www.diabetes-anker.de 2429

Diabetes

Diabetes Anker

1-2 | 2026

Für alle Höhen und Tiefen

€ 6,70
Österreich: 7,30 €
Schweiz: CHF 12,30

INSULINTHERAPIE

Alles, was Sie bei Typ-2-Diabetes wissen müssen

Im Krankenhaus

So bereiten Sie sich optimal vor

Fastenzeit

Mit Diabetes sicher im Ramadan

Genussvoll essen Herz schützen

Laura Burlando, Typ-1-Diabetes:

„Die Community ist mein sicherer Hafen!“

Seite 6

GSK
„Gürtelrose? Die Nervenschmerzen waren unerträglich.
Ich hätte nie gedacht, dass ich eine Gürtelrose bekommen kann.“*
Menschen mit Diabetes haben ein um bis zu 45 % höheres Risiko, an Gürtelrose zu erkranken, sowie ein um 18 % höheres Risiko für einen schweren Verlauf.
Die STIKO[1] empfiehlt eine Impfung für Erwachsene mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko und ab 60 für alle.
Unterschätzen Sie Ihr Risiko nicht. Vereinbaren Sie einen Vorsorge-Termin und lassen Sie sich ärztlich beraten.
Mehr Infos & Risiko-Selbsttest: guertelrose-wissen.de
Keine echten Patient*innen gezeigt.
* Inspiriert durch wahre Geschichten von Betroffenen. Gürtelrose kann Schmerzen verursachen, die über Wochen anhalten können.
1 Ständige Impfkommission
© 2024 GSK Unternehmensgruppe oder deren Lizenzgeber
NP-DE-HZU-ADVR-250033 / 12-2025

Voller Einsatz

Kontakt: Dr. med. Katrin Kraatz | E-Mail: katrin.kraatz@medtrix.group

Liebe Leserinnen und Leser,

nun ist das Jahr schon wieder einen Monat alt. Ich hoffe, Sie sind gut hineingekommen, und das gesamte Team des Diabetes-Ankers wünscht Ihnen, dass es für Sie ein schönes Jahr werden möge!

Wir starten diesmal etwas stachelig in die Diabetes-Anker-Ausgaben dieses Jahres. Im Titelthema geht es um Medikamente für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die zu spritzen sind. Aber nicht jedem fällt es leicht, sich regelmäßig in die Haut zu stechen. Auch dieses Problems nehmen wir uns an. Ergänzend gibt es Informationen, wie Insulinpens zur Gabe des Insulins idealerweise zu handhaben sind, damit die gewünschte Insulindosis auch in den Körper gelangt.

Engagement in der Selbsthilfe kann unterstützen, dass das Leben mit Diabetes gut gelingt.

Dr. Katrin Kraatz

Am 18. Februar beginnt in diesem Jahr der Ramadan. Bis zum 20. März fasten dann viele Muslime, auch in Deutschland. Obwohl sie nicht müssen, nehmen auch viele Menschen mit Diabetes aller Altersgruppen teil. Was für Heranwachsende dabei zu beachten ist, darüber informieren wir auf den Seiten für Eltern und Familien.

Auf diesen Seiten betrachten wir auch genauer, was Schülerinnen und Schüler und ihre Lehrkräfte denken und meinen, wenn jemand in der Klasse ist, der mit Diabetes lebt. Eine Studie hat das Befinden und die Herausforderungen herausgearbeitet.

Damit das Leben mit Diabetes, egal welchen Typs, gut gelingt, hilft oft auch das Engagieren oder zumindest Mitmachen in der Selbsthilfe. Besonderer Einsatz kann sogar belohnt werden – mit dem Bundesverdienstkreuz. In „Menschen und Geschichten" stellen wir die so Geehrte vor.

Und wie immer verwöhnen wir Sie mit leckeren Gerichten. Diesmal steht mit Roter Bete, Linsen, Grünkohl, Kichererbsen und Chicorée viel Gemüse auf dem Speiseplan.

Übrigens: Seit 75 Jahren versorgt Sie diese Zeitschrift, mit mehreren Namenswechseln in diesen Jahren, mit Informationen und Tipps für Ihren Alltag mit Diabetes.

Herzlichst
Ihre

Dr. Katrin Kraatz
Chefredakteurin

Nichts mehr verpassen:

Den Diabetes-Anker direkt in dein E-Mail-Postfach!

Jetzt gratis

Newsletter sichern ▶

Diabetes Anker
Für alle Höhen und Tiefen

diabetes-anker.de/newsletter

Fotos: Drobot Dean - stock.adobe.com, Olga Rai - stock.adobe.com

01_0248

MedTriX GmbH / generiert mit KI_Adobe Firefly

Therapie mit Spritzen
bei Typ-2-Diabetes

10

Halfpoint - stock.adobe.com

Geplant ins Krankenhaus
mit guter Vorbereitung

36

qunica.com - stock.adobe.com

Fasten mit Diabetes
im Ramadan

42

Bagas - stock.adobe.com / Generiert mit KI

Gesundes Herz
mit gesunder Ernährung

24

Den Diabetes-Anker gibt es auch auf CD als Daisy/MP3-Hörzeitschrift für Blinde und Sehbehinderte: WBH Westdeutsche Bibliothek der Hörmedien für blinde-, seh- und lesebehinderte Menschen e. V., Tel. 02 51/71 99 01, www.wbh-online.de

Inhalt im Februar

Menschen und Geschichten
Eine Stimme für alle sein 6
Forschen für die Präzision 7
Engagiert für die Selbsthilfe 52

Aus der Diabetes-Szene
Kurz und Aktuell 8
Diabetes-Szene 20
Marktplatz 56

Titelthema
Typ-2-Diabetes: Therapie mit Spritzen 10
Keine Angst vor Insulin 11
Spritzen, aber kein Insulin 14
Insulin fürs Wohlbefinden 16

Medizin
Sicher mit dem Insulinpen umgehen 18
Gute Vorsätze – mit kurzer Pause 34
Mit Diabetes geplant im Krankenhaus 36
Die Subtypen der Fettleber 40

Essen und Genießen
Gesunde Frauen-Herzen 24
Rezepte 27
Community-Rezept 32

Eltern und Familie
Mit Typ-1-Diabetes im Ramadan 42
In der Schule mit Diabetes 44
Kurzmeldungen 46

Recht und Politik
Wie finde ich kompetente juristische Unterstützung? 48
Testfall für die Versorgung 50

Verbände
Positionen der organisierten Selbsthilfe 58
Deutscher Diabetiker Bund (DDB) 60
Deutsche Diabetes Föderation (DDF) 62
Diabetiker Niedersachsen 74
Diabetikerbund Bayern 76
DDH – Menschen mit Diabetes (DDH-M) 78
diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe 80

Immer im Heft
Wissen Digital 35
Gewinnspiel 56
Fernweh: Planänderung 82
Impressum/Vorschau 83

MEIN ANKER

Eine Stimme für alle sein

Laura Burlando lebt in der Schweiz und ist vor allem in der internationalen Diabetes-Community aktiv. Sie möchte als Patientenvertreterin eine Stimme für alle Menschen mit Diabetes sein. Ohne die Community wäre sie heute an einem ganz anderen Punkt in ihrem Leben.

Mehr Bewusstsein

Es ist wichtig, dass wir über Diabetes aufklären, alle Erfahrungen vertreten und Bewusstsein dafür schaffen.

Laura Burlando

Jennifer Sanchez/MedTriX GmbH

Von Beginn an liegt die Verantwortung für ihren Diabetes bei Laura Burlando selbst. Mit 11 Jahren geht sie allein in die Sprechstunde bei ihrem Endokrinologen und kommt zunächst gut zurecht. Doch mit dem ersten Sensor und aufgrund eines prägenden Ereignisses entwickelt sie Jahre später eine große Angst vor Unterzuckerungen, traut sich kaum noch, Insulin zu spritzen. Zu diesem Zeitpunkt entdeckt sie die Diabetes-Community. Der Austausch dort hilft ihr, mit ihrer Angst umzugehen. „Die Community ist für mich ein sicherer Hafen", sagt sie.

Kein Platz am Tisch

In der Community lernt Laura Burlando viel Neues über das Diabetes-Management und bekommt die Gelegenheit, an einem Fachkongress zu Diabetes-Technologie teilzunehmen. „Ich war schockiert, dass es dort wie ein geschlossener Kreis war – dass die Fachleute bildlich gesprochen an einem Diskussions-Tisch saßen und wir Menschen mit Diabetes keinen Platz hatten", berichtet sie. Nach diesem Event ist ihr klar, dass sie als Patientenvertreterin eine Stimme für alle Menschen mit Diabetes sein möchte, um ihnen diesen Platz zu erkämpfen.

Fokus auf die Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes

Darüber hinaus gibt sie ihren Job in der Kommunikations-Branche auf und macht ihren Master in Gesundheitswissenschaften. Das Thema ihrer Masterarbeit „Diabetes und Menstruationszyklus" wird zu einem Herzensthema, für dessen Sichtbarkeit sie sich besonders einsetzt. Laura Burlando wünscht sich, dass die Hersteller von Diabetes-Technologie in Zukunft stärker auf die Bedürfnisse von Frauen eingehen. Die Arbeit im Diabetesbereich erfüllt sie. *JS*

MEHR ONLINE

Das komplette Interview ist zu finden unter www.diabetes-anker.de/?p=1089139

MEIN ANKER

Forschen für die Präzision

Von Bratislava führte der Weg von Dr. Martin Schön nach Düsseldorf an das Deutsche Diabetes Zentrum (DDZ). Damit begann die Leidenschaft für die Diabetologie. Erreichen möchte er dort eine präzisere Therapie für Menschen vor allem mit Typ-2-Diabetes.

Lebens-Ziel

Ich möchte einem Menschen mit Diabetes sagen können, von welcher Behandlung er am meisten profitieren wird.

Dr. Martin Schön

privat

Vierfach geehrt wurde Dr. Martin Schön im vergangenen Jahr – und das bereits mit 35 Jahren. Spricht man mit ihm, spürt man seine Begeisterung für die Forschung in der Medizin und sein Interesse an den Menschen, für die er forscht.

Vielfalt in der Medizin

Dabei hatte der geborene Slowake eigentlich vor, Jurist zu werden. Aber er hatte sich dann doch für ein Medizinstudium beworben – und wurde angenommen. „Ich beschloss, es zu versuchen, weil ich viele Möglichkeiten sah und es mir die Welt öffnen könnte." Genau das geschah: Sowohl seine Themen sind abwechslungsreich als auch die Orte seiner Tätigkeit. „Die Vielfalt in der Medizin mag ich, vielleicht war das der Hauptgrund."

Forschen für präzisere Therapien

Auch sein Weg in die Diabetologie war nicht direkt vorgezeichnet. „Während meiner Promotion war Bewegung mein Schwerpunkt in der Forschung, ich war also nicht speziell in der Diabetesforschung tätig." Als er nach seiner Promotion am Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) in Düsseldorf anfing, begann seine Leidenschaft für die Diabetologie – sowohl in der Forschung als auch in der Behandlung von Menschen mit Diabetes in der Klinik. „Uns interessiert besonders die Präzisionsmedizin bei Diabetes." Am DDZ möchten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler herausfinden, von welchen Medikamenten und Lebensstil-Empfehlungen Menschen speziell mit Typ-2-Diabetes am meisten profitieren könnten. „Denn es gibt eine sehr große Bandbreite, also eine große Variabilität innerhalb des Typ-2-Diabetes." Woran er forscht, lebt er auch privat: Er bewegt sich gern in der Natur. Und er liebt es, Zeit mit seiner Familie und Freunden zu verbringen und zu reisen. *KK*

MEHR ONLINE

Das komplette Interview ist zu finden unter www.diabetes-anker.de/?p=1089136

75 Jahre

gibt es den Diabetes-Anker bzw. seine Vorgänger bereits. Wiederholt hat die Zeitschrift für Menschen mit Diabetes ihren Namen und ihr Aussehen geändert. Ihr Ziel war aber immer und ist weiterhin, über die chronische Erkrankung zu informieren sowie Tipps und Hilfen für das Leben mit Diabetes zu geben.

emiloo - stock.adobe.com

POLITIK MITGESTALTEN

Diabetes-Umfrage

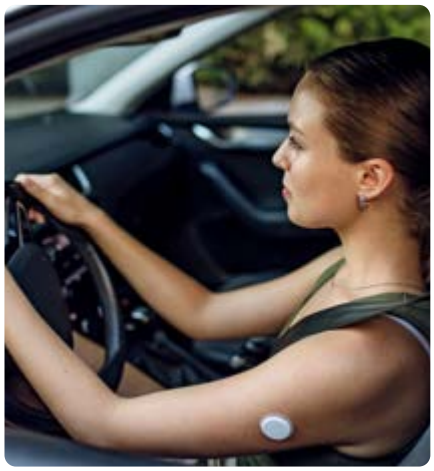
Im Rahmen der Kampagne #SagEsLaut #SagEsSolidarisch führt die Arbeitsgemeinschaft (AG) Politik der Lautsprecherinnen und -sprecher von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe eine Umfrage durch. Sie möchte wissen, was Menschen mit Diabetes, ihre Familien und Diabetes-Teams bewegt.

In der Umfrage werden Themen wie die aktuelle Versorgungs-Situation, Erfahrungen mit Ungleichbehandlung und Hürden beim Zugang zu Hilfsmitteln und Unterstützung abgefragt. Die AG Politik möchte mit der Umfrage Missstände sichtbar machen und konkrete Verbesserungen in der Gesundheitspolitik anstoßen. Die Umfrage ist anonym und dauert etwa 5 bis 10 Minuten. Sie ist zu finden unter **www.umfrage.diabetespolitik.de**.

Tabak schadet

Rauchen und Vapen schädigen den Körper direkt, vervielfachen das Risiko für viele Erkrankungen und können außerdem bestehende Erkrankungen weiter verschlechtern.

Prof. Dr. Dr. Dagmar Führer-Sakel, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



Halfpoint - stock.adobe.com

DIABETES IM VERKEHR

Neue Perspektiven

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat ihre Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr" aktualisiert, wie sie in einer Presse-Konferenz bekannt gab. Neue Medikamente, die keine Unterzuckerungen auslösen, sowie moderne Technologien wie Systeme zum kontinuierlichen Glukose-Messen (CGM), die frühzeitig vor kritischen Werten warnen, und Systeme zur automatisierten Insulindosierung (AID-Systeme) erhöhen die Sicherheit im Straßenverkehr. Daneben rückt durch die Leitlinie die berufliche Teilhabe in den Mittelpunkt. Viele Vorschriften, die Menschen mit Diabetes von bestimmten Tätigkeiten ausschließen, basieren laut Ausschuss „Soziales" der DDG auf überholten Einschätzungen. „Es ist Zeit, alte Regeln zu überdenken", sagt Dr. Wolfgang Wagener, Koordinator der Leitlinie.

Dein Wegweiser für einen leichteren Start mit Typ-1-Diabetes

Gerade die Diagnose erhalten?
Du bist nicht allein!
Shirin Valentine, bekannte Frontsängerin und Moderatorin, lebt seit 2002 erfolgreich mit Typ-1-Diabetes.

Nach ihrer eigenen Diagnose vermisste sie genau das Buch, das sie jetzt für Dich geschrieben hat: einen verständlichen Leitfaden, der Mut macht und praktisch hilft.

Das bekommst Du:

- Grundlagen kennen
- Alltag meistern
- Leben genießen

NEU

Foto: Claudia Kempf

WEIL DU ES KANNST – Das ultimative Handbuch für Neudiagnostizierte mit Typ-1-Diabetes

100 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-87409-791-8, 19,90 €

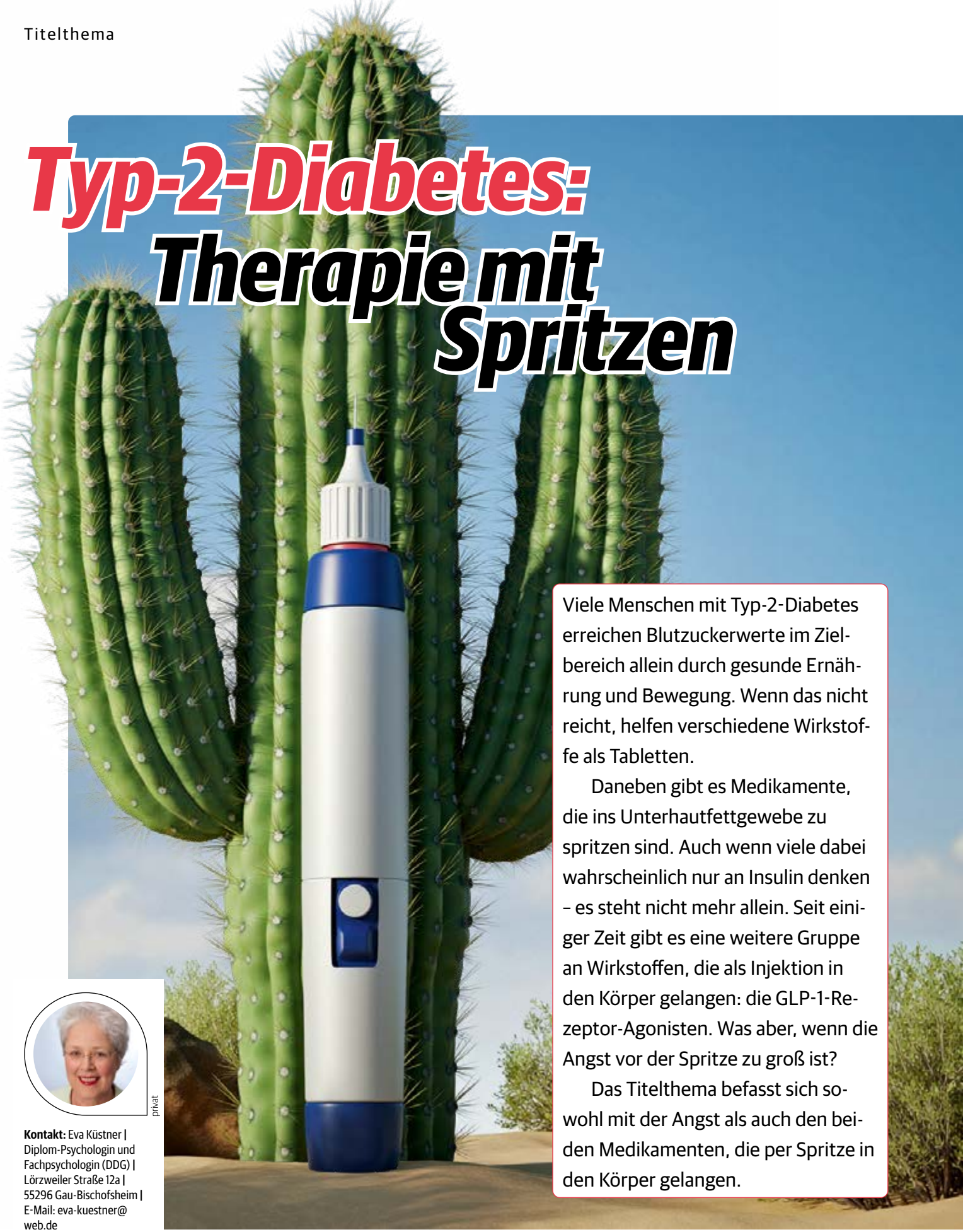
Jetzt bestellen: www.mtx-shop.de

oder bei:
Klett VerlagsService GmbH
Tel. 0711 / 6672-1483, medtrix@klett-vs.de
und überall im Buchhandel

MedTriX Group
we care for media solutions

136.0001

Typ-2-Diabetes: Therapie mit Spritzen



Viele Menschen mit Typ-2-Diabetes erreichen Blutzuckerwerte im Zielbereich allein durch gesunde Ernährung und Bewegung. Wenn das nicht reicht, helfen verschiedene Wirkstoffe als Tabletten.

Daneben gibt es Medikamente, die ins Unterhautfettgewebe zu spritzen sind. Auch wenn viele dabei wahrscheinlich nur an Insulin denken – es steht nicht mehr allein. Seit einiger Zeit gibt es eine weitere Gruppe an Wirkstoffen, die als Injektion in den Körper gelangen: die GLP-1-Rezeptor-Agonisten. Was aber, wenn die Angst vor der Spritze zu groß ist?

Das Titelthema befasst sich sowohl mit der Angst als auch den beiden Medikamenten, die per Spritze in den Körper gelangen.

privat

Kontakt: Eva Küstner | Diplom-Psychologin und Fachpsychologin (DDG) | Lörzweiler Straße 12a | 55296 Gau-Bischofsheim | E-Mail: eva-kuestner@web.de

MedTriX GmbH / generiert mit KI_Adobe Firefly

„PSYCHOLOGISCHE INSULINRESISTENZ“

Keine Angst vor Insulin

Für die Therapie des Typ-2-Diabetes gibt es inzwischen einige neuere Medikamente. Dennoch bleibt Insulin die Therapie der Wahl, wenn die körpereigene Produktion von Insulin nach längerer Diabetesdauer nicht mehr ausreicht. Manchen fällt es aber schwer, mit dem Spritzen von Insulin zu beginnen.

Nicht wenige Menschen, die wegen ihres Typ-2-Diabetes Tabletten einnehmen, stehen einer Therapie mit Insulin ablehnend gegenüber. Dieser Widerstand gegenüber einer Insulintherapie wird auch als „psychologische Insulinresistenz“ bezeichnet. Dass die Glukosewerte dadurch langfristig über dem Normbereich liegen, nehmen die Menschen in Kauf. Der akute Widerstand gegen Insulin ist größer als die Angst vor gesundheitlichen Folgen.

Warum sich manche gegen Insulin wehren

Dass sich Menschen gegen eine Insulintherapie wehren, kann unterschiedliche Gründe haben, z. B.:

- Falsche Informationen über Typ-2-Diabetes: Vielen Menschen mit Typ-2-Diabetes ist nicht klar, dass im Krankheitsverlauf die Insulinproduktion nachlässt, wenn auch deutlich langsamer als bei Menschen mit Typ-1-Diabetes. Deshalb benötigen auch die meisten Menschen mit Typ-2-Diabetes nach längerer Diabetesdauer eine Insulintherapie.
- Falsche Informationen über die Insulintherapie: Wer als Patientin oder Patient noch keine Berührungspunkte mit einer Insulintherapie hatte, stellt sie sich oft als gefährlich oder besonders schwierig vor.
- Ungünstige Erfahrungen mit der Insulintherapie bei Verwandten oder Bekannten können eine Rolle spielen.
- Dass eine Insulintherapie das Risiko für Unterzuckerungen erhöhen kann, haben viele Menschen mitbekommen. Angst vor den möglichen Unterzuckerungen, vor sozialem Stigma und vor Einschränkungen im Alltag kann den Einstieg in eine Insulintherapie erschweren.
- Es kann auch die Überzeugung bestehen, dass man selbst inkompetent und nicht in der Lage ist, eine Insulintherapie durchzuführen.
- Auch Angst, sich selbst zu spritzen, spielt hinein.

MedTriX GmbH / generiert mit KI_Adobe Firefly

Info 1: Barrieren gegenüber einer Therapie mit Insulin

- persönliche Überzeugung, „es nicht zu schaffen"
- Angst vor Unterzuckerungen
- Angst vor zeitlicher Abhängigkeit durch festgelegte Injektions- und Essenszeiten
- Angst vor beruflichen Einschränkungen
- Angst vor der Injektion
- Überzeugung, dass jetzt Komplikationen auftreten werden, z. B. dass Insulin impotent macht
- Angst vor Gewichtszunahme
- Angst, in der Öffentlichkeit zu spritzen, nicht mehr Essen gehen oder reisen zu können
- bedrückendes Gefühl, mit Insulin ernsthaft krank zu sein
- Schuldgefühle, Insulin als Strafe für begangene Diät„sünden", Gefühl von Versagen, weil bisherige Therapien versagt haben

Was Studien zeigen

In verschiedenen Studien mit Menschen mit Typ-2-Diabetes zeigte sich als stärkste Barriere gegenüber dem Start einer Insulintherapie, dass keine Besserung des Befindens erwartet wurde. Weitere Barrieren waren die Angst vor Unterzuckerungen, die Überzeugung der eigenen Inkompetenz und diffuse Einstellungen zu Insulin wie „Insulin macht abhängig". Erst weiter hinten kam die Angst vor Schmerzen beim Spritzen. Die Angst vor Versagen bei der Insulintherapie war auch ein oft genannter Grund. Weitere Sorgen waren die Angst vor einer möglichen Gewichtszunahme, vor einer Verschlechterung der Therapie und die Endgültigkeit der Therapie-Entscheidung.

Das Diabetes-Team bietet Unterstützung

Aufgabe der Diabetes-Teams, besonders der behandelnden Diabetologinnen und Diabetologen, ist es, sich der Widerstände und besonders der Ängste der Menschen mit Diabetes anzunehmen. Ziel sollte sein, mit den Patientinnen und Patienten zu erreichen, dass diese in eine Therapie mit Insulin einwilligen können. Eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung, in der die Menschen mit Diabetes in die Entscheidung einbezogen werden, ist dabei wichtig.

In einer empathischen und offenen Atmosphäre in der Arztpraxis ist es möglich, gemeinsam herauszufinden, warum die Befürchtungen bestehen, und möglicherweise falsche Vorstellungen zurechtzurücken. Wichtig ist dabei, zu erkennen, dass die Therapie mit Insulin effektiv ist – „mit Insulin wird es mir wieder besser gehen" – und dass man es schaffen kann.

Das Hinauszögern der Behandlung vermindert die Angst vor Insulin nicht, sondern kann sie eher erhöhen. Gehen beide Seiten – ärztliches Personal und Menschen mit Diabetes – aber offen mit dem Thema Insulintherapie um, ist es meist einfacher, die Angst davor schnell und oft vollständig aufzulösen.

Insulinpen in die Hand nehmen

Um die Hemmschwelle zu überwinden, ist es sinnvoll, sich einmal einen Insulinpen zeigen zu lassen. Man sollte ihn selbst in die Hand nehmen, ausprobieren und sich auch ansehen, wie kurz und dünn die Kanülen inzwischen sind. Sich selbst einmal zu stechen im Beisein des

Diabetes-Teams, kann auch so manche Barriere lösen. Fragen, die einen in diesem Zusammenhang beschäftigen, sollte man ohne Hemmungen stellen und auch seine Gefühle beschreiben. Oft hilft allein diese in der Regel entspannte Atmosphäre, zu erleben, dass die Injektion viel harmloser war, als man im Vorfeld dachte. Und oft kommt Stolz auf: Man hat es geschafft, die Angst zu überwinden und sich selbst zu spritzen.

Angst vor Stigmatisierung

Ebenso kann Angst vor sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung bestehen. Auch darüber kann man mit dem Diabetes-Team sprechen. Das Spritzen von Insulin im Beisein von Fremden, Arbeitskollegen oder Bekannten ist manchem unangenehm. Es besteht Angst vor Unverständnis, Kritik und Zurückweisung. Auch diese Angst bzw. Sorge lässt sich überwinden, indem man sich Schritt für Schritt an solche Situationen heranwagt: Man beginnt mit dem Spritzen im Beisein eines guten Bekannten und steigert es allmählich. Oft ist soziale Ausgrenzung wegen des Spritzens sehr viel seltener, als Betroffene befürchten. Ein mutiges „Sich-Outen" wird in den meisten Fällen positiv gesehen.

Angst vor Unterzuckerungen

Die Angst vor Unterzuckerungen ist häufig eine Folge von „Katastrophen-Geschichten". Man hat von irgendjemandem mit Diabetes gehört, der in einer Unterzuckerung „plötzlich umgefallen" sei – oft, ohne nähere Informationen zu haben. Die Folge ist ein Gefühl der Machtlosigkeit gegenüber jeglicher Art von Unterzuckerung. Hier helfen Information und Schulung. Denn wer weiß, wie Unterzuckerungen entstehen, welche Symptome auftreten können und wie man sie behandelt, fühlt sich Unterzuckerungen meist nicht hilflos ausgeliefert.

Sorge vor Gewichtszunahme

Die Sorge vor einer Gewichtszunahme bei Beginn einer Insulintherapie ist nicht unberechtigt. Denn Ziel der Insulintherapie ist, die Glukosewerte wieder in den Normbereich zu bringen. Die Folge ist, dass mit dem Urin kein Zucker mehr ausgeschieden wird. So bleibt der Zucker im Körper und damit auch seine Kalorien – was erst einmal zur Gewichtszunahme führen kann, aber nicht muss.

Symptome einer Depression als Barriere

Auch Symptome einer Depression oder eine manifeste depressive Episode erschweren den Zugang zu einer Insulintherapie. Symptome durch zu hohe Glukosewerte und depressive Symptome ähneln sich auf den ersten Blick. Man denke an den Energieverlust, den Verlust von Freude, Konzentrations-Schwierigkeiten, fehlendes Selbstvertrauen und Gefühle von Schuld und Hoffnungslosigkeit. Auch hier können Gespräche mit dem Diabetes-Team hilfreich sein, um die Vorzüge der Insulintherapie, vor allem die Verbesserung dieser Symptomatik, zu verstehen. Möglicherweise ist in dieser Situation aber auch die Unterstützung durch einen Psychotherapeuten, idealerweise einen Fachpsychologen Diabetes oder Psychodiabetologen, erforderlich.

Nicht erschrecken lassen

Mitunter wird in Schulungen oder in Einzelgesprächen gedroht, dass man mit einer Insulintherapie beginnen muss, wenn man sich nicht an „Regeln" hält und die Glukosewerte steigen – auch wenn diese Zeiten eigentlich vorbei sein sollten. Denn eine Insulintherapie ist nach längerer Diabetesdauer oft unausweichlich, weil die Insulinproduktion auch bei Menschen mit Typ-2-Diabetes normalerweise im Lauf der Jahre nachlässt. Man sollte sich dann eher die Vorteile einer Insulintherapie immer wieder, auch gemeinsam mit dem Diabetes-Team, vor Augen halten: Durch Insulin können sich Glukose- und HbA_{1c}-Werte wieder dem Normbereich nähern.

Wichtig bei Beginn einer Insulintherapie ist eine strukturierte Schulung, in der das entsprechende Wissen vermittelt und auch möglicherweise weiter bestehende Zweifel und Ängste besprochen werden. Der Austausch mit anderen Menschen, zum Beispiel im Rahmen der Schulung, kann ebenfalls Ängste und Befürchtungen reduzieren.

Facts: Angst vor Insulin

1. Den Widerstand gegenüber einer Insulintherapie nennt man auch „psychologische Insulinresistenz".
2. Unterschiedlichste Gründe verursachen die Angst vor einer Insulintherapie.
3. Meist lässt sich durch Gespräche mit dem Diabetes-Team die Angst auflösen – und die Insulintherapie kann starten.

MEHR ONLINE

Eine persönliche Geschichte zum Insulinstart: t1p.de/da260102tta

THERAPIE MIT DARMHORMONEN

Spritzen, aber kein Insulin

Wenn man früher an ein Medikament zur Behandlung des Diabetes dachte, das man spritzt, konnte einem nur Insulin in den Kopf kommen. Seit vielen Jahren gibt es eine weitere Gruppe von Medikamenten zur Behandlung des Typ-2-Diabetes, die zu spritzen ist: die GLP-1-Rezeptor-Agonisten.

Glucagon-like Peptide-1, kurz GLP-1, ist ein vom Körper gebildetes Darmhormon. Es regt die Insulin-Ausschüttung aus den Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse an – aber nur, wenn der Blutzucker erhöht ist. Dadurch ist das Risiko, zu unterzuckern, allein durch die Medikamenten-Gruppe der GLP-1-Rezeptor-Agonisten, kurz GLP-1-RA, gering. Gleichzeitig hemmen GLP-1-RA das Freisetzen von Glukagon, einem der Gegenspieler des Insulins. Hinzu kommt, dass diese Medikamente die Magen-Entleerung bremsen. Dadurch gelangt der Zucker aus der Nahrung langsamer ins Blut, der Anstieg der Glukosewerte wird reduziert. Außerdem sinkt das Hungergefühl und man ist früher satt. So kommt es als Nebeneffekt oft zu einer Reduktion des Gewichts. Deshalb sind manche GLP-1-RA auch als „Abnehmspritze" bekannt und dafür zugelassen. Zu beachten ist, dass parallel auch die Muskelmasse abnimmt.

Da GLP-1 wie Insulin ein Eiweiß-Molekül ist, müssen die meisten Präparate auch ins Unterhautfettgewebe gespritzt werden. Eine Ausnahme gibt es inzwischen: Der GLP-1-Rezeptor-Agonist Semaglutid ist als Spritze und als Tablette verfügbar.

MedTriX/Frank schuppelius

Kontakt: Dr. Katrin Kraatz | Chefredaktion Diabetes-Anker | E-Mail: katrin.kraatz@medtrix.group

Analogon, Mimetikum, Agonist

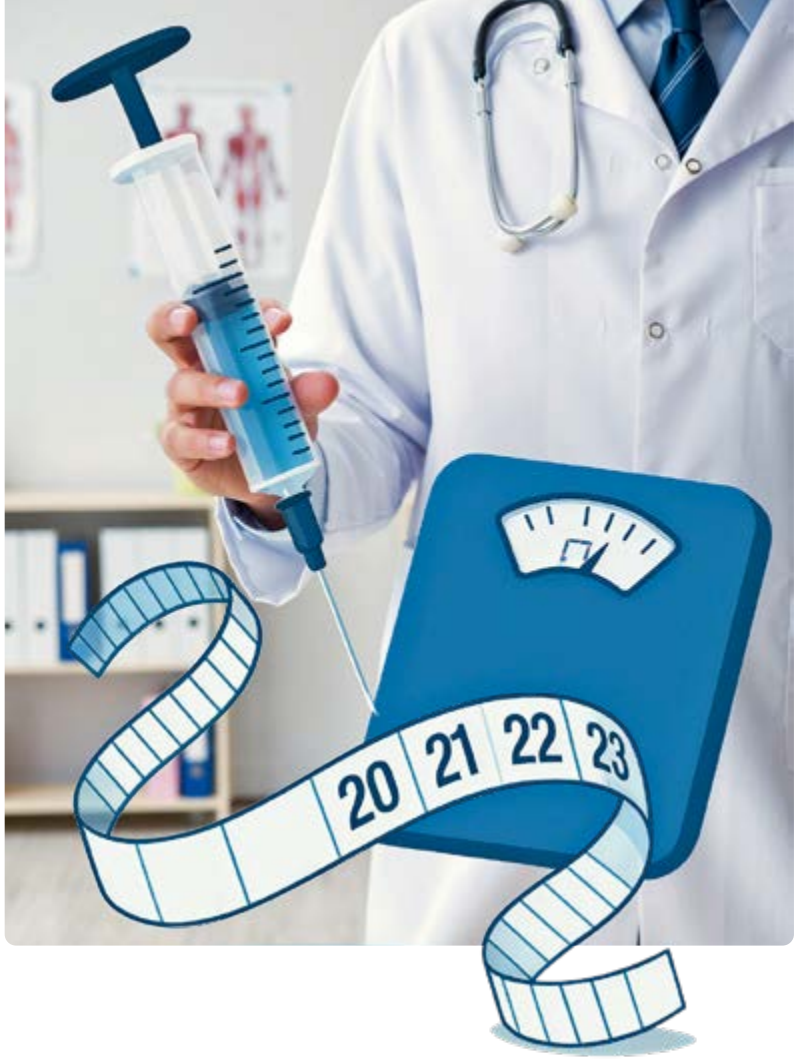
Bekannt sind diese Medikamente auch als GLP-1-Analoga und GLP-1-Mimetika. Ein Analogon ist ein Molekül, das dem Ausgangsmolekül ähnlich ist, hier also dem GLP-1, und deshalb eine vergleichbare Wirkung entfaltet. Ein Mimetikum hingegen kann ein komplett anderes Molekül sein, das aber ebenfalls wirkt wie das Ausgangsmolekül. In der Gruppe der GLP-1-RA gibt es sowohl Analoga als auch Mimetika. Deshalb ist die Bezeichnung GLP-1-Rezeptor-Agonisten die neutralste. Sie besagt einfach, dass das Molekül an der Andockstelle für GLP-1 an den Zellen, also den GLP-1-Rezeptoren, vergleichbar wirkt wie das im Körper gebildete GLP-1.

Schutz für das Herz

Besonders sinnvoll sind GLP-1-RA für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben oder bei denen ein hohes Risiko dafür vorliegt. Denn große Studien mit verschiedenen GLP-1-RA haben gezeigt, dass bestimmte Wirkstoffe nicht nur die Blutzuckerwerte senken, sondern auch das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant reduzieren können. Das Gleiche gilt für Menschen mit Typ-2-Diabetes und Erkrankungen der Nieren: Auch hier können einige GLP-1-RA schützende Effekte haben. GLP-1-RA werden deshalb besonders bei hohem Risiko für bzw. Vorliegen von Herz-Kreislauf- und Nieren-Erkrankungen eingesetzt.

Effekte auf Magen und Darm

Typische Nebenwirkungen treten vor allem im Magen-Darm-Bereich auf und führen mitunter zum Abbruch der Therapie. So werden Übelkeit, Erbrechen und Durchfall häufiger beobachtet im Vergleich zu Placebo (Schein-Medikament, das vor allem in Studien als Vergleich eingesetzt wird). Meist bessern sich die Beschwerden aber nach einigen Wochen, wenn sich der Körper an das Medikament gewöhnt hat. Ein langsames



MedTriX GmbH / generiert mit KI_Adobe Firefly

Steigern der Dosis bei Beginn der Therapie mit GLP-1-RA kann helfen, diese Beschwerden zu reduzieren. Weitere, aber seltene Nebenwirkungen können u. a. akute Entzündungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) sowie Gallensteine und Entzündungen der Gallenblase sein.

Diese GLP-1-RA gibt es

GLP-1-RA sind unterschiedlich häufig zu spritzen bzw. im Fall von Semaglutid einzunehmen. Außerdem zeigen sie unterschiedlich ausgeprägte Effekte auf Herz-Kreislauf- und Nieren-Erkrankungen. Folgende GLP-1-RA sind zur Behandlung eines Typ-2-Diabetes zugelassen und verfügbar:

- **Dulaglutid** (Handelsname: Trulicity) wird einmal wöchentlich gespritzt und hat sich in Studien als wirksam bei der Reduktion von Herz-Kreislauf-Ereignissen erwiesen. Auch bei Nieren-Erkrankungen zeigt es positive Effekte.
- **Exenatid** (Bydureon) wird wöchentlich gespritzt. Es zeigte in Studien eine Reduktion der Gesamtsterblichkeit, aber geringere Effekte auf Herz-Kreislauf-Ereignisse.
- **Liraglutid** (Victoza) wird einmal täglich gespritzt. Es hat nachgewiesene positive Effekte auf das Herz-Kreislauf-System. In Studien zeigte es eine Reduktion von Herz-Kreislauf-Ereignissen und der Gesamtsterblichkeit. Positive Effekte auf Nieren-Erkrankungen wurden ebenfalls beobachtet.
- **Semaglutid** gibt es sowohl als wöchentliche Spritze (Ozempic) als auch als tägliche Tablette (Rybelsus). Beide Formen zeigten in Studien schützende Wirkungen für Herz und Nieren.

Ein weiterer Wirkstoff ist **Lixisenatid**. Er wird nur in Kombination mit dem lang wirksamen Insulin-Analogon Insulin glargin als Fertigpen angeboten (Handelsname: Suliqua). Das Kombinations-Medikament wird täglich gespritzt. Lixisenatid als Wirkstoff wurde hauptsächlich bei Menschen untersucht, die einen Herzinfarkt erlitten hatten. Dabei wurde keine Überlegenheit gegenüber Placebo festgestellt.

Außerdem gibt es ebenfalls als Spritze **Tirzepatid** (Handelsname: Mounjaro). Dieses Molekül kombiniert die Wirkungen am GLP-1-Rezeptor und am Rezeptor für das Glukose-abhängige insulinotrope Peptid (GIP), ebenfalls ein Darmhormon. Es wird einmal pro Woche gespritzt. Die Reduktion des Körpergewichts ist im Durchschnitt stärker als unter den anderen GLP-1-RA. Auch der GIP/GLP-1-RA zeigt schützende Wirkungen auf das Herz-Kreislauf-System.

Fazit

GLP-1-RA und GIP/GLP-1-RA sind gerade im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sinnvoll in der Therapie des Typ-2-Diabetes. Welcher Wirkstoff sich jeweils eignet, ist eine individuelle Entscheidung von Ärztin bzw. Arzt und dem Menschen mit Typ-2-Diabetes.

Facts: GLP-1-Rezeptor-Agonisten

1. GLP-1-RA sind Eiweiße, weshalb sie (fast alle) wie Insulin gespritzt werden müssen.
2. Sie senken den Blutzucker und helfen bei der Reduktion des Gewichts.
3. In unterschiedlichem Ausmaß schützen sie vor Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Nieren.

MEHR ONLINE

Podcast zur Entwicklung der Diabetes-Medikamente: t1p.de/da260102ttb

AUCH BEI TYP-2-DIABETES

Insulin fürs Wohlbefinden

Im Lauf des Lebens mit einem Typ-2-Diabetes muss die Therapie oft intensiviert werden – bis hin zur Insulintherapie. Sinnvoll und nötig ist sie, wenn andere Medikamente nicht mehr ausreichend wirken. Unterschiedliche Arten der Therapie stehen zur Verfügung.

Eine Insulintherapie wird oft nur mit einem Typ-1-Diabetes verbunden. Verkannt wird dabei, dass auch bei Menschen mit Typ-2-Diabetes die Insulinproduktion mit zunehmender Diabetesdauer nachlässt und irgendwann komplett versiegen kann. Ungefähr ein Viertel aller Menschen mit Typ-2-Diabetes in Deutschland behandelt sich mit Insulin.

Wann eine Insulintherapie nötig ist

Eine Insulintherapie sollte nicht zu früh beginnen, wenn noch andere Maßnahmen und Medikamente ausreichend wirken. Aber sie sollte auch nicht hinausgezögert werden, wenn sie notwendig ist, um die Glukosewerte möglichst im Normbereich zu halten. Laut aktueller Leitlinie zur Therapie des Typ-2-Diabetes wird der Beginn einer Insulintherapie in folgenden Situationen empfohlen:

- wenn das individuelle Therapie-Ziel trotz Ausschöpfens der nicht medikamentösen Maßnahmen und der medikamentösen Therapie nicht erreicht wird,
- bei Entgleisungen des Stoffwechsels,
- bei Gabe von Blutzucker-erhöhenden Medikamenten wie Kortison, bei schweren Infekten, Verletzungen oder größeren Operationen – eventuell ist die Insulintherapie in diesen Situationen nur vorübergehend,
- bei stark eingeschränkter Nierenfunktion.

Beginnt jemand mit einer Insulintherapie, sollte immer eine entsprechende Schulung erfolgen. So versteht man, wie Insulin im Körper wirkt, welche Wirkkurven die unterschiedlichen Insuline besitzen und wie die Injektionen durchzuführen sind.

MedTriX/Frank schuppelius

Kontakt: Dr. Katrin Kraatz | Chefredaktion Diabetes-Anker | E-Mail: katrin.kraatz@medtrix.group

Lang und kurz wirksam

Für die Therapie mit Insulin stehen verschiedene Insulin-Sorten zur Verfügung. Ein entscheidendes Kriterium ist die Wirkdauer. Lang wirksame Insuline dienen dazu, den Grundbedarf des Körpers zu versorgen. Der Grundbedarf entsteht dadurch, dass vor allem die Leber auch in Hungerphasen Zucker (Glukose) ins Blut abgibt, damit die Zellen die nötige Energie bekommen. Kurz wirksame Insuline werden dafür genutzt, um Glukose, die geballt vor allem aus Kohlenhydraten in Mahlzeiten stammt, in die Zellen zu bringen. Alle Insuline können nicht als Tabletten geschluckt, sondern müssen ins Unterhautfettgewebe gespritzt werden, weil das Eiweiß-Hormon im Magen durch die Magensäure zerstört würde.

Insulin in Kombination oder allein

Der Start in eine Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes erfolgt oft mit einem lang wirksamen Insulin, das zu Blutzucker-senkenden Tabletten (oralen Antidiabetika, OADs) hinzugegeben wird. Diese Therapie nennt man auch basalunterstützte orale Therapie (BOT). Durch die zusätzliche Gabe des lang wirksamen Insulins sinken die morgendlichen Glukosewerte. Das Risiko für Unterzuckerungen (Hypoglykämien) bleibt aber niedrig. Praktisch ist, dass die Insulin-Injektionen zeitlich unabhängig von Mahlzeiten erfolgen.

Kombiniert man ein lang wirksames Insulin mit einem ebenfalls zu spritzenden Glucagon-like-Peptide-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) und bei Bedarf mit oralen Antidiabetika, benötigt man meist weniger Insulin als ohne die anderen Medikamente. Eine mögliche Zunahme des Körpergewichts,

MedTriX GmbH / generiert mit KI_Adobe Firefly

die bei Beginn einer Insulintherapie häufiger zu beobachten ist, fällt meist geringer aus oder das Gewicht bleibt unverändert.

Die nächste Stufe einer Insulintherapie ist die konventionelle Insulintherapie (conventional therapy, CT). Hierbei wird ein Insulin mit einer festen Mischung aus einem lang und einem kurz wirksamen Insulin gespritzt, ein- oder zweimal täglich. Auch wenn es bei dieser Therapie möglich ist, die Insulindosis bei Bewegung oder Krankheit selbst anzupassen, ist die Flexibilität eher gering.

Flexibler mit der Therapie

Wer flexibler mit seiner Insulintherapie sein möchte, kann eine supplementäre Insulintherapie (SIT) beginnen. Dabei wird meist zu jeder Hauptmahlzeit ein kurz wirksames Insulin gespritzt. Die Dosis richtet sich nach den gemessenen Blutzuckerwerten oder kontinuierlich gemessenen Glukosewerten sowie nach der Menge der Kohlenhydrate, die gegessen und getrunken werden. So sind Mahlzeiten zeitlich nicht festgelegt und auch die Mengen können problemlos variieren. Diese Art der Therapie eignet sich zum Beispiel, wenn jemand noch aktiv im Berufsleben steht und seinen Tagesablauf nicht gut planen kann. Auch ein „unruhiger" Ruhestand lässt sich so bezüglich des Diabetes besser managen.

Die „höchste" Form ist die intensivierte Insulintherapie (ICT). Prinzip ist, zwei Insuline zu spritzen. Das lang wirksame Insulin versorgt den Grundbedarf. Für die Mahlzeiten wird wie bei der SIT Glukose- und Kohlenhydrat-bezogen ein kurz wirksames Insulin gegeben, dessen Dosis für jede Mahlzeit selbst anhand von Kohlenhydrat-Faktoren und Korrektur-Faktoren bei erhöhten Glukosewerten zu berechnen ist. Damit ist eine hohe Flexibilität hinsichtlich der Essgewohnheiten möglich. Notwendig ist dabei das regelmäßige Kontrollieren der Glukosewerte. Vorteil und Nachteil: Die Mengen, die man isst, sind flexibel. So kann man weniger essen, wenn man keinen Appetit hat, aber auch mehr, als einem guttut.

Fazit

Eine Insulintherapie kann auch bei Menschen mit Typ-2-Diabetes notwendig werden. Dann sollte man den Start nicht hinauszögern. Sinnvoll ist, sich gemeinsam mit dem Diabetes-Team zu entscheiden, welche Insulintherapie am besten zur eigenen Lebenssituation passt. Vor dem Start ist eine entsprechende Schulung nötig und hilfreich.

MEHR ONLINE

Einen Überblick über Insulin gibt Prof. Dr. Thomas Forst: t1p.de/da260102ttc

Facts: Insulin bei Typ-2-Diabetes

1. Wenn eine Insulintherapie bei Menschen mit Typ-2-Diabetes notwendig wird, sollte ihr Start nicht hinausgezögert werden.
2. Der Mensch mit Diabetes und das Diabetes-Team sollten gemeinsam entscheiden, welche Form der Insulintherapie am besten zu einem passt.
3. Eine entsprechende Schulung vor dem Start der Insulintherapie ist sinnvoll und hilfreich.

TÄGLICHER BEGLEITER

Sicher mit dem Insulinpen umgehen

Mit dem Insulinpen sein Insulin zu spritzen, klingt einfach. Aber es gibt ein paar Dinge zu beachten, damit die Therapie gut funktioniert.

Die moderne Insulintherapie bietet Menschen mit Diabetes ein hohes Maß an Flexibilität. Ein wesentlicher Bestandteil davon ist der Insulinpen: handlich, präzise dosierbar und einfach im Alltag zu nutzen. Trotzdem zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass kleine Fehler im Umgang mit dem Pen die Wirkung des Insulins beeinträchtigen oder zu unerwünschten Schwankungen der Glukosewerte führen können. Dieser Artikel erklärt Schritt für Schritt, wie man den Insulinpen richtig verwendet, häufige Fehler vermeidet und die Therapie sicher gestaltet.

Was vor jeder Injektion wichtig ist

Bevor ein Pen zum Einsatz kommt, sollte man prüfen, ob alle wichtigen Voraussetzungen erfüllt sind. Ist das Insulin in Ordnung, also das Verfallsdatum nicht überschritten und das Aussehen okay? Trübes Insulin wie NPH- oder Mischinsulin muss vor dem Anwenden 20-mal geschwenkt werden, bis es gleichmäßig milchig aussieht. Wichtig ist, zu prüfen, ob die richtige Insulinsorte im Pen ist. Eine Verwechslung ist eine der häufigsten Ursachen für schwere Unter- oder Überzuckerungen. Außerdem sollte die Kanüle bei jeder Injektion neu und steril sein. Mehrfach verwendete Kanülen können verstopfen, brechen oder zu schmerzhaften Injektionen führen. Beim Aufschrauben sollte die Kanüle fest sitzen, aber ohne Gewalt aufgeschraubt werden.

Das Funktionieren testen

Vor der ersten Injektion mit einem neuen Pen sollte ein kurzer Funktionstest durchgeführt werden. Dies passiert, indem zwei Einheiten am Pen eingestellt werden und der Injektionsknopf heruntergedrückt wird, bis Insulin an der Spitze der Kanüle erscheint. Damit ist sichergestellt, dass die Kanüle frei ist, das Insulin korrekt nach vorne fließt und die Dosis später vollständig abgegeben werden kann.

Wahl der Injektionsstelle

Die Wirkung des Insulins hängt auch davon ab, wohin man spritzt. Gut geeignet sind folgende Stellen:

- **Bauch:** schnelle Aufnahme, ideal für schnell und kurz wirkendes Insulin wie für Mahlzeiten,
- **Oberschenkel:** langsame Aufnahme, geeignet für lang wirkendes Insulin,
- **Gesäß oder Hüfte:** gleichmäßige, eher langsame Aufnahme.

Wichtig ist, die Injektionsstellen regelmäßig zu wechseln, zum Beispiel rotierend. Wenn man immer die gleichen Stellen nutzt, können sich verhärtete Fettpolster (Lipohypertrophien) bilden. Diese führen zu unvorhersehbaren Glukoseverläufen und sollten unbedingt vermieden werden.

Das richtige Injizieren

Um sicher und möglichst schmerzarm zu injizieren, hilft folgende Vorgehensweise:

- Dosis einstellen – präzise und ohne Hast,
- Hautfalte bilden, wenn die Haut sehr dünn ist, z. B. bei schlanken Menschen,
- Kanüle senkrecht einführen,
- Injektionsknopf drücken – gleichmäßig und vollständig,

privat

Kontakt: Regine Werk | Diabetesberaterin DDG, Adipositasberaterin DAG-DDG | Bildungsreferentin für Diabetes und chronische Erkrankungen an der Katholischen Akademie Regensburg | Ostengasse 27 | 93047 Regensburg | E-Mail: r.werk@katholischeakademie-regensburg.de

Goffkein - stock.adobe.com

- wichtig: Kanüle zehn Sekunden in der Haut lassen – so wird ein Auslaufen des Insulins verhindert, was sonst zu einer Unterdosierung führen könnte,
- Kanüle herausziehen, abschrauben und entsorgen – am besten in einem stichfesten Behälter.

Nach der Injektion: Hygiene und Sicherheit

Die Kanüle sollte sofort nach jeder Injektion entsorgt werden. Bleibt sie am Pen, kann Luft in die Patrone gelangen oder es kann Insulin austreten. Beim mehrfachen Verwenden steigt außerdem das Risiko für Infektionen und schmerzhafte Einstiche.

Häufige Fehler beim Spritzen

Falsch gelagertes Insulin: Ein Insulinpen, der aktuell benutzt wird, darf bei Zimmertemperatur gelagert werden, denn Insulin direkt aus dem Kühlschrank brennt oft beim Injizieren.

MEHR ONLINE

Weitere Informationen zu Insulinpens unter diabetes-anker.de/?s=insulinpen

Zu kurzer Abstand zwischen Insulingabe (Bolus) und Essen: Besonders bei schnell wirksamen Insulinen sollte oft ein kleiner Abstand von 5 bis 15 Minuten eingehalten werden, sofern vom Diabetes-Team nicht anders empfohlen.

Vergessene Rotation der Injektionsstellen: Ein Rotationsschema hilft, für jede Injektion eine neue Zone zu nutzen.

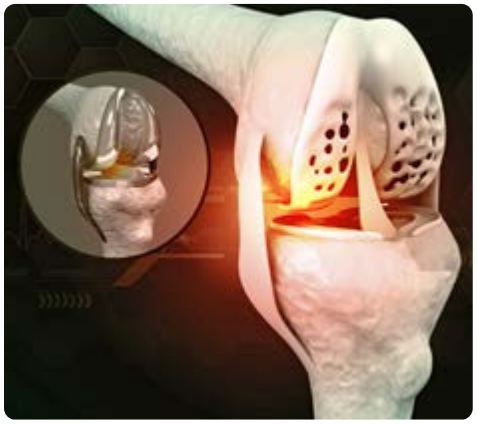
Gerade bei langjährigem Diabetes schleichen sich leicht Gewohnheiten ein, die nicht optimal sind. Daher lohnt sich gelegentlich ein gemeinsamer „Technik-Check" mit dem Behandlungs-Team. Der Insulinpen ist ein zuverlässiges und komfortables Werkzeug – wenn er korrekt genutzt wird. Details wie der Funktionstest, das Rotieren der Injektionsstellen oder das richtige Handhaben der Kanüle können die Glukoseverläufe beeinflussen. Wer die Technik beherrscht und bewusst anwendet, profitiert von einer besseren Wirkung des Insulins, weniger Nebenwirkungen und mehr Sicherheit im Alltag.

Info 1: Kontakt mit dem Diabetes-Team bei …

- ungewöhnlich starken Blutzuckerschwankungen
- Schmerzen, Verhärtungen oder Knoten an Einstichstellen
- Unsicherheit über die richtige Pen- oder Insulinnutzung
- Wechsel des Insulins oder Anpassung der Therapie

Facts: Sicher injizieren mit dem Insulinpen

1. Kleine Fehler im Umgang mit dem Pen können die Wirkung des Insulins beeinträchtigen.
2. Es ist sinnvoll, sich das Vorgehen beim Injizieren immer wieder vor Augen zu führen.
3. Gerade bei langjährigem Diabetes lohnt sich gelegentlich ein gemeinsamer „Technik-Check" mit dem Behandlungs-Team.



Rasi - stock.adobe.com

VOR EINER HÜFT- ODER KNIEGELENK-OPERATION

Den Blutzucker besonders im Blick

Menschen mit erhöhten Blutzuckerwerten oder diagnostiziertem Typ-2-Diabetes entwickeln häufiger als Stoffwechselgesunde eine Arthrose, also einen Gelenk-Verschleiß. Zudem benötigen sie überdurchschnittlich oft ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk. Bei der dafür nötigen Operation tragen sie ein höheres Risiko für Komplikationen, da dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte die Wundheilung beeinträchtigen sowie Entzündungsprozesse und das Infektionsrisiko erhöhen. Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik empfiehlt in einer Presse-Meldung Menschen mit Diabetes bzw. hohem Blutzucker daher, insbesondere vor einer Operation ihre Werte zu kennen und frühzeitig zu optimieren.

Änderungen in 2026 Das Unternehmen Novo Nordisk weist in einem Informationsbrief darauf hin, dass die Insuline Protaphane und Levemir sowie Fiasp PumpCart ab 2026 nicht mehr verfügbar sind. Fiasp FlexTouch, Penfill und Durchstechflasche sind weiter auf dem Markt. Das Unternehmen Dexcom hat angekündigt, den Sensor Dexcom G6 zum 1. Juli einzustellen. Alternativ steht der Dexcom G7 zur Verfügung. Mehr unter t1p.de/da260102dsb.

Andrii Yalanskyi - stock.adobe.com

MedTriX GmbH

Anker-Stories

Der Anker im Umgang mit Diabetes kann für jeden etwas anderes sein.

Wer seinen Anker verraten möchte, kann das hier tun: www.diabetes-anker.de/anker-lichten

MedTriX GmbH

Ratgeber für Start mit Typ-1-Diabetes

Die Diagnose Typ-1-Diabetes kann überwältigend sein. Genau für diese Situation hat Shirin Valentine einen Ratgeber geschrieben: „Weil du es kannst – das ultimative Handbuch für Neudiagnostizierte mit Typ-1-Diabetes", herausgegeben von der MedTriX GmbH. Die erfolgreiche Sängerin und Moderatorin lebt seit 2002 mit Typ-1-Diabetes. Mit ihrem Buch hat sie den Leitfaden geschaffen, den sie nach ihrer Diagnose gern gehabt hätte. Auf 100 Seiten vermittelt sie Grundwissen, teilt persönliche Erfahrungen und gibt praktische Tipps für den Alltag mit Diabetes. Sie zeigt: Man kann seine Träume verwirklichen und ein aktives Leben führen – der Diabetes ist Begleiter, nicht Feind.

Shirin Valentine: Weil Du es kannst. MedTriX, Wiesbaden, 2025, ISBN: 978-3-87409-791-8, Preis: 19,90 Euro

MEHR ONLINE

Erhältlich unter t1p.de/da260102dsa und im Buchhandel.

Diabetes-**Anker**:

Jetzt im Mini-Abo testen und sparen!

5 Ausgaben Diabetes-Anker
jetzt nur
9,95 €*

plus Nährwert-Tabelle geschenkt!

Mehr erfahren und gleich alle Vorteile sichern:

www.mtx-shop.de/diabetes-anker.html

*Gut zu wissen: Sie testen ohne Risiko – der Bezug endet nach fünf Ausgaben automatisch.

MedTriX Group
we care for media solutions

Diabetes Anker
Für alle Höhen und Tiefen

01_0249 Stand 010/2025, Produktänderungen vorbehalten

3 Mal

pro Woche sollten Menschen mit Typ-2-Diabetes ihre Zahnzwischenräume reinigen. In einer japanischen Studie hatten Betroffene mit dieser Routine u. a. stabilere Glukoseprofile und eine höhere Zeit im Zielbereich (70 – 180 mg/dl bzw. 3,9 – 10 mmol/l).

DimaBerlin - stock.adobe.com

TEILNEHMENDE GESUCHT

Studie zu Stress und Blutzucker

Forschende der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz suchen Teilnehmende für eine Studie zu Stress und erhöhten Blutzuckerwerten. Die Wissenschaftler möchten untersuchen, wie sich ein spezielles Training, das Herzratenvariabilitäts-Biofeedback-Training, im Vergleich zu einem Anti-Stress-Programm auf den Blutzucker und das Stress-Niveau auswirkt. Stress spielt eine zentrale Rolle bei erhöhten Blutzuckerwerten – sowohl beim Entstehen als auch bei Betroffenen. Interessierte können sich bei Studienleiter Dr. Benedict Herhaus per E-Mail (praediabetes@uni-mainz.de) oder telefonisch unter 06131/3931661 melden.

Depression

Wir gehen heute davon aus, dass sich Diabetes und Depression gegenseitig beeinflussen und dass psychische Gesundheit bedeutsam für eine erfolgreiche Diabetestherapie ist.

Prof. Dr. Dr. Andrea Icks, Deutsches Diabetes-Zentrum

Frage des Monats

Frage: Wie wichtig sind spezialisierte Diabetes-Fachkliniken für eine gute Versorgung?

Geantwortet haben 841 Menschen, davon 776 mit Diabetes.

	Typ 1	Typ 2
sehr wichtig	74,3 %	77,4 %
wichtig	20,0 %	20,0 %
weniger wichtig	2,9 %	1,3 %
nicht wichtig	0,7 %	0,0 %
weiß nicht	2,1 %	1,3 %

Kommentar:
Das Ergebnis zeigt, dass Menschen mit Diabetes spezialisierte Diabetes-Fachkliniken als zentralen Bestandteil einer guten Versorgung und sinnvolle Ergänzung zur ambulanten Versorgung wahrnehmen.

dialink
GEMEINSAM FORSCHEN

MEHR ONLINE
Melden Sie sich an unter www.dialink-diabetes.de und machen Sie mit!

DDG/Deckbar

Mangelernährung

Man erwartet das nicht – aber selbst bei Menschen mit Überernährung fehlen oft Vitamine und Spurenelemente.

Prof. Dr. Julia Szendrödi, Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft

cunaplus - stock.adobe.com

Kritik an Regelung bei Unterzucker

Der Schlichtungsausschuss nach §19 Krankenhausfinanzierungsgesetz hat festgelegt, dass Unterzuckerungen (Hypoglykämien) seit dem 1. Januar 2026 nur dann als Komplikation des Diabetes mellitus gelten und ihre Behandlung vergütet wird, wenn ein hypoglykämisches Koma, also eine Bewusstlosigkeit, vorliegt. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) bewertet diese Entscheidung äußerst kritisch. Menschen mit Unterzuckerungen ohne Bewusstlosigkeit könnten laut einer Presse-Meldung der DDG in eine Unterversorgung geraten. Für spezialisierte Diabetes-Abteilungen und -Kliniken bedeutet die Entscheidung zudem deutliche finanzielle Einbußen.

Jede Form der Hypoglykämie gehöre klar zur medizinischen Definition der Diabetes-Komplikationen, betont die DDG. Der Schlichtungsausschuss hingegen argumentiert, dass nicht jede Hypoglykämie einen Mehraufwand verursache und nur das diabetische Koma klinisch entscheidend sei. Die DDG hält diese Sichtweise für nicht tragfähig: „Das ist nicht nur zynisch gegenüber den Betroffenen. Diese Schlichtungsentscheidung kann auch zu deutlichen Fehlanreizen führen", kritisierte Prof. Dr. Julia Szendrödi, Präsidentin der DDG. Das Urteil stellt die Versorgung unvollständig dar. Man forciere damit das Warten auf den schwerstmöglichen Verlauf, so Privatdozent Dr. Dominik Bergis, Chefarzt der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim. Die DDG fordert eine zeitnahe Überprüfung und Korrektur der Entscheidung.

„Bei trockenem Mund vertrauen wir auf aldiamed. Es sorgt für ein angenehm frisches Mundgefühl und schenkt uns so mehr Lebensfreude."

Trockener Mund?

aldiamed

zur feuchtigkeitsspendenden Pflege bei trockenem Mund

Ein trockener Mund kann zu Schluck- und Sprechproblemen führen, das Ein- und Durchschlafen erschweren, sowie Entzündungen und Zahnprobleme hervorrufen.

Das intensiv feuchtigkeitsspendende aldiamed Mundgel verleiht für Stunden ein angenehm feuchtes Mundgefühl sowie sanfte Frische und ist besonders bewährt bei Nacht.

Alle aldiamed-Produkte (Gel, Spray, Spülung) sind alkoholfrei, sie befeuchten und beruhigen strapazierte Mundschleimhäute und helfen Entzündungen vorzubeugen.

aldiamed – sorgt für ein angenehm frischeres und gesünderes Mundklima.

In Ihrer Apotheke.

Bewertung von 99 % der befragten Mundgel-Anwender
Befeuchtung des Mundes
sehr gut / gut
Certmedica 2018

AE1_0225_1/3_DE_DA

Auch als preiswerte 150 g Vorteils-Tube

Weitere Informationen unter: www.aldiamed.de. Warnhinweise: Mundspray: Für Kleinkinder unzugänglich aufbewahren. Nicht in die Augen sprühen! Mundspülung: Das Produkt nicht schlucken. Für Kleinkinder unzugänglich aufbewahren. Hersteller: Certmedica International GmbH, Aschaffenburg

Download Info-Flyer Trockener Mund ▸

Lumos sp - stock.adobe.com

CHOLESTERIN, BALLASTSTOFFE, FETTE

Gesunde Frauen-Herzen

Herzinfarkte können Frauen genauso treffen wie Männer. Allerdings sind ihre Symptome meist anders. So ist es kein Wunder, dass Herzkrankheiten bei Frauen oft zu spät oder falsch diagnostiziert und therapiert werden. Deshalb ist es wichtig, dass Frauen sich genau beobachten und rechtzeitig behandeln lassen. Mehr noch: Auch der Lebensstil hilft aktiv dabei, Frauen-Herzen gesund zu halten.

Diabetes und Herzkrankheiten sind eng miteinander verknüpft. Rund ein Drittel der Menschen mit Diabetes haben neben ihrer chronischen Stoffwechsel-Erkrankung eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz), berichtet das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Allerdings liegt die Dunkelziffer, also die Zahl nicht bekannter Fälle, bedeutend höher. Denn viele Betroffene haben Symptome, sprechen aber nicht darüber. Dies gilt besonders für Frauen, die häufig aufgrund ihrer sozialen Situation mit Familie, Haushalt und Berufstätigkeit ihre eigenen Belange hintenanstellen. Dabei wäre es sinnvoll und ratsam, etwaige Beschwerden lieber einmal mehr medizinisch abklären zu lassen als einmal zu wenig. Es gilt: Vorsorge ist besser als Nachsorge.

Einflussfaktoren: Hormone und Stoffwechsel

In Deutschland starben im Jahr 2024 rund 20 000 Frauen an einem Herzinfarkt, erklären Expertinnen der Initiative Healthcare Frauen. Sie machen sich für eine verbesserte Aufklärung über die Herzgesundheit von Frauen auf medialen Wegen stark. Die Herzgesundheit wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst, wie hormonellen Schwankungen aufgrund der Wechseljahre. Eine Rolle spielen auch die diabetische Stoffwechsellage sowie der Status des Immun- und Gefäßsystems. Studien zeigen, dass Medikamente, die zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen eingesetzt werden, bei Frauen oft anders wirken als bei Männern. Demnach sollten Therapien auf die individuellen Bedürfnisse betroffener Frauen angepasst werden.

Frauen-Herzen – kleine und wichtige Unterschiede

Damit der weibliche Körper ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird, müssen Frauen-Herzen häufiger schlagen als männliche Herzen. Grund dafür ist, dass Frauen-Herzen von Natur aus kleiner sind als die von Männern. Außerdem kann permanenter Stress negative Auswirkungen auf die Herzgesundheit von Frauen haben. Denn Frauen sind durch kleinere Herzkranzgefäße (Koronargefäße) anfälliger für stressbedingte Verengungen.

Weniger Östrogen – erhöhte Cholesterin-Werte

Cholesterin ist eine fettähnliche Substanz, die im Körper wichtige Funktionen erfüllt, bei zu hohen Werten aber gesundheitliche Probleme verursachen kann. Im Zuge der Wechseljahre sinkt die Hormonproduktion und damit steigen häufig auch die Cholesterin-Werte im Blut. Denn das Geschlechtshormon Östrogen hat Einfluss auf den Fettstoffwechsel: Es fördert die Bildung des gesunden Anteils des Cholesterins (HDL-Cholesterin) in der Leber und hemmt dessen Abbau. Außerdem hilft Östrogen dabei, Cholesterin allgemein und besonders das schädliche Cholesterin (LDL-Cholesterin) in Schach zu halten. So schützt dieses Geschlechtshormon Gefäße vor gefährlichen Ablagerungen und damit vor Herz-Kreislauf-Krankheiten. Östrogen hält zudem die Innenschicht der Blutgefäße elastischer. Sinkt nun die Menge an Östrogen im Körper, verringern sich diese schützenden Effekte und das Risiko für Bluthochdruck, Schlaganfall und Herz-Kreislauf-Erkrankungen,

Kirsten Metternich von Wolff

Kontakt: Kirsten Metternich von Wolff | Diätassistentin DKL, DGE | Redaktion Essen und Genießen | Hildeboldstraße 5 | 50226 Frechen-Königsdorf | Tel.: 02234/916541 | E-Mail: info@metternich24.de | www.herzwiese.de

Info 1: Typische Herzinfarkt-Symptome bei Frauen

- Druck- und Enge-Gefühl in der Brust
- Atemnot
- Ziehen in den Armen
- extreme Müdigkeit
- Schweißausbrüche
- Schmerzen im Oberbauch oder Rücken
- Übelkeit
- Erbrechen
- Angstzustände

Bagas - stock.adobe.com / Generiert mit KI

zu denen auch der Herzinfarkt gehört, steigt.

Auch vor dem Beginn der Wechseljahre kann es bei Frauen zu Veränderungen kommen. Ein Grund hierfür ist beispielsweise die Einnahme der Anti-Baby-Pille mit einer Hormonkombination von Östrogen und Progesteron. Sind Frauen zusätzlich übergewichtig und/oder rauchen, haben sie ein zwei- bis dreifach höheres Risiko für Bluthochdruck.

Wohltat Ballaststoffe

Eine gesunde und wichtige Wohltat für Frauen-Herzen sind Ballaststoffe wie Beta-Glucan. Es ist besonders reich enthalten in Hafer und Hafer-Produkten wie Haferkleie, Haferkleieflocken und Haferflocken. Beta-Glucan findet man ebenfalls in Gerste, Weizen, Reis, Äpfeln und in kleinen Mengen in Erdbeeren. Außerdem wichtig sind Omega-Fettsäuren, die der Körper nicht selbst herstellen kann. Diese sollten täglich im Essen enthalten sein. Es gibt sie in Pflanzen-Ölen, Nüssen, spezieller Pflanzen-Margarine und fetten Fischen wie Hering, Lachs, Thunfisch oder Makrele. Neben der ausgewogenen Ernährung ist regelmäßige und alltägliche Bewegung sinnvoll. Lebensstil-Maßnahmen sind der erste Schritt, um zu versuchen, die Cholesterin-Werte wieder in gesunde Bahnen zu lenken. Gelingt das nicht, ist als Nächstes eine medikamentöse Therapie möglich. Aber auch dann sollte ein gesunder Lebensstil nicht vernachlässigt werden.

Info 2: 15 Tipps für gesunde Frauen-Herzen

1. betont ballaststoffreich essen
2. optimal sind Hülsenfrüchte und Vollkorn-Produkte
3. regelmäßig Hafer-Produkte wie Flocken und Kleie oder Gerste ohne Zusätze essen
4. täglich zu jeder Mahlzeit Gemüse und/oder Salat reichen
5. täglich zwei Portionen wasserreiches, frisches Obst wie Beeren, Äpfel, Zitrusfrüchte essen
6. pro Woche maximal 300 Gramm Fleisch, inklusive Wurst, essen
7. je weniger Wurst und Fertigprodukte, desto besser
8. täglich 25 bis 30 Gramm Nüsse ohne Zusätze essen
9. täglich 2 bis 4 Esslöffel Pflanzen-Öle verwenden
10. sparsam mit Salz und Gewürzmischungen mit Salz würzen
11. Alkohol so selten wie möglich konsumieren
12. nicht rauchen
13. täglich etwas für die Seele tun
14. Alltagsbewegung bewusst ausüben
15. regelmäßig alle Vorsorge-Untersuchungen wahrnehmen

Info 3: Risiken für Herzkrankheiten bei Frauen

- Übergewicht
- Rauchen
- Bluthochdruck
- erhöhte Blutfettwerte
- Diabetes
- bewegungsarmer Lebensstil
- hoher Salzkonsum
- regelmäßig hoher Konsum von Fast Food und hochverarbeiteten Lebensmitteln
- regelmäßiger Alkoholkonsum
- Einnahme einer Anti-Baby-Pille mit Östrogen-Progesteron-Kombination

Ofen-Rote-Bete mit Kräuter-Nuss-Dip

Zutaten

Zutaten für 2 Portionen:

1 EL	Olivenöl
2	Knoblauchzehen, gehackt
2 EL	Erdnussbutter, cremig
1 TL	Zitronensaft
etwas	Salz und frisch gemahlener Pfeffer
4	Rote-Bete-Knollen, vorgegart
100 g	Magerquark
100 g	körniger Frischkäse, 20 % Fett i. Tr.
1 Bund	Petersilie, grob gehackt
1 Bund	Schnittlauch, in feine Ringe geschnitten
1 EL	gehackte Haselnüsse
1 EL	Apfelessig

MedTriX GmbH/Bernhard Kölsch Food-Styling: Gabi Kölsch

Tipp: Rote Bete

Rote Bete ist prall gefüllt mit gesunden Inhaltsstoffen wie Eisen. Das wird vom Körper besonders gut aufgenommen, wenn zusätzlich Vitamin C im Essen ist, z. B. aus Zitronensaft und frischen Kräutern. Außerdem enthalten die violetten Knollen Magnesium, Vitamin A, Ballaststoffe sowie sekundäre Pflanzenstoffe – ideal zum Stärken des Immunsystems in der kalten Jahreszeit.

Zubereitung

1. Backofen auf 180 °C Ober- und Unterhitze (160 °C Umluft) vorheizen. Aus Öl, Knoblauch, Erdnussbutter, Zitronensaft und den Gewürzen eine Marinade rühren. Die Rote-Bete-Kugeln vierteln, in eine Auflaufform geben. Mit der Marinade mischen. Im vorgeheizten Ofen 50 Minuten backen.
2. Für den Dip Quark mit körnigem Frischkäse, gehackten Kräutern und Haselnüssen mischen. Mit Salz, Pfeffer und dem Apfelessig würzen. Zusammen mit der gebackenen Rote Bete auf einer Platte anrichten.

Zubereitungszeit: ca. 10 Minuten plus 50 Minuten Backzeit

Nährwerte

Nährwert pro Portion ca.:

20 g	Eiweiß
14 g	Fett
28 g	Kohlenhydrate (davon 0 g anrechnungspflichtig)
7 g	Ballaststoffe
3 mg	Cholesterin
306 mg	Natrium
908 mg	Kalium
297 mg	Phosphor
318	Kilokalorien
1272	Kilojoule

MedTriX GmbH/Bernhard Kölsch Food-Styling: Gabi Kölsch

Tipp:

Nudeln erhöhen die Blutzuckerwerte. In der Vollkorn-Variante helfen Ballaststoffe dabei, den Anstieg etwas zu drosseln. Auch die Ballaststoffe aus dem Gemüse und den Linsen tragen aktiv dazu bei. Die Linsen helfen zudem, länger satt zu bleiben.

Spaghetti mit Linsen-Bolognese

Zutaten

Zutaten für 2 Portionen:

- 2 EL Olivenöl
- 2 Zwiebeln, fein gewürfelt
- 2 Knoblauchzehen, fein gehackt
- 2 Möhren, fein gewürfelt
- 2 Tomaten, geviertelt
- 1 kl. Dose gehackte Tomaten, 200 g
- 2 EL Tomatenmark
- 1 kl. Dose abgetropfte gekochte Linsen, 240 g
- 100 g Vollkorn-Spaghetti, trocken
- 1 EL cremiger Balsamico-Essig
- etwas Kräutersalz und frisch gemahlener Pfeffer
- etwas Paprikapulver edelsüß und scharf
- 1 Handvoll Feldsalat, gewaschen

Zubereitung

1. Öl in einem Topf erhitzen, Zwiebeln, Knoblauch und Möhren darin anbraten. Dann die Tomaten-Viertel zugeben und kurz mit anbraten. Nun mit 150 ml Wasser aufgießen. Die Dosen-Tomaten und das Tomatenmark dazugeben, durchrühren und die abgetropften Dosen-Linsen dazugeben.
2. Bei schwacher Hitze mit geschlossenem Deckel etwa 25 Minuten garen, ab und an durchrühren. In der Zwischenzeit die Vollkorn-Spaghetti nach Packungsangaben bissfest kochen. Die Bolognese-Soße durchrühren, mit Balsamico-Essig und den Gewürzen abschmecken.
3. Nudeln in zwei tiefe Teller füllen. Linsen-Bolognese daraufgeben, mit dem Feldsalat bestreuen und genießen.

Zubereitungszeit: ca. 30 Minuten

Nährwerte

Nährwert pro Portion ca.:

16 g	Eiweiß
12 g	Fett
73 g	Kohlenhydrate (davon 47 g anrechnungspflichtig)
16 g	Ballaststoffe
0 mg	Cholesterin
148 mg	Natrium
1299 mg	Kalium
369 mg	Phosphor
464	Kilokalorien
1856	Kilojoule

Anmerkungen zu den Rezepten:
Kohlenhydrate aus Gemüse (z. B. Zwiebeln, Karotten, Sellerie etc.) sind bis zu einer 200-g-Portion nicht blutzuckerwirksam. Hilfe für das Schätzen der KH-Portionen geben KH-Tabellen (siehe die Diabetes-Journal-Nährwerttabelle – BE, KE und Kalorien auf einen Blick mit 1000 Lebensmitteln, K. Metternich von Wolff, Kirchheim-Verlag, Mainz 2022). Die berechneten Natriumwerte beziehen sich nur auf den natürlichen Natriumgehalt der Lebensmittel und nicht auf Salz, Brühe etc., die zum Würzen in den Rezepten verwendet werden.

Grünkohl-Hack-Pfanne mit Kichererbsen

Zutaten

Zutaten für 2 Portionen:

1 EL	Rapsöl
2	Zwiebeln, fein gewürfelt
200 g	Rindergehacktes
etwas	Paprikapulver edelsüß
300 g	Grünkohl, in mittelbreite Streifen geschnitten
etwas	Kräutersalz und frisch gemahlener Pfeffer
60 g	Kräuterfrischkäse, max. 17 % Fett
150 ml	Sojadrink, ungesüßt
1 kl. Dose	gekochte Kichererbsen, 220 g, abgetropft
10	Kirschtomaten, halbiert

Nährwerte

Nährwert pro Portion ca.:

35 g	Eiweiß
26 g	Fett
23 g	Kohlenhydrate (davon 18 g anrechnungspflichtig)
11 g	Ballaststoffe
67 mg	Cholesterin
276 mg	Natrium
1301 mg	Kalium
430 mg	Phosphor
466	Kilokalorien
1864	Kilojoule

Zubereitung

1. Öl in einer großen Pfanne oder in einem Topf erhitzen. Zwiebelwürfel und Hackfleisch darin kräftig anbraten. Mit Paprikapulver würzen und 5 Minuten schmoren. Den Grünkohl zugeben, salzen, pfeffern und durchrühren. Deckel auf Pfanne oder Topf setzen und 10 Minuten garen. Dann die abgetropften Kichererbsen sowie den Kräuterfrischkäse und den Sojadrink unterrühren.
2. Kirschtomaten zugeben, weitere 3 Minuten garen und die Kohl-Hack-Pfanne auf zwei Tellern anrichten.

Zubereitungszeit: ca. 30 Minuten

Tipp:

Grünkohl hilft, das tägliche Ballaststoff-Konto zu füllen. Das tut dem Darm und auch dem Blutzucker gut. Außerdem hat er wenige Kalorien und enthält reichlich Vitalstoffe wie B-Vitamine, Kalzium, Kalium, Eisen, Mangan, Jod, Selen und Chrom.

MedTriX GmbH/Bernhard Kölsch Food-Styling: Gabi Kölsch

Haben Sie Fragen zu unseren Rezepten?
Ihre Fragen beantwortet Ihnen gern:
Kirsten Metternich von Wolff,
Diätassistentin/DKL, DGE,
Redaktion Essen und Genießen,
Hildeboldstraße 5,
50226 Frechen-Königsdorf
E-Mail: info@metternich24.de,
Telefon: 0 22 34/91 65 41

Überbackener Chicorée mit Lachs

Zutaten

Zutaten für 2 Portionen:

4 Stauden	Chicorée, halbiert
200 ml	Sojadrink, ungesüßt
etwas	Salz, Pfeffer, Muskat
1 EL	Weizenmehl, Type 550, 10 g
1 Bund	Petersilie, gehackt
1 Spritzer	Zitronensaft
4	Scheiben geräucherter Lachs, 150 g
30 g	geriebener Käse, 30 % Fett i. Tr.

Zubereitung

1. Backofen auf 180 °C Ober- und Unterhitze (160 °C Umluft) vorheizen.
2. Für die Soße den Sojadrink in einen Topf geben, salzen, pfeffern und mit Muskat würzen, aufkochen. Mehl mit wenig Wasser sämig anrühren und in den kochenden Sojadrink geben. Nun die Hälfte der gehackten Petersilie dazugeben sowie einen Spritzer Zitronensaft. Noch einmal abschmecken. Die Lachs-Scheiben jeweils halbieren und jede Chicorée-Hälfte damit umwickeln. Nebeneinander in eine Auflaufform legen.
3. Die Soße darübergießen, mit Käse bestreuen und 15 Minuten im Backofen überbacken. Vor dem Servieren mit der restlichen Petersilie bestreuen.

Zubereitungszeit: ca. 15 Minuten plus 15 Minuten Backzeit

Nährwerte

Nährwert pro Portion ca.:

26 g	Eiweiß
15 g	Fett
15 g	Kohlenhydrate (davon 3 g anrechnungspflichtig)
4 g	Ballaststoffe
57 mg	Cholesterin
204 mg	Natrium
702 mg	Kalium
287 mg	Phosphor
299	Kilokalorien
1196	Kilojoule

MEHR ONLINE

Diabetes-Anker-Redakteurin Kirsten Metternich von Wolff erklärt im Video wichtige Dinge rund um Essen und Trinken für gesunde Herzen. Scannen Sie dafür einfach den nebenstehenden QR-Code und klicken auf den Link. Schon startet das Video „Herzgesund leben".

Kirsten Metternich von Wolff

MedTriX GmbH/Bernhard Kölsch Food-Styling: Gabi Kölsch

Tipp:

Chicorée enthält den natürlichen Bitterstoff Lactucopikrin (Intybin). Er kann der Fett-Verdauung helfen und fördert einen gesunden Darm. Deshalb ist es wichtig, dass bei Chicorée der leicht bittere Strunk nicht herausgeschnitten, sondern mitgegessen wird.

Nährwerte

Nährwert pro Portion ca.:

6 g	Eiweiß
8 g	Fett
28 g	Kohlenhydrate (davon 20 g anrechnungspflichtig)
2 g	Ballaststoffe
119 mg	Cholesterin
278 mg	Natrium
186 mg	Kalium
105 mg	Phosphor
208	Kilokalorien
832	Kilojoule

Tipp:

Reispapier wird als essbare, hauchdünne Blätter in eckiger oder runder Form angeboten. Es ist in asiatischen Lebensmittelgeschäften sowie in gut sortierten Supermärkten zu finden. Ein normal großes, rundes Reispapier-Blatt wiegt 9 Gramm und liefert 7 Gramm blutzuckerwirksame Kohlenhydrate. Die Blätter sind für süße und pikante Rezepte verwendbar.

MedTriX GmbH/Bernhard Kölsch Food-Styling: Gabi Kölsch

Knusprige Apfeltaschen

Zutaten

Zutaten für 2 Portionen:

1	mittelgroßer Apfel, fein gewürfelt, 125 g
1 TL	Zimt, gemahlen
1 Spritzer	flüssiger Süßstoff
2 EL	gemahlene Mandeln
4 Blätter	Reispapier, rund, 36 g
1	Ei
2 TL	Erythrit

Zubereitung

1. Backofen auf 180 °C Ober- und Unterhitze (160 °C Umluft) vorheizen. Ein Backblech mit Backpapier auslegen.
2. Apfel mit wenig Wasser in einen Topf geben und weich garen. Mit gemahlenem Zimt und etwas flüssigem Süßstoff würzen, gemahlene Mandeln unterrühren.
3. Das Ei mit wenig Wasser in einem tiefen Teller verquirlen. Zwei Reispapier-Blätter nacheinander hineinlegen und wachsweich werden lassen. Herausnehmen und abtropfen lassen. Auf ein Brett legen, wobei das obere Reispapier-Blatt das untere halb bedeckt. Mit Erythrit bestreuen. In die Mitte die Hälfte der Apfel-Masse geben. Von den Enden längs zu einem langen Strang aufrollen. Diesen zur Schnecke formen. Mit den restlichen Zutaten ebenso arbeiten. Die Oberfläche der Schnecke mit dem restlichen Ei bepinseln. Im vorgeizten Ofen in 20 bis 25 Minuten backen, bis die Oberfläche sich hart anfühlt. Alternativ in einer Heißluft-Fritteuse bei 180 °C für 10 bis 15 Minuten backen. Mit etwas fein gemahlenem Erythrit bestreuen.

Zubereitungszeit: ca. 15 Minuten plus 25 Minuten Backzeit

DAS COMMUNITY-REZEPT

Chrissis vietnamesische Sommerrollen mit Gambas

Vietnamesische Sommerrollen mit Gambas

Frank Rossbach

Chrissis Tipp:

Die Soßen für das Rezept kaufe ich im Asia-Supermarkt. Große, gut sortierte Supermärkte haben Austern-Soße, Soja- und Teriyaki-Soße im Sortiment.

Chrissi

MedTriX GmbH/Bernhard Kölsch Food-Styling: Gabi Kölsch

Zubereitung

1. Gambas in der Austern-Soße marinieren, 10 Minuten ziehen lassen.
2. Gemüse und Kräuter sowie die abgetropften, gekochten Reisnudeln in Schalen bereitstellen. Einen tiefen Teller mit Wasser füllen. Ein Reispapier-Blatt hineinlegen und wachsweich werden lassen. Reispapier-Blatt abtropfen lassen und auf ein Brett legen. In die Mitte die Zutaten aus der Schale geben. Die vier Seiten des Reispapiers zur Mitte einschlagen und Enden zusammendrücken. Mit den restlichen Reispapier-Blättern und Zutaten wiederholen.
3. Erdnussbutter mit der Zitronengras-Fischsoße und Teriyaki-Soße sowie etwas Wasser glatt rühren, in eine Schale füllen.
4. Sesamöl in einer Pfanne oder einem Wok erhitzen, Gambas darin braten. Mit Austern- und Soja-Soße ablöschen. In eine Schale geben und den Sesam darüberstreuen. Sommerrollen, Gambas und Soße auf eine Platte stellen und servieren.

Zubereitungszeit: ca. 30 Minuten

Zutaten

Zutaten für 8 Rollen:

400 g	Gambas, geschält
2 EL	Sesamöl
je 3 EL	asiatische Austern- und Soja-Soße
2 EL	Sesam
6 Blätter	Reispapier, 54 g
200 g	Soja-Sprossen, gewaschen
100 g	Glasnudeln, gekocht
2	Möhren, in schmale Streifen geschnitten
½	Salatgurke, in Streifen geschnitten
1 Bund	Koriander, gehackt
1 Bund	Minze, gehackt
3 EL	Erdnussbutter, cremig
je 3 EL	Zitronengras-Fischsoße und Teriyaki-Soße

Fotos: privat

Diabetes und Zöliakie gehören zu meinem Leben

Die Sommerrollen sind für mich der Inbegriff von leckerem Essen. Kennengelernt habe ich sie auf meiner Reise durch Vietnam. Sie sind schnell zubereitet und machen optisch echt was her. Für mich ist es ein schönes Erlebnis, mit meiner Familie zu kochen und zu genießen. Seit 46 Jahren lebe ich mit Typ-1-Diabetes. Vor acht Jahren kam eine Zöliakie (Gluten-Unverträglichkeit) dazu. Mir ist wichtig, dass mich die Krankheiten weder physisch noch psychisch einschränken. Mein Lebensmotto: Carpe diem.

Chrissi ist auf Instagram zu finden unter @seitherchristina.

Nährwerte

Nährwert pro Portion, bei 8 insgesamt, ca.:

13 g	Eiweiß
7 g	Fett
23 g	Kohlenhydrate (davon 15 g anrechnungspflichtig)
3 g	Ballaststoffe
68 mg	Cholesterin
180 mg	Natrium
340 mg	Kalium
174 mg	Phosphor
207	Kilokalorien
828	Kilojoule

FASCHINGSZEIT

Gute Vorsätze – mit kurzer Pause

Der Februar ist da – und mit ihm die Zeit, in der viele Menschen mit einer gewissen Skepsis auf ihre individuellen Neujahrs-Vorsätze schauen. Hält die Motivation noch oder hat sich der Alltag mit seinen kleinen Versuchungen wieder durchgesetzt? Gerade für Menschen mit Diabetes sind gute Vorsätze ein zentraler Baustein ihrer Therapie.

Gesünder zu essen, sich bewusst mehr zu bewegen oder regelmäßig auch etwas für die Seele zu tun, tragen aktiv zu einem normnäheren Glukosestoffwechsel bei. Und damit verbunden ist das auch eine Wohltat für die Seele.

Eine der ersten Herausforderungen, gute Vorsätze beizubehalten, ist Karneval oder Fastnacht: eine Zeit voller Krapfen, Berliner, süßer Leckereien, Alkohol und Feiern. Wie passt das mit den persönlich gesteckten guten Vorsätzen zusammen?

Gute Vorsätze nicht über Bord werfen

Spätestens mit den ersten Vorboten dieser feuchtfröhlichen Zeit Anfang des Jahres kommen viele Menschen hinsichtlich ihrer gesteckten Ziele ins Wanken. Stellt sich die Frage: Ist es Zeit, streng zu bleiben oder sich doch ein wenig Lebensfreude zu gönnen? Die Versuchung ist groß, Urlaub von den guten Vorsätzen zu machen und diese auf die Zeit nach Aschermittwoch zu verschieben. Allzu strenge Verbote haben Menschen meistens nicht geholfen. Gute Vorsätze sind kein Sprint, sondern eher ein Marathon. Niemand verlangt Perfektion – und manchmal gehören auch Ausnahmen dazu. Gerade die närrische Zeit bietet eine wertvolle Gelegenheit: Jeder kann für sich bewusst entscheiden, wie viel er sich gönnen möchte, ohne das große Ganze aus den Augen zu verlieren.

Petra Fischer - stock.adobe.com

Kleiner Ausgleich

Wie wäre es beispielsweise, statt zwei Krapfen oder Berliner zu genießen einen zu essen – und das langsam und mit ganz viel Muße? Als Ausgleich ließe sich das Ganze abrunden mit einem ausgedehnten Spaziergang am nächsten Tag.

Wichtig ist, bewusst und mit Aufmerksamkeit für sich selbst zu sorgen und mit sich umzugehen. Ein kleiner Ausrutscher ist kein Grund, die Vorsätze komplett aufzugeben. Im Gegenteil: Wer sich gelegentlich eine Auszeit gönnt, bleibt langfristig motivierter und zufriedener. Für Menschen mit Diabetes bedeutet das: Es ist vollkommen in Ordnung, in der Karnevals- oder Fastnachtszeit bewusst etwas zu genießen – mit Maß und einem wachsamen Blick auf die Glukosewerte. Wichtig sind dabei realistische Ziele, kombiniert mit der Lust aufs Leben und schöne Feiern. Entscheidend ist das große Ganze: Nach den Tagen voller Feiern ist genug Zeit, gute Vorsätze wieder aufleben zu lassen und weiter an sich zu arbeiten. In diesem Sinne: Eine fröhliche und genussvolle Faschingszeit – und viel Erfolg beim Dranbleiben!

privat

Kontakt: Dr. Astrid Tombek | Diplom-Ökotrophologin, Diabetesberaterin DDG | Diabetes Zentrum Mergentheim | Theodor-Klotzbücher-Straße 12 | 97980 Bad Mergentheim | E-Mail: tombek@diabetes-zentrum.de

ÜBER Gewicht

Hier dreht sich alles ums Thema Gewicht. Die Expertinnen Kirsten Metternich von Wolff und Dr. Astrid Tombek geben Tipps und Anregungen. Sie erklären, was rund ums Thema wichtig, hilfreich und interessant ist. Wer Fragen oder Anregungen hat, kann gern eine E-Mail schreiben an: info@metternich24.de.

IM INTERNET

Wissen (fast) ohne Grenzen

Der Diabetes-Anker bietet auch online viele interessante Informationen. Viele wissen, wie sie darankommen, aber eben nicht alle. Deshalb geben wir hier ein paar Hilfen.

Tipp 1: Browser im Computer, Tablet und Smartphone

1. Um eine Seite im Internet zu öffnen, benötigt man auf dem Computer, dem Tablet oder dem Smartphone („Handy") einen Internet-Zugang und einen Internet-Browser (z. B. Google Chrome, Mozilla, Safari).
2. Den Browser öffnet man durch Anklicken mit der Maus oder Antippen mit dem Finger.
3. In die leere Zeile knapp unter dem oberen Rand tippt man die gewünschte Adresse ein, die im Artikel angegeben ist.
4. Durch Drücken oder Antippen der Enter-Taste oder Antippen von „Öffnen" öffnet sich die Seite im Internet.

Tipp 2: QR-Code mit dem Smartphone nutzen

1. QR-Codes sind quadratische Muster mit eckigen Formen.
2. An die Informationen, die sich hinter QR-Codes verbergen, kommt man am einfachsten mit Tablet oder Smartphone.
3. Man öffnet die Foto-Funktion und hält die Kamera über den QR-Code.
4. Die dann angezeigte Internet-Adresse tippt man an. Die Seite im Internet öffnet sich.

Viele Informationen zum Thema Diabetes gibt es seit Jahrzehnten im Diabetes-Anker bzw. seinen Vorgängern wie dem Diabetes-Journal. Inzwischen hat sich die Bandbreite, wie Informationen zu bekommen sind, deutlich erweitert. So nutzt auch die Redaktion des Diabetes-Ankers intensiv das Internet, um die Leserinnen und Leser noch umfassender zu informieren und alle Sinne anzusprechen.

Große Vielfalt an digitalen Angeboten

Angeboten werden auf der Website **www.diabetes-anker.de** auch Texte. Zusätzlich gibt es Podcasts, Videos und verschiedene andere Formate. In Zukunft stellen wir in jeder Ausgabe des Diabetes-Ankers auf einer Doppelseite eine Auswahl dieser Angebote vor – zum Reinklicken, Anhören und Ansehen. *KK*

Illustrationen: Hanna, Maksim, GDShahid - stock.adobe.com

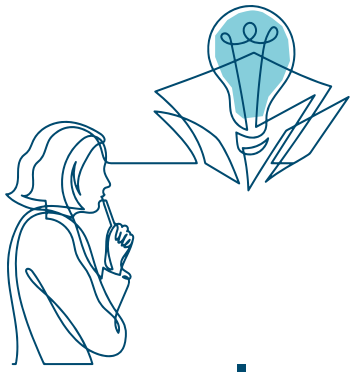


Illustration: OneLineStock - stock.adobe.com

GUT VORBEREITEN

Mit Diabetes geplant im Krankenhaus

Wie schnell kann es passieren, dass man ins Krankenhaus muss, auch ohne dass der Diabetes der Grund ist. Damit während des Aufenthalts dort möglichst alles gut abläuft, ist es sinnvoll, ein paar Dinge zu wissen. Nicht immer hat man die Wahl, in welches Krankenhaus man kommt. Und nicht immer kann man selbst noch aktiv handeln. Bei geplanten Aufenthalten im Krankenhaus kann man aber manches im Vorfeld abklären.

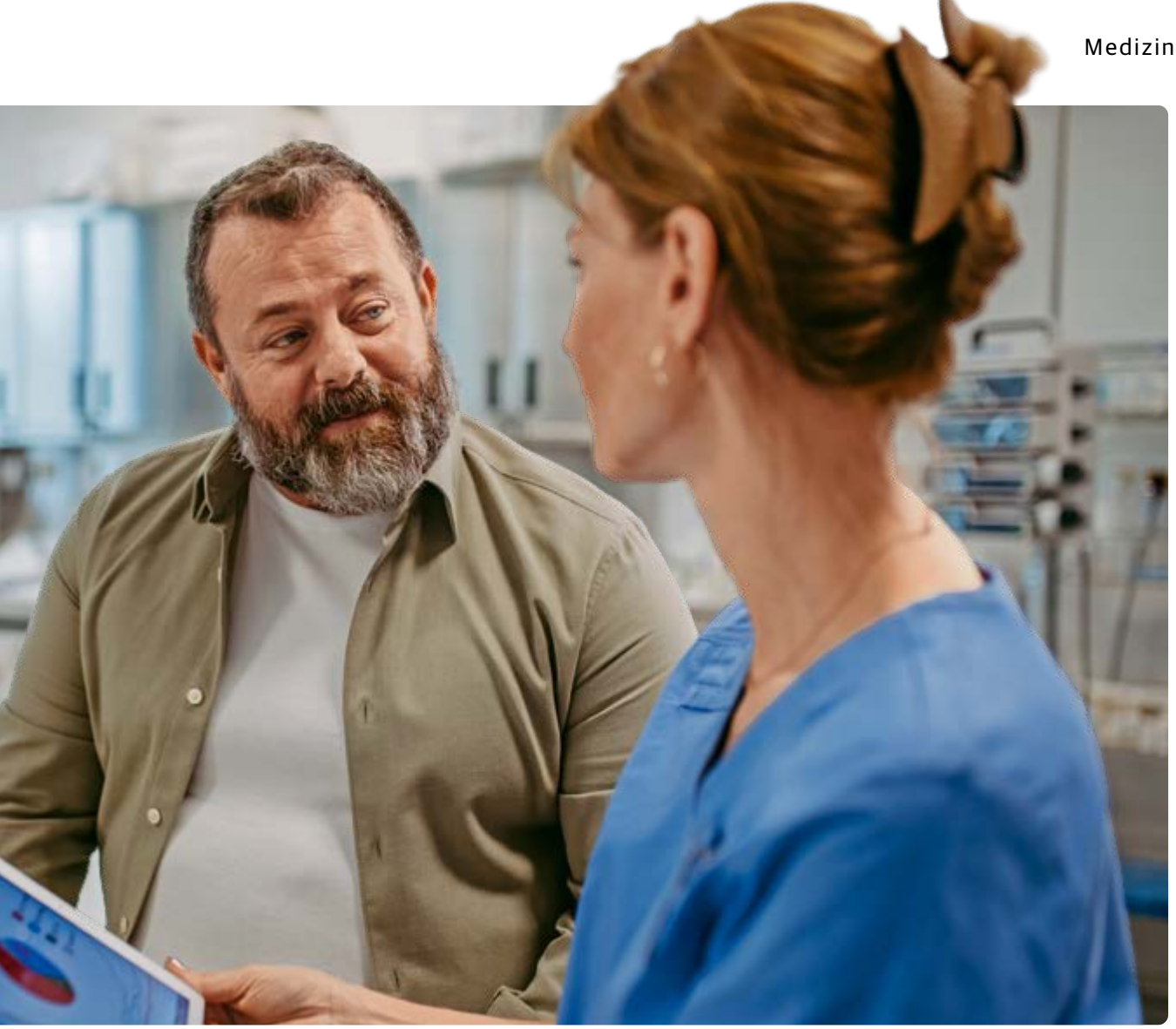
Halfpoint - stock.adobe.com

Das Jahr 2024 sollte eigentlich die Grundlagen für eine bessere, pragmatische Krankenhaus-Finanzierung schaffen – das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) im Jahr 2025 umgesetzt werden. Von Seiten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) wurde immer wieder gefordert, die Menschen mit Diabetes dabei nicht zu vergessen. Bereits vorhandene Strukturen wie Diabetes-Schwerpunktpraxen, aber auch Kliniken mit einer Diabetes-Qualifikation sollten eher gestärkt statt abgeschafft werden. Ein Zeichen dafür, wie wenig der Diabetes seitens der Politik berücksichtigt wird, ist der Bundes-Klinik-Atlas vom Bundesministerium für Gesundheit von 2024: Es gibt Themen wie Herz, Gefäße, Lunge, Krebs usw., was wichtig ist, aber die wichtigste Stoffwechsel-Erkrankung, der Diabetes, ist nicht genannt. Woran sollten sich Menschen mit Diabetes also orientieren?

Ein Merkmal einer möglichst guten Versorgung von Menschen mit Diabetes während eines Klinik-Aufenthalts stellt die Versorgung mit geschultem Personal auf allen Ebenen dar. Ein entsprechendes Qualitäts-Management sorgt auf Dauer für eine gleichbleibend gute Versorgung von Menschen mit Diabetes. Anerkannte, für Menschen mit Diabetes geeignete Kliniken können anhand einer Liste gezielt ausgesucht werden (siehe „Mehr online"). Neben Empfehlungen bereits in der Klinik behandelter Patienten mit Diabetes stellt dies aktuell die geeignetste Maßnahme dar, die „für mich am besten geeignete Klinik" zu finden – neben der Empfehlung des behandelnden Diabetes-Teams.

Studien der letzten Jahrzehnte belegen eindeutig, dass ein optimaler Glukoseverlauf während eines stationären Krankenhaus-Aufenthalts und oft auch noch danach entscheidend ist für den Erfolg der Behandlung. Erkenntnisse während der COVID-19-Pandemie haben diese Ergebnisse bestätigt und noch viele weitere Daten geliefert, die eine optimale Glukose-Situation, aber auch weitere Maßnahmen als unabdingbar sehen wie, einer Thrombose vorzubeugen bei stark übergewichtigen (adipösen) Menschen mit Diabetes. Um dies zu gewährleis-

Kontakt: Dr. Gerhard-W. Schmeisl | Internist/Angiologie/Diabetologie/Sozialmedizin | PrivAS Privatambulanz (Schulung) | E-Mail: dr.gerhardw@schmeisl.de



Der Fall: Gute Zusammenarbeit im Krankenhaus

Johannes K., 57 Jahre alt, seit 40 Jahren Typ-2-Diabetes, hatte schon seit seiner Kindheit mit seinem Übergewicht zu kämpfen: Aktuell sind es 147 kg – mal mehr, mal etwas weniger. Der HbA_{1c}-Wert liegt schon Jahre zwischen 8 und 9 %, die selten gemessenen Blutzuckerwerte nüchtern meist bei 150 bis 170 mg/dl (8,3 bis 9,4 mmol/l). Nach den Mahlzeiten misst er nicht.

Wegen einer offenen Wunde (Geschwür) am Ballen der rechten Fußsohle ist er seit etwa sechs Wochen bei seinem Hausarzt in Behandlung. Zu einem Spezialisten wollte er nicht gehen, denn Schmerzen hatte er nicht. Mit Fieber und Schüttelfrost wurde er schließlich ins örtliche Krankenhaus eingeliefert. Ein dort arbeitender Diabetologe sah sich seinen Fuß gemeinsam mit einem Chirurgen an. Johannes K. hatte Glück, es war noch etwas zu retten.

Eine Vakuum-Behandlung lokal und eine gleichzeitige Umstellung auf eine Therapie mit Insulin retteten ihm den Fuß. Eine Behandlung mit passenden Antibiotika-Infusionen und eine Therapie zum Verhindern von Blutgerinnseln (Thrombosen) ergänzten die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte.

ten, braucht es aber eben qualifizierte Behandelnde.

Was im Krankenhaus geschieht

Muss man ins Krankenhaus, beginnt der Stress oft schon bei dem Gedanken daran. Außerdem ist man plötzlich von anderen häufig völlig abhängig. Gerade für Menschen mit Diabetes, die ihre Krankheit oft schon über Jahrzehnte selbstständig managen, kann das ein Problem sein. Nicht selten wird einem die Insulintherapie aus den Händen genommen, eine Insulinpumpen-Behandlung nicht fortgesetzt. Der Stress treibt oft Hormone wie Adrenalin, Glukagon usw. ins Blut und führt so zu einem hohen Blut- bzw. Gewebezuckerwert. Normnahe Gluko-

Tab. 1: Blutzucker-Zielwerte bei einem stationären Aufenthalt laut Deutscher Diabetes Gesellschaft (DDG, 2024)

zu niedrig	Zielwert	zu hoch
unter 110 mg/dl bzw. 6,1 mmol/l	▪ 140–180 mg/dl bzw. 7,8–10,0 mmol/l; bei stabiler Stoffwechsellage ohne Neigung zu Unterzuckerungen müssen niedrigere Werte nicht korrigiert werden ▪ wenn keine Gefahr für Unterzuckerungen besteht: 110–140 mg/dl bzw. 6,1–7,8 mmol/l	über 180 mg/dl bzw. 10,0 mmol/l

sewerte zu erreichen, ist dann nur mit geeigneten Sofortmaßnahmen möglich.

Die Blut- bzw. Gewebezuckerwerte sollten während des stationären Aufenthalts regelmäßig kontrolliert werden – blutig oder mit einem Sensor fürs kontinuierliche Glukosemessen, wenn dieser vorhanden ist. Je weniger stabil der Glukoseverlauf ist, desto häufiger sollten die Werte gemessen werden.

Die Zielwerte im Krankenhaus

Ein Blutzucker zwischen 140 und 180 mg/dl bzw. 7,8 und 10,0 mmol/l gilt als Ziel auf der Intensivstation. Außerhalb der Intensivstation sollten die für den jeweiligen Patienten bzw. die jeweilige Patientin vereinbarten Zielwerte angestrebt werden. Die jahrzehntelang im Krankenhaus akzeptierten hohen Blutzuckerwerte über 200 mg/dl bzw. 11,1 mmol/l führen zu negativen Folgen, wie sich herausgestellt hat. Aber auch zu strenge, also zu niedrige Werte, bergen ein Risiko: häufigere Unterzuckerungen.

Blutzucker-senkende Tabletten und Spritzen im Krankenhaus

Blutzucker-senkende Tabletten (orale Antidiabetika) können bei einem Aufenthalt ohne Operation, ohne Änderung der Ernährung und ohne Gabe von Kontrastmitteln meist weitergenommen werden. Ansonsten gilt sinnvollerweise, in Absprache mit dem behandelnden Diabetes-Team:

- **Metformin** sollte etwa 48 Stunden vor einer geplanten Operation abgesetzt werden.
- **Glitazone** (nur noch selten eingesetzt) sowie **Glinide** sollten das letzte Mal am Vorabend eingenommen werden.
- **Sulfonylharnstoffe** (z. B. Glimepirid) wirken sehr lange (etwa 40 Stunden) und müssen rechtzeitig abgesetzt werden.
- **SGLT-2-Hemmer** wurden ursprünglich zur Behandlung des Typ-2-Diabetes zugelassen. Mittlerweile werden sie aber auch bei Herz- und Nieren-Erkrankungen regelmäßig verordnet, sodass auch diese Patienten damit behandelt werden. SGLT-2-Hemmer können eine Bildung von Ketonkörpern bewirken und damit eine Ketoazidose, also eine Übersäuerung des Körpers, auslösen – und das bei normalen Blutzuckerwerten, was das Erkennen der Ketoazidose erschwert. Dies spielt insbesondere bei chirurgischen Eingriffen, aber auch im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen eine Rolle. In Studien konnte gezeigt werden, dass Patienten, die vor einem chirurgischen Eingriff SGLT-2-Hemmer eingenommen hatten, nach der Operation ein leicht bis deutlich erhöhtes Risiko für Ketoazidosen bei normalen Blutzuckerwerten aufwiesen. Auf der anderen Seite hatten sie ein geringeres Risiko für eine akute Nierenschwäche und eine niedrigere Sterblichkeit in den ersten 30 Tagen nach der Operation. Bei schweren Infektionen und akuten schweren Erkrankungen oder längeren Fastenperioden sollten laut Experten SGLT-2-Hemmer ähnlich wie Metformin unbedingt pausiert werden – vor allem vor Operationen. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, vor allem mit Herzschwäche (Herz-Insuffizienz), aber auch bei einer chronischen Einschränkung der Nierenfunktion sollte die Therapie mit einem SGLT-2-Hemmer aufgrund ihrer Vorteile nicht beendet werden. In-

MEHR ONLINE

Informationen zu Kliniken mit Diabetes-Spezialisierung: www.ddg.info/patienten

sofern sollte die Einnahme bzw. das Absetzen unbedingt vorher mit dem behandelnden Arzt bzw. Anästhesisten besprochen werden.

- **GLP-1-Rezeptor-Agonisten** sollten nicht abgesetzt werden, es sei denn, es bestehen Magen-Darm-Beschwerden.

Insulintherapie

Die Insulintherapie muss bei Menschen mit Typ-1-Diabetes unverändert fortgesetzt werden – angepasst an die „Stress-Situation". Wahrscheinlich wird dadurch eher mehr Insulin erforderlich. Wenn irgend möglich, sollte das eigene Insulin-Schema weiter verwendet werden. Eine intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT) ist gegenüber einer konventionellen Insulintherapie mit Mischinsulin, wenn möglich, immer vorzuziehen. Dies gilt bei Typ-1-Diabetes und bei Typ-2-Diabetes, wenn eine Insulintherapie erforderlich ist. Nur selten ist bei Typ-2-Diabetes auch eine supplementäre Insulintherapie (SIT) mit Insulin ausschließlich zu den Mahlzeiten ausreichend. Wichtig: Steht eine Operation am nächsten Tag an, darf am Vorabend der Operation das lang wirksame Insulin nicht weggelassen werden. Sonst sind massiv erhöhte Blutzuckerwerte am folgenden Morgen zum Zeitpunkt der Operation zu erwarten. Bei Menschen, die eine Insulinpumpe nutzen, sollte die Therapie im Krankenhaus unbedingt vorher abgesprochen und wenn möglich eigenständig fortgesetzt werden.

Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes kann es notwendig werden, bei ansteigenden Blutzuckerwerten im Rahmen der Stress-Situation und wegen des häufig notwendigen Absetzens aller oralen Antidiabetika eine Insulintherapie entsprechend den aktuellen Blutzuckerwerten durchzuführen. Während der Operation, insbesondere bei größeren Operationen, wird üblicherweise das Insulin über eine Infusions-Pumpe (Perfusor), also kontinuierlich, zugeführt.

Zusammenfassung

Eine Behandlung im Krankenhaus stellt für viele Menschen eine extreme Stress-Situation dar. Menschen mit Diabetes sind aber zusätzlichen Risiken ausgesetzt, weil die Blutzuckerwerte entgleisen können. Jeder Betroffene sollte sich vor einem geplanten Krankenhaus-Aufenthalt Informationen über die Qualität der personellen Ausstattung und das Vorhandensein einer interdisziplinären Kooperation erkundigen. Informationen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) sind dabei sehr nützlich.

Facts: Bezüglich des Diabetes sollten unbedingt folgende Dinge ins Krankenhaus mitgenommen werden:

1 Gesundheits-Pass Diabetes, in dem u. a. der letzte HbA_{1c}-Wert und der Blutdruck stehen

2 Berichte über mögliche Folgeerkrankungen wie an den Augen (Retinopathie), an den Nerven (Neuropathie), an den Nieren (Nephropathie)

2 aktueller Medikamenten-Plan mit allen Medikamenten für den Diabetes und alle anderen Erkrankungen

4 ein Vorrat der verwendeten Medikamente und, wenn verwendet, Sensoren, Blutzucker-Messgerät mit Teststreifen, Zubehör für die Insulinpumpe usw.

ANZEIGE

NEUE ERKENNTNISSE

Die Subtypen der Fettleber

Illustration: Simple Line - stock.adobe.com

Weltweit steigt die Zahl der Menschen, die mit starkem Übergewicht (Adipositas) leben. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Menschen mit Fettleber-Erkrankungen zu. Neuere Forschungen zeigen, dass es unterschiedliche Ursachen für eine Fettleber gibt – mit möglichen Konsequenzen für die Therapie.

Der Begriff Fettleber-Erkrankung mit der Unterteilung in die alkoholische und die nicht alkoholische Fettleber-Erkrankung ist vielen geläufig. Die nicht alkoholische Fettleber-Erkrankung wurde vor Kurzem umbenannt in „Metabolic Dysfunction-associated Steatotic Liver Disease" (MASLD), übersetzt: metabolische Dysfunktion-assoziierte steatotische Leber-Erkrankung. Die MASLD und der Typ-2-Diabetes stehen in wechselseitiger Beziehung, sie verstärken sich gegenseitig.

Wird der Fett-Überschuss in der Leber nicht abgebaut, kann sich daraus eine Leber-Entzündung entwickeln. Nach und nach entwickelt sich daraus eine Leber-Fibrose, bei der Lebergewebe durch Bindegewebe ersetzt wird. Dadurch wiederum steigt das Risiko für eine Leber-Zirrhose, die Leber kann in diesem Stadium ihre Funktionen kaum noch wahrnehmen. Auch das Risiko für ein Leber-Karzinom steigt. Zudem erhöhen diese Erkrankungen der Leber das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Nieren-Erkrankungen und weitere bösartige Erkrankungen im Körper.

Drei Stoffwechsel-Subtypen gefunden

Ein Team internationaler Wissenschaftler hat vor Kurzem Belege gefunden, dass die Ursachen für das Entstehen einer MASLD unterschiedlich sein können. Dafür wurden 1154 Personen untersucht, bei denen durch eine Gewebeprobe (Biopsie) eine MASLD nachgewiesen war. Gemessen wurden verschiedene Moleküle und Stoffwechsel-Produkte im Blut. Diese Ergebnisse wurden mit einem speziellen Algorithmus analysiert.

Es konnten drei Stoffwechsel-Subtypen gefunden werden, bei denen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen variiert:

- Stoffwechsel-Subtyp A (47 Prozent): MASLD, bei der eine genetische Komponente im Zusammenhang mit der Leber dominiert,
- Stoffwechsel-Subtyp B (27 Prozent): MASLD, bei der eine Stoffwechsel-Komponente dominiert im Zusammenhang mit einer Neubildung von Fetten in der Leber,
- Stoffwechsel-Subtyp C (26 Prozent): MASLD, bei der eine Stoffwechsel-Komponente dominiert im Zusammenhang mit einer Fehlfunktion des Fettgewebes.

Unterschiedliches Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

„Das Wissen zur Heterogenität in der Pathogenese von MASLD ist ein wichtiger Schritt in Richtung Präzisionsmedizin", sagt Prof. Dr. Norbert Stefan aus Tübingen, Erstautor der Studie. Für die künftige Risiko-Vorhersage und Behandlung, insbesondere im Zusammenhang mit Ursachen im Herz-Kreislauf-System, im Stoffwechsel und Folgen der MASLD, können die Erkenntnisse von großem Nutzen sein, betont der Endokrinologe. Bei Menschen mit Subtyp A sei das geschätzte 10-Jahres-Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen am geringsten. Auch Neutralfette (Triglyzeride), Cholesterin und weitere Parameter des Fettstoffwechsels waren bei Subtyp A niedriger als bei den Subtypen B und C.

„Keine Unterschiede hingegen gab es bei der Insulinresistenz und dem HbA_{1c}-Wert", ergänzt Prof.

privat

Kontakt: Katrin Hertrampf | Pressestelle Stiftung DHG (Diabetes | Herz | Gefäße) | E-Mail: info@stiftung-dhg.de

Halfpoint - stock.adobe.com

Dr. Norbert Stefan, der zum Team der Stiftung Diabetes | Herz | Gefäße (DHG) gehört. Nicht jeder Patient habe also die gleiche Anfälligkeit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es gebe unterschiedliche Risikofaktoren in den drei Patientengruppen.

Risiko besser vorhersagen

Inwiefern Patientinnen und Patienten mit einer MASLD auf neue Medikamente ansprechen, müsse noch weiter untersucht werden, so der Experte. Aktuell werde z. B. der Nutzen von GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Glucagon-like-Peptide-1-Rezeptor-Agonisten) und weiteren Medikamenten, die ebenfalls ursprünglich zur Behandlung des Typ-2-Diabetes entwickelt wurden, bei Leber-Entzündung und höhergradiger Leber-Fibrose geprüft. Andere Medikamente wie die Wirkstoffe Resmetirom und Lanifibranor sind ebenfalls effektiv zur Therapie der Leber-Entzündung und der höhergradigen Leber-Fibrose.

Dies könnten Möglichkeiten sein, um das Voranschreiten von Leber-Erkrankungen aufzuhalten. „Die Charakterisierung von Patienten anhand der ihnen zugrundeliegenden Mechanismen bietet die Chance, dass Therapien erleichtert werden, die genau auf diese Mechanismen ausgerichtet sind."

Adipositas allein steigert Risiko für Krebs

Eine aktuelle von der Universität Regensburg durchgeführte Studie zeigt, dass Adipositas das Risiko für bösartige Erkrankungen schon erhöht, bevor Störungen der Stoffwechsel- und Organfunktion wie Insulinresistenz oder Fettleber auftreten (präklinische Adipositas). Für die Auswertung wurden Daten von über 450 000 Erwachsenen aus der UK Biobank erfasst. Nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von etwa 12 Jahren wurden 47 060 Krebsfälle registriert. Die Forschenden stellten fest, dass schon die präklinische Adipositas mit einem signifikant erhöhten Krebs-Risiko verbunden ist. Lagen zusätzlich Störungen der Organfunktion vor, bestand ein noch höheres Krebs-Risiko. Die präklinische Adipositas war für schätzungsweise 5,5 Prozent, die klinische Adipositas für 4,3 Prozent der mit Adipositas assoziierten Krebsfälle verantwortlich.

Fazit

Das Wissen über die unterschiedlichen Ursachen der MASLD könnte eine bessere Risiko-Vorhersage und individualisierte Behandlung ermöglichen. Nicht zeitnah, aber künftig werden Forschende zudem in der Lage sein, Programme zur Lebensstil-Änderung und Medikamente für die jeweiligen Subtypen auf der Grundlage der verschiedenen Aspekte dieser Krankheit zu entwickeln.

Facts: Fettleber

1. Das Auftreten von Adipositas, Typ-2-Diabetes und Fettleber-Erkrankung hängen zusammen.
2. Eine Fettleber-Erkrankung kann voranschreiten bis zu einer Leber-Zirrhose und Leber-Krebs.
3. Neue Forschungen ermöglichen eventuell eine gezieltere Therapie, orientiert an der Ursache der Fettleber-Erkrankung.

TIPPS FÜR DIE FASTENZEIT

Mit Typ-1-Diabetes im Ramadan

Illustration: OneLineStock - stock.adobe.com

Für Millionen Muslime in Deutschland steht eine der spirituell und gesellschaftlich wichtigsten Abschnitte des Jahres vor der Tür: der Fastenmonat Ramadan. Menschen mit Diabetes sind vom Fasten befreit, möchten oft aber doch an diesem Ereignis teilhaben.

qunica.com - stock.adobe.com

Der Ramadan ist ein heiliger Monat für 1,9 Milliarden Muslime auf der Welt. Davon leben ungefähr 5,3 bis 5,6 Millionen in Deutschland. 30 Tage lang wird von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang unter anderem auf Essen und Trinken verzichtet. Der Ramadan ist eine der fünf Säulen des Islam. Ähnlich wie der Heilige Abend (den nicht nur gläubige Christen feiern) ist es eine Zeit tiefgreifender sozialer Erfahrung, die Familien und Freunde zusammenführt und die Gemeinschaft mit den Liebsten in den Mittelpunkt stellt.

Menschen mit Diabetes müssen nicht fasten

Zwar sind chronisch kranke Menschen, Kinder sowie Schwangere vom Fasten befreit, jedoch sieht man in der Praxis immer wieder, dass auch muslimische Menschen mit Typ-1-Diabetes am Fasten teilhaben möchten. Dies betrifft auch Jugendliche und Heranwachsende. Gerade in der Zeit des Heranwachsens oder in Selbstfindungsphasen führt das Untersagen der Teilnahme zu Frust und Trotz. Gründe sind die Suche nach Gruppen-Zugehörigkeit, möglicherweise auch Neugier und die Angst, an einem der wichtigsten Events für Familie und Freundeskreis ausgeschlossen zu sein. Umfragen zeigen dabei immer wieder, dass die Konsultation mit medizinischem Personal im Ramadan vermieden wird, das Diabetes-Team also nichts vom Fasten weiß und so nicht beratend zur Seite stehen kann.

Risiken vorsorgen

Menschen mit Typ-1-Diabetes gehören zur Hochrisikogruppe für Probleme beim Fasten. Deshalb sind eine gute Vorbereitung und Schulung besonders wichtig. Dieser Termin mit dem Diabetes-Team sollte etwa vier bis sechs Wochen vor Beginn des Fastens erfolgen. Eine stabile Stoffwechsellage ist

für die besonderen Herausforderungen dieser Zeit besonders wichtig. Daher ist es sinnvoll, die Insulintherapie kurz vorher noch einmal zu überprüfen.

Risiken während des Fastens sind schwere Unterzuckerungen, Überzuckerung, diabetische Ketoazidose und Dehydratation (Austrocknen des Körpers). Glukosewerte sollten regelmäßig kontrolliert werden. Bei Bedarf, zum Beispiel bei vom eigenen Körpergefühl abweichenden Werten, kann auch ein Bestimmen des Blutzuckers notwendig sein. Ketonkörper sollten ebenfalls regelmäßig – am besten im Blut – gemessen werden, mindestens einmal täglich zum Ende der Fastenperiode.

Die Gestaltung der Mahlzeiten

Eine gesunde und ausgewogene Kost mit viel Gemüse ist hier insbesondere angebracht, um starke Überzuckerungen nach dem Essen zu vermeiden. Komplexe, langsam wirkende Kohlenhydrate wie in Bulgur, Vollkorn-Produkten, Hülsenfrüchten und Kartoffeln sollten bevorzugt werden. Obst-Mengen sollten klar definiert und nicht zu groß sein. Und auch die Süßspeisen, die als Nachtisch zum Iftar – dem Fastenbrechen nach Sonnenuntergang – angeboten werden, sollten nur in kleineren Portionen verzehrt werden. Das Ziel ist, trotz hoher Kohlenhydratzufuhr in kurzer Zeit das Schwanken der Glukosewerte überschaubar zu halten.

Die Auswirkungen von Protein und Fett auf den Glukoseverlauf sollten ebenfalls bekannt sein und beachtet werden, um diese ggf. beim Bestimmen des Mahlzeiten-Insulins berücksichtigen zu können. Auch die Sahur (türkisch) bzw. Suhoor (arabisch) – die letzte Mahlzeit vor Sonnenaufgang – sollte unbedingt genutzt werden, um zum Beispiel über Vollkorn-Produkte oder Haferflocken lang wirksame Kohlenhydrate für den Tag zu „tanken" und somit das Risiko der Keton-Bildung zu reduzieren.

Die Auswahl der richtigen Getränke ist ebenfalls ausschlaggebend, um den Flüssigkeitsbedarf zu decken. Koffeinhaltige Getränke wie Cola, Schwarztee und Kaffee führen eher zum Flüssigkeitsverlust und sind somit eher nicht geeignet. Besser sind Getränke wie Wasser oder ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees. Eine ausreichende Trinkmenge von eineinhalb bis drei Liter zwischen Sonnenunter- und Sonnenaufgang ist wichtig. So wird eine adäquate Flüssigkeitszufuhr gewährleistet.

privat

Kontakt: Gülcan Celen | Diabetesberaterin DDG, Diätassistentin VDD | DRK Kliniken Berlin-Mitte | E-Mail: can-asli@web.de

Abbruch des Fastens

Trotz aller Bemühungen kann es dazu kommen, dass man das Fasten abbrechen muss. Auf jeden Fall sollte man dies bei Anzeichen von Unterzuckerung und Glukosewerten unter 70 mg/dl bzw. 3,9 mmol/l tun, denn eine Unterzuckerung muss immer zeitnah mit der Aufnahme von Kohlenhydraten behandelt werden. Auch Werte über 300 mg/dl bzw. 16,7 mmol/l führen zum Abbruch, denn außer Insulinzufuhr ist dann auch die Aufnahme von Flüssigkeit nötig. In jedem Fall sollte das Fasten sofort beendet werden, sobald die Ketonwerte über 1,5 mmol/l im Blut bzw. ++/+++ im Urin ansteigen, denn dies ist ein Warnzeichen für einen Nährstoffmangel in den Zellen und kann zu einer Stoffwechsel-Entgleisung führen.

Ebenfalls zu beachten: Durch den veränderten Schlafrhythmus und eine eventuelle Gewichtsabnahme kann es zu einem veränderten Insulinbedarf kommen. Umso wichtiger ist die Betreuung während des Ramadans durch das Diabetes-Team. Hier sollten die Eltern ihre Kinder gut begleiten.

Facts: Fasten mit Typ-1-Diabetes

1. Jugendliche mit Diabetes sollten nicht fasten
2. wenn sie es doch unbedingt tun wollen, vorher beraten und Risiko abwägen
3. enger Kontakt mit dem Diabetes-Team rund um die Zeit des Ramadan
4. auf sinnvolle Nährstoff-Verteilung bei den Mahlzeiten achten
5. ausreichend zucker- und koffeinfreie Flüssigkeit trinken
6. Abbruch bei zu hohen oder zu niedrigen Glukosewerten oder Ketonbildung

CHANCEN UND BELASTUNGEN

In der Schule mit Diabetes

Wie erleben Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes ihren Schul-Alltag? Eine aktuelle Studie hat sie, ihre Lehrkräfte und Schulleitungen befragt – und zeigt, was bereits gelingt und wo noch Hürden bestehen.

Eine 2025 veröffentlichte Studie untersucht, wie es Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes in deutschen Schulen geht, welche Vorteile und Herausforderungen sie durch ihre Erkrankung erleben und welchen Umgang sie sich von ihren Lehrkräften wünschen. Für die Studie wurden 24 Kinder und Jugendliche mit Diabetes sowie 25 Lehrkräfte und Schulleitungen in Interviews befragt.

Wohlbefinden, Vorteile und Herausforderungen

Die meisten Kinder und Jugendlichen mit Diabetes fühlen sich in der Schule wohl. Ihr Schul-Alltag umfasst sowohl positive Erfahrungen als auch spezifische Herausforderungen. Viele nennen als Vorteile ihres Diabetes beispielsweise, dass sie häufiger Süßigkeiten essen dürfen, im Unterricht jederzeit essen und trinken können oder ihr Smartphone auch während der Schulzeit nutzen dürfen. Gleichzeitig erleben sie Einschränkungen: Besonders Grundschulkinder empfinden es als belastend, dass die Diabetestherapie manchmal schmerzhaft ist oder sie ihr Spielen und Lernen regelmäßig unterbrechen müssen. Jugendliche an weiterführenden Schulen empfinden dagegen vor allem häufige Nachfragen zu ihrem Diabetes als störend. Sie wünschen sich, nicht ständig auf den Diabetes angesprochen, sondern einfach als „normal" wahrgenommen zu werden. Außerdem wird der Sport-Unterricht von vielen als herausfordernd empfunden, weil Glukosewerte stark schwanken können und Insulinpumpen zum Teil ab- und wieder angelegt werden müssen.

Auch Klassenfahrten und andere außerschulische Aktivitäten können belastend sein. Kinder und Jugendliche sind dort

Selda - stock.adobe.com

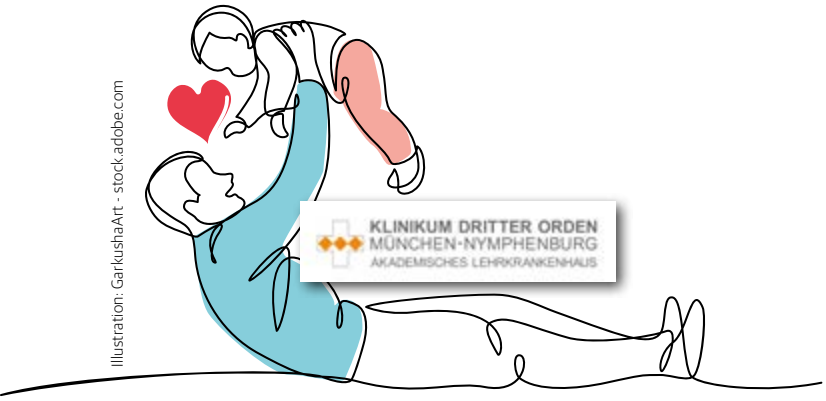


Illustration: GarkushaArt - stock.adobe.com

oft selbst für ihr Diabetes-Management verantwortlich – Aufgaben, die zu Hause meist die Eltern übernehmen. Zudem fehlt es unterwegs häufig an Rückzugsorten, was das Durchführen der Therapie erschwert und die Privatsphäre einschränkt. Vereinzelt kommt es sogar zu Ausgrenzungen aufgrund des Diabetes, vor allem in der Grundschule. Betroffene Kinder erzählen davon, nicht auf Klassenfahrten mitfahren oder an Ausflügen oder Sporttagen teilnehmen zu dürfen.

Unterstützung in der Schule

In der Grundschule werden die meisten Kinder mit Diabetes von ihren Lehrkräften unterstützt. Diese Unterstützung reicht von der Kontrolle des Glukosewerts über das Berechnen der passenden Insulin- und Kohlenhydratmenge bis zum Bedienen der Insulinpumpe. Je jünger die Kinder sind, desto mehr Unterstützung brauchen sie. Oft übernehmen die Eltern zu Hause bereits viel Vorarbeit, etwa indem sie die Box mit dem Pausenbrot mit der entsprechenden Menge an Kohlenhydraten beschriften. Dadurch müssen die Lehrkräfte dann nur noch kontrollieren, ob das Kind die richtige Menge Insulin abgibt.

In der weiterführenden Schule sieht das anders aus: Ältere Schülerinnen und Schüler sind deutlich selbstständiger und benötigen kaum noch Unterstützung. Viele wünschen sich, ihren Diabetes eigenverantwortlich zu managen – und greifen bei Bedarf lieber auf Hilfe von Freundinnen und Freunden zurück als auf die der Lehrkräfte.

privat

Kontakt: Enya Kohlwage | Goethe-Universität Frankfurt am Main, Fachbereich Erziehungswissenschaften | E-Mail: kohlwage@em.uni-frankfurt.de

Herausforderungen für Lehrkräfte und Schulleitungen

Die in der Studie befragten Lehrkräfte und Schulleitungen berichten vor allem von der Sorge, dass ein medizinischer Notfall, wie eine schwere Unterzuckerung, auftreten könnte. Viele fühlen sich unsicher, weil sie nicht genau wissen, was sie rechtlich dürfen und wo ihre Verantwortung endet. Besonders wichtig ist ihnen, dass die Eltern der betroffenen Kinder jederzeit erreichbar sind, damit ein Austausch möglich ist und sie die Verantwortung nicht allein tragen müssen. Klassenfahrten und außerschulische Aktivitäten empfinden viele Lehrkräfte als besonders herausfordernd, da sie dort über einen längeren Zeitraum für den Diabetes verantwortlich sind und die vermehrte Bewegung die Diabetestherapie zusätzlich erschweren kann. Gleichzeitig sind viele der Lehrpersonen und Schulleitungen nicht ausreichend über Typ-1-Diabetes informiert. Es fehlt bislang an einem flächendeckenden Angebot an Fortbildungen und Informations-Materialien. Einige Lehrkräfte und Schulleitungen würden sich außerdem zusätzliche Unterstützung wünschen, zum Beispiel über den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften.

Verlässlichkeit und Zusammenarbeit

Die Studie macht deutlich: Lehrkräfte und Schulleitungen brauchen verlässliches Wissen über Typ-1-Diabetes, um Kinder und Jugendliche gut begleiten zu können. Gleichzeitig unterscheiden sich die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler – und verdienen eine individuelle Betrachtung. Entscheidend ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus. Wo offen kommuniziert und Verantwortung geteilt wird, entsteht ein Umfeld, das Sicherheit bietet und in dem Kinder und Jugendliche mit Diabetes ihren Alltag sicher und selbstbewusst erleben können.

Facts: Diabetes und Schule

1. Kinder mit Diabetes fühlen sich in der Schule meistens wohl, erleben aber auch Herausforderungen.
2. Viele Grundschulkinder brauchen Unterstützung, ältere Kinder kümmern sich oft selbst um ihren Diabetes.
3. Lehrkräfte brauchen Wissen über Diabetes und eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern.

MEHR ONLINE

Die gesamte Studie ist zu finden in der Zeitschrift für Inklusion: t1p.de/da2602efa

Förderverein Mobile Diabetesschulung Schleswig-Holstein

Sommerfreizeit 2026 – Plätze frei

Der Förderverein Mobile Diabetesschulung Schleswig-Holstein führt seit 2010 erlebnispädagogische Freizeiten für Kinder und Jugendliche durch, bei denen auch der Diabetes gut versorgt ist. Es sind laut dem Verein wahre Rüstzeiten, in denen die Kinder viel Kraft und Mut für ihren Alltag tanken, die Erfahrung machen, nicht allein zu sein, und Freunde fürs Leben finden. Diese Zeit bedeutet auch für die Eltern eine „Atempause" vom Diabetes.

Betreut werden die Kinder rund um die Uhr von einem überwiegend ehrenamtlich arbeitenden Team, dessen Mitglieder im Umgang mit Diabetes geschult sind, darunter Erlebnispädagogen, ebenfalls betroffene Jugendbetreuer, Ärztinnen und Diabetesberaterinnen.

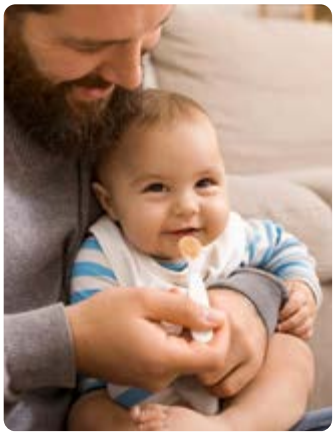
Im Jahr 2026 geht es vom 27. Juli bis 1. August an den Brahmsee. Zielgruppe sind in diesem Jahr Kinder im Alter von 9 bis 11 Jahren. Weitere Informationen sind zu finden auf der Homepage des Fördervereins unter **www.fmdsh.de**. Hierüber ist auch eine Registrierung der Kinder möglich.

Die Impf-Empfehlungen für Meningokokken (Men) wurden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) aktualisiert. Alle Kinder von 12 bis 14 Jahren sollen demnach eine Vierfachimpfung (MenACWY) als Standard erhalten – unabhängig vom Impf-Status. Die bisher empfohlene MenC-Impfung für Kleinkinder im Alter von 12 Monaten entfällt. Die Empfehlung für die MenB-Impfung im Säuglingsalter bleibt bestehen.

Prostock-studio - stock.adobe.com

Spendenkonto des Fördervereins:

- MDSH e. V.
- Dithmarscher Volks- und Raiffeisenbank
- IBAN: DE07 2189 0022 0005 5371 69
- BIC: GENODEF1DVR



Prostock-studio - stock.adobe.com

INSULIN ZUM EINNEHMEN

Pulver könnte Typ-1-Diabetes verzögern

Seit 2017 untersucht die Studie namens POInT (Primary Oral Insulin Trial), ob die tägliche Einnahme von Insulinpulver die Bildung von Inselautoantikörpern bei Kindern mit erhöhtem Risiko für Typ-1-Diabetes verhindern oder verzögern kann. Ergebnisse zeigen laut einer Presse-Meldung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung, dass das Pulver gut vertragen wurde, aber keinen Einfluss auf die Entwicklung der Antikörper hatte. Bei Kindern mit einer bestimmten Insulin-Genvariante verzögerte sich jedoch das Auftreten von Typ-1-Diabetes. Das könnte in Zukunft Grundlage für personalisierte Strategien zum Vorbeugen sein.

Schulstart mit Typ-1-Diabetes meistern

Die Einschulung ist für jedes Kind und seine Eltern ein großes Ereignis. Besonders für Kinder mit Typ-1-Diabetes stellt sie aber auch eine Herausforderung und einen ersten Schritt in die Selbstständigkeit dar. Eltern, die sich bis dahin engagiert um den Diabetes ihres Kindes gekümmert haben, müssen lernen, ihr Kind loszulassen und es den Lehrerinnen und Lehrern anzuvertrauen.

Um Kinder mit Diabetes gut auf die Schulzeit vorzubereiten, wurde vom Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult in Hannover das Schulungsprogramm „Fit für die Schule" entwickelt. Es verbindet praktische Erfahrungen aus der Diabetesschulung, Wünsche von Eltern und Lehrkräften und entwicklungspsychologische Grundlagen.

Das Programm enthält Arbeitsmaterialien, Praxistipps und vertiefende Informationen für Diabetes-Teams. „Fit für die Schule" gibt es im MTX-Shop unter **t1p.de/da260102efb**.

Voller Erfolg

Die Resonanz bei Kindern und Eltern war und ist bis heute überwältigend.

Kerstin Remus, Sarah Biester, Prof. Dr. Karin Lange, Autorinnen von „Fit für die Schule"

MedTriX GmbH

Nierenfreundlich genießen

Grundlagen für die praktische Umsetzung der nierenschonenden Ernährung mit 80 hilfreichen Rezepten und medizinischer Einführung

NEU

3. überarbeitete Auflage 2025, 184 Seiten, gebunden, ISBN 978-3-87409-756-7, 24,90 €

Erhältlich unter: www.mtx-shop.de

oder per Telefon, Fax oder E-Mail bei:
Klett VerlagsService GmbH
Tel. 07 11 / 66 72-14 83, Fax 07 11 / 66 72-19 74
E-Mail: medtrix@klett-vs.de ... und überall im Buchhandel

MedTriX Group
we care for media solutions

135.0002 Pixel-Shot - stock.adobe.com

NACHGEFRAGT RECHT

Wie finde ich kompetente juristische Unterstützung?

Wie bei allen chronischen Krankheiten kann man auch mit Diabetes plötzlich in Situationen kommen, in denen man kompetente juristische Hilfe braucht. Zwar gibt es im Internet viele rechtliche Informationen, doch nicht immer sind diese verlässlich. Und wenn man einen Anwalt konsultiert, kennt dieser sich oft nicht wirklich mit den Besonderheiten des Diabetes aus.

Wer Diabetes hat, muss nicht nur die gesundheitlichen Herausforderungen der Krankheit bewältigen, sondern stößt auch in rechtlichen Belangen oft auf Schwierigkeiten. So haben Eltern häufig das Problem, eine notwendige Begleitperson in Kindergarten und Schule für ihr Kind mit Diabetes oder Leistungen der Pflegeversicherung bzw. den angemessenen Pflegegrad durchzusetzen. Juristischen Klärungsbedarf kann es auch im Arbeitsleben geben, etwa wenn es zu Diskriminierung oder Kündigung aufgrund des Diabetes kommt. Auch der Erhalt oder das Behalten des Führerscheins ist häufig Thema. Und wenn es zu einem Unfall mit Diabetes kommt, wird eine kompetente Strafverteidigung benötigt. Streit gibt es oft auch um den Schwerbehindertenausweis oder mit gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, die Kosten für Hilfsmittel nicht übernehmen wollen.

privat

Kontakt: Oliver Ebert | REK Rechtsanwälte | Nägelestraße 6A | 70597 Stuttgart | E-Mail: sekretariat@rek.de | Internet: www.diabetes-und-recht.de

Erster Blick nicht immer ausreichend

In all diesen Fällen stellt sich sehr schnell die Frage, wo und wie man als Betroffener kompetente juristische Unterstützung erhalten kann. Das Internet – oder auch zunehmend künstliche Intelligenz (KI) – bietet zwar viele rechtliche Informationen, die auf den ersten Blick überzeugen, tatsächlich jedoch nicht immer verlässlich sind. So sind Internet-Seiten oft nicht auf dem aktuellen Stand und ursprünglich richtige Informationen zwischenzeitlich falsch geworden, weil sich die Rechtslage geändert hat. Selbst auf an sich seriösen Seiten von Organisationen, der Industrie oder selbst von Anwälten sind nicht selten Inhalte zum Thema Diabetes und Recht zu finden, die zwar plausibel klingen, tatsächlich aber zwischenzeitlich veraltet oder auch komplett falsch sind. Juristische Laien können solche Fehler in der Regel nicht erkennen. Auch auf juristische Tipps vom Arzt oder Diabetes-Team kann man sich nicht immer verlassen, obwohl diese gut gemeint sind und man den Patienten nur helfen will. Daher passiert es immer wieder, dass Menschen mit Diabetes aufgrund unrichtiger bzw. unvollständiger Informationen zu juristischen Fragen erhebliche Rechtsnachteile erleiden. Dies führt dann beispielsweise zu vermeidbaren Kosten oder Verurteilungen bzw. unnötig langen Verfahrensdauern.

Die mit dem Diabetes verbundenen Rechtsprobleme sind sehr speziell. Allein juristische Fachkompetenz im jeweiligen Rechtsgebiet reicht daher selten aus, um jemanden optimal anwaltlich vertreten zu können. Ein Anwalt sollte sich auch mit den medizinischen Besonderheiten des Diabetes, den Möglich-

Gina Sanders - stock.adobe.com

Facts: Anwälte mit Diabetes-Kenntnissen

1. Rechtliche Informationen im Internet zum Thema Diabetes sind mit Vorsicht zu genießen. Nicht selten sind diese unvollständig, veraltet oder komplett falsch.
2. Im Zweifel ist das Einschalten eines Anwalts ratsam. Dieser sollte sich aber nicht nur in seinem juristischen Fachgebiet, sondern auch mit den Besonderheiten des Diabetes auskennen.
3. Adressen entsprechend kompetenter Anwälte findet man im Internet oder kann man in der Arztpraxis, bei Betroffenen-Verbänden oder Selbsthilfegruppen erfragen.

keiten der modernen Diabetes-Therapie und Hilfsmittel sowie den entsprechenden ärztlichen Leitlinien auskennen.

Einen Anwalt mit Diabetes-Kenntnissen finden

Es ist gar nicht so einfach, einen Anwalt zu finden, der nicht nur im benötigten Rechtsgebiet kompetent ist, sondern sich dazu mit Diabetes und den zugehörigen rechtlichen Fragestellungen auskennt. Deutschlandweit dürfte es nur wenige Anwälte geben, die sich auf das Gebiet „Diabetes und Recht" spezialisiert haben. Dies liegt u. a. daran, dass solche Mandate zwar oft sehr arbeitsaufwendig sind, der Anwalt dafür aber meist nur geringe Gebühren abrechnen kann. Dazu sollte der Anwalt auch über fortgeschrittene medizinische Kenntnisse zum Diabetes verfügen, denn ansonsten wird er fachliche Aussagen von Ärzten oder Sachverständigen möglicherweise nicht verstehen bzw. dort enthaltene Schwachstellen bzw. Fehler nicht aufdecken können.

Wie geht man nun am besten vor? Keine gute Idee ist es, einfach den nächstbesten Anwalt vor Ort aufzusuchen. Auch den Empfehlungen von Rechtsschutz-Versicherungen sollte man nicht unbedingt vertrauen, denn gern werden dort vor allem solche Anwälte empfohlen, die zu für die Versicherung günstigen Konditionen arbeiten.

Häufig kann aber bereits eine gezielte Recherche im Internet weiterhelfen. Hierzu sollte man die Suche möglichst präzise eingrenzen, um nicht zu viele und irrelevante Treffer zu erhalten. Auch Arzt und Diabetes-Team können mitunter Tipps geben, mit welchen Anwaltskanzleien andere Patienten schon gute Erfahrungen gemacht haben. Ebenfalls gute Anlaufstellen für die Suche sind Verbände bzw. Betroffenen-Organisationen, Selbsthilfegruppen oder Internet-Foren für Menschen mit Diabetes.

So erkennt man ausreichende Kenntnisse

In Zeiten von Google und KI ist nicht immer einfach zu erkennen, ob ein Anwalt sich wirklich mit dem Thema auskennt. Bei Zweifeln sollte man im Erstgespräch daher einfach nachfragen, welchen Bezug der Anwalt zum Diabetes hat bzw. über welche Erfahrungen er verfügt. Auch kann man bestimmte Fachbegriffe oder Abkürzungen wie HbA_{1c} (Blutzucker-Langzeitwert), CGM (kontinuierliches Glukose-Messen), „Hypo" (umgangssprachlich für Unterzuckerung) oder ICT (intensivierte Insulintherapie) in das Gespräch einwerfen und schauen, ob der Anwalt damit etwas anfangen kann. Skeptisch machen sollte, wenn man nicht nach aktuellen Aufzeichnungen zu Blutzucker- bzw. Glukosewerten und Insulingaben bzw. der Stoffwechsel-Dokumentation gefragt wird, denn diese Informationen sind in den meisten Fällen unabdingbar. Manchmal sind auch einfache Dinge entlarvend: Wenn der Anwalt „die Diabetes" sagt, spricht dies eher nicht dafür, dass er sich mit dem Thema wirklich auskennt.

MEHR ONLINE

Rechtsanwälte mit Diabetes-Kenntnissen suchen: t1p.de/da260102nra

APOTHEKEN-REFORM

Testfall für die Versorgung

Geht es nach der Bundesregierung, sollen Apotheken für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung noch mehr genutzt werden, zum Beispiel in der Vorsorge. Die so Gewertschätzten weisen darauf hin, dass dafür erst einmal die vorhandenen Versorgungs-Strukturen gut finanziert werden müssen.

Im Idealfall sollten Menschen ob mit oder ohne Diabetes häufiger in die Apotheke als ins Krankenhaus gehen. Und doch erhält die geplante Klinik-Reform mehr Aufmerksamkeit als die ebenfalls geplante Apotheken-Reform. Das gilt für die Medien, aber auch für Diabetes-Organisationen, wie zum Beispiel ein Blick in das Programm der Herbsttagung 2025 der Deutschen Diabetes Gesellschaft verdeutlicht. Natürlich hat dieses Ungleichgewicht Gründe: Das Krankenhaus steht für schwere, vielleicht sogar lebensbedrohliche Erkrankungen und ist so naturgemäß mit mehr Emotionen verbunden als die Apotheke, die irgendwie fast zum Alltag gehört.

Anders sieht es mit der Aufmerksamkeit aus, wenn die sicher geglaubte Arzneimittel-Versorgung gestört wird: Das Thema Liefer-Engpässe beschäftigte in letzter Zeit nicht nur Eltern, die keinen Fiebersaft für Kinder mehr erhielten, sondern auch Menschen mit Diabetes waren betroffen. Die Gründe waren freilich unterschiedlich, in der Diabetologie waren besonders die GLP-1-Rezeptor-Agonisten rar, weil die Nachfrage nach den auch in der „Abnehmspritze" enthaltenen Wirkstoffen hoch war.

Auch wenn die letzte Apotheke im Dorf oder Stadtteil schließt, schafft es das Thema zumindest in die lokale Presse. Glaubt man den Apotheker-Verbänden, droht dieses Szenario in Zukunft häufiger, wenn die geplante Reform von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) die Probleme nicht löst. Mit einem Aktionstag unter dem Motto „Versorgungsblackout" machten sie am 17. Dezember darauf aufmerksam. An diesem Tag war geplant, den Entwurf für das „Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz" (ApoVWG) im Bundeskabinett zu behandeln. Ob die Apotheken-Reform damit wirklich den nächsten Schritt im parlamentarischen Verfahren macht, war auch wenige Tage vor dem Termin noch nicht sicher: Am 10. Dezember wurde zum Beispiel vermeldet, dass Bundesfinanzminister Lars Klingbeil (SPD) Bedenken angemeldet hat. Ein solcher „Leitungsvorbehalt", damals von FDP-Ministerin Bettina Stark-Watzinger, hatte auch die von Warkens Amtsvorgänger Karl Lauterbach (SPD) geplante Apotheken-Reform ausgebremst – so sehr, dass sie bis zum Bruch der Ampelkoalition gar nicht mehr ins Kabinett kam.

Honorar-Erhöhung verschoben

Im Koalitionsvertrag der aktuellen schwarz-roten Bundesregierung hatte ein Satz für Hoffnung bei den Apothekern gesorgt: „Wir erhöhen das Apothekenpackungsfixum einmalig auf 9,50 Euro. In Abhängigkeit vom Versorgungsgrad kann es insbesondere für ländliche Apotheken in einem Korridor bis zu 11 Euro betragen." Dieses Festhonorar bei jeder Abgabe eines rezeptpflichtigen Medikaments lag bisher bei 8,35 Euro und wurde seit 13 Jahren nicht erhöht. Auf dem Apothekertag im September in Düsseldorf hatte Warken aber schon gestanden, dass wegen der Kostenprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Jahr nicht mit der versprochenen Honorar-Erhöhung zu rechnen sei. In einer bundesweiten Umfrage unter 500 Apotheken-Inhabern rangierten die 9,50 Euro unter den im Koalitionsvertrag im Apotheken-Kapitel aufgeführ-

Kontakt: Marcus Sefrin | Schmiedestraße 54 | 21335 Lüneburg | E-Mail: ms@marcussefrin.de

Ardan Fuessmann - stock.adobe.com

„Für die Apotheken sieht es gerade finster aus. Immer mehr Apotheken schließen für immer – nicht nur auf dem Lande, sondern auch in den Städten", mahnt Thomas Preis, Präsident der ABDA. So die Filiale der Mohren-Apotheke in der Nürnberger Altstadt – nach 582 Jahren.

ten Maßnahmen bei der Dringlichkeit auf Rang 1. Auch die nächsten beiden Plätze belegten wirtschaftliche Themen. Die Weiterentwicklung des Apotheken-Berufs zum Heilberuf und ganz konkret das Etablieren von Vorsorge-Leistungen in Vor-Ort-Apotheken belegten mit den Rängen 10 und 11 die beiden letzten Plätze bei den befragten Pharmazeuten. Das geplante Gesetz wird von den Apotheken daher abgelehnt: „Die Apothekenreform widerspricht dem Koalitionsvertrag und verschlechtert die Patientenversorgung", so deren Verband ABDA.

Mehr Dienstleistungen im Angebot

Diese Kritik könnten auch die in der Reform vorgesehenen „punktuellen Verbesserungen für Versicherte" nicht ausgleichen, so die Standesvertretung. Ein Beispiel sind die pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL). Sie wurden im Jahr 2022 mit dem Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) für gesetzlich Versicherte eingeführt und können von Apotheken unter bestimmten Bedingungen für die Patientinnen und Patienten kostenfrei erbracht werden. Im Entwurf des ApoVWG ist vorgesehen, die bisher fünf pharmazeutischen Dienstleistungen auszubauen. Unter anderem ist konkret die Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes genannt. Die Durchführung von pDL und deren Ergebnisse sollen zukünftig in der elektronischen Patientenakte (ePA) vermerkt oder auch direkt der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden.

Auch die Impf-Möglichkeiten in den Apotheken sollen erweitert werden. Bisher können Apotheken schon Grippe- und COVID-19-Impfungen anbieten. Künftig soll dies für alle Impfungen mit „Totimpfstoffen" möglich sein, also zum Beispiel auch gegen Hepatitis, Pneumokokken oder Tetanus.

Ebenfalls im Entwurf des ApoVWG steht, dass in Apotheken unter bestimmten Umständen künftig verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung abgegeben werden können, etwa bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten bei dringendem Bedarf und bekannter Langzeit-Medikation.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kommentierte diese Vorhaben kritisch: Mitnichten würden mit dem Gesetz Apotheken gestärkt und die ambulante Versorgung entlastet. Die geplanten Testungen würden den Aufwand für Beratungen in Praxen eher steigen lassen, die Arzneimittel-Abgabe durch Apotheken ohne Rezept setze Fehlanreize und Impfen sei originär ärztliche Aufgabe.

Info: pDL – Trend oder Nische

Laut Auswertung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) erbrachten 8595 Apotheken im zweiten Quartal 2025 pharmazeutische Dienstleistungen (pDL). Das sind mehr als die Hälfte aller Apotheken in Deutschland.

65 062 Patienten, die fünf oder mehr systemisch wirkende Arzneimittel einnehmen, erhielten die pDL „erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation". Das war ein Plus von 70 Prozent zum Vorjahres-Quartal.

Facts: Dünneres Netz

1. 16 732 öffentliche Apotheken gab es Ende Oktober 2025 in Deutschland.
2. Der Bestand sank gegenüber Ende 2024 um 309 Apotheken.
3. In den letzten zehn Jahren ging die Zahl der Apotheken um etwa 20 Prozent zurück.

BUNDESVERDIENSTKREUZ FÜRS EHRENAMT

Engagiert für die Selbsthilfe

Ausgezeichnet mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland: Diese Ehre wurde Heide Slawitschek-Mulle Ende letzten Jahres zuteil für ihr langjähriges Engagement in der Diabetes-Selbsthilfe.

Heide Slawitschek-Mulle aus Luhden in Niedersachsen interessierte sich immer schon für ein gesundes Leben. Sie wuchs auf einem Bauernhof auf, sodass sie täglich mit der Produktion von Lebensmitteln zu tun hatte. „Das war alltägliches Leben, das herzustellen, das zu sehen, das zu ernten und mit den Tieren zu leben und die aber auch zu nutzen", berichtet sie im Gespräch mit dem Diabetes-Anker. „Ich wollte dann ein bisschen tiefer in die Materie einsteigen und verstehen – und auch den Leuten beibringen, was die Lebensmittel in unserem Körper bewirken, wie unser Körper funktioniert, was mit den Lebensmitteln passiert. Welche Ernährung gesund ist und was eben nicht so gesund ist, das interessierte mich." So begann Heide Slawitschek-Mulle im Jahr 1968 ein Studium der Oecotrophologie in Gießen, damals noch ein junger Studiengang.

privat

Bescheid wissen

Menschen mit Diabetes sollten möglichst gut Bescheid wissen über ihre Krankheit, um sich gut behandeln zu können.

Heide Slawitschek-Mulle

Als Oecotrophologin geforscht und gelehrt

Sie wollte damals nach ihrem Abschluss in die Forschung oder in die Entwicklungshilfe gehen. „Das, was mir vorschwebte, konnte ich nicht realisieren, unter anderem, weil ich eine Frau war, die Kinder haben wollte. Ich habe lange ein Antwortschreiben einer Firma aufgehoben, in dem stand: ‚Wir haben einen männlichen Bewerber bevorzugt.'" Sie begann dann in der Lehre, irgendwann wurde dann doch auch die Forschung möglich. Später arbeitete sie freiberuflich in der Ernährungsberatung, schulte Mitarbeiter von Unternehmen und Instituten. Auch Fachschülerinnen und -schüler aus der Altenpflege und pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTAs) unterrichtete sie bis zu ihrem Ruhestand mit 67 Jahren.

Diabetes zuerst in der Schwangerschaft

Als sie mit dem Studium begann, war sie gesund. Diabetes war für sie damals nur eine Erkrankung, die sie zwar aus dem Studium kannte, aber näher befasst hatte sie sich zu diesem Zeitpunkt damit nicht. Erst im Jahr 1982 wurde das Thema für sie konkret: „Während meiner zweiten Schwangerschaft habe ich Typ-1-Diabetes gekriegt." Damals gab es noch keine explizit weitergebildeten Diabetologen DDG, sodass ihre Diabetes-Behandlung in den Händen eines Internisten und ihres Gynäkologen lag. Alle gingen zu diesem Zeitpunkt noch von einem Schwangerschaftsdiabetes aus. „Wir haben gesagt: Was mit der Schwangerschaft kommt, das geht auch mit der Schwangerschaft." Während Heide Slawitschek-Mulle schwanger war, benötigte sie

MedTriX/Frank schuppelius

Kontakt: Dr. Katrin Kraatz | Chefredaktion Diabetes-Anker | E-Mail: katrin.kraatz@medtrix.group

Fotos: privat

Ihre Familie bot Heide Slawitschek-Mulle bei ihrem Engagement immer Unterstützung – und Ausgleich.

Für ihre ehrenamtliche Tätigkeit wurde Heide Slawitschek-Mulle mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Insulin, das aber nach der Entbindung wieder abgesetzt wurde.

Mit Neuerungen mitgegangen

Ihre Blutzuckerwerte hielten sich zuerst noch „einigermaßen in den Grenzen". Nach etwa einem halben Jahr stiegen sie. Ihr Hausarzt schickte sie in die nahegelegene Diabetes-Klinik in Bad Oeynhausen, das heutige Herz- und Diabeteszentrum NRW. Dort stellten die Ärzte fest, dass sie einen Typ-1-Diabetes hat. So benötigte sie direkt wieder Insulin und begann mit einer konventionellen Therapie. Das Mischinsulin spritzte sie mit Einmalspritzen. „Viermal am Tag musste ich zum Hausarzt, damit der meinen Blutzucker testete." Über eine intensivierte Insulintherapie (ICT) kam sie vor 16 Jahren zur Insulinpumpe. Heute nutzt sie ein System zur automatisierten Insulin-Dosierung (AID). „Alles, was dann so nach und nach neu war, das habe ich auch mitgemacht."

Alles musste sich einspielen

Anfreunden mit der Diagnose konnte sie sich zuerst nicht: „Es war schwierig erst mal, das Wissen, dass ich diese Krankheit habe. Denn in meinem Studium hatte ich gehört, dass das eine Stoffwechselkrankheit ist, bei der man sein Leben lang Diät halten und sich dann eventuell mit Medikamenten oder Spritzen behandeln muss, je nachdem, was das für ein Diabetes ist. (...) Aber es hat sich natürlich alles irgendwann eingespielt." Obwohl sie Diplom-Oecotrophologin war, wollte sie, als sie den Diabetes bekam, erst einmal beruflich damit nichts zu tun haben, „weil ich mich mit der Krankheit erst mal arrangieren wollte und musste". Außerdem war ihr Kind, als die Diagnose Typ-1-Diabetes dann feststand, erst ein halbes Jahr alt, ihr älteres Kind zweieinhalb Jahre. So hatte sie genug zu tun. „An eine Selbsthilfegruppe hatte ich zwar schon immer mal gedacht, aber dafür war ich in meinen Augen irgendwie nicht reif oder ich hatte auch keine Zeit und sowas. Das passte einfach damals noch nicht."

Gelernt, wie wichtig Wissen ist

In der Diabetes-Klinik in Bad Oeynhausen wurde sie intensiv geschult bezüglich ihres Diabetes. Sie lernte alles über ihre Therapie – „wie das eben so war mit dem Insulin zu bestimmten Zeiten, Essen und so". Sie wurde in der Klinik auch von Kopf bis Fuß untersucht auf Folgeerkrankungen. „Da habe ich auch erfahren, wie wichtig es ist, dass man das alles im Auge hat. Und die Möglichkeiten gab es hier vor Ort ja alle nicht für Diabetiker." Sie nahm alles für sich selbst in die Hand und bestand immer darauf, „dass ich die Untersuchungen bekam, auch zum Augenarzt ging und zu anderen Fachärzten, zum Kardiologen und so weiter".

Ärztliche Unwissenheit förderte Interesse an Selbsthilfe

Einige Jahre später gab es einen Bericht in der örtlichen Tageszeitung, dass jemand gern eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Diabetes ins Leben rufen würde. Heide Slawitschek-Mulle ging zum Informationsabend – und ihr Weg ins ehrenamtliche Engagement startete. Zusammen mit dem Initiator der Gruppe und zwei weiteren Menschen mit Diabetes gründete sie die erste Selbsthilfegruppe in Rinteln. Den Anstoß hatte eigentlich ihr Hausarzt gegeben, der ihr ehrlich sagte: „Über Diabetes weiß ich nichts. Sie müssen sich schon selbst damit irgendwie behandeln."

Austausch untereinander hilft

Sie hatte zwar das Glück, etwas Hintergrundwissen zu haben und zu wissen, wo sie sich informieren konnte, aber das reichte ihr nicht: „Diabetiker brauchen doch irgendwie bessere Unterstützung und müssen sich gegenseitig kennenlernen und austauschen, wie die anderen das machen und sowas eben." Heide Slawitschek-Mulle organisierte für die Selbsthilfegruppe viele Vorträ-

Fotos: privat

Informativ war der Ausflug der Schaumburger Gruppen zu einem Orthopädie-Schuhtechniker (links oben).

Auch die Fahrt zum Herz- und Diabeteszentrum NRW fand reges Interesse (rechts).

Beim jährlichen Sommerfest gab es Gespräche, Essen, Trinken – und Bewegung beim Boulen (links unten).

ge mit Fachärzten. „So haben wir hier in der Gruppe dafür gesorgt, dass wir die Informationen kriegten, die uns fehlten." Das half allen in der Gruppe, natürlich auch ihr. Folgeerkrankungen hat sie auch nach 44 Jahren mit Typ-1-Diabetes nicht.

Diabetes auch im Beruf

Dann erweiterte sie auch ihr berufliches Wirken in den Bereich des Diabetes. Sie unterstützte einen Diabetologen in seiner Praxis mit Ernährungsberatung. Außerdem gab sie viele Kurse in der Volkshochschule. Zum einen ging es in den Kursen um das Thema Übergewicht und wie man abnehmen kann und „zum Diabetes habe ich auch Kurse an der Volkshochschule gegeben, zum Beispiel für Angehörige von Diabetikern".

Ungesunde Entwicklung in der Ernährung

Dabei betrachtet sie natürlich auch alles, was sich im Lauf der Zeit beim Thema Ernährung tut. „Die Entwicklung zu den vielen Fertignahrungsmitteln, die zieht sich über ganz viele Jahre hin. Ich denke, damit verbunden ist auch, dass die Menschen sich weniger Gedanken um ihr Essen und Trinken machen, sondern viel fertig kaufen, weil es einfach da ist und angeboten wird. Und wir wissen alle, dass das nicht das Beste ist, wenn man sich hauptsächlich von Fertiglebensmitteln ernährt. Das ist das, was ich in der Entwicklung ganz vieler Jahre als negativ empfinde und die Gesundheit der Kinder und Menschen sehr beeinflusst", sieht sie die Entwicklung eher kritisch. Gern würde sie Menschen mehr auf Bauernhöfen und in der Natur sehen, damit sie wieder mehr ein Gefühl dafür bekommen, wie Lebensmittel entstehen. Und das Wissen um die Herstellung des eigenen Essens ist ihr wichtig: „Wie wird ein Kartoffelbrei gemacht, damit ich ihn essen kann? Und nicht einfach aus der Tüte schütten und anrühren, sondern man kann ihn auch wirklich aus Kartoffeln herstellen", sagt sie grinsend. „So ein Grundwissen, das müssten eigentlich die jungen Erwachsenen wieder bekommen, damit sie ihre Kinder gut erziehen können, was das Ernährungswissen angeht."

Weitere Gruppen entstanden

Zurück zur Selbsthilfe: Es blieb nicht lange nur bei der Gruppe in Rinteln. Unter dem Dach des damaligen Deutschen Diabetiker Bunds, Landesverband Niedersachsen – heute Diabetiker Niedersachsen – wurden schnell verschiedene Selbsthilfegruppen ins Leben gerufen. Eine enstand in Bückeburg, eine in Bad Nenndorf. Außerdem wurden mit der Zeit eine Insulinpumpengruppe und ein Nordic-Walking-Treff gegründet. „Das kam eigentlich alles ganz schnell hintereinander." Über die Gruppen mit den jeweiligen Vorträgen wurde auch in der örtlichen Presse berichtet „und der Zuspruch war immer wirklich enorm". Die Gründung der Insulinpumpengruppe ergab sich eher durch einen Zufall: „Die Insulinpumpengruppe hat sich gebildet, weil wir damals in Rinteln schon vier Teilnehmer mit einer Pumpe waren und es auch in zwei anderen Gruppen zwei oder drei andere Pumpenträger gab. Dann habe ich gedacht, wir können uns doch mal zusammensetzen – und daraus hat sich eine Pumpengruppe entwickelt."

Vortragende gewinnen wird immer schwieriger

In den Treffen der verschiedenen Selbsthilfegruppen, die alle für Menschen mit allen Diabetes-Typen offen sind, wechseln Erfahrungsaustausch und Vorträge ab. „Inzwischen ist es aber viel schwieriger geworden, Fachleute zu Vorträgen zu bekommen." Als alles anfing, begannen sich die Diabetes-Schwerpunktpraxen erst nach und nach zu bilden und die Ärztinnen und Ärzte hatten viele Kapazitäten auch für neue Patientinnen und Patienten. Das hat sich deut-

Mit den Schaumburger Selbsthilfegruppen ging es 2025 zu „Meilensteine der modernen Diabetologie“ (links oben).

Nicht nur Erfahrungsaustausch und Vorträge verbinden – auch gemeinsames Nordic Walking macht Freude (rechts).

Der Diabetes hielt die Familie nie vom Reisen ab, z. B. zum Wave Rock in Australien (links unten).

Fotos: privat

lich geändert und ist sicher einer der Gründe: „Heute hat, glaube ich, kaum noch ein Arzt Interesse daran, Patienten gewinnen zu müssen, da sie von vornherein überlaufen sind, wenn sich einer niederlässt.“

Interesse der Teilnehmenden sinkt

Aber auch die Menschen mit Diabetes kommen seltener zu Vorträgen. „Ich merke, dass das Interesse nicht mehr so groß ist, wenn wir zu Vorträgen einladen. Wenn es um Technik geht, um Sensoren, dann kommen die Leute in größerer Zahl. Aber es gibt das Internet, man kann sich informieren und muss nicht aus dem Haus gehen“, sagt sie bedauernd. Positiv ist auf der anderen Seite: „Ich finde es wirklich wunderschön, dass die Selbsthilfe noch so in den Gruppen existiert und immer noch neue Leute kommen, um sich gegenseitig zu helfen und Erfahrungen auszutauschen.“

Überregionale Koordination

Neben der Arbeit in den Gruppen koordiniert Heide Slawitschek-Mulle die Selbsthilfegruppen im Landkreis Schaumburg, zu dem alle genannten Gruppen gehören. Hier sorgt sie mit entsprechenden Förderanträgen dafür, dass Geld für die Gruppenarbeit da ist. Außerdem organisiert sie große Veranstaltungen wie das jährliche Sommerfest für alle Schaumburger Gruppen: „Bewegung und schönes Essen, Geselligkeit, soziale Kontakte pflegen. Auch der Umgang mit dem Diabetes unter anderen Menschen, mit denen man nicht so häufig zusammen ist, das fällt manchen immer noch schwer. Das wird dann auch so nebenbei eingeübt.“ Ebenfalls jedes Jahr gibt es eine Busfahrt zu einer Klinik oder einem größeren oder kleineren Unternehmen mit einem Bezug zu Diabetes. Und es gibt wiederholt Veranstaltungen, zum Beispiel in Einkaufszentren, wo die Ehrenamtlichen einen Diabetes-Risikotest mit Beratung anbieten, um Menschen aufmerksam zu machen. Außerdem beteiligen sich die Schaumburger Selbsthilfegruppen alle drei Jahre an einer großen Regionalschau in der Kreisstadt Stadthagen.

Nachwuchs in der Selbsthilfe unklar

Da das Engagement sehr zeitaufwendig ist, muss auch das Umfeld mitspielen. „Natürlich muss die Familie immer Verständnis haben. Und das hatte sie immer.“ Ihre Begeisterung hat sie weitergegeben: „Inzwischen ist die ganze Familie in verschiedenen Bereichen ehrenamtlich tätig.“ Das ist nicht selbstverständlich, wenn die Luhdenerin Richtung Nachwuchs in den Selbsthilfegruppen blickt: „Das ist ziemlich schwierig. Es gibt zwar ein paar Jüngere, aber da bin ich mir nicht sicher, ob die das so weitermachen werden. In ihren Gruppen wahrscheinlich, aber das, was ich jetzt alles mache, ich glaube, das wird dann nicht mehr sein.“

So lange wie möglich selbstständig bleiben

Hat Heide Slawitschek-Mulle neben ihrem Einsatz für die Selbsthilfe doch einmal Zeit, genießt sie diese in ihrem großen Garten und fotografiert gern die Blumen. Gern reist sie auch auf der gesamten Erdkugel: „Auch mit meinem Diabetes haben weitere Reisen eigentlich nie gestört. Der lief immer so mit.“ Blickt sie in die Zukunft, wünscht sie sich, dass es ihr körperlich so gut geht, dass sie ihre Insulinpumpe noch lange selbst beherrscht und niemand sie ihr abnimmt, nur weil sie als zu alt dafür empfunden wird. „Ich möchte, dass für alte Menschen mit Diabetes die Behandlung so ist wie für junge Menschen auch und sie nicht reduziert werden in der guten Versorgung wegen ihres Alters oder des Unvermögens, gut zu sehen, oder nachlassender Fingerfertigkeit.“ Noch aber ist sie fit und freut sich sehr, dass sie mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet wurde. —

Live sehen, was wahrscheinlich passieren wird

„Viele Patient:innen beschreiben ihren Alltag als Balanceakt zwischen Kontrolle und Unsicherheit. (…). Diese ständige Achtsamkeit kann durchaus fordernd sein." Das sagt Dr. Kerstin König aus einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Senden. Dabei kann aus ihrer Sicht Accu-Chek SmartGuide, ein System zum kontinuierlichen Glukose-Messen (CGM) des Unternehmens Roche Diagnostics, unterstützen. „Der große Unterschied liegt in der Vorhersagefunktion. Die Accu-Chek SmartGuide CGM-Lösung zeigt nicht nur an, wo der Zuckerwert gerade steht, sondern gibt auch eine Prognose darüber, wohin er sich wahrscheinlich entwickelt – sei es in den nächsten zwei Stunden oder über Nacht." Das kann das Gefühl der Sicherheit erhöhen. „Besonders in Momenten, in denen man nicht ständig kontrollieren will oder kann, ist das ein echter Vorteil – etwa nachts, bei der Arbeit oder auf Reisen."

Roche Diagnostics

Mit dem Accu-Check SmartGuide lassen sich sowohl kontinuierlich die Glukosewerte messen als auch Vorhersagen über die Entwicklung der Werte abrufen.

Durch das kontinuierliche Sichtbarmachen der Entwicklung der Zuckerwerte und die Vorhersagen verstehen viele Nutzende ihren Körper und die Reaktionen auf bestimmte Situationen besser. Das fördert, sagt König, das Selbstbewusstsein im Umgang mit der Erkrankung. Und: „Wer das Gefühl hat, wieder mehr Kontrolle zu haben, ist oft auch motivierter, mitzudenken, Dinge auszuprobieren und Verantwortung zu übernehmen. (…) Es geht dabei nicht nur darum, alles perfekt zu machen – sondern darum, den Alltag besser planen zu können. Genau das gibt Accu-Chek SmartGuide vielen Menschen zurück: mehr Sicherheit, mehr Übersicht und oft auch eine bessere Grundlage, um ihre Werte langfristig zu stabilisieren."

Mehr Informationen unter **t1p.de/da260102mpa**.

Gewinnspiel

Oh La Laqua

Täglich eineinhalb bis zwei Liter kalorienfreie Flüssigkeit zu trinken, ist eine Wohltat. Wenn das Wasser dazu angenehm schmeckt, fällt es leichter, genug zu trinken. Dazu bietet Oh La Laqua flüssige Aromen in zahlreichen Sorten, die frei von Zucker, Süßstoff und Kalorien sind. Wir verlosen zehn Geschenk-Boxen mit je 20 unterschiedlichen Geschmack-Liquids. Dabei sind z. B. Bitter Lemon, Minze-Zitronengras, Mango, Waldmeister und Zitrone. Mehr Informationen gibt es unter www.ohlalaqua.com. Schreiben Sie eine E-Mail mit Ihrer Adresse an: gewinnspiel@metternich24.de, Kennwort: OH LA LAQUA, oder: Coupon ausfüllen und einsenden an: Kirsten Metternich von Wolff, Kennwort: OH LA LAQUA, Hildeboldstraße 5, 50226 Frechen-Königsdorf

Vor- und Zuname

Straße und Hausnummer

PLZ/Wohnort

E-Mail

Telefon

Hier angegebene personenbezogene Daten, insbesondere Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, die allein zur Durchführung des Gewinnspiels notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen von der MedTriX GmbH erhoben und verarbeitet und zum Versand der Gewinne an die ausführenden Partnerfirmen übermittelt.

Teilnahmebedingungen: Teilnahmeberechtigt sind alle, ausgenommen die Mitarbeiter der MedTriX GmbH, ihre Angehörigen und Mitarbeiter der beteiligten Unternehmen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Rechtsweg und Barauszahlung sind ausgeschlossen. Kein Kaufzwang.

☐ Ich willige ein, dass mir die MedTriX GmbH per E-Mail-Newsletter Informationen und Angebote zu weiteren Verlagsprodukten (Bücher, Zeitschriften, Medienangebote, Veranstaltungen) zum Zwecke der Information übersendet. Diese Einwilligung wird bei der MedTriX GmbH und unserem ausführenden Dienstleister dokumentiert (Klett VerlagsService GmbH).

Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch (MedTriX GmbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden) oder per E-Mail (mtd-kontakt@medtrix.group) übermitteln.

Datum / Unterschrift

Einsendeschluss: **10. März 2026**

Geschichten, Gemeinschaft, Gesundheit:
Der Diabetes-Anker **direkt aufs Ohr**
immer da, **wo du ihn brauchst_**
Diabetes Anker_
HÖHEN& TIEFEN_
Mit tiefen Einblicken in die wichtigsten Diabetes-Themen...
...und mit persönlichen Erfahrungsberichten direkt aus der Community.
Jetzt gratis **Podcast** abonnieren!
Diabetes Anker_
Für alle Höhen und Tiefen
www.diabetes-anker.de
Halfpoint - stock.adobe.com / smartartstudio - stock.adobe.com

olga_demina - stock.adobe.com / Generiert mit KI

WIE ZUCKER KÖRPER, GEHIRN UND PSYCHE ZUGLEICH BELASTET

Demenz, Depression, Diabetes – der gemeinsame Feind Zucker

Zucker gilt als Genussmittel. Medizinisch wirkt er jedoch wie ein systemischer Störfaktor. Die Prozesse, die durch dauerhaft hohe Zucker-Belastung entstehen, beeinflussen nicht nur den Stoffwechsel, sondern auch Gehirn, Stimmung und Gefäße.

Drei große Volkskrankheiten – Demenz, Depression und Diabetes – basieren auf überraschend vielen gemeinsamen Mechanismen. Wer das erkennt, versteht: Unsere Gesellschaft leidet nicht an drei getrennten Phänomenen, sondern an einem Netzwerk gemeinsamer Ursachen.

Der stille Mechanismus hinter vielen Volkskrankheiten

Wenn wir über Jahre zu viel Zucker essen, passiert im Körper etwas sehr Grundlegendes: Zucker macht Strukturen „klebrig". Er verbindet sich mit Eiweißen und Fetten – wie Karamell, das auf der Haut hart wird. Diese „verklebten" Bausteine können ihre Arbeit nicht mehr richtig erfüllen.

Der Körper reagiert darauf mit einer dauerhaften Alarm-Stimmung: Er schüttet mehr Entzündungsstoffe aus, Gefäße werden „empfindlicher", Nerven „gereizter". Gleichzeitig verlieren die Zellen nach und nach ihre Fähigkeit, auf Insulin zu reagieren.

Das Entscheidende: Dieser Prozess betrifft nicht nur den Körper, sondern auch das Gehirn. Dort führt er dazu, dass Nervenzellen schlechter Energie bekommen und empfindlicher auf Stress reagieren. Genau das verbindet viele Volkskrankheiten miteinander – von Diabetes über Depression bis hin zu Demenz.

Wenn das Gehirn Zucker nicht mehr verarbeiten kann

In der Demenz-Forschung zeigt sich ein klares Muster: Menschen mit ausgeprägter Insulin-Resistenz – also einer Störung, bei der die Zellen nicht mehr richtig auf Insulin reagieren – haben ein deutlich erhöhtes Risiko für geistige Probleme. Das Gehirn verliert seine Fähigkeit, Glukose effizient zu nutzen. Es kommt zu Energie-Krisen, beschleunigter Alterung der Nervenzellen und anhaltenden Entzündungs-Prozessen. Forschende sprechen daher von einer „Art Diabetes des Gehirns", um diese enge Verbindung zwischen Zucker-Stoffwechsel und Hirn-Gesundheit zu verdeutlichen.

Hinzu kommen Gefäßschäden durch dauerhaft erhöhte Zuckerwerte. Das Gehirn al-

tert dadurch schneller – sowohl über den gestörten Energie-Stoffwechsel als auch über die beeinträchtigte Durchblutung. Zucker wirkt hier also doppelt: über die Energie-Versorgung des Gehirns und über die Gefäße, die es versorgen.

Warum Zucker auch die Stimmung beeinflusst

Auch die Zusammenhänge zwischen Zucker und Depression sind gut belegt. Menschen mit Insulin-Resistenz entwickeln häufiger depressive Symptome und depressive Personen zeigen oft Störungen im Zucker-Stoffwechsel.

Die Mechanismen dahinter sind gut nachvollziehbar: Schwankende Blutzuckerwerte destabilisieren Botenstoffe wie Serotonin und Dopamin, die Stimmung, Motivation und Stress-Verarbeitung steuern. Gleichzeitig fördern stille Entzündungen Müdigkeit, mindern den Antrieb und verstärken emotionale Instabilität. Auch das Belohnungs-System reagiert empfindlicher auf Zuckerreize: Was kurzfristig tröstet, macht die Stimmung langfristig anfälliger. Das Paradoxe: Was kurzfristig beruhigt – die viel zitierte „Nerven-Nahrung" – kann langfristig genau jene Symptome verstärken, gegen die es genutzt wird.

Typ-2-Diabetes: sichtbare Spitze eines größeren Problems

Typ-2-Diabetes ist die deutlichste Folge einer jahrzehntelangen Zucker-Überlastung, auch wenn es nicht die einzige Ursache ist. Doch die Erkrankung ist nur die Spitze des Eisbergs. Unter der Wasserlinie liegen ständiges Snacken, versteckter Zucker in verarbeiteten Lebensmitteln, chronischer Stress und Schlafmangel – Belastungen, die den Stoffwechsel über Jahre aus dem Gleichgewicht bringen.

Die Selbsthilfe fordert: Zucker systemisch denken – Zukunft ermöglichen

Zucker ist ein umfassender Risikofaktor, der Stoffwechsel, Gehirn und Psyche gleichermaßen belastet und endlich als solcher anerkannt werden muss. Prävention braucht deshalb eine strukturelle Neuausrichtung: nicht durch moralische Appelle, sondern durch politische Entscheidungen, die die Gesundheit aller schützen und langfristig stärken.

Schon lange vor einer Diagnose entwickeln viele Menschen Veränderungen in Gehirn, Stimmung und Gefäßen, ohne zu ahnen, dass Zucker ein zentraler Treiber ist. Typ-2-Diabetes ist daher weniger ein isoliertes Krankheitsbild als ein Warnsignal für eine langfristige System-Überlastung.

Blutzucker als unterschätzter Gesundheits-Indikator

Der Blutzucker ist weit mehr als ein Parameter der Diabetologie. Er spielt eine Rolle dabei, wie stabil das Gehirn arbeitet, wie gesund die Gefäße sind und wie belastbar die Psyche bleibt. Deshalb müssen Depression, frühe geistige Störungen und Typ-2-Diabetes gemeinsam gedacht und diagnostisch verknüpft werden.

Zeit für ein Umdenken in Prävention und Politik

Wenn Zucker Demenz, Depression und Typ-2-Diabetes auf gemeinsame Weise antreibt, reicht ein „Weiter so" in der Prävention nicht aus. Wir brauchen einen Kurswechsel: Statt Appelle an individuelles Verhalten zu richten, müssen politische Entscheidungen die Rahmenbedingungen verändern. Dazu gehören weniger Zucker in Getränken und Fertigprodukten, verbindliche Standards in Kitas, Schulen und Kantinen, klare Kennzeichnungen und gesunde Alternativen, die nicht die teurere Wahl sind.

Käthe-Niederkirchner-Straße 16
10407 Berlin
Tel.: 030/420824980
Fax: 030/420824982
www.diabetikerbund.de
E-Mail: kontakt@diabetikerbund.de

privat

Maria Vogel

Tino Dudek

Antje Lewerenz

DAS JAHR 2026

Gut aufgehoben und voneinander profitieren

Liebe Mitglieder,

ich hoffe, Sie sind gut und vor allem gesund in das neue Jahr gestartet.

Als Vorsitzende des DDB e. V. möchte ich das Jahr 2026 gemeinsam mit Ihnen so gestalten, dass Menschen mit und ohne Diabetes sich in unserer Gesellschaft gut aufgehoben fühlen und wir voneinander profitieren können. Dafür möchte ich gern erfahren, was Ihnen wichtig ist: Welche Themen beschäftigen Sie im Moment? Wobei wünschen Sie sich Unterstützung oder mehr Informationen?

Auch in unserer Geschäftsstelle in Berlin gibt es seit November 2025 ein neues Gesicht: Antje Lewerenz unterstützt den Vorstand als hauptamtliche Mitarbeiterin in der administrativen Arbeit und der Kommunikation mit den Mitgliedern.

Schreiben Sie uns Ihre Anregungen und Wünsche gern per Mail an kontakt@diabetikerbund.de. Ich freue mich auf ein lebendiges Jahr mit Ihnen!

Herzliche Grüße
Maria Vogel

SPRECHZEITEN UND WEITERE ADRESSEN

Hotline der Bundesgeschäftsstelle
Tel.: 030/42082498-3
Service für unsere Mitglieder:
E-Mail: kontakt@diabetikerbund.de

LV Brandenburg e. V.
Schopenhauerstraße 37, 14467 Potsdam
Tel.: 0331/9510588, Fax: 0331/9510590
www.ddb-brb.de
E-Mail: info@ddb-brb.de

RV Nord
Robert Krüger
E-Mail: nord@diabetikerbund.de

RV NRW
Torsten Winter
E-Mail: winter@diabetikerbund.de

Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.

LV Rheinland-Pfalz e. V.
Mitglied im DDB e. V.
Platanenweg 13, 55218 Ingelheim
Tel.: 06132/5797760, Fax: 06132/712196
www.diabetes-rlp.de
E-Mail: info@diabetes-rlp.de

LV Saarland e. V.
Wolfskaulstraße 43, 66292 Riegelsberg
Tel.: 06806/953571,
Fax: 06806/953572
www.diabetiker-saar.de
E-Mail: ddbsaarland@t-online.de

LV Sachsen e. V.
Striesener Straße 39, 01307 Dresden
Tel.: 0351/4526652, Fax: 0351/4526653
www.diabetikerbund-sachsen.de
E-Mail: info@diabetikerbund-sachsen.de

LV Sachsen-Anhalt e. V.
Joachim-Quantz-Straße 17,
06217 Merseburg
Tel.: 03444/3599950,
Fax: 03444/3599949
www.diabetikerbundsa.de
E-Mail: info@diabetikerbundsa.de

Homepage:
www.diabetikerbund.de

LEITFADEN SCHULBEGLEITUNG

DDB verschafft Klarheit in Antragsverfahren

Kinder mit Typ-1-Diabetes sind auf qualifizierte Begleitung in Kita und Schule oft angewiesen. Die zu bekommen, ist aber häufig ein Spießrutenlauf für die Familien. Verschiedene Kostenträger sind in der Verantwortung und schieben sich den Ball gern gegenseitig zu. Der DDB schafft Klarheit: Wir erarbeiten rechtssichere Handlungsempfehlungen für Eltern und Beratende im gesamten Bundesgebiet.

Ein Typ-1-Diabetes beeinflusst nicht nur das körperliche Befinden. Betroffene wissen genau, wovon sie sprechen: Tagesform, Stimmung oder Konzentrationsfähigkeit sind eng gekoppelt mit den Auswirkungen der Erkrankung, wie schwankenden Glukosewerten. Gerade bei Kindern können die Schwankungen besonders ausgeprägt sein. Ein Wettrennen auf dem Schulhof, ein Moment der Aufregung oder eine Änderung im Stundenplan können die beste Planung der Familien trotz Unterstützung durch Sensor zum kontinuierlichen Glukose-Messen (CGM) und Insulinpumpe durcheinanderbringen. Familien, in denen ein Kind Typ-1-Diabetes hat, tragen die Last der Verantwortung – rund um die Uhr und oft, ohne dass dies von außen wahrgenommen wird. Viele betroffene Kinder haben deshalb erhöhte Fehlzeiten in der Schule oder können ihr Leistungspotenzial nicht voll entfalten. Auch psychische Belastungen gehen nicht selten mit den erschwerten Lebensbedingungen einher.

Rechtlicher Rahmen: knifflige Fälle

Um diese Nachteile zu lindern und nach Möglichkeit auszugleichen, brauchen Kinder mit Typ-1-Diabetes in Bildungseinrichtungen, von der Kita über den Hort bis zur Schule, unbedingt qualifizierte Begleitung. Der DDB spricht sich für die Begleitung durch eine geschulte Fachkraft aus. Darüber, welch „entwürdigendes Gerangel" um die Übernahme der Kosten Eltern aber in diesem Zusammenhang häufig erleben, berichteten die Selbsthilfe-Organisationen im Diabetes-Anker vom Mai 2025.

Das Knifflige im Fall von Typ-1-Diabetes ist, dass Kinder in der Regel unter verschiedene gesetzliche Regelungen gleichzeitig fallen. Das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) regelt die medizinisch notwendige Behandlungspflege und Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Das Bundesteilhabegesetz im SGB IX regelt die Eingliederungshilfe für Menschen mit körperlichen, psychischen und seelischen Behinderungen. Darunter fällt die Bildungsteilhabe. Hier sind die Träger der Eingliederungshilfe in der Verantwortung, zu zahlen, – also Sozialamt, Bezirk oder Landkreis. Kostenzuständigkeit bei Typ-1-Diabetes ist oft ein Abgrenzungsproblem zwischen SGB V und SGB IX. Denn für Kinder mit Diabetes geht es um die Versorgung der körperlichen Bedarfe (Glukose-Kontrolle und -Steuerung) ebenso wie um vollwertige Teilhabe am sozialen Leben, um eine Erziehung zur Selbstständigkeit ebenso wie um gelungene Inklusion. Für die Kostenträger ist dies offenbar ein Grund, Anträge abzulehnen oder weiterzureichen.

Rechtliche Klarheit für Eltern und Beratende

Der DDB sieht die Klärung der Zuständigkeit für Schul- und Kita-Begleitung als zentrale Frage der Gerechtigkeit. Unter den derzeitigen Bedingungen leiden nicht nur die Kinder. Viele Eltern müssen ihre eigene Erwerbstätigkeit zurückstellen, um zumindest übergangsweise ihre Kinder in Kita oder Schule zu begleiten. Im Sinne der Betroffenen fordern wir seit Langem bundesweit einheitliche Regelungen. Neben den verschiedenen Kostenträgern für die medizinische Versorgung sowie Teilhabe-Leistungen sind hier auch die Kultusbehörden der Länder gefragt, denn sie sind in der Verantwortung, ein diskriminierungsfreies Lernumfeld zu schaffen und zu erhalten. Ob und wann es solche einheitlichen Regelungen aber geben wird, ist unklar.

Wir wollen betroffenen Familien, beratenden Fachkräften und Institutionen jetzt Unterstützung bieten. Wir schaffen Klarheit über die derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen und bieten Orientierung im Antrags-Dschungel der Kostenträger. Dafür erarbeiten wir gemeinsam mit einer spezialisierten Anwaltskanzlei rechtssichere Handlungsempfehlungen. Darin wird klar dargestellt: Welche Stelle ist in welchem Bundesland für die Begleitung in Betreuungs-Einrichtungen zuständig und wie heißt die zu beantragende Leistung? Wir erarbeiten eine Übersicht und bieten Musterschreiben beispielsweise für Anträge und Widerspruch. Zudem tragen wir Fallbeispiele zusammen, die Orientierung bieten können, geben Hinweise zu aktueller Rechtsprechung, sammeln medizinische und pädagogische Empfehlungen, die beim Ermitteln des Bedarfs helfen.

Entwicklung für die Zukunft

„Kinder mit Diabetes haben ein Recht auf selbstbestimmtes Lernen und Teilhabe – ihre Entwicklung sollte im Mittelpunkt stehen", betont DDB-Vorsitzende Maria Vogel. Die dreifache Mutter hat sich zum Ziel gesetzt, bundesweit die bestmögliche Versorgung und Betreuung für alle Kinder mit Diabetes in Bildungseinrichtungen zu erreichen. „Kinder haben ein Recht auf die Förderung ihrer Persönlichkeit und ihrer Potenziale", sagt sie. „Die verlässliche Unterstützung ist wichtig, damit sie Schritt für Schritt in ihre Aufgaben hineinwachsen können. Schließlich sind sie auch die Handwerkerinnen und Handwerker, Ingenieurinnen und Ingenieure, Fach- und Führungskräfte unserer Zukunft!" *Dr. Ulrike Schneeweiß*

DEUTSCHE DIABETES FÖDERATION

Wachsmuthstraße 20/21
13467 Berlin
www.ddf.de.com
E-Mail: info@ddf.de.com
Tel.: 030/12088170

Philip Nürnberger

BETEILIGUNG AN BUNDESWEITER INITIATIVE

„Studien wirken"

Die Deutsche Diabetes Föderation beteiligt sich als einzige große Patienten-Organisation der Selbsthilfe an einer bundesweiten Kampagne, die das Bewusstsein in der Öffentlichkeit für die Notwendigkeit klinischer Studien stärken, das Vertrauen in der Bevölkerung in die klinische Forschung verbessern und die Beteiligung an Studien fördern soll.

Noch immer gibt es in Deutschland – sicher auch im Kreis von Menschen mit Diabetes – Bedenken, Unsicherheiten und zum Teil auch Ablehnung gegenüber klinischen Studien. Die Suche nach Teilnehmenden an klinischen Studien gestaltet sich meist schwierig, die Rate der Studien-Abbrecher ist hoch. Dies behindert die medizinische Forschung, verzögert oftmals die Entwicklung neuer Therapien und schadet dem Forschungsstandort Deutschland.

Breite Unterstützung beim Auftakt in Berlin

Weil wir wissen, dass die Verbesserung der medizinischen Versorgung auch der Menschen mit Diabetes in Deutschland von der stetigen Weiterentwicklung durch forschende Arzneimittel- und Medizinprodukte-Hersteller abhängig ist, haben wir uns für eine Beteiligung an der Aktion entschieden. Initiatorin dieser Kampagne ist die Funke Mediengruppe, die sich als großes Verlagshaus regelmäßig auch gesellschaftlicher Themen annimmt, speziell auch im Gesundheitssektor. Am 21. November 2025 fand an der Humboldt-Universität zu Berlin das „Kick-off" statt. Es war spannend, die Bandbreite der Unterstützer dieser neuen Kampagne zu sehen: Patientenvertreter, Fachverbände, Pharma-Unternehmen, Universitätskliniken, Forschungs-Einrichtungen, Journalisten und Politiker.

Eindrückliche Beispiele aus der Praxis

Es eröffnete jedoch nicht etwa ein Politiker – Gesundheitsstaatssekretär und Mitglied des Bundestags Dr. Georg Kippels kam erst an dritter Stelle –, es war eine Betroffene: Thu Thao Vu Thi, eine junge Studentin aus Ansbach, die 2021 und 2022 nur durch die Teilnahme an einer klinischen Studie zu einer speziellen Zell-Therapie ihre schwere Erkrankung des Blut-Systems bezwingen konnte und heute als geheilt gelten kann. Dies ist ein wirklich eindrucksvolles Beispiel für das Motto dieser Kampagne: Studien wirken!

Dass es aber leider auch anders laufen kann, berichtete Babette Barniec, Gründerin des „Krebs Campus", einer Betroffenen-Community. Sie erzählte von einer Patientin mit Krebs, die verzweifelt nach einer Studie für

www.instagram.com/
die.diabetesstimme

DDF

Jennifer Sanchez

Beim Weltdiabetestag in Berlin ging es um Austausch, Kickern und vieles mehr.

DDF

FEIERN, VERNETZEN, KICKERN IN BERLIN

Von Glitzer bis Pokal: So lebendig war der Weltdiabetestag 2025

Was für ein Abend! Rund um den Weltdiabetestag am 14. November wurde in Berlin gefeiert, gekickert, getanzt – und viel gelacht. In der kultigen Location „Tante Käthe" kam die Diabetes-Community zusammen, um sich zu begegnen, auszutauschen und einfach eine gute Zeit zu haben.

Das Kicker-Turnier sorgte für mitfiebernde Stimmung – am Ende durfte sich sogar der jüngste Teilnehmer über den Siegerpokal freuen! Drumherum gab es viele persönliche Gespräche und eine Atmosphäre, die zeigte, wie viel Herz in dieser Community steckt.

Mit Begeisterung und Humor

Bei stimmungsvoller Beleuchtung, Musik und Buffet war Raum für neue Kontakte, Wiedersehen, Selfies vor dem Fotospiegel und echte Verbindungen. Das sportliche Highlight: das Kicker-Turnier an drei Tischen – generationenübergreifend und mit viel Fairness und Spielfreude. Teilnehmende zwischen 10 und 64 Jahren traten gegeneinander an. Und es blieb nicht beim Kickern: Auch die Dartscheiben waren gut besucht. Einige lieferten sich dort im Anschluss regelrechte Mini-Turniere – mit Begeisterung und Humor.

Abend, der einfach guttat

Die Stimmung war locker, persönlich und offen. Besonders schön: Auch neue Gesichter waren diesmal wieder dabei – ein echtes Plus! Gerade für Menschen, die zum ersten Mal in der Community auftauchen, sind solche Abende wichtig: um Fragen loszuwerden, sich verstanden zu fühlen, Gleichgesinnte zu treffen. Auch im Nachgang erreichten uns Nachrichten, die diesen Ansatz bestärken: ein Abend ohne Leistungsdruck, der einfach guttat – mit Leichtigkeit, Lachen und dem Gefühl, nicht allein zu sein.

All das machte den Weltdiabetestag 2025 wieder zu etwas Besonderem – vor allem aber die Gespräche: alte Bekannte, neue Kontakte, spontane Umarmungen, echtes Interesse und der Wunsch, sich zu vernetzen und zu verstehen. Der Abend hat gezeigt: Es braucht keine große Bühne, sondern echte Begegnungen. Danke an alle, die da waren.

Nadja Jüngling (DDF)

---

ihre ganz spezielle Erkrankung suchte und erfahren musste, dass die passende Studie mangels Teilnehmender noch nicht starten konnte. Die Patientin erlebte den Beginn dieser Studie nicht mehr. Beide Beispiele sind eindrucksvolle Belege dafür, dass es sich lohnt, die Kampagne „Studien wirken" zu unterstützen.

Leonhard Stärk,
Vorsitzender des Vorstands der DDF

Diabetiker Baden-Württemberg e.V.

Karlstraße 49a, 76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/6807864-0
Fax: 0721/6807864-9
Web: www.diabetiker-bw.de
E-Mail: info@diabetiker-bw.de
Mitglied Deutsche Diabetes Föderation e. V.

A. Kneiphoff, DBW

18. UND 19. OKTOBER 2025

Gruppenleiterseminar und Delegiertenversammlung

Das Wochenende begann mit einer erweiterten Vorstandssitzung am Freitag. Am Samstagmorgen wurde das Seminar offiziell eröffnet. Unter anderem standen zwei spannende Vorträge auf dem Programm.

ADHS und Diabetes im Erwachsenenalter

Dr. Arne Schäfer, Diplom-Psychologe in der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim, referierte zum Thema ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitäts-Störung) in Verbindung mit Diabetes. Der Anteil an Erwachsenen mit ADHS sei bei Menschen mit Diabetes doppelt so hoch wie bei solchen ohne Diabetes. Er stellte die Unterschiede bezüglich der Symptome dar, sprach über Therapie-Barrieren und gab Hinweise zur Behandlung.

Zahlreiche Fragen zeigten das große Interesse an dem Thema. Der Referent nahm diese gern auf und ging gezielt und ausführlich auf die erwähnten Themen ein.

So kam heraus, dass Menschen mit Diabetes und ADHS sich besonders schwertun, an etwas anderes zu denken als an ihre Glukosewerte. Die heutige Technik mit Sensoren zum kontinuierlichen Glukose-Messen (CGM) und Apps auf dem Smartphone führe dann oft dazu, ständig die Werte zu beobachten und korrigierend einzugreifen, anstatt nur gelegentlich zu prüfen und gegebenenfalls einzugreifen. Das Thema „Ess-Störungen" ist insbesondere bei Menschen mit Diabetes und ADHS eine mögliche Therapie-Barriere bzw. besondere Schwierigkeit.

Nahrungsergänzungsmittel – notwendig oder nicht?

Diätassistentin Gisela Hogenaar-Klumpp aus Baiersbronn referierte nach der Mittagspause zum Thema Nahrungsergänzungsmittel. Sie

TERMINE 2026 (WWW.DIABETIKER-BW.DE/NEWS/VERANSTALTUNGEN)

7.3.:	Hecker-Symposium, Stuttgart
3.–7.6.:	Kids Camp am Bodensee
10.–11.7.:	ADBW-Kongress, Stuttgart
12.7.:	Klettertag, Karlsruhe
14.11.:	Weltdiabetestag

Stets informiert:

QR-Code scannen oder besuchen Sie:
www.diabetiker-bw.de/newsletter

Unsere Selbsthilfegruppen:

QR-Code scannen oder besuchen Sie:
www.diabetiker-bw.de/gruppen/

Homepage:
www.diabetiker-bw.de

Fotos: Michael M. Roth, MicialMedia

Bei der Delegiertenversammlung wurde der neue Vorstand des DBW e. V. gewählt (oben v. l.): Carsten Schlüter, Reiner Hub, Anica Towae, Helene Klein, Eric Bayerschen und Marc Otto Peters. Auf dem Foto fehlt Fatma Öztürk.

beantwortete die Fragen, was Superfood ist, was Nahrungsergänzungsmittel sind und ob wir so etwas heutzutage brauchen. Dazu ging sie auf verschiedene Stoffe und Vitamine ein, die heute in Supermärkten, Drogerien oder Apotheken angeboten werden, zum Beispiel Kalzium, Magnesium, Zink, Vitamin D und einige mehr.

Sie erläuterte die Notwendigkeiten für Nahrungsergänzungsmittel, das natürliche Vorkommen dieser Stoffe, die Formen der zusätzlichen Einnahme und die Abhängigkeiten bzw. Wechselwirkungen untereinander. Dabei wurde klar: Ganz so einfach ist das alles nicht! Erfreut griff sie daher auch die vielen Nachfragen auf und konnte von umfangreichen Erfahrungen berichten. Augenzwinkernd schloss sie ihren Vortrag mit dem Spruch: „Friss die Hälfte, sauf die Hälfte, dann bist Du ein ganzer Mensch."

Auf unserer Homepage gibt es einen ausführlichen Bericht, und wir berichten dort auch über die Delegiertenversammlung und Vorstandswahlen: www.diabetiker-bw.de/gruppenleiterseminar.

Andreas Kneiphoff, Marketing/Öffentlichkeitsarbeit

UNTERZUCKERUNG AM STEUER?

Polizei beschlagnahmt Führerschein

In meiner Tageszeitung las ich von einem Verkehrsunfall. Der Fahrer, nach Polizei-Angaben jemand mit Diabetes, war aufgrund „plötzlicher Sehstörungen" von der Fahrbahn abgekommen, mit der Leitplanke kollidiert und trotz des Unfalls weitergefahren. Augenzeugen hatten die Polizei informiert, die den Fahrer wenig später stoppen konnte. Er wurde ins Krankenhaus gebracht und sein Führerschein beschlagnahmt.

Ich frage mich seitdem, wie es plötzlich zu den Sehstörungen kommen konnte. Der Unfallhergang und der Hinweis auf Diabetes lassen vermuten, dass der Fahrer eine schwere Unterzuckerung nicht erkannt oder zu spät behandelt hatte und trotzdem weitergefahren war. Falls dies zutrifft, stellt sich die Frage nach dem Warum? Lag es an mangelnder Schulung? Lag es an der Absicht, trotz erkannter Symptome doch noch das Ziel der Fahrt zu erreichen?

Für mich ergibt sich daraus die eindringliche Warnung, als Mensch mit Diabetes während der Teilnahme am Straßenverkehr stets auf meine Fahrtauglichkeit zu achten. Nach §2 Absatz 4 des Straßenverkehrsgesetzes und nach §2 der Fahrerlaubnisverordnung ist jeder Teilnehmer am Straßenverkehr selbst dafür verantwortlich, dass er sicher am Straßenverkehr teilnehmen kann und andere nicht gefährdet. Wer dagegen verstößt, muss mit der Beibringung eines teuren Gutachtens zur Fahrtauglichkeit, Auflagen, dem Entzug der Fahrerlaubnis oder sogar strafrechtlichen Folgen rechnen.

Aber auch von anderer Seite kann teures Ungemach drohen: Die Kfz-Haftpflichtversicherung kann beim Verdacht einer absichtlichen Handlung oder eines Verstoßes gegen ärztliche Auflagen den Versicherungsnehmer mit bis zu 5000 Euro in Regress nehmen. Die Kasko-Versicherung wird beim Verdacht auf grobe Fahrlässigkeit die Leistung sogar total verweigern.

Fazit: Jeder Verkehrsteilnehmer, der während der Fahrt eine Unterzuckerung erleiden könnte, muss dieser vorbeugen durch regelmäßige Blutzucker-Selbstkontrollen vor und während der Fahrt, durch Beachten der Warnungen seines Glukose-Sensors, durch sofortige und ausreichende Korrektur-Maßnahmen zum Beseitigen der Unterzuckerung. Diese Bedingungen zur Teilnahme am Straßenverkehr werden in der Fahrerlaubnisverordnung und in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung an alle Menschen mit Diabetes gestellt. *Reiner Hub, Sozialreferent DDF*

Diabetiker Hessen e.V.

Friedrich-Ebert-Straße 33
34613 Schwalmstadt
Tel.: 06691/24957
Fax: 06691/24958
info@diabetiker-he.de
www.diabetiker-he.de

Diabetiker Hessen e.V.

Am Stand von DHE gaben Carola Blumenhagen (links) und Margaret Abel (rechts) Informationen zum Thema Selbsthilfe.

BUNTER THEMEN-MIX

Der Weltdiabetestag 2025 in Frankfurt

Der Patiententag zum Weltdiabetestag im Frankfurter Krankenhaus Sachsenhausen hat eine lange Tradition. Rund 100 Interessierte kamen am 15. November 2025 in die Mitarbeiter-Cafeteria.

Chefarzt Dr. Ralf Jung begrüßte die Besucher. Den Auftakt bildete der Vortrag „Adipositas – Diabetes – Fettleber – Trio infernale" von Prof. Dr. Jörg Bojunga. Er stellte klar, dass Adipositas eine eigenständige Erkrankung ist, die häufig nicht allein durch Lebensstil-Veränderungen behandelbar ist. Privatdozentin Dr. Sharmili Edwin Thanarajah (Frankfurt) erläuterte in ihrem Vortrag die Wechselwirkung zwischen Depression und Adipositas, die sich gegenseitig verstärken können. Im dritten Vortrag ging Chefärztin Dr. Sylvia Weiner auf die Frage ein: „Adipositas und Diabetes wegoperieren – geht das?" Zum Abschluss sprach Prof. Dr. Kyriakos Oikonomou über die Behandlung von Fußwunden bei Menschen mit Diabetes. Nach informativen Stunden bot sich Gelegenheit, Blutzucker und HbA_{1c}-Wert bestimmen zu lassen. *Carola Blumenhagen*

Veränderungen im Vorstand von Diabetiker Hessen e. V.

Sehr geehrte Leser und Leserinnen,
hiermit teilen wir Ihnen mit, dass unser Vorsitzender Hans Joachim Klöppel am Montag, dem 27. Oktober 2025, von seinem Amt zurückgetreten ist. Wir danken Joachim Klöppel für sein Engagement und wünschen ihm weiterhin alles Gute.

Bis zur nächsten Mitgliederversammlung am Samstag, dem 21. März 2026, und den anstehenden satzungsgemäßen Nachwahlen des erweiterten Vorstands wird das Amt vom stellvertretenden Vorsitzenden Stephan Thomas kommissarisch besetzt. Der Schatzmeister Detlef Waber bleibt im Amt. Die Besetzung der Position „Kommissarische/r stv. Vorsitzende/r" wird laut Beschluss der Sitzung des erweiterten Vorstands vom 31. Oktober 2025 von Christiane Leludas übernommen, nach ihrer Berufung durch den kommissarischen Vorsitzenden Stephan Thomas.
Mit freundlichen Grüßen

Stephan Thomas,
kommissarischer Vorsitzender DHE

Hessen-Seiten auf
www.diabetes-anker.de

Stephan Thomas

Die „Akropolis Bürstadt“ wurde am Weltdiabetestag in blaues Licht getaucht.

GELEBTE SELBSTHILFE

Solidaritäts-Zeichen zum Weltdiabetestag

In Bürstadt wird mittlerweile zum dritten Mal mit der Farbe Blau auf Diabetes aufmerksam gemacht.

Am Abend des 13. November erstrahlte die Bürstädter Markthalle, vielen besser bekannt als „Akropolis“, in blauer Beleuchtung, wie bereits 2023, als sichtbares Zeichen für die Solidarität für Menschen mit Diabetes weltweit. Vor Ort sorgte Stephan Thomas dafür, dass dieser Tag nicht unbemerkt blieb. Der Vorsitzende der örtlichen Diabetes-Selbsthilfegruppe und aktuell kommissarischer Vorsitzender der DHE lebt seit seiner Jugend mit Typ-1-Diabetes. „Ich weiß, wie viel Aufklärung und gegenseitiger Austausch bedeuten können. Deshalb ist der Weltdiabetestag auch für uns ein wichtiger Moment. Er erinnert uns daran, dass niemand mit dieser Krankheit allein ist“, sagte Thomas.

In die Selbsthilfegruppe kommen seit der Corona-Pandemie viel weniger Menschen. „Wir wünschen uns, dass sich wieder mehr Menschen trauen, vorbeizuschauen.“ Willkommen ist jeder mit seinem Diabetes, egal welchen Typs. „Wir haben schon alle Varianten in unserer Runde gehabt. Gerade der Austausch untereinander hilft ungemein, auch vertraulich unter vier Augen“, erzählt der Selbsthilfegruppenleiter. Neben persönlichen Gesprächen bietet die Gruppe regelmäßig Vorträge an. *DHE-Redaktion*

Diabetiker Hessen e. V.

Großes Interesse an neuer Gruppe

Zahlreiche Menschen informierten sich am 15. November 2025 anlässlich des Weltdiabetestags auf dem Darmstädter Luisenplatz über Diabetes.

Das Hauptziel war, über die Volkskrankheit aufzuklären. Als wichtigste Nachricht wurde die Gründung der neuen Diabetes-Selbsthilfegruppe in Darmstadt verkündet. Viele nutzten die Gelegenheit, sich über das neue Angebot für Gruppentreffen zu informieren. Die SHG trifft sich erstmalig am 6. Februar 2026 von 17.30 bis 19.00 Uhr in der Poststraße 9 in den Räumlichkeiten der Regionalgeschäftsstelle Darmstadt des Paritätischen Hessen. *Sascha Ring*

TERMINE FEBRUAR 2026

Selbsthilfegruppe			Leitung	Kontakt	Treffpunkt	Inhalte
Bad Homburg/ Friedrichsdorf	4. Feb.	19.30	Michaela Allert/ Lothar Brand	06175/797606	Vereinshaus Gonzenheim	Vortrag
Büdingen	9. Feb.	18.00	Sabine Smilgeit-Gurski	06047/1878	Pizzeria da Michele	Gruppentreffen
Bürstadt	25. Feb.	19.15	Stephan Thomas	0173/3135952	Ev. Kirchengemeinde	Vortrag
Darmstadt	6. Feb.	17.30	Sascha Ring	0151/40085822	Der Paritätische - Darmstadt, Poststraße 9	Gruppentreffen
Dietzenbach	3. Feb.	18.00	Lore Steinborn	06074/812444	Rutkirche, Rodgaustraße 40	Gruppentreffen
Frankfurt-Niederrad	11. Feb.	18.00	Ulrich Marks	069/67865346	Gemeinschaftsraum, Im Mainfeld 16	Gruppentreffen
Gießen	11. Feb.	18.00	Udo Groß	0641/34011736	Nordstadtzentrum Gießen	Gruppentreffen
Kronberg	25. Feb.	19.30	Sylvia Jakobitz	06173/66224	Ev. Gemeindezentrum, Hartmut-Saal	Vortrag
Reinheim	9. Feb.	19.30	Erich Hennig	06154/82267	Hofgut Reinheim, Heinrich-Klein-Saal	Vortrag
Rodgau	9. Feb.	19.00	Frank Ulrich	06103/4049095	Sozialstation, Puiseauxplatz, Niederroden	Vortrag
Schwalmstadt	4. Feb.	17.00	Birgit Heuser	06691/24957	Diabetiker Hessen e. V., Schwalmstadt-Treysa	Gruppentreffen
Diabetes Sonderformen	8. Feb.	10.00	Sabine Held-Müller	06258/2915	Online-Treffen nach Anmeldung	Gruppentreffen

Änderungen ausdrücklich vorbehalten

DiabetesHilfe Nord e.V.

Humboldtstraße 56
22083 Hamburg
info@diabeteshilfe-nord.de
www.diabeteshilfe-nord.de
Tel.: 040/2000438-0
Fax: 040/2000438-8

privat

STECKBRIEF

Gemeinsam statt allein: Mein Weg mit Typ-2-Diabetes und in die Selbsthilfe

Mein Name ist Ümit Sahin, Mensch mit Typ-2-Diabetes aus Berlin. Ich engagiere mich in Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Als bei mir vor einigen Jahren Typ-2-Diabetes diagnostiziert wurde, fühlte es sich an, als würde mir der Boden unter den Füßen weggezogen. Plötzlich war da eine chronische Erkrankung – mit einem Berg an Fragen, Unsicherheiten und Ängsten. Ich musste lernen, damit umzugehen und all das emotional zu verarbeiten. Doch je mehr ich versuchte, meinen Weg allein zu gehen, desto klarer wurde mir: Ein Leben mit Diabetes ist allein viel schwieriger als in einer Gemeinschaft.

Der Weg in die Diabetes-Selbsthilfe

Mein Einstieg in die Selbsthilfe war ein Wendepunkt. In der Diabetes-Community habe ich erstmals Menschen getroffen, die genau wissen, wie es ist, mit dieser Erkrankung zu leben. Menschen, die mir gezeigt haben, dass Diabetes nicht das Ende von Lebensqualität bedeuten muss – sondern der Anfang von Wissen, Stärke und Verbundenheit sein kann.

Engagement für andere

Seit einigen Monaten bin ich bei der DiabetesHilfe Nord aktiv und engagiere mich insbesondere im Nordosten, vor allem in Mecklenburg-Vorpommern. Es ist mir ein großes Anliegen, meine Energie und meine Erfahrungen für Menschen mit Diabetes einzusetzen. Ich möchte anderen das geben, was ich mir damals selbst so gewünscht habe: Orientierung, Verständnis und das Gefühl, nicht allein zu sein.

Ich habe gelernt, dass der erste Schritt zu einem guten Leben mit Diabetes ist, sich selbst und die eigene Erkrankung anzunehmen. Das bedeutet nicht, alles schönzureden, sondern sich bewusst zu machen: Ja, Diabetes begleitet mich. Aber er bestimmt nicht, wie wertvoll, schön oder erfüllend mein Leben sein kann.

Warum Gemeinschaft so wichtig ist

Die Selbsthilfe hat mir gezeigt, wie viel leichter alles wird, wenn man Erfahrungen austauscht. Wenn man zuhört und verstanden wird. Ich möchte andere dazu ermutigen, sich zu öffnen, Fragen zu stellen und den Weg in eine Diabetes-Community zu finden. Sich gemeinsam einer Gesellschaft zu stellen, die nicht nur Diabetes als Lösungsproblem hat, aber immer wieder daran erinnert werden muss, wie gefährlich Diabetes sein kann. Denn gemeinsam ist dieser Weg nicht nur einfacher – er wird auch wärmer, menschlicher und motivierender.

Website: www.diabeteshilfe-nord.de

Am Ende geht es um mehr als Zahlen, Medikamente und Ernährung. Es geht um Lebensqualität. Und ich möchte dazu beitragen, dass möglichst viele Menschen mit Diabetes diese positive Erfahrung machen. Ich möchte mit der DiabetesHilfe Nord diejenigen erreichen, die wie ich jeden Tag mit dem „neuen" Alltag mit Diabetes zu kämpfen haben. Es fehlt an Innovation? Kein Problem, dachte ich, die Selbsthilfe bietet mir, neben der Entwicklungshilfe meines eigenen Diabetes-Managements, die Chance, eigene Ideen einzubringen. So wird aus einer Diagnose nicht nur eine Herausforderung, sondern auch eine Chance auf Zusammenhalt, Wissen und neue Perspektiven. Sie können mich mit relativ guter Chance auf verschiedenen Veranstaltungen über Diabetes treffen und auch gern ansprechen. Oder Sie schreiben mir per E-Mail: uemit.sahin@diabeteshilfe-nord.de.

Der Stammtisch Farmsen hat einen neuen Standort

Der Stammtisch Farmsen hat einen neuen Treffpunkt! Ab sofort kommen wir im „Dubrovnik" in Farmsen zusammen – direkt gegenüber unserem bisherigen Standort, dem Schweinske.

Der Grund für den Umzug könnte schöner kaum sein: Unsere großartige Gruppe ist in den letzten Monaten so stark gewachsen, dass der Platz im Schweinske einfach nicht mehr ausreichte. Wir freuen uns daher sehr, dass wir im Dubrovnik nicht nur ein neues Zuhause gefunden haben, sondern dort sogar einen eigenen, vom Restaurantbetrieb getrennten Raum nutzen dürfen. Dieser separate Raum bietet genügend Platz für alle, eine angenehme Atmosphäre und ideale Voraussetzungen für unseren Austausch, Gespräche und gemeinsame Aktivitäten.

Wir freuen uns darauf, Sie und Euch beim nächsten Treffen im Dubrovnik in Farmsen begrüßen zu dürfen – gemeinsam wird es noch schöner!

TERMINE FEBRUAR/MÄRZ 2026

Selbsthilfegruppe			Leitung	Treffpunkt	Inhalte
Ahrensburg	11. Feb.	17.30	Andrea Janßen	Peter-Rantzau-Haus, Manfred-Samusch-Straße 9, Ahrensburg	offenes Treffen
Bergedorf	11. Feb.	14.00	Thomas Utz	Nachbarschaftstreff der Bergedorf-Bille-Stiftung, Karlshof 9, Hamburg	offenes Treffen
Bramfeld	24. Feb.	18.00	Richi und Jessica	Schweinske Bramfeld, Bramfelder Chaussee 280, Hamburg	offenes Treffen
Der Montagstreff	23. Feb.	18.00	Jessica	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg	Roche – Der neue Sensor
Eimsbüttel	2. Feb. / 2. März	17.30	Jessica K., Christian B.	Schweinske Eimsbüttel, Kieler Straße 284, Hamburg	offenes Treffen
Elbgemeinden	-	–		ASB Rissen, Rissener Dorfstraße 40, Hamburg	-
Farmsen	10. Feb.	18.00	Maren und Jessy	Dubrovnik, Am Luisenhof 1, 22159 Hamburg	offenes Treffen
Norderstedt	2. Feb. / 2. März	14.30	Ingo Albrecht	DRK-Haus Kielort, Kielortring 51, Norderstedt	offenes Treffen
Reinbek Neuschönningstedt	26. Feb.	18.00	Jessica und Jutta	Begegnungsstätte, Querweg 13, Reinbek	offenes Treffen
Schnelsen	5. März	19.00	Michaela	Stadtteilbüro, Frohmestraße 11a, Schnelsen	offenes Treffen
Wandsbek	-	16.00	Maren Lühr	„Mach mit", Ritterstraße 39, Wandsbek	offenes Treffen
Gesprächsrunde Eltern Kinder	23. Feb.	17.30	Christian Bremer	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg	offenes Treffen

Diabetiker Thueringen e.V.

Waldenstraße 13a
99084 Erfurt
E-Mail: info@diabetiker-th.de
Web: www.diabetiker-th.de
Tel.: 0361/7314819
Fax: 0361/7891833

seesport & erlebnis-pädagogisches zentrum KLOSTER

THÜRINGER GESUNDHEITSMESSE

FAMILIENWOCHENENDE

Zeit für Austausch, Bewegung und Aufatmen

Ein Kind mit Diabetes zu begleiten, bedeutet Stärke, Aufmerksamkeit und oft auch besondere Herausforderungen für die gesamte Familie. Deshalb laden wir Sie herzlich zu unserem zweitägigen Familienwochenende ein – speziell für Familien mit an Diabetes erkrankten Kindern und ihren Geschwistern.

Was Sie erwartet:

- Sport und Spiel – Aktivitäten, Bewegung ohne Leistungsdruck
- Austausch unter Eltern – Raum für Gespräche, Tipps und gegenseitige Unterstützung
- Aufatmen und Entlastung – gemeinsame Zeit, die guttut
- Expertinnen und Experten vor Ort – praktische Informationen rund um Diabetes im Familienalltag

Warum teilnehmen?

Weil gemeinsames Erleben stärkt. Weil Bewegung Freude macht. Und weil Austausch hilft, den Alltag leichter zu machen.

Wann und wo?

- Freitag, 13. März 2026, ab etwa 16 Uhr, bis Sonntag, 15. März, etwa 13 Uhr
- Seesport- und Erlebnispädagogisches Zentrum (SEZ), Kloster 1, 07929 Saalburg-Ebersdorf; www.sez-kloster.de

Anmeldung

Wir bitten um baldige Anfragen telefonisch oder per Mail bzw. verbindliche Anmeldung bis 13. Februar 2026.

Direkt am Ufer des Bleiloch-Stausees gelegen, bietet das SEZ seinen Gästen ein breites Wassersport-Angebot, Fahrradtouren und Ausflüge in einer Landschaft mit kanadischem Flair.

vCard mit DTH-Kontaktdaten

TERMINE 2026

07.–08.03.2026
Thüringer Gesundheitsmesse, Messe Erfurt

13.–15.03.2026
Familienwochenende für Familien mit an Diabetes erkrankten Kindern, Seesport- und Erlebnispädagogisches Zentrum (SEZ Kloster), Saalburg-Ebersdorf. Anmeldung in der Geschäftsstelle.

25.04.2026
Landesdiabetikertag (und Mitgliederversammlung), Cafeteria des Sozialministeriums, Erfurt

14.11.2026
Weltdiabetestag

Fotos: Diabetiker Thüringen e. V.

Das Erfurter Rathaus erstrahlte am Weltdiabetestag in „Diabetes-Blau“.

Der Diabetiker Thüringen e. V. war am Weltdiabetestag mit einem Stand auf dem Erfurter Fischmarkt, um über Diabetes zu informieren.

BLAUES RATHAUS

Etwas Besonderes zum Weltdiabetestag

Der 14. November 1891 war der Geburtstag von Frederick Banting aus Kanada, dem 1921 im Team mit John Macleod, Charles Best und James Collip die Isolierung von Insulin gelang. Deshalb ist es seit vielen Jahren Tradition, dass am 14. November, dem Weltdiabetestag, bedeutende Gebäude weltweit in blauem Licht erstrahlen – der Farbe der International Diabetes Federation.

In Thüringen leben etwa 200 000 bis 240 000 Menschen mit Diabetes. Dies sind ungefähr so viele Menschen, wie in der Landeshauptstadt Erfurt wohnen. Am Weltdiabetestag war der Diabetiker Thüringen e. V. auf dem Fischmarkt in Erfurt vertreten, um Aufmerksamkeit zu erzeugen und auf die chronische Stoffwechsel-Erkrankung hinzuweisen. Mitglieder waren bereit für Gespräche mit Passanten, um Fragen rund um Diabetes zu beantworten. Der Diabetiker Thüringen e. V. informierte dabei über Vorbeugung, Erkennung und den Umgang mit der Erkrankung.

Vielen Dank den drei „Neuen“, die zum ersten Mal mit uns an dem Tag bereitstanden. Dabei lag auch die Organisation der Ehrenamtlichen, des Stands, der Technik sowie der Absperrung für den Tag zum Teil in neuen Händen. Es war ein gelungener, weil gut vorbereiteter Tag. Als Partnerin war die Deutsche Herzstiftung gemeinsam mit uns am Start. Sie hatte zum Thema Blutdruck und gute Ernährung viel Material bereitgestellt.

Es war kalt an dem Tag, aber angenehmer, als der Wetterbericht erwarten ließ. Erst der darauffolgende Tag wurde winterlich. So blieben einige Passanten stehen und waren bereit, zu reden, und wir konnten ihnen unsere Sicht nahebringen. Andere suchten sich aus den ausgelegten Broschüren etwas aus. Leider gab es auch viele, die unser Angebot nicht interessierte.

Am Abend erstrahlte die Front des Rathauses in Blau – mit dem Schriftzug „Weltdiabetestag 14. November“. Es war ein begehrtes, wenn auch schwierig zu fotografierendes, weil hohes Objekt.

GESUNDHEITSMESSE

Ein Mehr für die Gesundheit

Die Thüringer GesundheitsMesse findet im Rahmen der Thüringen Ausstellung auf der Erfurter Messe (Gothaer Straße 34) am 7. und 8. März 2026 von 10 bis 18 Uhr statt.

Die Thüringer GesundheitsMesse ist nach eigenen Angaben die größte Messe in Thüringen mit dem Thema „Gesund sein, bleiben und werden“. Jährlich kommen rund 20 000 Interessierte. Über 100 Aussteller wie Kliniken, Unternehmen, Institutionen, Selbsthilfegruppen und Vereine stellen ihre Angebote und Leistungen vor.

Mit einem Gemeinschaftsstand sind wir auch dieses Jahr wieder vertreten. Sie können uns mit Ihren Fragen rund um um unsere Vereinsarbeit und den Diabetes kontaktieren. Ihr persönliches Risiko für einen Typ-2-Diabetes können Sie erfahren, wenn Sie unseren Fragebogen ausfüllen. Weitere Informationen: www.thueringer-gesundheitsmesse.de.

Diabetiker Bund Berlin e.V.

Sana Gesundheitszentrum
„Am Tierpark“
Rummelsburger Straße 13
10315 Berlin
E-Mail: info@diabetikerbund-berlin.org
Web: www.diabetikerbund-berlin.org
Tel.: 030/2786737
Fax: 030/27591657

contrastwerkstatt - stock.adobe.com

AKTIV IM DIABETIKER BUND

Ihre Ideen sind gefragt!

Liebe Mitglieder und Interessierte,

der Verein kann nur weiterbestehen, wenn es Menschen gibt, die sich für ihn engagieren.

Wir suchen dringend ein weiteres Vorstandsmitglied für organisatorische Aufgaben, Internet-Recherchen u. ä., Personen, die unsere Homepage pflegen (z. B. Termine auf den neuesten Stand bringen), weiter Unterstützer für die Öffentlichkeitsarbeit, Talente, die kleine Beiträge schreiben oder zusammenstellen für unsere Mitglieder-Zeitschrift.

Wir brauchen Sie, Ihre Ideen sind gefragt! Ich freue mich auf Ihre E-Mail oder Ihren Anruf!

E-Mail: info@diabetikerbund-berlin.org,
Tel.: 030/2786737, oder mobil: 0172/3123348

Reiner Tippel, Vorsitzender

SPRECHZEITEN UND VERANSTALTUNGEN

Im Februar 2026 findet kein Berliner Diabetiker Treffen statt!

Nächstes Veranstaltungsangebot:

Berliner Diabetiker Treffen

TERMIN Montag, 9. März 2026, 15.00 - 17.00 Uhr

ORT Paritätischer Wohlfahrtsverband Brandenburgische Straße 80, 10713 Berlin
Fahrverbindung: Bus 104, 110, 204 und U-Bahn U7 bis Blissestraße

THEMA Orthopädische Schuhversorgung bei Diabetischem Fußsyndrom und Neuropathie

REFERENT Jens Ackermann, Orthopädisches Versorgungszentrum Berlin-Charlottenburg

Alle interessierten Mitglieder und Gäste sind herzlich willkommen!

Homepage:
www.diabetikerbund-berlin.org

Diabetes gemeinsam meistern! Familien und Paare berichten

Auch als E-Book

Der Alltag mit Diabetes ist auch für das persönliche Umfeld nicht immer einfach. In 15 Porträts zeigt Autorin Antje Thiel die Herausforderungen – und viele Ideen, die Mut machen. Expertentipps inklusive!

1. Auflage 2018, 176 Seiten, ISBN 978-3-87409-673-7, **19,90 €**
E-Book: ISBN 978-3-87409-669-0, **16,99 €**

Erhältlich unter: www.mtx-shop.de

oder per Telefon, Fax oder E-Mail bei:
Klett VerlagsService GmbH
Tel. 07 11 / 66 72-14 83, Fax 07 11 / 66 72-19 74
E-Mail: medtrix@klett-vs.de ... und überall im Buchhandel

MedTriX Group

116.0018

DIABETIKER Niedersachsen

Schlesierstraße 9
38312 Ohrum
www.diabetiker-nds.de
E-Mail: kontakt@diabetiker-nds.de
Tel.: 05337/9488870

DNI

MESSE UND VORTRÄGE IN WILHELMSHAVEN

Landesdiabetestag 2026: „Von Harz bis Nordsee – Diabetes im Blick“

Entdecken, mitreden, erleben – der Landesdiabetestag 2026 kommt! Unter dem Motto „Von Harz bis Nordsee – Diabetes im Blick!“ erwartet die Besucher ein Tag voller Wissen, praktischer Impulse und spannender Einblicke rund um Diabetes. Lassen Sie sich inspirieren, tauschen Sie sich aus und holen Sie sich neue Ideen für Alltag, Therapie und Prävention.

Unser Landesdiabetestag in Wilhelmshaven verbindet kompakte Wissensvermittlung mit persönlicher Begegnung. Neben Patienten-freundlichen Fachvorträgen wird für die Besucher ein abwechslungsreicher Markt der Möglichkeiten bereitstehen: Hersteller moderner Hilfsmittel, spezialisierte Shops und Medizindienstleister präsentieren ihre Angebote, beantworten Fragen und geben Einblicke in neueste Entwicklungen der Versorgung. Die offene Messe-Atmosphäre lädt zum Ausprobieren, Vergleichen und zum unkomplizierten Austausch ein – ein idealer Rahmen, um neue Ideen und konkrete Unterstützung für den eigenen Alltag mitzunehmen.

Die Programm-Highlights im Überblick

- **Vorträge in drei Sälen:** alle Typen Diabetes inklusive Typ F – kompakte und verständliche Updates zu Forschung, Therapie und praktischen Lebensstrategien
- **Markt der Möglichkeiten:** Technik zum Anfassen – von Insulinpumpen bis Apps, von Monitoring über Ernährung bis Prävention – und Gelegenheit zum persönlichen Austausch mit Hersteller-Vertretern, Therapieberatern und Serviceteams
- **Familien-freundlich:** Kinderbetreuung vor Ort, damit große und kleine Besucher auf ihre Kosten kommen

Veranstaltungsort ist das Gorch-Fock-Haus in Wilhelmshaven – zentral, gut erreichbar und barrierearm. Der Eintritt ist frei! Angemeldete Gäste erhalten am Einlass eine kleine Überraschung und nehmen automatisch am Gewinnspiel teil. Die Veranstaltung beginnt um 11 Uhr und endet um 17 Uhr.

Alle sind eingeladen

Herzlich eingeladen sind alle Menschen mit Diabetes und ihre Angehörigen, Ärztinnen

Website:
www.diabetiker-nds.de

DNI

Die Besucher erwarten spannende und interaktive Vorträge mit kompetenten Referenten.

DNI

Der Markt der Möglichkeiten lädt zum Stöbern ein.

Rainer Ganske - stock.adobe.com

Die Diabetiker Niedersachsen freuen sich auf viele Gäste im traumhaft schönen Wilhelmshaven.

und Ärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegefachkräfte, Diabetesberaterinnen und -berater – und alle, die sich für aktuelle Entwicklungen rund um das Leben mit Diabetes interessieren. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und auf einen Tag voller Austausch, Inspiration und neuer Perspektiven – von Therapie über Prävention bis hin zur Lebensgestaltung.

Eine detaillierte Agenda, ein Anmeldeformular sowie Hinweise zu Anfahrt, Parken und Übernachtung finden Sie auf unserer Website unter **ldb.diabetiker-nds.de**.

Von Harz bis Nordsee – Diabetes im Blick!

IN WILHELMSHAVEN

Einladung zur Landesmitgliederversammlung 2026

Freitag, 20. März 2026 | 16.00–18.00 Uhr

Gorch-Fock-Haus, Viktoriastraße 1, 26382 Wilhelmshaven

Als Vorsitzender des Diabetiker Niedersachsen e. V. lade ich alle Mitglieder gemäß §10 der Satzung recht herzlich zur Mitgliederversammlung 2026 am 20. März 2026 nach Wilhelmshaven ein.

Der Landesvorstand bittet um eine verbindliche Anmeldung bis zum 5. März 2026. Die vorläufige Tagesordnung, das Anmeldeformular und die Anreisebeschreibung finden Sie unter **lmv.diabetiker-nds.de**.

Für den Landesvorstand

Arnfred Stoppok
(Vorsitzender)

Innstraße 47
90451 Nürnberg
Tel.: 0911/227715
Fax: 0911/2349876
www.diabetikerbund-bayern.de
E-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP)

Staatsministerin Judith Gerlach überreicht Marion Köstlmeier die Urkunde zum Beitritt.

STAATSEMPFANG MIT JUDITH GERLACH IN DER RESIDENZ

„Bündnis für Prävention" – wir sind dabei

Am 1. Oktober 2025 wurde der Diabetikerbund Bayern e. V. offiziell in das „Bündnis für Prävention" aufgenommen. Die feierliche Übergabe der Urkunde fand im festlichen Rahmen eines Staatsempfangs im Max-Joseph-Saal der Residenz München statt – gemeinsam mit 15 weiteren neuen Mitglieds-Organisationen sowie 300 geladenen Gästen.

In Vertretung des Vorstandsvorsitzenden Dieter Meier nahm Marion Köstlmeier, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, die Urkunde aus den Händen von Judith Gerlach, Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, entgegen.

Das Bündnis wurde 2015 von der damaligen Staatsministerin Melanie Huml gegründet. Es vereint heute 167 Organisationen, Einrichtungen und Verbände – darunter auch alle Ressorts der Bayerischen Staatsregierung. Gemeinsam setzen sich die Mitglieder für ein zentrales Ziel ein: mehr Gesundheitsförderung und wirksame Prävention in allen Lebensbereichen im Freistaat.

Als Diabetikerbund Bayern freuen wir uns, Teil dieses starken Netzwerks zu sein. Mit unserem Beitritt bekennen wir uns zu den Zielen des „Masterplan Prävention Bayern" und leisten einen aktiven Beitrag, um Gesundheitsbewusstsein zu stärken und chronischen Erkrankungen wie Diabetes, soweit möglich, vorzubeugen.

Gemeinsam für mehr Gesundheit in Bayern – wir sind dabei!

Mehr zum Bündnis für Prävention inklusive aller Partner erfahren Sie hier: **t1p.de/da202601bab**. Den Masterplan Prävention Bayern zum Download gibt es unter **t1p.de/da202601bac**. Und ein Interview von Nina Ruge mit Judith Gerlach zum Masterplan ist zu finden auf YouTube unter **t1p.de/da202601bad** sowie auf vielen Podcast-Plattformen.

TERMINE/VERANSTALTUNGEN:

4.–8. März
Besuchen Sie uns auf der inviva in Nürnberg

4. März
Online-Abend „Schulfähig? – Aber sicher!" für Eltern von Vorschulkindern

14. März
DiaPositas-Tag Passau

Details und weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage unter „Aktuelles" und „Gruppen & Termine"

www.diabetikerbund-bayern.de/aktuelles

Dieter Meier (r.) dankt Dr. Gerhard-W. Schmeisl mit einem kleinen Präsent aus der Region.

Der geschäftsführende Vorstand dankt und gratuliert Josef Rehmeier (2. v. r.).

Fotos: Hans-Georg Grell

Der Vorstand seit 1. Januar 2026 (v. l. n. r.): Erna Grell, Verena Hädrich, Dieter Meier, Katharina Klenk, Marion Köstlmeier, Manfred Wadenstorfer und Kathrin Mitzam.

WEICHEN FÜR DIE KOMMENDEN JAHRE GESTELLT

Bunte Mitgliederversammlung wählt neuen Vorstand

Am 25. Oktober waren alle Mitglieder zur jährlichen Mitgliederversammlung ins Gemeinschaftshaus Langwasser in Nürnberg eingeladen. Wir haben uns über die rege Beteiligung sowie die bunte Altersstruktur sehr gefreut!

Die Versammlung startete mit dem Vortrag von Dr. Gerhard-W. Schmeisl zum Thema „Diabetes und Demenz – gibt es Zusammenhänge?". Er appellierte an alle, sich zur Prävention der Demenz regelmäßig zu bewegen sowie Muskeln und Gehirn zu trainieren. Vielen Dank an Dr. Schmeisl für diesen lebendigen, anschaulichen Vortrag! Hier einige Zitate: „Dumm wird man von alleine." Für Fahrradfahrer: „Wer keinen Helm aufsetzt, hat auch nichts zu schützen." „Lange fit sein kommt nicht von alleine!" Abschließend zeigte er uns im Video „Fragezeichen" von Purple Schulz anschaulich einige Auswirkungen der Demenz. Das Video ist auf YouTube abrufbar: t1p.de/da202601baa.

Der amtierende Vorstand wurde von der Mitgliederversammlung einstimmig entlastet. Die Versammlung ehrte Josef Rehmeier für 25 Jahre Mitgliedschaft. Er leitet engagiert die Diabetes-Interessengemeinschaft Dingolfing. Vielen Dank, lieber Sepp!

Weiterer Höhepunkt des Tages waren die turnusgemäßen Vorstandswahlen. Gewählt wurden:

Geschäftsführender Vorstand:

- Vorstandsvorsitzender: Dieter Meier, Wendelstein
- Stellvertretende Vorstandsvorsitzende: Marion Köstlmeier, München
- Stellvertretende Vorstandsvorsitzende/Schatzmeisterin: Verena Hädrich, Erlangen

Beisitzer (alphabetisch):

- Erna Grell, Nürnberg
- Katharina Klenk, Haar
- Kathrin Mitzam, Schwanstetten
- Manfred Wadenstorfer, Langenbach

Neu im Vorstand ist Kathrin Mitzam. Nicht mehr zur Wahl gestellt hatten sich die Beisitzerinnen Anke Bimmer und Samira Bauer. Sie werden uns weiterhin im Hintergrund unterstützen – vielen Dank hierfür!

Gemeinsam wurde über Aktuelles berichtet, es wurden Ideen für die nächsten Jahre gesammelt und über zukünftige Entwicklungen gesprochen, z. B. den Trend zu immer mehr Digitalisierung. Diesen können wir nicht aufhalten, aber wir sind in der Verantwortung, alle mitzunehmen und niemanden zurückzulassen.

Die Versammlung endete mit einem positiven, in die Zukunft orientierten Blick: engagierte Mitglieder und spannende Projekt-Ideen, die wir gemeinsam vorantreiben wollen. Zur Umsetzung hoffen wir auf tatkräftige Unterstützung von aktiven Mitgliedern. Und natürlich freuen wir uns, wenn unsere Angebote auch wahrgenommen werden. Wer helfen kann und möchte, z. B. in der Organisation besonderer Aktionen, in Arbeitskreisen, bei Info-Ständen und vielem mehr: Melden Sie sich bitte in der Geschäftsstelle.

Johanniterstraße 45
47053 Duisburg
E-Mail: nrw@ddh-m.de
Web: nrw.ddh-m.de

Jonas Härter

ENTWICKLUNG DER DIABETES-VERSORGUNG IN NRW IM WANDEL

Lunchtalk im Apollo Varieté in Düsseldorf

Am Lunchtalk am 12. November 2025 konnten die Politiker des Landtags Nordrhein-Westfalen (NRW) wegen einer im Landtag anwesenheitspflichtigen Abstimmung zum Nachtragshaushalt leider nicht teilnehmen. Dagegen kamen zahlreiche Ärzte und Ärztinnen sowie Vertreter von Hersteller-Unternehmen sowie aus der Selbsthilfe.

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

Diabetes in NRW in Zahlen

Dr. Matthias Kaltheuner vom Wissenschaftlichen Institut der niedergelassenen Diabetologen (winDiab) gab eine Einführung zum aktuellen Stand. Als bevölkerungsreichstes Bundesland kann NRW zum Vorreiter in Bezug auf Diabetes-Versorgung werden. In NRW leben rund 1,85 Millionen Menschen mit diagnostiziertem Diabetes, 95 Prozent mit Typ 2 und 4 Prozent mit Typ 1. Die Neuerkrankungsquote liegt bei etwa 100 000 pro Jahr, davon 15 000 Fälle mit Schwangerschaftsdiabetes. Demgegenüber stehen etwa 11 000 Hausärzte in 5800 Praxen und ambulant tätige Diabetologen in rund 240 Praxen. Von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifizierte Diabeteskliniken gibt es etwa 80. Auch die Zahl der Lehrstühle für Diabetologie ist mit acht in NRW gering. Rund eine Million Menschen mit Typ-2- und 70 000 mit Typ-1-Diabetes sind in den jeweiligen Disease-Management-Programmen (DMPs) eingeschrieben.

Dr. Bernd Hagen, Leiter des Fachbereichs Evaluation und Qualitätssicherung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung,

Homepage:
nrw.menschen-mit-diabetes.de

Kontakt

Der DDH-M-Landesverband NRW steht allen Interessierten gern zur Verfügung. Im Internet ist unter **nrw.ddh-m.de** ein Aufnahme-Antrag für den DDH-M, LV NRW e. V. einfach möglich.

Bitte nehmen Sie mit uns Kontakt auf:

Deutsche Diabetes-Hilfe -
Menschen mit Diabetes
Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V.
(DDH-M, LV NRW e. V.),
Johanniterstraße 45, 47053 Duisburg

Es reicht auch ein Anruf bei der Geschäftsstelle unter **0203/60844-0** oder eine E-Mail an **nrw@ddh-m.de**.

Fotos: Jonas Härter

Dr. Bernd Hagen (links) und Dr. Hansjörg Mühlen befassten sich mit DMPs und Schwerpunktpraxen.

Durch die Veranstaltung führten Dr. Olaf Spörkel (links) und Norbert Kuster.

berichtete, dass die Zahl der an DMPs teilnehmenden Patienten zwischen 2014 und 2024 stieg. Dagegen sanken die Zahlen der teilnehmenden Praxen.

Zahl der Diabetologen nimmt ab

Dazu kommt, dass die diabetologischen Schwerpunktpraxen trotz großen Bedarfs immer weniger werden. Grund war unter anderem die Krankenhausreform, wodurch Fachabteilungen für Diabetologie, die für die Ausbildung von neuen Diabetologen notwendig sind, reduziert wurden. Und Endokrinologen, die sich mit allen Hormonen des Körpers und deren Wirkungen auseinandersetzen, fehlt oft das spezifische Wissen von Diabetologen, die sich mit den zahlreichen und teils sehr Patienten-individuellen Aspekten des Diabetes auskennen. Eine erneute Trennung, wie früher, wäre aufgrund der großen Zahl von Patienten, die kontinuierlich steigt, aus Sicht der Patienten und Ärzte sinnvoll und wünschenswert. Daher sollten auch die Hausärzte noch stärker an das DMP angebunden werden. Norbert Kuster merkte an, dass es im ländlichen Raum heute schon eine Unterversorgung an Diabetologen und auch Hausärzten gibt und so die Versorgung von Menschen mit Diabetes nicht mehr so gut ist und in der Zukunft wohl nicht mehr gesichert werden kann. Diabetologin Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor aus dem Vorstand des RIN betonte, dass es nicht nur einen Mangel an Diabetologen, sondern auch an Diabetesberatern und -beraterinnen sowie -assistenten 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 geschaffen und so konnten der stationäre Sektor und die Hausarztpraxen entlastet werden. Auch die Daten aus den neuen digitalen Hilfsmitteln wie Insulinpumpen, Systemen zum kontinuierlichen Glukose-Messen (CGM) inklusive Systemen zur automatisierten Insulindosierung (AID) können direkt online an die DSP geschickt und dort ausgewertet werden. Die Sprechstunde erfolgt immer mehr über Online-Sprechstunden. Demnächst können und werden Auswertung und Dokumentation über durch künstliche Intelligenz (KI) gestützte Systeme erfolgen. Die neuen Technologien und modernen Medikamente zur Behandlung des Diabetes sowie die damit verbundenen geringeren vorzeitigen Todesfälle werden auch weiter zu Kostensteigerungen führen, die mit dem bisherigen Mittel der Verordnungs-Regulierungen (Budgets, Einfallregresse usw.) nicht abgedeckt werden. Die Anforderung liegt darin, den jeweiligen Menschen die jeweils richtige Behandlung zu ermöglichen.

Das kurzfristige Problem ist die Finanzierung des Gesundheitssystems. Aber langfristig muss ein System mit immer weniger Mitarbeitern in Praxen, Krankenhäusern, Krankenkassen und Verwaltung aufrechterhalten werden. Bürokratisierung und Überreglementierung machen das System teuer und fördern mit Frustpotenzial auch nicht den Nachwuchs. Es braucht neue und schlanke Versorgungskonzepte unter Einsatz von KI und Digitalisierung, die auf die individuelle Versorgung von Menschen mit Diabetes abgestimmt sind. Dabei helfen keine Forderungen oder Honorar-Erhöhungen, sondern Gespräche mit den diabetologischen Berufsverbänden und Patienten-Organisationen. Dort ist die Kompetenz und alle Akteure können umsetzbare Entscheidungen treffen. Der Wunsch der Organisatoren des Lunchtalks ist zudem, dass diese Veranstaltung sich zu einem regelmäßigen Austausch zwischen Patienten, Behandelnden, Krankenkassen, Wissenschaft und Politik entwickelt, zum Thema Diabetes und zum Thema Adipositas.

Sabine Härter

diabetesDE
DEUTSCHE
DIABETES
HILFE

Albrechtstraße 9, 10117 Berlin
Tel.: 030/201677-0
Fax: 030/201677-20
E-Mail: info@diabetesde.org
Internet: www.diabetesde.org

diabetesDE/Deckbar

Auf dem Podium (v. l.): Norbert Kuster, Annika Ziercke, Moderator Dr. Jens Kröger, Stephanie Haack, Prof. Dr. Bernhard Kulzer und Benjamin Schoderer.

PATIENTEN-VERANSTALTUNG MDMD/WELTDIABETESTAG IN BERLIN

Wieder Besucher-Rekord: 1200 Teilnehmende informierten sich rund um Diabetes

Nach gut 1000 Besucherinnen und Besuchern in 2024 gab es 2025 wieder einen Rekord: 1200 Menschen nahmen am Sonntag, dem 16. November 2025, in Berlin an „Meilensteine der modernen Diabetologie" (MDMD) und „Weltdiabetestag" (WDT) teil: Die wissenschaftlichen Vorträge unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und das Bühnen-Programm waren sehr gefragt. Im Hotel Maritim proArte in Berlin waren die Vortragssäle und die Industrie-Ausstellung den ganzen Tag voll.

Menschen mit Diabetes, ihre Angehörigen und weitere Interessierte informierten sich über die neueste Medizintechnik und aktuelle Therapien in der Industrie-Ausstellung. Ein weiteres Highlight war der Auftritt der Sängerin Diva Agata, die selbst mit Typ-2-Diabetes lebt. Die Vorträge und ein Video zu den Veranstaltungen stehen auch im Nachgang online zur Verfügung. Auch in 2025 wieder sehr erfolgreich war das Bewegtbild-Format „Weltdiabetestag – Das Magazin".

Volle Säle, spannende Vorträge

„Die dritte Veranstaltung von ‚Meilensteine der modernen Diabetologie' war erneut ein voller Erfolg, besonders mit den Vorträgen zum ‚Weltdiabetestag'", sagt Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. Gut 1200 Besucherinnen und Besucher füllten die Säle und die Industrie-Ausstellung. Besonders die Technik-Themen, aber auch Soziales waren sehr gefragt: „Höhepunkte waren unter anderem die Vorträge rund um Smart-Pens und AID-Systeme bei Kindern sowie auch der Beitrag von Professor Kulzer und die Podiumsdiskussion rund um Diabetes zwischen Lebensqualität und Stigmatisierung."

Preisträger der Mehnert-Medaille: Biologe, Familienvater, Radfahrer

Die Mehnert-Medaille ist nach dem „Diabetes-Papst" Prof. Dr. Hellmut Mehnert benannt und wird jährlich an eine Person vergeben, die 50 Jahre oder länger mit Diabetes lebt. Als der diesjährige Preisträger Dr. Tim Wessel im Sommer 1975 kurz vor seiner Einschulung

Website:
www.diabetesde.org

Fotos: diabetesDE/Deckbar

Diva Agata begeisterte mit ihrer Soul-Stimme.

Dr. Jens Kröger überreichte die Mehnert-Medaille an Dr. Tim Wessel (links).

Typ-1-Diabetes bekam, war die Diagnose etwas holprig: Die Sommerferien-Vertretung des Hausarztes warf einen kurzen Blick auf den Jungen und tat die Verdachtsdiagnose seiner Mutter zunächst mit den Worten ab: „Der Junge hat keinen Diabetes, das sehe ich." Nachdem die Erkrankung durch eine Urinprobe doch nachgewiesen wurde, erhielt Tim Wessel erst Schweine-Insulin, dann folgte der Umstieg auf Human-Insulin. Bereits 1988 erhielt er seine erste Insulinpumpe, 2016 dann auch ein System zum kontinuierlichen Glukose-Messen (CGM). Heute nutzt er erfolgreich ein Hybrid-Closed-Loop-System. Damit kommen auch die schweren Unterzuckerungen (Hypoglykämien) der Vergangenheit nur noch sehr selten vor. Nach erfolgreichem Biologie-Studium und Promotion arbeitet Tim Wessel heute als Produkt-Spezialist für Zellbiologie und ist mit führenden Wissenschaftlern der Stammzellen-Forschung zu den Insulin-produzierenden Beta-Zellen im Austausch.

Seit 2021 fährt Tim Wessel jährlich im Sommer Fahrradtouren durch Deutschland über mehr als 1000 Kilometer. Tim Wessel ist verheiratet und hat drei Kinder, eine Katze und einen Hund. In (fast) allem, was er tut, gibt er „120 Prozent", weil ihm von Anfang an vermittelt wurde, die „Macke" Diabetes ausgleichen zu müssen.

Hauptsponsoren von MDMD 2025 waren die Unternehmen Abbott und Roche, weitere Sponsoren waren Boehringer Ingelheim, Dexcom, Lilly, Medtronic, Novo Nordisk, Insulet und Sanofi. Das Event fand in Kooperation mit „Diabetes-Anker" – dem zentralen Angebot (digital, gedruckt, live) für Menschen mit Diabetes aus dem Medienhaus MedTriX Group statt.

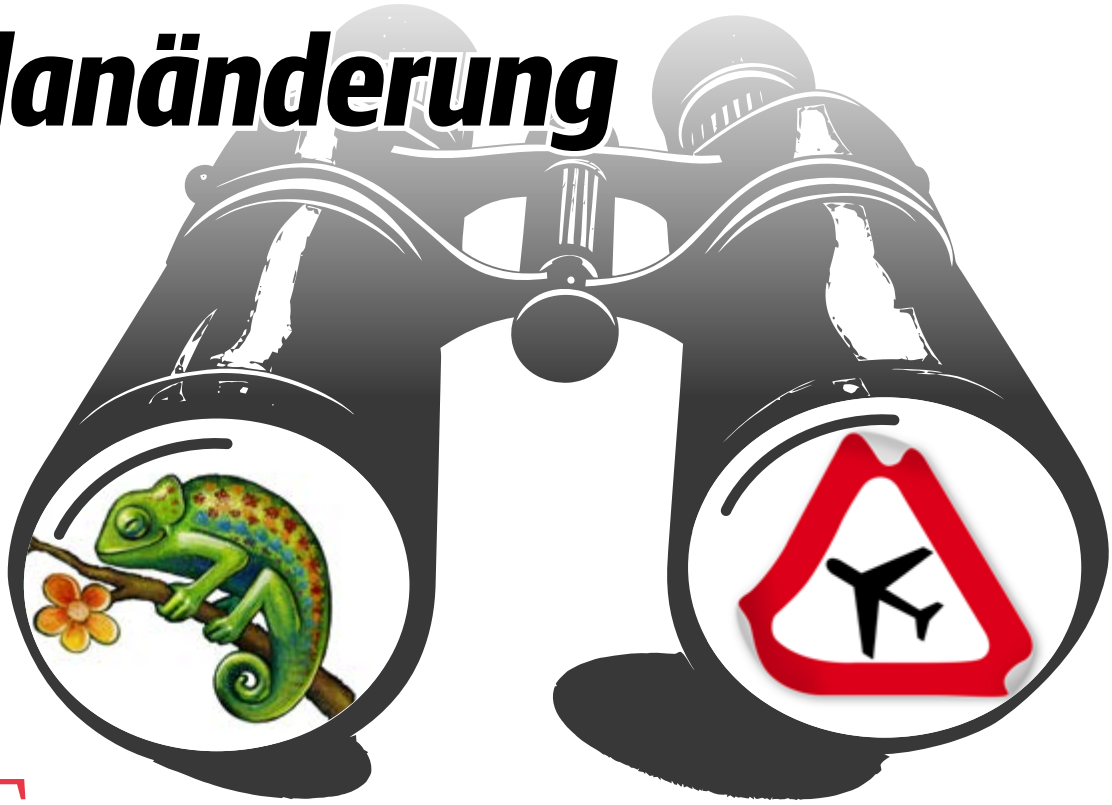
Innovative Projekte gesucht

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe sucht wieder innovative Projekte, die über die Risiken von Diabetes aufklären, der Erkrankung vorbeugen oder die Versorgung von Menschen mit Diabetes verbessern. Bewerbungen als Spendenprojekt der Diabetes-Charity-Gala sind bis 28. Februar 2026 möglich. Die Gala findet am 16. Oktober 2026 in Berlin statt. Mehr Informationen: **www.diabetesde.org/projektvorschlaege**.

Weitere Informationen:

- In einem Video-Gruß zum Weltdiabetestag 2025 spricht Bundesgesundheitsministerin Nina Warken über die Herausforderungen und die Unterstützung für alle Menschen mit Diabetes in Deutschland: **t1p.de/da260102dda**.
- Die einzelnen Vorträge zum Weltdiabetestag stehen hier online: **t1p.de/da260102ddb**.
- Weitere Informationen, Programm und Fotos zu dieser sowie auch zur letztjährigen Veranstaltung finden Interessierte auf unserem Instagram-Kanal unter **t1p.de/da260102ddc** sowie unter **www.meilensteine-diabetologie.de**.
- Begleitend zu den Events wurde wieder das Bewegtbild-Format „Weltdiabetestag – Das Magazin", moderiert von Prof. Dr. Thomas Haak, ausgestrahlt: **t1p.de/da260102ddd**.

Planänderung



NikahGeh, Marius Hasnik, PRILL Mediendesign - stock.adobe.com

Eigentlich hätte ich in diesem Monat gern von Lemuren, Chamäleons und Baobab-Bäumen berichtet. Denn eigentlich wäre ich im Herbst einen knappen Monat lang in Madagaskar gewesen, wo eine Freundin und ich seit ein paar Jahren ein Kinderheim und eine Schule unterstützen. Wir hatten uns bereits auf die Kultur, auf die besondere Flora und Fauna in Madagaskar gefreut. Endlich hätte ich auch mein Patenkind und die vielen anderen Kinder kennengelernt!

Doch es kam anders. Zwei Wochen vor unserem seit Langem geplanten Abflug gab es Unruhen in Madagaskar, Demonstrationen gegen die mangelnde Strom- und Wasserversorgung – 75 Prozent der Bevölkerung leben dort unterhalb der Armutsgrenze. Es gab Polizei-Einsätze, Tote, dann einen flüchtenden Präsidenten und schließlich einen Militärputsch. Das Auswärtige Amt riet von Reisen ins Land ab. All das passierte, ohne dass man es hierzulande großartig mitbekam…

Die Lage schien dann wieder ruhiger zu werden, aber es blieb ungewiss, ob es erneut zu gewalttätigen Aktionen, Plünderungen oder anderen Entwicklungen kommen würde. Fliegen oder nicht fliegen? Täglich suchten wir bis kurz vor dem geplanten Abflug online nach Updates, beobachteten die Situation aus der Ferne, sprachen und schrieben mit Leuten vor Ort.

Und letztlich entschieden wir uns: nicht fliegen. Mein Diabetes hat dabei eine nicht unwesentliche Rolle für mich gespielt: Einige internationale Fluglinien hatten ihren Flugverkehr zeitweise eingestellt – was wäre, wenn wir wesentlich länger im Land bleiben müssten als geplant? Irgendwann wären auch meine Ersatz-Vorräte an Diabetes-Zubehör aufgebraucht und es wäre dort vermutlich schwierig, Nachschub zu erhalten. Mein Motto lautet „Wo ein Wille, da ein Weg" – aber nicht um jeden Preis.

Kurz nach unserer Entscheidung nahm das Auswärtige Amt den Rat, von Reisen nach Madagaskar abzusehen, übrigens wieder offline. Natürlich waren wir traurig, dass es nicht geklappt hat. Aber die Situation machte ein weiteres Mal demütig und deutlich, in was für einer komfortablen Lage wir hierzulande leben dürfen. Strom, Wasser, das tägliche Überleben, Zugang zu Medikamenten – wer macht sich darüber ernsthaft Gedanken?

Wir drücken den Madagassen die Daumen, dass die neuen politischen Verantwortlichen die richtigen Weichen stellen – auf dass das Land seine Herausforderungen langfristig bewältigt! Und für uns gilt: Aufgeschoben ist nicht aufgehoben.

die Autorin: Susanne Löw

Susanne Löw ist freie Journalistin und lebt in Hamburg. Die Bayerin hat seit dem Jahr 2002 Typ-1-Diabetes und ist seitdem erst recht gern unterwegs. Über ihre weltweiten Erfahrungen mit „Zucker im Gepäck" berichtet sie in einem Podcast unter t1p.de/da_sl_podcast.

Im nächsten Heft Anfang März:

Der Klimawandel beschäftigt uns schon viele Jahre und wird es weiterhin tun. Das hat auch Auswirkungen auf Menschen mit Diabetes. Wir blicken gleichzeitig auf das Thema Infektionen, auch hierzulande neue durch die zunehmende Wärme, und Impfungen.

Mohlha Stock - stock.adobe.com

Eiweiß spielt eine wichtige Rolle im Körper und damit auch in der Ernährung. Gut sind zum Beispiel Kombinationen verschiedener Nährstoffe, wie bei Müsli mit Frischkäse. Viele Informationen zu Eiweiß gibt es in „Essen und Genießen".

marysckin - stock.adobe.com

IMPRESSUM

Herausgeber und Verlag
MedTriX GmbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Tel. +49 611 9746-0
Fax +49 611 9746 480-112 (Anzeigen)
Fax +49 611 9746 480-303 (Redaktion)
Fax +49 611 9746 480-228 (Vertrieb)
E-Mail: de-info@medtrix.group,
Internet: www.medtrix.group
Registergericht: AG Wiesbaden, HRB 12 808
USt.-Ident-Nummer: DE 206 862 684

Chefredaktion
Prof. Dr. med. Thomas Haak,
E-Mail: thomas.haak@ext.medtrix.group

Dr. med. Katrin Kraatz,
E-Mail: katrin.kraatz@medtrix.group,
Tel. +49 611 9746-407

Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden

www.diabetes-anker.de

Redaktion
Dr. med. M. Behrens, Minden // O. Ebert, Stuttgart // M. Heinz, Wiesbaden // Dr. med. V. Jörgens, Düsseldorf // M. Krüger, Krefeld // Prof. Dr. phil. B. Kulzer, Bad Mergentheim // K. Metternich von Wolff, Frechen // Dr. med. G.-W. Schmeisl, Bad Kissingen // M. Sefrin, Lüneburg // J. Seiffert, Wiesbaden // Prof. Dr. med. E. Siegel, Heidelberg // Prof. Dr. med. M. Weber, Mainz

„Eltern und Familie": DGPAED, Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg

Geschäftsführung
Stephan Kröck, Markus Zobel

Verantwortlich für den Inhalt
Günter Nuber

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung
Björn Lindenau

Teamleitung Vertrieb
Birgit Höflmair

Objektbetreuung
Sandy Hüter, Tel. +49 611 9746-391

Anzeigenpreise
Preisliste Nr. 73 vom 01.01.2026

Erscheinungsweise
monatlich (außer Januar und August, dafür Doppelausgaben Januar/Februar und August/September)

Druck
westermann DRUCK | pva,
Georg-Westermann-Allee 66,
38104 Braunschweig

Buch-Service
Klett VerlagsService GmbH,
Tel. +49 711 6672-1483
E-Mail: medtrix@klett-vs.de

Diabetes-Anker als CD
Als Daisy/MP3-Hörzeitschrift für Blinde und Sehbehinderte:
WBH Westdeutsche Bibliothek der Hörmedien für blinde-, seh- und lesebehinderte Menschen e. V., Harkortstraße 9, 48163 Münster, Tel. +49 251 719 901

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, Telefon (0700) 22 55 28 27 29, swmh-datenschutz@atarax.de.

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

Bestellung
Über jede Buchhandlung oder MedTriX GmbH, zum derzeit gültigen Jahres-Abonnementspreis von 58,70 € innerhalb Deutschlands. Die Kündigung des Abonnements ist jederzeit zur nächsten erreichbaren Ausgabe möglich. Einzelverkaufspreis aktuell 6,70 €, erhältlich im Flughafen- und Bahnhofsbuchhandel. Versand weltweit möglich, Konditionen erhältlich beim Abonnenten-Service.
Für die Mitglieder folgender Verbände ist der Bezugspreis durch den entsprechenden Mitgliedsbeitrag abgegolten: Diabetikerbund Bayern e. V., Diabetiker Baden-Württemberg e. V., Diabetiker Niedersachsen e. V., Diabetiker Hessen e. V., DiabetesHilfe Nord e. V., Diabetiker Bund Berlin e. V., Diabetiker Thüringen e. V. und DDH-M Nordrhein-Westfalen. Mitglieder anderer DDB-Landesverbände, von diabetesDE sowie anderer Landesverbände von DDH-M können den Diabetes-Anker jeweils zu einem vergünstigten Bezugspreis erhalten. Änderungen vorbehalten.

Alle Rechte bleiben dem Verlag nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Verlag und Redaktion keine Haftung. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlags strafbar. Wir weisen darauf hin, dass diätetische Lebensmittel entsprechend ihrem Nährstoff- und Kalorieng ehalt auf die ärztliche Diätverordnung angerechnet werden müssen.

Die in diesem Heft abgebildeten Motive sind teilweise mit Models gestellte Agenturfotos (siehe Bildnachweis) und dienen lediglich der Veranschaulichung des jeweiligen Themas.

Der Anzeigenteil der Zeitschrift Diabetes-Anker steht außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.
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.

Titelbild: MedTriX GmbH/Jennifer Sanchez, MedTriX GmbH/Bernhard Kölsch

ISSN 2944-2583, 75. Jahrgang

© MedTriX GmbH

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

Im Bahnhofsbuchhandel und in allen Pressefachgeschäften mit dem „BLAUEN GLOBUS" können Sie den Diabetes-Anker kaufen oder bestellen.

ABONNENTEN-SERVICE
Tel. (0611) 9746-300
E-Mail: diabetes-anker-leserservice@medtrix.group

Omnipod® 5
Automatisiertes Insulin-Dosierungssystem

- **PASST AN**
  Mikroboli passen die Insulinabgabe an.[1]
- **KORRIGIERT**
  Hilft, hohe Glukosewerte zu korrigieren.[2,3]
- **SCHÜTZT**
  Die Insulinabgabe wird reduziert oder pausiert.*[2,3]

Der Pod ist ohne erforderliches Pflaster abgebildet.

Bestelle noch heute einen kostenlosen Demo-Pod◊ unter omnipod.com

omnipod® 5
automated insulin delivery system

INDIKATION: FÜR MENSCHEN MIT INSULINPFLICHTIGEM TYP-1-DIABETES IM ALTER AB 2 JAHREN.
DER AUTOMATISIERTE MODUS ERFORDERT EINEN KOMPATIBLEN SENSOR. KOMPATIBLE SENSOREN SIND SEPARAT ERHÄLTLICH UND ERFORDERN EINE SEPARATE VERORDNUNG.
DIE VERFÜGBARKEIT VON KOMPATIBLEN SENSOREN KANN JE NACH LAND UND REGION VARIIEREN.

1. Im Automatisierten Modus verwendet die SmartAdjust™-Technologie Ihr Gesamttagesinsulin (TDI), um eine neue adaptive Basalrate für Sie festzulegen. Erfordert einen kompatiblen Sensor. Kompatible Sensoren sind separat erhältlich und erfordern eine separate Verordnung.
2. Brown S. et al. Diabetes Care. 2021;44:1630-1640. Prospektive Schlüsselstudie mit 240 Teilnehmer*innen mit T1D im Alter von 6 bis 70 Jahren. Die Studie umfasste einen 14-tägigen Zeitraum mit Standardtherapie (ST), gefolgt von einem 3-monatigen Zeitraum mit dem Omnipod 5-Hybrid-Closed-Loop-System (HCL). Mittlere Zeit im hyperglykämischen Bereich (> 10,0 mmol/L oder > 180 mg/dL) mit ST vs. Omnipod 5 (über 3 Monate), basierend auf CGM, bei Erwachsenen/Jugendlichen bzw. Kindern: 28,9 % vs. 22,8 % bzw. 44,8 % vs. 29,7 %, $p < 0,0001$. Mittlere Zeit im hypoglykämischen Bereich (< 3,9 mmol/L oder < 70 mg/dL) mit ST vs. Omnipod 5 (über 3 Monate), basierend auf CGM, bei Erwachsenen/Jugendlichen und Kindern: 2,89 % vs. 1,32 %, $p < 0,0001$ bzw. 2,21 % vs. 1,78 %, $p = 0,8153$. Studie finanziert von Insulet.
3. Sherr JL, et al. Diabetes Care. 2022; 45:1907-1910. Einarmige multizentrische klinische Studie mit 80 Kindern mit T1D im Vorschulalter (2–5,9 Jahre). Die Studie umfasste einen 14-tägigen Zeitraum mit Standardtherapie (ST), gefolgt von einem 3-monatigen AID-Zeitraum mit dem Omnipod 5-System. Mittlere Zeit im hyperglykämischen Bereich (> 10,0 mmol/L oder > 180 mg/dL), basierend auf CGM, bei Kindern unter ST vs. 3-monatiger Omnipod 5-Behandlung: 39,4 % vs. 29,5 %, $p < 0,0001$. Mittlere Zeit im hypoglykämischen Bereich (< 3,9 mmol/L oder < 70 mg/dL), basierend auf CGM, bei Kindern unter ST vs. 3-monatiger Omnipod 5-Behandlung: 3,43 % vs. 2,46 %, $p = 0,0204$. Studie finanziert von Insulet.

Der Pod ist ohne das erforderliche Pflaster abgebildet. Die Bildschirmdarstellung ist ein Beispiel und dient nur zur Veranschaulichung.
* Das Insulin wird immer dann unterbrochen, wenn der letzte aufgezeichnete Sensor-Glukosewert unter 60 mg/dL oder 3,3 mmol/L lag.
◊ Der Demo-Pod ist ein kanülenloser Pod, der kein Insulin abgibt. Es ist kein Steuergerät enthalten.

©2025 Insulet Corporation. Omnipod, das Omnipod-Logo, SmartAdjust und Simplify Life sind Marken oder eingetragene Marken der Insulet Corporation in den Vereinigten Staaten von Amerika und anderen Ländern. Alle Rechte vorbehalten. Insulet Germany GmbH, Landsberger Str. 302, 80687 München, Deutschland. INS-OHS-11-2024-00270 v1.0