltung der
Projektstelle Patienten-
beteiligung NRW*

Qualität in der Gesundheits- versorgung sichern – gemeinsam mit Patienten

Die Qualitätssicherung (QS) in der Gesundheitsversorgung ist im gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verortet und dient der Effizienz und dem Erhalt eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems. Die Leistungen der Leistungserbringer (z. B. ein Krankenhaus) müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. So soll mit gesetzlichem Rahmen ein Mindeststandard der Versorgungsqualität gesichert und damit auch die Patientensicherheit gestärkt werden. Dies schafft auch ein Gegengewicht zur Marktorientierung. Der G-BA beschließt, in welchen Bereichen der Versorgung genauer hingeschaut und die Qualität gemessen werden soll.

Die Patientenvertretung im G-BA kann Bereiche vorschlagen, in denen vermutlich besonders häufig Defizite auftreten – oder weil sie viele PatientInnen betreffen oder für PatientInnen besonders wichtig sind (z. B. Entlassmanagement). Mithilfe von Datenquellen (Abrechnungsdaten der Krankenkassen, Dokumentation der Leistungserbringer und Patientenbefragungen) postuliert das IQTIG (Institut für Qualitätssicherung

und Transparenz im Gesundheitswesen) mit Patientenbeteiligung Referenzwerte für Qualität in dem gewählten Bereich, wertet die zugrunde gelegten Daten aus und gibt ggf. Handlungsempfehlungen an den Leistungserbringer zur Verbesserung der Qualität.

Zudem veröffentlicht das IQTIG Qualitätsreporte zu den bundesweiten Ergebnissen im Vergleich.

Qualitätssicherung auf Landesebene

In NRW ist die LAG DeQS NRW (Landesarbeitsgemeinschaft Daten-gestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung Nordrhein-Westfa-

len) für die Umsetzung der externen QS nach § 136 SGBV zuständig. Sie organisiert und führt Sitzungen der Fachkommissionen (FK) zu den o. g. Bereichen durch. Sie informiert und berät die Leistungserbringer und erstellt/übermittelt Qualitätssicherungsergebnisberichte. In einer FK treffen sich Vertreter von betroffenen Berufsgruppen, von Krankenkassen und bis zu zwei PatientenvertreterInnen, wobei die PatientInnen eine unverzichtbare Perspektive einbringen. Die Stellungnahmeverfahren werden bei auffälligen QS-Ergebnissen eingeleitet und haben als Ziele das Verstehen von Ursachen, das Verbessern der Qualität und die Schaffung von Transparenz. Das Engagement von Patien-

**BETEILIGUNG
AUF ALLEN
EBENEN**

1) Mitgliedschaft in einer Selbsthilfe- oder Patientenorganisation

Gesetzgeber benennt nach § 140 f SGB V/ Patientenbeteiligungsverordnung **maßgebliche Organisationen**, die in gesetzlich fixierten Gremien Patienteninteressen vertreten können und Patientenvertreter*innen entsenden

Legitimiertes Sprachrohr von Patient*innen und Selbsthilfe

Bundesebene:

- Deutscher Behindertenrat (BAG Selbsthilfe, Forum Chronisch Kranke, VdK, SoVD, ISL, Weibernetz)
- Landesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Projektstelle Patientenbeteiligung NRW 21.01.2026 4

IMPRESSUM

Zu folgenden Themen gibt es aktuell FK:

Lungenentzündung

Hüftgelenkversorgung

Nierenersatztherapie
inkl. Pankreastrans-
plantationen

Gallenblasenentfernung

Versorgung mit
Herzschrittmachern
und implantierbaren
DefibrillatorenDruckgeschwür-
versorgung und künst-
liches KniegelenkGynäkologische
Operationen

Brustkrebsversorgung

Verengung Halsschlag-
ader: Schlaganfall
sowie Herzinfarkt

Perinatalmedizin

tInnen in den FK ist anspruchsvoll, wichtig und wirkungsvoll.

Mitwirkung in der Qualitätssicherung

Die FK tagen drei- bis fünfmal pro Jahr bis zu vier Stunden, in der Regel digital. Reisekosten können bei Bedarf abgerechnet werden und bei Vorlage entsprechender Nachweise auch Verdienstausschlag und Aufwand. PatientenvertreterInnen müssen Mitglied in einer Selbsthilfe- oder Patientenorganisation sein (§ 14of SGBV). In NRW sind das die Paritätische Gesundheitsselbsthilfe, die Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung in NRW (KOSKON), der Sozialverband VdK NRW, die LAG Selbsthilfe (wozu auch unser Verein zählt) und noch einige mehr. Von Vorteil wäre Sachkunde im FK-Bereich. Dies beinhaltet idealerweise Erfahrungen in dem medizinischen Verfahren und auch Kenntnisse zur QS und besonders hilfreich sind auch Grundkenntnisse in Statistik. Die Projektstelle Patientenbeteiligung unterstützt nach Möglichkeit den Aufbau erforderlicher Kompetenzen. Zur Sicherheit, dass die Interessen von PatientInnen, und nur diese, vertreten werden, ist Unabhängigkeit von Kostenträgern, Leis-

tungserbringern und Gesundheitswirtschaft absolute Voraussetzung. Diese muss durch eine Selbsterklärung in einem Akkreditierungsbogen versichert werden. Weitere Voraussetzungen sind das Interesse zur Mitwirkung im Netzwerk der Patientenvertretung, Bereitschaft zur Fortbildung und Austausch mit anderen aktiven PatientenvertreterInnen. Unumgänglich ist die Bereitschaft zur regelmäßigen Teilnahme an den Sitzungen der FK. Betroffenheit ist ein wichtiger Impuls, sich zu engagieren, aber in der Patientenvertretung zählt es, die PatientInnen-Perspektiven allgemein in das Engagement zu integrieren.

Sabine Härter 

Falls jemand Lust auf eine solche Aufgabe hat – bitte melden unter:

Projektstelle Patientenbeteiligung NRW
c/o gesundheitsladen köln e. V.
Steinkopfstraße 2
51065 Köln
www.patientenbeteiligung.de/nrw
nrw@patientenbeteiligung.de
0221 – 276 29 62

* finanziert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW und gesteuert vom Koordinierungsausschuss der Patientenorganisationen in NRW und dem PatientInnen-Netzwerk NRW

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

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): Alleinerbeinhabende Gesellschafterin der MedTriX GmbH ist die Süddeutscher Verlag Hühlig Fachinformationen GmbH, München. Alleinerbeinhabende 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.
Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter atarax – Norbert Rauch Consulting e. K., Dr.-Dassler-Straße 57, 91074 Herzogenaurach, Telefon 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.

Frühlingskräuter kontra Salz

Salz ist in der pikanten Küche und bei herzhaften Backwaren eine dominante Zutat. Die meisten Menschen nehmen zu viel davon auf. Das liegt u. a. daran, dass viele Fertigprodukte auf den Tisch kommen. Das gilt auch für Brotmahlzeiten und Snacks. Eine Alternative sind Kräuter.

**KRÄUTER
STEIGERN DIE
BEKÖMMLICHKEIT**

Die allgemeine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung liegt bei 6 Gramm Salz pro Tag.

Mit Kräutern Salz einsparen

Salz reguliert den Wasserhaushalt und beeinflusst den Blutdruck. Damit sich weniger Salz im täglichen Essen befindet, lohnt die Zugabe von Garten- und Wildkräutern. Ihr arttypischer Geschmack hilft, das Essen mit weniger Salz trotzdem schmackhaft zuzubereiten. Finden Sie selbst beim Kochen zuerst das passende Küchenkraut heraus, ehe Sie etwas Salz dazugeben. Wenn Sie salzen, sollte es Jodsalz mit Fluorid sein. Wir leben in einem Jodmangelgebiet, das betrifft vor allem Süddeutschland. Jod ist für die Schilddrüsenfunktion sehr wichtig.

Beliebte Frühlingskräuter

Dazu zählen Dill, Kerbel, Petersilie, Pimpinelle, Sauerampfer und Schnittlauch. Die leicht pelzigen Blätter vom Borretsch sollten bei ihrer Zubereitung in feine Streifen geschnitten werden. Wenn sie eine Weile in der Salatsoße liegen, wird ihre Struktur zart. Die blauen Blüten vom Borretsch sind essbar und auch als Garnitur wunderschön anzusehen. In Blütmischungen sind in der Regel Borretschsamen zu fin-

den. Oft kommt die Pflanze im Folgejahr erneut zum Blühen.

Wildkräuter für Salat und Gerichte

Im Frühjahr verströmt Bärlauch seinen typischen Duft. Beim Waldwandern darf Bärlauch nur in haushaltsüblichen Mengen gepflückt werden. Mit Fantasie können viele verschiedene Gerichte damit zubereitet werden, z. B. Pesto. Auch junge Brennnesseln sind einen Versuch wert. Die Blätter eignen sich zur Zubereitung von Salat und Gemüse. Junge Brennnesselblätter brennen nicht auf der Haut. Bei der Zubereitung werden sie behutsam gewaschen, trocken getupft und grob gehackt. Danach wird das spinatähnliche Gemüse in wenig Öl angedünstet. Es hat eine kurze Garzeit. Vorsicht: Bei Oxalat-Nierensteinen sollten Brennnesseln gemieden werden.

Löwenzahn lässt sich zum Leidwesen vieler Gartenfreunde alljährlich im Garten blicken. Was viele nicht wissen: Seine Blätter und Wurzeln sind essbar. Die leuchtend gelben Blüten sollten in einem Salatmix oder als Garnitur nicht fehlen.

Giersch wird eher als „Unkraut“ angesehen. Er breitet sich über seine Wurzeln aus und besiedelt häufig Gartenbeete. Junge Gierschblätter sind essbar und können zur Salatzubereitung genommen werden. Kresse enthält von Natur aus Senföle, die ihr einen etwas bissig-scharfen Geschmack verleihen. Daher passt Gartenkresse u. a. sehr gut zu Butter, Blatt- sowie Kartoffel- oder Nudelsalaten. Zur Familie der Kresse gehört auch Brunnenkresse, die an Bächen wächst. Wegen der Hygiene sollte sie nur an zuverlässigen Plätzen gesammelt werden.



Kräuter bringen Abwechslung

Frische Kräuter sind besonders aromatisch. Sie finden Verwendung für Pestos oder Smoothies. Auch sind sie für Dips, Toppings, Nudelgerichte, Suppen, Soßen, Salate, Brote und Strudel geeignet.

Probieren geht über Studieren!

Huberta Eder



Fotos: Der Stadtfotograf, Alexander Rath - stockadobe.com, TwilightArtPictures - stockadobe.com



Frühlingsalat

Zubereitung:

Spargelspitzen in 2-cm-Abschnitte schneiden und in Butter leicht anbraten. Blattsalate zerpflücken. Radieschen in Scheiben und Frühlingszwiebeln in 0,5 cm breite Röllchen schneiden. Kirschtomaten halbieren.

Salatsoße zubereiten. Petersilie fein wiegen und zugeben.

Die Soße mit allen Salatzutaten vermischen, kurz durchziehen lassen und anrichten. Mit Alfalfasprossen bestreuen.

Zutaten für 2 Portionen:

- 50 g grüne Spargelspitzen
- 8 g Butter
- 120 g gemischte Frühlings-Salate (Kopf-, Radicchio-, Romanasalat)
- 30 g Radieschen
- 20 g Frühlingszwiebeln
- 25 g Kirschtomaten
- 50 g Mozzarellakugeln, 45 % Fett i. Tr.

Für die Salatsoße:

- 5 g süßer Senf
- 20 g Olivenöl
- 3 g glatte Petersilie
- Kräuteressig
- Weißer Pfeffer, frisch gemahlen
- 3 g Alfalfasprossen



Tipp:

Dazu schmeckt getoastetes Ciabatta.

Nährwerte für 1 Portion: 215/900 kcal/kJ | 7 g Eiweiß | 19 g Fett | 3 g Kohlenhydrate | 0,1/0,1 BE/KE | 2 g Ballaststoffe | 25 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 135 mg Kalzium

Hirsepuffer mit Kressecreme

Zutaten für 4 Portionen:

- 100 g Hirse
- 200 ml Wasser
- 6 g Cenovis natriumarme Gemüsebrühe
- 1 Lorbeerblatt
- 30 g Zwiebeln
- 30 g Knollensellerie
- 30 g Karotten
- 30 g Frühlingszwiebeln
- 3 g Ingwerwurzel
- Wenig Knoblauchzehe
- 2 g Petersilie
- 1 St. Ei (M)
- Majoran, Thymian
- Schwarzer Pfeffer, gemahlen
- 2 g Petersilie
- 20 g Rapsöl

Für die Kressecreme:

- 80 g saure Sahne
- 2 g Gartenkresse



Zubereitung:

Wasser aufkochen. Natriumarme Gemüsebrühe und Lorbeerblatt zugeben. Zuvor gewaschene Hirse darin bei kleiner Hitze ca. 20 Minuten ausquellen und abkühlen lassen.

Alles Gemüse fein schneiden. Ingwerwurzel und Knoblauchzehen fein reiben. Petersilie hacken.

Alles zusammen mit dem Ei vermengen und mit den Gewürzen abschmecken. Flache Bratlinge formen. In dem übrigen Rapsöl von beiden Seiten goldgelb braten.

Saure Sahne verrühren. Kresse grob hacken und zugeben. Zu den Bratlingen servieren.

Tipp:

Frische Kräuter können nach Belieben ausgewählt werden.



Nährwerte für 1 Portion: 385/1.680 kcal/kJ | 11 g Eiweiß | 19 g Fett | 40 g Kohlenhydrate | 3,0/3,6 BE/KE | 4 g Ballaststoffe | 115 mg Cholesterin | 0,6 g Kochsalz | 95 mg Kalzium

Nach der Diagnose können unkritisch übernommene Vorstellungen mit dem eigenen Selbstbild kollidieren. Muss das sein?

Treffer – versenkt!

In Deutschland haben rund 9 Millionen Menschen einen Diabetes vom Typ 2, dazu kommen an die 400.000 Menschen mit einem Typ-1-Diabetes. Jährlich werden etwa 450.000 Menschen neu diagnostiziert, das sind mehr als 1.200 jeden Tag!

Gleichzeitig sind Vorurteile über die Erkrankung viel weiter verbreitet als sachliches Wissen.

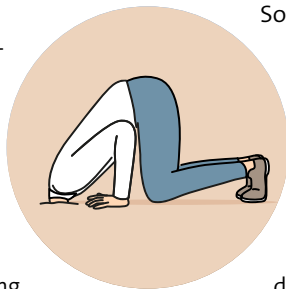
Was geschieht dann eigentlich, wenn Menschen „die Seite wechseln“ und lang gehegte Überzeugungen mit einer Diagnose kollidieren, die das Selbstbild schwer erschüttern wird? Nicht weil die Diagnose so schlimm ist, sondern weil die Vorurteile sie so schlimm machen... Häufig wird in Praxen beklagt, dass Patienten ihre Erkrankung nicht akzeptieren. Aber ist das ein Wunder, wenn man sich vor Augen hält, was viele Mitmenschen über Diabetes denken?

Da muss nicht nur neu gelernt werden, wie mit einer chronischen Erkrankung und ihren Spielregeln umzugehen ist, es sind erst einmal all diese Vorurteile zu VER-lernen und natürlich muss das soziale Umfeld auch umdenken.

Sollten wir nicht zusammen als Gesellschaft dafür sorgen, dass eine so verbreitete Erkrankung auch im Allgemeinwissen ankommt? Wenn schon Schulen, Fachgesellschaften, Praxen, die Politik und die Medien an dieser Stelle versagen, dann sind wir, die Betroffenen, gefragt. Jede und jeder Einzelne kann mithelfen.

Lassen Sie sich dabei nicht unterkriegen!

Meine Meinung
Beate Lyrmann



TIPPS NEWS



DiaCup 2026 Tischtennis? Ja, bitte!

Für alle Tischtennis-Begeisterten heißt es ganz bald wieder: ab an die Platte! Am 20. und 21. Juni 2026 veranstaltet der Landesverband Nordrhein-Westfalen der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes in Kooperation mit Borussia Düsseldorf, dem Deutschen Diabetes-Zentrum und dem RIN Diabetes zum vierten Mal den DiaCup, ein Tischtennisturnier für Menschen mit Diabetes. Die Teilnahme am Turnier ist kostenlos. Ebenfalls an der Organisation des Turniers beteiligt ist Kathi Korn, begeisterte Tischtennisspielerin mit Typ-1-Diabetes.

Sie haben Diabetes, sind Angehörige(r), sind älter als 12 Jahre und haben Spaß am Tischtennis-Sport? Dann sind Sie genau richtig beim DiaCup 2026.



Gespielt wird im Tischtennis-Zentrum von Rekordmeister Borussia Düsseldorf. Sportbegeisterte Hobby-Spieler mit und ohne Vorkenntnisse im Tischtennis-Sport sind genauso willkommen wie VereinsspielerInnen. Mehr Infos, auch zur Anmeldung, finden Sie unter www.diacup.de.

