

DIANE O

Diabetes neu denken.

Diabetes: Der Mensch im Mittelpunkt

Special

**Erste Diabetes-Teilhabeassistenten
ausgebildet**

News & Views

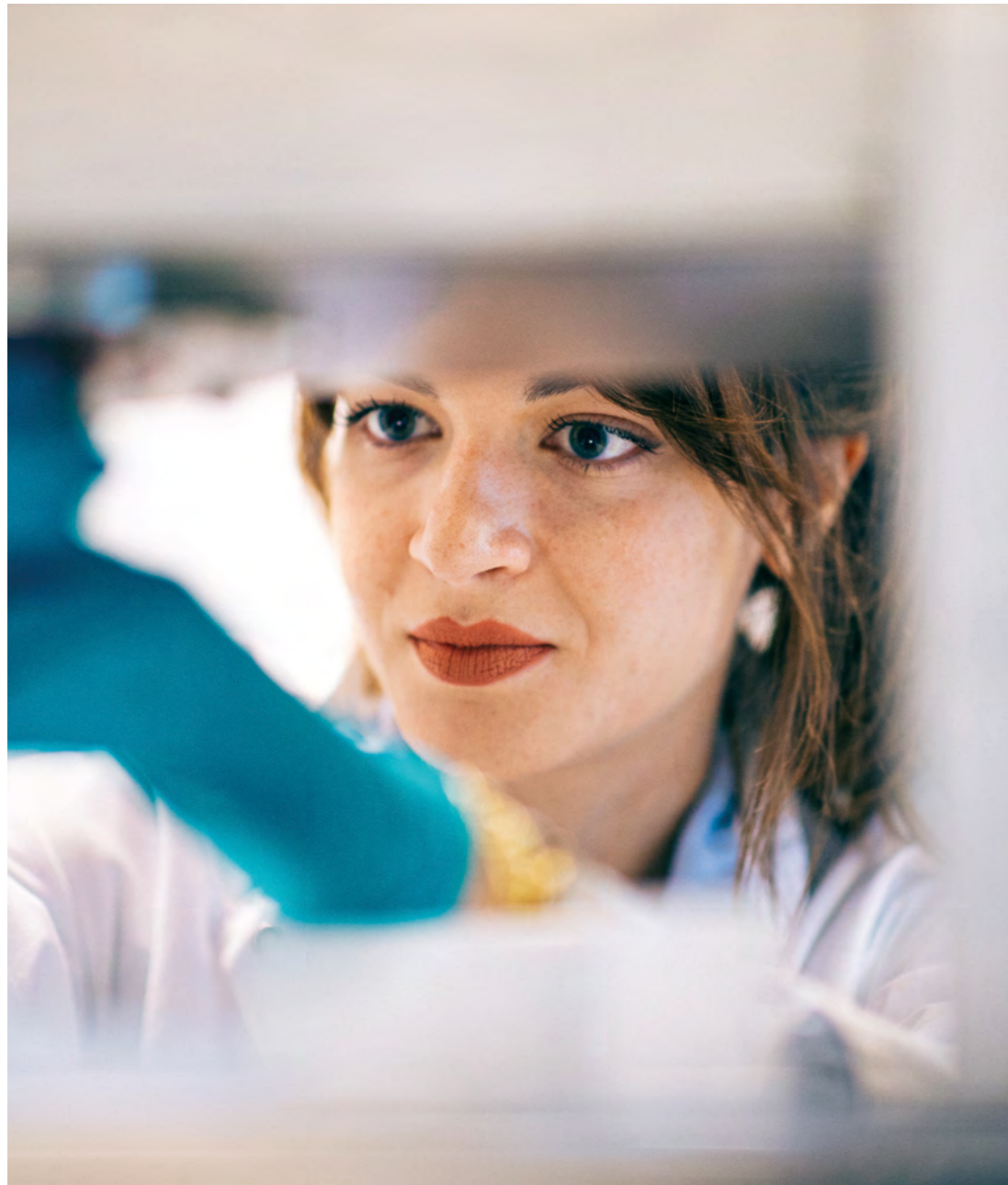


Für Patienten und Professionals

Therapie & Teilhabe



Maria Kazakou ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschung für orale Arzneimittel, Måløv, Dänemark.



DEZZNNG00081

Driving Change Weitblick für neue Therapien

Wir tun alles, den Menschen zu helfen, die mit Diabetes, Adipositas, seltenen Blut- und Hormonerkrankungen sowie anderen schweren chronischen Beschwerden wie nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH), Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Alzheimer leben. Dazu investieren wir langfristig in neuartige Therapien und Technologien sowie in die Entwicklung von innovativen Applikationsgeräten und neuen digitalen Gesundheitslösungen.

Erfahren Sie, wie wir **gemeinsam Veränderung vorantreiben**: novonordisk.de



Editorial

2024/2025: Wandel und Weichenstellungen

Ein weiteres turbulentes Jahr liegt hinter uns, vor allem auf politischer Ebene. Nach dem Ampel-Aus im November werden die Karten nun neu gemischt. Am 23. Februar 2025 soll nun ein neuer Bundestag gewählt werden.

Bei allen Turbulenzen: Unsere Stiftung hat 2024 ihr Herzensprojekt vorantreiben können: den Diabetes-Teilhabeassistenten (DIAB|TA). Im Oktober wurde der 2. Ausbildungsblock in Erfurt erfolgreich beendet. Damit können die ersten DIAB|TA nun Menschen mit Diabetes – junge Diabetespatienten mit Typ-1-Diabetes, aber auch ältere Personen im häuslichen Umfeld – in ihrem Diabetes-Management im Alltag unterstützen (siehe S. 10 und 19). Denn ein wesentlicher Aspekt, der in der heutigen Diabetestherapie oft nicht genug im Fokus steht, ist die Teilhabe von Menschen mit Diabetes. Sie sollen auch im höheren Lebensalter aktiv an allen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens teilhaben können – im Beruf, in der Freizeit, in der Familie.

Termine 2025 in Kürze

Im kommenden Jahr werden wir die Ausbildung zum DIAB|TA deshalb fortführen. Die Termine befinden sich derzeit noch in der Abstimmung. Mehr Infos dazu finden Sie in Kürze auf unserer Website www.diabetikerstiftung.info und in unserem Stiftungsmagazin DIANEO – Diabetes neu denken! Wir wünschen Ihnen einen guten Start ins neue Jahr!

Ihre Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“

Inhalt

04

Special
Jahreswechsel: Gesund genießen

06

Special
Krankenhausreform muss nachgebessert werden

08

Special
Nutzen von CGM bei Typ-2-Diabetes

10

Special
Folgen mangelnder Inklusion beim Diabetes

12

Special
4 Warnzeichen für Typ-1-Diabetes

14

Inside
Neue Leitlinie zu AID-Systemen und Sport

15

Inside
Tipps für einen motivierten Jahresstart

18

Inside
T1Day am 26. Januar 2025 in Berlin

19

News & Views
Erste Diabetes-Teilhabeassistenten zertifiziert

Jahreswechsel: Gesund genießen

So gelingt die Diabeteseinstellung an den Feiertagen und im neuen Jahr

Plätzchen und Schokolade, üppi-ge Festtagsmenüs an Weihnachten und Neujahr: Für Menschen mit Diabetes bringen die Weihnachtszeit und der Jahreswechsel besondere Herausforderungen mit sich. Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) gibt praktische Tipps, wie man Genuss und Gesundheitsvorsorge zusammenbringt.

Wer Diabetes hat, kann davon ein Lied singen: Festliche Mahlzeiten führen häufig zu einem Anstieg des Langzeitblutzuckerwertes (HbA_{1c}), der bis ins neue Jahr nachwirkt. Die Diabetesberaterin Theresia Schoppe, stellvertretende VDBD-Vorsitzende, gibt wichtige Hinweise, wie man erhöhte Glukosewerte in diesen Tagen am besten vermeidet. Auch Menschen ohne Diabetes helfen die kleinen und leicht umsetzbaren Regeln, um den Stoffwechsel zu schonen.

Eine Studie zeigt, dass der HbA_{1c}-Wert nach der Advents- und Weihnachtszeit im Durchschnitt um 3 mmol/mol (0,27 %) ansteigt. Eine spanische Untersuchung ergab ähnliche Tendenzen bei Diabetespatienten: Werte wie Blutzucker, Gewicht und Bauchumfang steigen in der Weihnachtszeit spürbar. „Diese Zahlen bestätigen, was wir in der Praxis häufig im Januar sehen“, erklärt Schoppe. „Gerade die Kombination aus reichhaltigen Speisen und weniger Bewegung

während der Feiertage trägt zu diesen temporären Verschlechterungen bei.“

Tipps für die Gesundheit

Theresia Schoppe rät dazu, bewusst und mit diesen 6 kleinen Tricks in die Festzeit zu starten, um den Anstieg der Blutzuckerwerte zu minimieren:

- 1. Bewusste Mahlzeitenplanung:** Wer kalorienreiche Abende plant, kann tagsüber leichtere Mahlzeiten wie Salate oder Protein-Shakes einbauen.
- 2. Vor dem Essen ein Glas Wasser** – das sättigt schon etwas.
- 3. Geschickte Nahrungsaufteilung:** Salat, Gemüse und Protein als erstes beginnen zu essen, danach die Kohlenhydrate wie Nudeln, Kartoffeln und Klöße. Das vermeidet einen raschen Anstieg des Blutzuckerspiegels.
- 4. Gut kauen:** Langsames Essen fördert die Sättigung und verhindert, dass schnell große Mengen verzehrt werden.
- 5. Essenspausen** helfen, den Insulinspiegel zwischendurch wieder abzusenken. Kleine Snacks zwischendurch vermeiden.
- 6. Bewegung nach dem Essen:** Moderate Bewegung wie ein Spaziergang regt den Stoffwechsel an

und senkt den Blutzucker.

„Von diesen Regeln profitieren natürlich auch stoffwechselgesunde Menschen“, so Schoppe. „Jeder, der seine Blutzuckerwerte stabil hält und Übergewicht vermeidet, hat ein geringeres Risiko, langfristig eine Stoffwechselerkrankung wie Typ-2-Diabetes zu bekommen. Daher sind diese Tipps natürlich auch ganzjährig für alle Menschen empfehlenswert.“

Diabetesberatung nutzen

„Mit einer guten Planung und kleinen Verhaltensänderungen kann man die festlichen Köstlichkeiten genießen, ohne die Gesundheit zu gefährden“, betont die Diabetesberaterin und auch, dass entsprechende Schulungsmaßnahmen zur Selbstkontrolle sinnvoll sind, um solche saisonalen Verschlechterungen zu vermeiden. Sie empfiehlt daher Menschen mit Diabetes generell, sich von ihrem Diabetesteam in der behandelnden Praxis beraten und begleiten zu lassen, um diabetische Entgleisungen und kardiovaskuläre Risiken zu vermeiden. Etwa, indem sich der Diabetespatient in einem persönlichen Gespräch in der Praxis austauscht, um einen individuellen Essens- und Bewegungsplan zu erstellen so Schoppe.

Literatur beim VDBD.
www.vdbd.de

Diabetes-Spickzettelfür die Feiertage

Snacks:

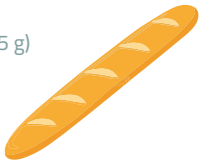
- Plätzchen aus Mürbeteig
57,7 KH/100 g | 4,6 KH/Stück (8 g)
- Zimtsterne
53 KH/100 g | 3 KH/Stück (6 g)
- Gewürz-Spekulatius
70,1 KH/100 g | 8,4 KH/Stück (12 g)
- Vanillekipferl
46,5 KH/100 g | 4,7 KH/Stück (10 g)
- Vollmilchschokolade
54 KH/100 g
- Schoko-Lebkuchen-Herzen
64 KH/100 g | 12,6 KH/Stück (12 g)
- Gebrannte Mandeln
46 KH/100 g
- Zuckerwatte
99 KH/100 g | 40 KH/Portion (40 g)
- Crêpe mit Zimt und Zucker
29,8 KH/100 g | 46,2 KH/Portion (155 g)
- Bratwurst im Brötchen mit Senf
9,2 KH/100 g | 18,1 KH/Portion (197 g)

Getränke:

- Bier
2,2 KH/100 ml | 7,2 KH/kl. Flasche (330 ml)
- Radler (süß)
6,2 KH/100 ml | 20,5 KH/kl. Flasche (330 ml)
- Rotwein (trocken)
2,4 KH/100 ml | 4,8 KH/Glas (200 ml)
- Weißwein (trocken)
0,3 KH/100 ml | 0,6 KH/Glas (200 ml)
- Sekt (halbtrocken)
3,6 KH/100 ml | 3,6 KH/Glas (100 ml)
- Heiße Schokolade
33,3 KH/Tasse (30 g Pulver in 250 ml Milch)
- Glühwein (mit Alkohol)
8,6 KH/100 ml | 21,5 KH/Tasse (250 ml)
- Kinderpunsch
13,5 KH/100 ml | 33,7 KH/Tasse (250 ml)

Beilagen:

- Kartoffelsalat (Essig und Öl)
11,3 KH/100 g | 28,3 KH/Portion (250 g)
- Kartoffelpüree (zum Anrühren)
10 KH/100 g | 20 KH/Portion (200 g)
- Semmelknödel
23 KH/100 g | 22 KH/Stück (95 g)
- Rotkohl (aus dem Glas)
9 KH/100 g | 22,5 KH/Portion (250 g)
- Baguette
55 KH/100 g | 41 KH/Portion (75 g)



© diabinfo.de
KH/100 g = Kohlenhydrate je 100 Gramm Lebensmittel
Die Kohlenhydratangaben können je nach Hersteller oder Rezept variieren und stellen lediglich einen Orientierungswert dar.
Quelle: Max Rubner-Institut: Bundeslebensmittelschlüssel. Version 3.02
Der Alkoholkonsum kann bei insulinpflichtigem Diabetes das Unterzuckerungsrisiko erhöhen.

Krankenhausreform: spezialisierte Diabetes-Einheiten ein Muss

Fachgesellschaft fordert dringend Nachbesserungen des Gesetzesvorhabens

Knapp drei Millionen stationär behandelte Menschen mit Diabetes benötigen jährlich eine fachgerechte diabetologische Versorgung. Die Krankenhausreform (KHVVG) sei generell „sinnvoll“, in ihrer jetzigen Form werde sie jedoch keinem Diabetespatienten „wirklich helfen“, kritisierte der DDG-Präsident Prof. Dr. Andreas Fritsche bei der Diabetes Herbsttagung (siehe weitere Beiträge im Special).

„Eine präzise und rechtzeitige Diagnose von Diabetes mellitus und die Berücksichtigung des korrekten Diabetes-Typs sind entscheidend für den Therapieerfolg. Beispielhaft führen Verwechslungen von Typ-1- und Typ-2-Diabetes zu fehlerhaften Medikationen, erheblichen Komplikationen und massivem Leid für die Betroffenen“, betonte er. Zudem braucht etwa eine chirurgische Abteilung, die operative Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse durchführt,

eine enge Zusammenarbeit mit der Diabetologie, da nach solchen Eingriffen häufig ein Diabetes mit Insulinmangel auftritt. Auch in der Akutversorgung von Herzinfarkten und Schlaganfällen ist Diabetes in mehr als 30 Prozent der Fälle eine zu Grunde liegende Begleiterkrankung, die in der Behandlung mitberücksichtigt werden muss.

Mit der Einführung von Vorhaltepauschalen und der Neustrukturierung der Finanzierung gehe die



Krankenhausreform zwar zentrale Themen der aktuellen Krankenhausstruktur an, die geplante Aufteilung zwischen Fall- und Vorhaltepauschalen, berücksichtige aber nicht „die speziellen Anforderungen der Diabetologie als Fach der Sprechenden Medizin“, erläuterte Fritsche, vor allem Beratungsberufe und ärztliche Qualifikation in der Diabetologie seien systematisch unterfinanziert. In den Leistungsgruppen „Komplexe Diabetologie/Endokrinologie“, die in größeren Krankenhäusern angesiedelt sein werden, sollten mindestens 3 Diabetologen und 2 Diabetesberater verfügbar sein, in kleineren Häusern in der Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“ ein Diabetologe sowie ein Diabetesberater oder eine Diabetesberaterin.

Derzeit setzt das KHVVG in den Leistungsgruppen ausschließlich auf Ärzte mit Facharztweiterbildung „Endokrinologie/Diabetologie“, von denen bundesweit aktuell jedoch nur gut 150 in der stationären Patientenversorgung tätig sind. Die stationäre diabe-

tologische Versorgung ist jedoch nur flächendeckend und hochwertig sicherzustellen, wenn die über 4.200 Diabetologen mit der Zusatzweiterbildung „Diabetolog*in DDG“ oder der Zusatzweiterbildung „Diabetolog*in Landesärztekammer“ berücksichtigt werden.

Diabetes-Units sollen besser vernetzen

Eine Lösung könnten hier die Einrichtung von zertifizierten, sektorenübergreifenden Diabetes-Abteilungen (Diabetes Units) als Bestandteil der Leistungsgruppen sein, um ambulante und stationäre Versorgung besser zu verzahnen. Diabetes-Units bestehen aus Teams aus dem ärztlichen und nichtärztlichen Bereich, vor allem auch Diabetesberatern, die abteilungsübergreifend eingesetzt werden können, so Dr. Dorothea Reichert, Tagungspräsidentin der Herbsttagung. Eine Finanzierung solcher Kooperationen müsse jedoch sichergestellt werden.

Zur Krankenhausreform

Im November 2024 hat der Bundesrat das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) gebilligt. Es soll die Behandlungsqualität in Kliniken verbessern und die flächendeckende medizinische Versorgung für Patienten stärken, auch im ländlichen Raum. Zudem ist vorgesehen, dass künftig sog. sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen („Level 1i-Krankenhäuser“) eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer vernetzten, integrierten Gesundheitsversorgung übernehmen. In Gebieten, in denen Facharzt-sitze unbesetzt sind, sollen diese Level 1i-Krankenhäuser sowie Sicherstellungskrankenhäuser dann fachärztliche Leistungen anbieten können. Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen können dort, wo Hausärzte fehlen, auch allgemeinmedizinische Behandlungen anbieten.



Nutzen von CGM auch bei Typ-2-Diabetes

Leitlinien nennen kontinuierliche Glukosemesssysteme für ältere Diabetespatienten

Haben Sie Typ-2-Diabetes und nutzen bereits ein kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM)? Oder ist Ihnen vielleicht noch nicht bekannt, dass diese Messsysteme auch bei diesem Diabetestyp möglich ist?

Heute weiß man: Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes zeigt sich durch die Nutzung von CGM-Systemen – wie auch beim Typ-1-Diabetes – eine verbesserte Glukosestoffwechsellage u.a. durch einen niedrigeren Langzeitglukosewert HbA_{1c} und mehr Zeit im Zielbereich um etwa 100 Minuten pro Tag. Das berichtete Prof. Dr. Susanne Reger-Tan, Klinikdirektorin der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, bei der Diabetes Herbsttagung in Hannover.

Auch bei weniger intensiv behandelten Menschen mit Typ-2-Diabetes ist dieser positive Effekt durch die CGM erkennbar, also nicht nur bei Patienten, deren Behandlungskonzept lediglich eine Basalinsulintherapie beinhaltet, und zwar um eine Reduzierung des HbA_{1c} um bis zu einem Prozent und mehr.

Zudem lässt sich ein verringertes kardiovaskuläres Risikoprofil bei Typ-2-Diabetespatienten ohne Insulin unter CGM-Anwendung nachweisen. Die Bereitstellung der Glukoseinformationen war

über die Glukosekontrolle hinaus mit einer Abnahme von Gewicht, Blutdruck und der Triglyzeridkonzentration verbunden und zeigte sich in einer Verbesserung des errechneten 10-Jahres-Risikos von initial 24 Prozent auf 8 Prozent nach drei Monaten.

Die kontinuierliche Darstellung der Glukosestoffwechsellage kann auch Menschen mit Typ-2-Diabetes helfen, schwerwiegende Notfallsituationen rechtzeitig zu erkennen, betonte Prof. Reger-Tan. Nach einer aktuellen französischen Datenbankanalyse reduzierte sich das Risiko für eine

diabetesbedingte Notaufnahme im Krankenhaus nach Einführung von CGM auf ein Viertel der Ausgangsfälle.

CGM im Krankenhaus: Unsichtbares sichtbar machen

Auch in der Krankenhausversorgung ist Diabetes ein häufiges und relevantes Gesundheitsproblem. Allerdings mangelt es dort an Diabetesexperten. Die stationäre Nutzung von Sensoren zur kontinuierlichen Glukosemessung ist inzwischen weit fortgeschritten und wird bereits vereinzelt in

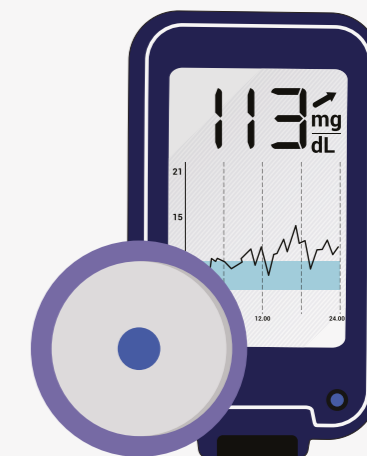


internationalen Leitlinien genannt. Durch CGM kann Unsichtbares sichtbar gemacht werden, so die Klinikdirektorin. Es helfe, Daten in Echtzeit mit den Behandelnden zu teilen, Insulindosierungen unter Berücksichtigung des Trendpfeiles festzulegen und mithilfe der Alarmfunktion Notfallsituationen rechtzeitig zu erkennen und so insgesamt das Glukosemanagement leichter, präziser und sicherer zu gestalten, erklärte sie. Vorteile, die im Krankenhaussetting besonders wertvoll seien. Menschen mit Diabetes, die im häuslichen Umfeld ein CGM nutzen, sind derzeit bei einer stationären Einweisung häufig mit der

Situation konfrontiert, auf eine Standardversorgung mit kapillären 4-Punkt-Glukoseprofilen umgestellt zu werden. Die Digitalisierung des Diabetesmanagements im Krankenhaus kann hier helfen, die Versorgungsqualität mit Vorteilen für die Patienten und für das Gesundheitspersonal zu verbessern.

Die DDG Praxisempfehlung Digitalisierung in der Diabetologie nenne daher u.a. auch dieses relevante Thema der CGM-Sensorik im Krankenhaus, so die Diabetologin.

Literatur bei der Autorin Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)



CGM

Fehlende Teilhabe kann lebensbedrohlich werden

Über die Folgen mangelnder Inklusion im Gesundheitsbereich

Menschen mit Diabetes sollen in allen gesellschaftlichen Bereichen teilhaben können, ohne aufgrund ihrer Krankheit diskriminiert oder ausgegrenzt werden. Das ist das Ziel von Inklusion im Gesundheitsbereich. Oft fehlt sie bei Menschen mit Behinderung bzw. geriatrischen Patienten, vor allem bei Menschen mit Diabetes. Besonders beim Typ-1-Diabetes kann dies zu lebensbedrohlichen Situationen führen, warnt Dr. Dorothea Reichert, Tagungspräsidentin der Diabetes Herbsttagung.

Bei der Behandlung des Typ 1-Diabetes ist die intensivierete Insulintherapie die Therapie der Wahl. Das heißt: Neben der gesicherten Zufuhr des Basisinsulins, sei es durch kontinuierliche Insulinabgabe mittels Pumpe oder einmaliger Gabe eines Langzeitinsulins, muss zu jeder Mahlzeit Insulin berechnet und für die geplante Kohlenhydratmenge gegeben werden. Können Menschen mit Diabetes Typ 1 diese Aufgabe nicht oder nicht mehr übernehmen, geraten sie leicht in lebensbedrohliche Situationen, weil der zeitliche Zusammenhang sowie die korrekte Berechnung nicht eingehalten werden, was zu erheblichen Unter- beziehungsweise Überzuckerungen führen kann. „Dazu kann jedes Diabetesbe-

handlungsteams eigene traurige Geschichten beitragen“, betonte die Tagungspräsidentin. Selbst in Krankenhäusern erfolgt häufig die lebensnotwendige Gabe des Basisinsulins nicht, den Patienten wird einfach die Insulinpumpe abgenommen, was zu lebensbedrohlichen Ketoazidosen führt (siehe S.19).

Schulungen, Diabetesteams, barrierefreie Sensoren und Pumpen

Hier können nur die Schulung und Weiterbildung von Betreuungs- und/oder Pflegepersonal weiterhelfen, in Krankenhäusern sind zwingend Diabetesteams mit ausreichender Qualifizierung, aber auch Manpower zu fordern.

Ein mindestens genauso erhebliches Problem bei der Inklusion ist der Ausschluss von Menschen mit Behinderung oder geriatrischen Patienten vom technischen Fortschritt, der gerade für Menschen mit Typ-1-Diabetes zu einer erheblichen Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation führt. Insbesondere die Einführung der Sensoren zur kontinuierlichen Glukosemessung bedeutet einen erheblichen Therapiefortschritt, verbunden mit einer deutlichen Steigerung der persönlichen Sicherheit durch die Warnung vor Unterzuckerungen mittels der Sensoren. Gerade die Kombination von Sensoren mit Insulinpumpen

und die Einführung von Programmen und Apps, zur automatisierten Insulindosierung machen für viele Patienten erstmals eine zufriedenstellende Stoffwechselführung möglich.

„Es gibt jedoch weder barrierefreie Glukosesensoren noch barrierefreie Insulinpumpen“, kritisiert sie. Die Systeme fordern häufig ein erhebliches Maß an digitalem Grundverständnis, Menschen mit ausgeprägter Sehbehinderung sind von vornherein ausgeschlossen.

Selbst der G-BA trägt hier zur Exklusion von Menschen mit Behinderung bei. Im Beschluss zur Sensornutzung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung fordert der G-BA, dass nur Patienten, die den Zeitpunkt und die Zusammensetzung der Mahlzeit selbst frei festlegen und dementsprechend die Dosierung des Mahlzeiteninsulins anhand der Menge der aufzunehmenden Kohlenhydrate und der Höhe des präprandialen Blutzuckerspiegels steuern, ein Anrecht auf die Kostenübernahme haben.

Dabei werde jedoch nicht sichergestellt, dass die betroffenen Menschen eine Betreuung haben, die diese Aufgabe für sie übernimmt, und sie somit Zugang zur medizinischen Versorgung entsprechend dem aktuellen medizinischen Fortschritt haben, führt die Diabetologin an.

Menschen mit Diabetes nicht von moderner Technik ausschließen

Die Folge: Menschen mit Pflegebedarf erhalten die für sie teils so wichtige Möglichkeit zum Schutz vor schweren Hypoglykämien nicht. Besonders betroffen sind auch Menschen mit psychischen Behinderungen sowie zum Beispiel ADHS auch in milderer Form.

Behinderungen in diesem Bereich führen häufig dazu, dass Betroffene die vom Medizinischen Dienst geforderten Dokumentationen zu ihrem Alltag mit Erfassung von Essen, Zuckerhöhe, Insulinmenge, aber auch Faktoren wie Sport etc. nicht in der geforder-

ten Qualität vorlegen können und damit oft von denen für sie gerade so hilfreichen automatisierten AID-Systemen, die ja gerade zur Entlastung des alltäglichen Diabetesmanagements führen, ausgeschlossen bleiben.

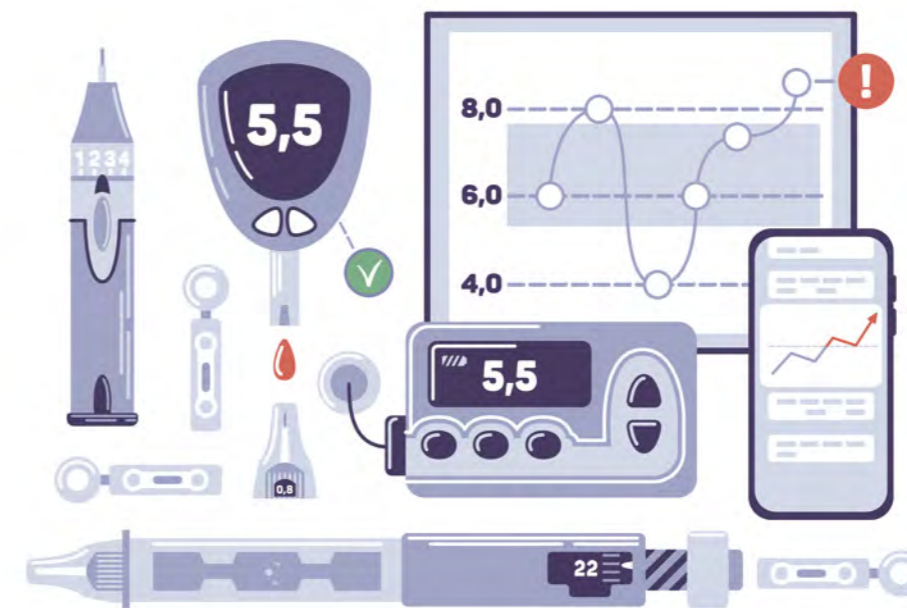
Gesetzliche Regelungen dringend erforderlich

Hier ist der Gesetzgeber gefordert, Lösungen zu finden, sei es durch die Verpflichtung zum Bereitstellen von Hilfsmitteln, neuen Wegen zur Barrierefreiheit, zum Beispiel Sprachausgabe an Handys oder Ähnliches, oder auch in einer Überprüfung und Korrektur der Anforderungen, die an Men-

schen mit Behinderung bzw. im Bereich der Geriatrie gestellt werden, um nicht vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen zu werden.

Im Bereich der Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung beziehungsweise geriatrischen Patienten muss sichergestellt werden, dass durch Fort- und Weiterbildung die den Pflegenden anvertrauten Menschen nach dem Stand der Wissenschaft behandelt werden können.

www.ddg.info



ACHTEN SIE AUF DIE 4 WARNZEICHEN



1 STARKER DURST

2 GEWICHTSVERLUST

**3 HÄUFIGES WASSERLASSEN
AUCH NACHTS**

4 MÜDIGKEIT

Starker Durst, häufiges Wasserlassen? Das kann Typ-1-Diabetes sein!

Aufklärungskampagne mit Warnsignalen zur Diabetes-Früherkennung

Ständiger Durst, häufiges Wasserlassen, Gewichtsverlust und Müdigkeit. Das sind die ersten Warnzeichen eines beginnenden Typ-1-Diabetes, der sich meist im Kindes- oder Jugendalter entwickelt. Auf diese Frühsymptome, die oft übersehen werden, sollten Eltern bei ihren Kindern besonders achten. Mit einer Aufklärungskampagne macht die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) auf diese Anzeichen einer drohenden Ketoazidose aufmerksam.

Beim Typ-1-Diabetes greift das körpereigene Immunsystem aus noch unbekannter Ursache diejenigen Zellen der Bauchspeicheldrüse an, die das lebenswichtige Hormon Insulin produzieren. Fehlt das an der Blutzuckerregulation beteiligte Hormon, gerät der Zuckerstoffwechsel aus der Balance und es verbleibt dauerhaft zu viel Zucker im Blut der Betroffenen. „Diabetes ist heute zwar gut behandelbar“, sagt Prof. Dr. Andreas Neu aus Tübingen, Past-Präsident der DDG, „dennoch bleibt er eine chronische, nicht heilbare Erkrankung, die eine sofortige und lebenslange Therapie erfordert.“ Rund jede vierte Neuerkrankung wird jedoch so spät erkannt, dass die Stoffwechselstörung bereits dramatische Ausmaße angenommen hat:

Infolge eines entgleisenden Zuckerstoffwechsels übersäuert das Blut und es kommt zu Elektrolytverschiebungen, die zu Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma führen können. Dieser als diabetische Ketoazidose (DKA) bezeichnete Zustand kann binnen Stunden lebensbedrohlich werden. Umso wichtiger ist es, die ersten Anzeichen für einen Insulinmangel frühzeitig zu erkennen und das Kind sofort in ärztliche Behandlung zu bringen. Ein Typ-1-Diabetes entwickle sich zwar rasch, kündige sich jedoch so rechtzeitig an, „dass eine Ketoazidose gut verhindert werden könnte“, erklärte er.

Aufklärung senkt DKA-Rate

Oft fallen die Symptome und Verhaltensänderungen im Alltag jedoch nicht früh genug auf.

Mit Flyern und Plakaten macht die neue Kampagne darauf aufmerksam – durch kurze Informationstexte über den Typ-1-Diabetes und vier gelbe Piktogramme, die auf die Frühsymptome hinweisen. Dass solche Aufklärungskampagnen die Ketoazidose-Rate deutlich senken können, zeigen Erfahrungen aus dem In- und Ausland. So stützt sich die aktuelle Kampagne auf die Initiative der Kinderdiabetologen Dr. Martin Holder und Prof. Dr. Stefan Eehalt, die die mit Piktogrammen

versehene Informationsmaterialien bereits in den Jahren 2015 bis 2017 im Großraum Stuttgart erprobt haben. „In dieser Zeit ist die Ketoazidose-Rate dort von 28 auf 16 Prozent gesunken“, berichtet Neu – ein überwältigendes Ergebnis.

Infomaterial beim Kinderarzt

Auf Grundlage dieser Vorerfahrungen hat die pädiatrische Arbeitsgemeinschaft der DDG gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) die DKA-Präventionskampagne weiterentwickelt. Seit 2021 werden die Flyer und Plakate bundesweit an niedergelassene Kinder- und Jugendärzte ausgegeben, die sie im Rahmen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen an die Eltern weitergeben. Auch im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen sollen die Materialien zur Aufklärung verwendet werden. Durch die Einbeziehung von Kindertageseinrichtungen, Schulen und Vereinen werden zudem auch Betreuungspersonen für die Diabetes-Symptome sensibilisiert. Neuerdings sind die Piktogramme auch auf dem Silotractor einer Speditionsfirma zu sehen, die hauptsächlich in Süddeutschland unterwegs ist.

Wie AID-Systeme auf Aktivität abstimmen?

Neue internationale Leitlinie zu Diabetes und Sport



Eine neue internationale Leitlinie zu Sport und Typ-1-Diabetes fasst aktuelle Erkenntnisse zu automatisierten Insulinabgabesystemen (AID-Systemen) zusammen. 26 internationale Autoren waren an dem Positionspapier der Europäischen Diabetes Gesellschaft (EASD) und der internationalen Kinder Diabetes Gesellschaft (ISPAD) beteiligt.

Die Verfügbarkeit von automatisierten Insulinabgabesystemen (AID) hat vor allem in den letzten Jahren die Optionen für Menschen mit Typ-1-Diabetes verbessert, die empfohlenen Glukosezielbereiche zu erreichen. Für Menschen mit Typ-1-Diabetes gibt es hier aber oftmals ein Problem: „Ein physisch aktiver Lebensstil bietet klar gesundheitliche Vorteile, kann

jedoch Glukoseschwankungen verursachen, die für die aktuellen AID-Systeme eine Herausforderung darstellen“, so Prof. Dr. Othmar Moser, Universität Bayreuth. Er forscht seit über zehn Jahren im Bereich Bewegung und Diabetes und arbeitet an der Schwerpunktambulanz für Diabetes, Physische Aktivität und Sport am Universitätsklinikum für Innere Medizin in Graz.

Leitlinie für junge und erwachsene Menschen mit Typ-1

Zusammen mit 25 weiteren Experten aus dem Fachbereich Diabetes hat er eine Leitlinie verfasst, die aktuelle Erkenntnisse zu AID-Systemen zusammenfasst. Zudem gibt diese Leitlinie detaillierte praxisbezogene Empfehlungen für das Management von körperlicher

Aktivität bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes, die AID-Technologie verwenden.

Individuelle Empfehlungen für jedes System

Die Leitlinie stellt jedes verfügbare AID-System einzeln dar und gibt individuelle Empfehlungen zu deren Anwendung bei körperlicher Aktivität. Darüber hinaus werden unterschiedliche Reaktionen des Blutzuckerspiegels auf körperliche Aktivität behandelt und gestaffelte Therapieoptionen vorgestellt, um den Glukosespiegel in verschiedenen Altersgruppen im Zielbereich zu halten.

Die internationale Leitlinie richtet sich sowohl an Ärzte als auch direkt an Personen mit Typ-1-Diabetes. „Die Idee ist, dass auch Menschen mit Typ-1-Diabetes Sport machen können, ohne dem Risiko von glykämischen Schwankungen ausgesetzt zu sein. Das kann zugleich längerfristig das Risiko von Begleiterkrankungen minimieren und das Sozialsystem entlasten“, so Moser.

Universität Bayreuth

Klein anfangen, länger durchhalten!

Tipps für einen motivierten Start ins neue Jahr

Den Diabetes motiviert zu managen, ist im Alltag eine der schwierigsten Herausforderungen. Für das neue Jahr haben wir 10 praktische Tipps zusammengestellt, die dir helfen können, die Motivation zu steigern und deine Lebensqualität zu verbessern.

oder eine ausgewogene Mahlzeit, die du selbst zubereitest. Kleinere Ziele sind leichter zu erreichen und können so das Selbstwertgefühl steigern (siehe Punkt 2).



1. Setze kleine, erreichbare Ziele

Fokussiere dich auf kleine tägliche oder wöchentliche Ziele, z. B. auf 10 Minuten Bewegung täglich

Nutze hierfür digitale Erinnerungen auf deinem Handy oder markiere die Aktivitäten in deinem Kalender. Diese Erinnerungen helfen dir, deine Ziele nicht zu vergessen und sie zu einem festen Bestandteil deines Tages zu machen.

2. Schaffe Routinen

Strukturierte Tagesabläufe, wie regelmäßige Schlafenszeiten, feste Essenszeiten und eine geplante Bewegungseinheit, können zu einer besseren Lebensqualität beitragen.



Probiere die 3-3-3-Methode aus. Sie hilft dabei, kleine, aber effektive Routinen zu etablieren, die



leicht in den Alltag integriert werden können. Die Methode basiert darauf, jeden Tag mindestens drei kleine Aufgaben in drei Bereichen zu erledigen: Körperliche Aktivität, Ernährung und Entspannung.

3. Integriere körperliche Aktivität in den Alltag

Bewegung hilft nicht nur dabei, den Blutzuckerspiegel zu stabilisieren, sondern setzt auch Endorphine frei, die die Stimmung heben. Es müssen keine langen Trainingseinheiten sein – ein täglicher Spaziergang oder leichte Übungen reichen aus, um positive Effekte zu erzielen (siehe Seite 15 unten).



Plane Spaziergänge mit Pausen ein. Ein Spaziergang kann man auch mit einem kleinen Ziel verbinden – vielleicht mit einem Cafébesuch in der Nähe. Sollte das Gehen oder Laufen schmerzhaft sein, ist Schwimmen eine tolle Möglichkeit, sanft zu trainieren und die Gelenke zu entlasten. Viele Schwimmbäder bieten spezielle Kurse für Senioren oder Wassergymnastik an.

4. Ernähre dich möglichst gesund

Auch wenn's schwer fällt: Eine ausgewogene Ernährung ist sowohl für den Blutzuckerspiegel als auch für die Stimmung wichtig. Versuche, regelmäßig Mahlzeiten mit einem niedrigen glykämischen

Index zu essen, um Schwankungen im Blutzucker zu vermeiden und so auch Stimmungsschwankungen zu reduzieren.



Gemeinsames Kochen. Kochen ist eine tolle Möglichkeit, Zeit miteinander zu verbringen und gleichzeitig auf gesunde Ernährung zu achten. Empfehlenswert sind Gerichte mit frischen, ballaststoffreichen Zutaten wie Gemüse und gesunden Fetten (z.B. Olivenöl).

5. Fokussiere auf das Positive

Negative Gedankenspiralen sind nicht so leicht zu durchbrechen. Versuche, dich auf kleine Erfolge zu konzentrieren. Positive Verstärkungen können die Stimmung aufhellen und Motivation schaffen.



Beginne mit einem Dankbarkeitstagebuch. Schreibe täglich drei Dinge auf, für die du dankbar bist. Diese Übung hilft dir, dich bewusst auf die positiven Aspekte des Lebens zu konzentrieren. Selbst an schwierigen Tagen gibt es oft kleine Dinge, die du schätzen kannst – sei es ein nettes Gespräch oder ein Moment der Ruhe. Dieses tägliche Ritual kann deinen Blick auf das Positive im Leben lenken. Spreche dein Diabetesteam darauf an.

6. Tägliche Achtsamkeit oder Meditation üben

Achtsamkeit und Meditation können dabei unterstützen, negative Gedanken zu kontrollieren. Bereits 10 Minuten am Tag können helfen, die innere Ruhe zu finden und Stress abzubauen, was sich positiv auf die Stimmung auswirkt (siehe Seite 15).



Plane feste Zeiten für Entspannungsübungen wie Yoga, Meditation oder einfach ein paar ruhige Minuten am Tag ein. Auch ein entspannendes Bad oder eine ruhige Lesezeit können helfen, den Körper und Geist in Balance zu bringen.

7. Belohne dich selbst

Für das Erreichen von kleinen Zielen oder Fortschritten kannst du dir selbst Belohnungen setzen. So stärkst du deine Motivation. Die Belohnung sollte etwas sein, das dir Freude bereitet und dich wirklich motiviert, das Ziel zu erreichen.



Nimm' dir Zeit für dich selbst mit deinem Lieblingshobby oder einer anderen Aktivität, die du liebst, wie einem entspannenden Wellness-Erlebnis.

8. Nutze das Sonnenlicht

In den dunkleren Monaten kann das Fehlen von natürlichem Licht die Stimmung negativ beeinflussen. Dennoch solltest du das natürliche Sonnenlicht möglichst gut nutzen.



Gehe täglich an die frische Luft, am besten für 20-30 Minuten. Maximiere das Tageslicht im Innenbereich durch z.B. Arbeiten am Fenster

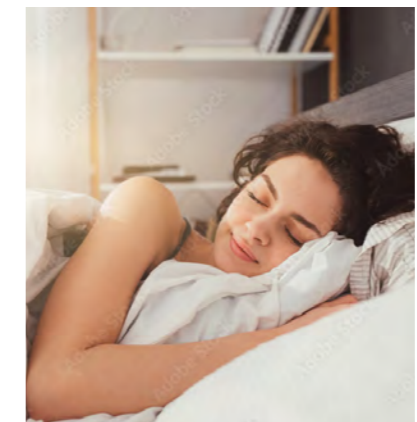
und hellere Raumgestaltung. Nutze Lichttherapielampen während der dunklen Stunden. Bleibe aktiv und mache Spaziergänge bei Tageslicht. Achte darauf, abends auf künstliches Licht zu verzichten und sanfte Beleuchtung zu verwenden. Spreche dein Diabetesteam darauf an.

9. Entdecke „Schlaf als Booster“

Guter Schlaf ist auch wichtig für die Diabeteseinstellung. 7-8 Stunden Schlaf pro Nacht sind zu empfehlen. Gute Schlafgewohnheiten, wie eine feste Schlafroutine und eine entspannte Atmosphäre im Schlafzimmer, können dazu beitragen.



Gestalte dein Schlafzimmer so, dass es ein beruhigender Ort ist. Sorge für eine angenehme Raumtemperatur (idealerweise kühl, etwa 18-20 Grad Celsius), reduziere Lichtquellen und vermeide elektronische Geräte (Handy, Laptop) mindestens 30 Minuten vor dem Schlafen. Diese Geräte strahlen blaues Licht aus, das die Produktion von Melatonin (das Schlafhormon) hemmt.



10. Suche Unterstützung bei Familie, Freunden, Selbsthilfe

Der Austausch mit anderen kann dabei helfen, sich verstanden zu fühlen. Die Diabetes-Selbsthilfe bietet hier wertvolle Unterstützung.



Treffen mit anderen Diabetespatienten, um sich über die chronische Erkrankung auszutauschen, sind anfangs vielleicht etwas ungewohnt. Selbsthilfegruppen bieten jedoch eine unterstützende Gemeinschaft von Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben und sich gegenseitig helfen, um die Herausforderungen mit dem Diabetes im Alltag zu bewältigen.

Indem du diese Strategien in deinen Alltag integrierst, kannst du nicht nur deine körperliche Gesundheit unterstützen, sondern auch deine emotionale Stärke und Lebensqualität verbessern.

Vom Closed-Loop-System bis zum smarten Insulin

T1Day mit allen relevanten Diabetesthemen und vielen Workshops



Highlights des T1Day 2025 im Diabetes-Anker-Podcast

Ein zentrales Thema des kommenden T1Day ist die Zukunft der Typ-1-Therapie. Ob Closed-Loop-Systeme, smarte Insuline, Immuntherapien oder Stammzellen – die Veranstaltung beleuchtet innovative Ansätze und ihre Potenziale. Gleichzeitig sollen die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten aktiv eingebracht werden. Hierfür wird es spezielle Formate geben, bei denen Teilnehmer ihre Forderungen an Herstellerunternehmen und Politik formulieren können. Mit Blick auf die Bundestagswahlen 2025 erhalten diese Botschaften eine besondere Dringlichkeit. Auch wir von der Diabetiker Stiftung „Mittelpunkt Mensch“ sind beim T1Day wieder dabei!

Diabetes-Anker-Podcast: Austausch, Information und Inspiration beim T1Day 2025 in Berlin – Diabetes-Anker



Jedes Jahr im Januar trifft sich die Diabetes-Community in Berlin: zum T1Day. Das Event richtet sich speziell an Menschen mit Typ-1-Diabetes und ist eine Plattform für Austausch, Information und Inspiration. Termin für den nächsten T1Day ist der 26. Januar 2025 im H4 Hotel am Alexanderplatz.

Der T1Day wurde ins Leben gerufen, um eine Lücke in der Informationslandschaft zu schließen. Wie Prof. Dr. Lutz Heinemann, einer der Organisatoren, erklärt: „Es gab lange keine Veranstaltung, die Menschen mit Typ-1-Diabetes umfassend, kritisch und in deutscher Sprache über technologische Entwicklungen wie AID-Systeme und smarte Insuline informierte.“ Der T1Day, der im

Anschluss an die Diatec-Fortbildungsveranstaltung stattfindet, verbindet Fachwissen mit praxisnahen Einblicken und fördert den Austausch zwischen Betroffenen. In lockerer Atmosphäre können Teilnehmer ohne Berührungsängste Fragen stellen und sich mit anderen austauschen.

Prof. Dr. Bernhard Kulzer hebt den Mehrwert hervor: „Der T1Day bietet nicht nur Informationen über die neuesten Technologien, sondern auch praktische Tipps, die man direkt von anderen Nutzern erhält. Dieser Austausch ist einzigartig und immens wertvoll.“ In Workshops und Diskussionsrunden, den Camps, können Teilnehmer Ihre Erfahrungen zu spezifischen Themen wie Schwangerschaft, Bewegung oder neuen Devices teilen.

Mission: Teilhabe mit Diabetes

Erste Diabetes-Teilhabeassistenten zertifiziert



Sie sind zertifizierte Diabetes-Teilhabeassistentinnen (DIAB|TA) und damit die ersten in Deutschland, die für diese besondere Tätigkeit qualifiziert wurden: die beiden Berliner Journalistinnen Anne Seubert (l.) und Angela Monecke. „Mit unserem Zertifikat können wir nun junge sowie ältere Menschen mit Diabetes gezielt in ihrem Alltag mit der chronischen Erkrankung unterstützen“, betonen Anne und Angela, die beide selbst Typ-1-Diabetes haben. Im Sommer hatten

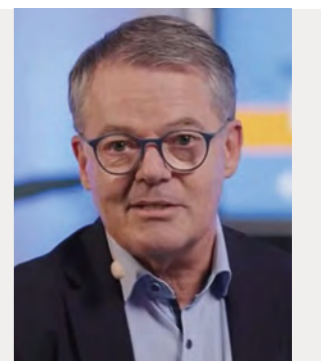
sie bereits die Prüfung zur Diabetes-Lotsin abgelegt. Weitere DIAB|TA hat die Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“ im Rahmen zweier Wochenend-Blöcken im Oktober in Erfurt ebenfalls ausgebildet. „Wir freuen uns sehr, dass wir den ersten Ausbildungs-Zyklus in 2024 erfolgreich abschließen konnten“, so der Stiftungsvorsitzende Dieter Möhler. Das Format wird in 2025 fortgesetzt. Nähere Infos folgen in Kürze.



Diabetes-Talk, mal anders...

Neues Online-Magazin zum Weltdiabetestag 2024

Zum Diabetesmonat November und zum Weltdiabetestag 2024 am 14. November wurde die zentrale Veranstaltung wieder von diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe in Berlin organisiert und dazu ein neues Online-Format entwickelt: „Weltdiabetestag – Das Magazin“. Im Berliner Studio empfing Moderator Prof. Dr. Thomas Haak zahlreiche Diabetesexperten und Menschen mit Diabetes im und sprach mit ihnen über Abnehmspritze, Gesundheitspolitik und Diabetes-Technologie. Diabetes-Talk, mal anders...



Prof. Dr. Thomas Haak

Arbeiten mit chronischen Erkrankungen

Gesundheit hat für viele Unternehmen inzwischen Priorität



Wie erleben Menschen mit einer chronischen Krankheit, etwa mit starkem Übergewicht (Adipositas), ihren Job? Was können sie selbst, aber auch der Arbeitgeber tun, um das Arbeitsumfeld zu verbessern? „Arbeiten mit chronischen Erkrankungen“ war das Thema beim Patient Advocacy Summit 2024 von Novo Nordisk in der Königlich Dänischen Botschaft in Berlin. Zu tun gibt es genug, so der Tenor der Teilnehmenden.

Gemeinsam Handlungsempfehlungen für Betroffene und Arbeitgeber zu entwickeln, um die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Adipositas und anderen chronischen Erkrankungen zu verbessern. Das war das Ziel der Veranstaltungen. Für Herausforderungen im Berufsleben sensibilisieren und Wege aufzuzeigen, wie Unternehmen und Politik die Betroffenen aktiv unterstützen können stand besonders im Fokus

der ganztägigen Veranstaltung – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Herausforderungen, die durch den wachsenden Fachkräftemangel und den demografischen Wandel verursacht werden. Auf dem Programm standen neben mehreren Impulsvorträgen auch zwei Workshops. Das Networking kam ebenfalls nicht zu kurz. Alle Teilnehmenden waren sich einig, das Thema gemeinsam weiterverfolgen.

Patientenstimme muss gehört werden!

Der dänische Botschafter Thomas Østrup Møller betonte die enge Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Dänemark bei chronischen Erkrankungen, die sowohl für die Betroffenen als auch die Gesellschaft große Herausforderungen darstellten. Hierbei mahnte er starke Versorgungsstrukturen sowie leicht zugängliche Angebote für chronisch Kranke an.

„Sehr wichtig ist ein offener Dialog zwischen allen relevanten Akteuren“, betonte er. „Gesundheit ist für viele Unternehmen mittlerweile eine strategische Priorität geworden, hob der Botschafter die Attraktivität von Arbeitgebern hervor, die Gesundheitsförderung anbieten. Wichtig sei hier auch die Rolle der Patienten selbst, die sich als

eine starke und vereinte Patientenstimme sich auch in der Politik engagieren und gehört werden, so Pia Vornholt, Novo Nordisk. Nur so könne man langfristige Veränderungen herbeiführen und die Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen mit chronischen Erkrankungen in der Gesellschaft und der Arbeitswelt angemessen berücksichtigen.

Der Patientenbeirat

Nicht für sondern mit Patienten etwas bewegen: Integraler Bestandteil der Initiative ist der Patientenbeirat. Ihm gehören an: Michael Wirtz, Adipositas-Hilfe Deutschland, Florian Ram, Deutsche Rheuma-Liga NRW, Lea Raak, Blickwinkel Diabetes, sowie Anna-Sofia Knieling, BAG Selbsthilfe.



Anna-Sofia Knieling und Michael Wirtz im Gespräch mit Moderatorin Anne Seubert (links).

IMPRESSUM

ISSN 2940-0449

Herausgeber:
Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“
Käthe-Niederkirchner-Straße 16
10407 Berlin

Vertreten durch:
Dieter Möhler, Dr. Horst Seithe, Bernd Franz,
Sandra Schneller, Silvia Becker

Internetadresse:
diabetikerstiftung.info

Chefredaktion:
Angela Monecke (verantwortlich)
E-Mail: mail@diabetikerstiftung.info
Tel.: 030/6 29 39 59 70

Redaktionsschluss für Heft 1/2025:
3. Februar 2025

Bilder:
©stock.adobe.com
©DDG / Deckbar
Seite 6, 7 ©DDG / Deckbar
Seite 12 ©DDG
Seite 8, 9, 11, 14-17: ©Adobe Stock
Seite 18 ©diabetes-anker.de
Seite 19 ©privat / diabetesDE
Seite 20, 21 ©Novo Nordisk

Grafik und Gestaltung:
Stefanie Messerschmidt
design-innenarchitektur.de

Anzeigenpreise:
Preisliste siehe Mediadaten DIANE0 unter
diabetikerstiftung.info

Bezug:
4 x jährlich durch Diabetikerstiftung
„Mittelpunkt Mensch“

Datenschutzbeauftragter:
Dieter Möhler

Druck:
FLYERLARM GmbH, Alfred-Nobel-Str. 18,
97080 Würzburg

Alle Rechte bleiben der Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“ nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen die Diabetikerstiftung und Redaktion keine Haftung. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Warennamen werden ohne Gewährleistung der freien Verwendbarkeit benutzt. 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. Der Anzeigenteil des Magazins DIANE0 steht außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Haftungsausschluss:
Das Magazin DIANE0 – Diabetes neu denken, übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen das DIANE0-Magazin, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des DIANE0-Magazins kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Alle Angebote sind freibleibend und unverbindlich.



Ausgabe 1/23



Ausgabe 2/23



Ausgabe 3/23



Ausgabe 4/23



Ausgabe 1/24



Ausgabe 2/24

Ausgabe verpasst? Hier können Sie das DIANE0 Magazin nachbestellen: mail@diabetikerstiftung.info

JEDE SPENDE HILFT!

Menschen mit der chronischen Erkrankung Diabetes brauchen Unterstützerinnen und Unterstützer wie Sie – für deutschlandweite Projekte und die soziale Teilhabe von Menschen mit Diabetes in unserer Gesellschaft! Dafür setzt sich unsere Patientenstiftung, die im März 2011 in Berlin gegründet wurde, aktiv ein.

Spendenkonto:
Diabetikerstiftung
Mittelpunkt Mensch
IBAN: DE57 3702 0500 0001 2409 00
Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33XXX

Danke, dass Sie unsere Arbeit unterstützen!

Diabetikerstiftung **Mittelpunkt Mensch**
Käthe-Niederkirchner-StraÙe 16 | 10407 Berlin
mail@diabetikerstiftung.info www.diabetikerstiftung.info



„Mein Anker ist, Menschen mit Diabetes in allen Lebenslagen zu unterstützen.“

Prof. Dr. med. Thomas Haak —
Chefarzt Diabetes Zentrum Mergentheim
Chefredakteur Diabetes-Anker

Jetzt scannen & das multimediale Diabetes-Anker-Angebot entdecken!
diabetes-anker.de

01.02.46

MedTriX Group

Unsere Medien für Menschen mit Diabetes



haben wir zu einer starken Marke vereint:





Wissen Sie, ob Ihre Nieren gesund sind?

9 von 10 Deutschen wissen nichts von ihrer Nierenschwäche.

Die Niereninsuffizienz ist eine ernsthafte Erkrankung, die schwerwiegende Folgen haben kann. Da sie anfangs oft kaum oder keine Beschwerden bereitet, wird sie oft erst spät diagnostiziert.

Gehören Sie zur Risikogruppe für eine Nierenschwäche?

Folgende Checkliste zeigt Faktoren, welche das Risiko für eine Nierenschwäche bedingen:

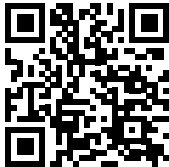
- Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Vorerkrankungen der Nieren in der eigenen Familie
- Ungesunder Lebensstil (wenig Bewegung, Rauchen oder ungesunde Ernährung)
- Auffälliger Urin
- Übergewicht
- Regelmäßige Einnahme von Medikamenten



Sollten ein oder mehrere Faktoren auf Sie zutreffen:

Lassen Sie Ihre Nieren checken.

Suchen Sie das Gespräch mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt.



Machen Sie den Test und checken Sie Ihre Nieren!