



Was Menschen mit Diabetes in den Wintermonaten beachten sollten

Eiszeit für den Blutzucker

Berlin – Tiefe Temperaturen können für die über 9 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland zur Belastung werden. Frost beeinträchtigt die Wirksamkeit von Insulin und die Funktion von Messgeräten. Gleichzeitig schwanken die Blutzuckerwerte stärker, insbesondere bei wechselhaften Temperaturen. Menschen mit Nervenschäden wie einer diabetischen Polyneuropathie spüren Kälte oft kaum – mit möglichen Folgen wie schlecht heilende Wunden, Risse an der Haut oder langwierige Entzündungen. Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) erklärt, wie Betroffene sicher durch die kalte Jahreszeit kommen.

Insulin ist kälteempfindlich: Unter +2 Grad Celsius kann es einfrieren und verliert dann seine Wirkung, auch wenn es äußerlich unverändert erscheint. Blutzuckermessgeräte, Teststreifen und Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) reagieren ebenfalls empfindlich auf Kälte: Schläuche von Insulinpumpen können steif werden und abknicken. „Insulin und Technik sollten im Winter immer nah am Körper getragen werden, damit sie nicht auskühlen“, sagt Yvonne Häusler, Vorstandsmitglied des VDBD und Diabetesberaterin DDG an den DRK Kliniken Berlin. Sie betont, dass durch die Kälte bedingte, fehlerhafte Messwerte zu falschen Insulindosierungen führen können.

Kälte bringt den Stoffwechsel aus dem Gleichgewicht

Der Körper verbraucht bei niedrigen Temperaturen mehr Energie, um warm zu bleiben. Das kann den Blutzucker senken. Gleichzeitig lässt Kälte die Produktion von Stresshormonen steigen, die wiederum die Wirkung von Insulin abschwächen. Beides kann also zu größeren Schwankungen führen. Hinzu kommt: Wer sich weniger bewegt, sollte berücksichtigen, dass längere Ruhephasen die Werte ebenfalls wiederum steigen lassen können. Die VDBD-Expertin Häus-

ler rät daher, im Winter häufiger manuell zu messen oder die Kurven des Glukosesensors im Auge zu behalten.

Polyneuropathie erschwert die Wahrnehmung von Kälte

Viele Menschen mit Diabetes entwickeln eine Polyneuropathie, also eine Schädigung der Nerven. Dadurch spüren sie Hitze, Kälte oder Druck schlechter. „Viele spüren nicht einmal, wenn ihre Füße im Winter zu kalt werden“, erklärt Häusler. Gleichzeitig belastet die Kombination aus trockener Kälte draußen und warmer Heizungsluft drinnen die Haut zusätzlich. Das erhöht das Risiko für unbemerkte Erfrierungen, Risse oder Druckstellen. Sie empfiehlt daher, die Füße täglich zu kontrollieren und Winterschuhe sorgfältig auszuwählen. Sie sollten warmhalten, aber nicht drücken oder Reibung verursachen. Auch Socken aus wärmenden, atmungsaktiven Materialien helfen, die Haut zu schützen.

Infekte belasten den Stoffwechsel

Erkältungen und Grippe kommen im Winter häufiger vor und treiben den Blutzucker in die Höhe. „Eine vitaminreiche Ernährung mit Wintergemüse wie Grünkohl, Pastinaken, Rosenkohl oder Rotkohl kann das Immunsystem unterstützen. Bewegung an der frischen Luft wirkt einem ‘Winterblues’ entgegen und hilft überdies dem Stoffwechsel“, ergänzt Kathrin Boehm, VDBD-Vorstandsvorsitzende.

Auch bei Infekten sollten Betroffene ihren Blutzucker öfter kontrollieren und ausreichend trinken. Wenn Werte über längere Zeit erhöht bleiben, ist es sinnvoll, den Rat des Diabetesteam einzuholen.

Kinder mit Diabetes brauchen im Winter besondere Aufmerksamkeit

Kinder bewegen sich draußen oft intensiv oder verbringen viel Zeit im Warmen. Beides kann die Glukosewerte verändern. Beim Schlittenfahren, Skifahren oder einer Schneeballschlacht sinkt der Blutzucker häufig. Längeres Sitzen drinnen führt dagegen eher zu hohen Werten. „Insulin kühlt im Schulranzen sehr

schnell aus, besonders in Außentaschen. Im Winter gehört es gut isoliert und möglichst körpernah verstaut“, erklärt Häusler. Eltern sollten vor und nach Outdooraktivitäten die Werte ihrer Kinder prüfen, schnelle Kohlenhydrate mitgeben und nasse Kleidung zügig wechseln. Und auch hier gilt: Die Haut von Kindern ist im Winter trocken und braucht besondere Pflege – insbesondere an den Einstichstellen.

Quelle: Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD)

Das ändert sich 2026 in Gesundheit und Pflege

Zum Jahreswechsel 2025/2026 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier informieren wir über die wichtigsten Neuerungen.

„Seit Amtsantritt der Bundesregierung wurden wichtige Weichen gestellt, um unser Gesundheitssystem für die Zukunft aufzustellen, die 2026 konsequent fort- und umgesetzt werden. Die Herausforderungen könnten kaum größer sein, doch sie bieten die Chance, die Strukturen für eine gute und bezahlbare Gesundheitsversorgung zu schaffen und unser Solidarversprechen zu erneuern.“

Mit dem Transformationsfonds starten wir einen ganz wichtigen Mechanismus, um die Strukturveränderungen der Krankenhäuser zu finanzieren. Insgesamt stehen in den kommenden zehn Jahren dafür bis zu 50 Mrd. Euro bereit, von denen der Bund 29 Mrd. Euro übernimmt. Damit senden wir ein starkes Signal an die Menschen in unserem Land, dass wir Verantwortung für eine moderne und flächendeckende Gesundheitsversorgung übernehmen.

Mit dem Ziel der nachhaltigen Finanzstabilisierung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung einer guten und flächendeckenden Gesundheitsversorgung stehen beide



Säulen des Sozialstaates, die in meine Zuständigkeit fallen, vor den größten Reformen der letzten Jahrzehnte. Die fachliche Grundlage für die Pflegereform wurden von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet, die FinanzKommission Gesundheit wird für die gesetzliche Krankenversicherung Ende März ihre Konzeptvorschläge vorlegen, die unmittelbar in die Gesetzgebung fließen. Für beide Reformen ist das klare Ziel, die Wirksamkeit bereits ab 2027 zu entfalten.

Durch die Apotheken- und Notfallreform sollen die Strukturen im Gesundheitswesen gestärkt und effizienter genutzt werden, um die Versorgung auch in Zukunft flächendeckend sicherzustellen. Für das geplante Primärversorgungssystem wird der Beteiligungsprozess im Januar eingeleitet. Bei all diesen Strukturveränderungen wird die Digitalisierung ein zentraler Baustein sein, für deren Stärkung wird ein umfassendes Gesetzespaket derzeit erarbeitet.“ Bundesgesundheitsministerin Nina Warken

Zu den konkreten Änderungen:

Krankenhausreform

Start des Krankenhaus-Transformationsfonds

Die Fördermittel aus dem Krankenhaus-Transformationsfonds werden ab dem 1. Januar 2026 zur Verfügung gestellt. Die Modernisierung der Krankenhausstrukturen wird mit insgesamt bis zu 50 Mrd. Euro bis 2035 gefördert.

Digitalisierung

Elektronische Patientenakte (ePA)

Ab dem 1. Januar müssen Software-Systeme im Einsatz sein, die eine sogenannte Konformitätsbestätigung für die Nutzung der ePA erhalten haben und somit „ePA-Ready“ sind. Ärztinnen und Ärzte, die Systeme nutzen, die nicht ePA-fähig sind, können ihre Leistungen nicht mehr abrechnen (§ 372Abs. 3 SGB V). Um Härtefälle zu vermeiden, können die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen solche Härtefälle in einer Auslegungsrich-

tlinie adressieren. Für den Fall, dass ein Leistungserbringer das ePA-Update im Laufe des 4. Quartals nicht nachgewiesen hat, wird die TI-Pauschale gekürzt.

Pflege

Befugnisweiterung

Pflegefachpersonen erhalten die Befugnis zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung, d.h. sie können in einem bestimmten Rahmen Aufgaben übernehmen, die vormals Ärzten vorbehalten waren. Um welche Leistungen es sich handelt, wird von der Selbstverwaltung in Verträgen festgelegt. Auf der Grundlage der gesetzlichen Änderungen kann die Selbstverwaltung ab dem 1. Januar 2026 die Vertragsverhandlungen durchführen.

Die Organisationen der Pflegeberufe sollen in Zukunft stärker an wichtigen Entscheidungen im Gesundheits- und Pflegebereich beteiligt werden. Deshalb wird die Beteiligung dieser Organisationen einheitlich im § 118a SGB XI-E geregelt.

Umfangreiche Maßnahmen zum Bürokratieabbau

Um Qualitätsprüfungen störungsfrei durchzuführen und gleichzeitig die pflegerische Versorgung gut zu gewährleisten, werden die Prüfungen durch die Medizinischen Dienste (MD) künftig frühzeitiger angekündigt.

Wie für die vollstationäre Pflege bereits eingeführt, soll künftig auch für ambulante Pflegedienste und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, deren Qualitätsprüfung als Ergebnis ein hohes Qualitätsniveau aufweist, der Zeitraum bis zur nächsten Prüfung von einem auf zwei Jahre verlängert werden.

Der Umfang der Pflegedokumentation ist gesetzlich auf das notwendige Maß begrenzt. Dieses Prinzip wird zusätzlich für den Bereich der Qualitätsprüfung ausdrücklich gesetzlich verankert.

Präventionsberatung

Der Zugang zu Präventionsleistungen für Pflegebedürftige, die in häuslicher Pflege

von An- und Zugehörigen und/oder einem Pflegedienst versorgt werden, wird durch zielgenaue Präventionsberatung und durch die Ermöglichung der Empfehlung einer konkreten Maßnahme durch Pflegefachpersonen verbessert.

Die Umsetzung der innovativen „Gemeinsamen Modellvorhaben für die Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“ wird kostenneutral bis Ende 2029 verlängert, indem im Kalenderjahr 2028 nicht in Anspruch genommene Fördermittel in das Jahr 2029 übertragen werden können.

Kooperationsprojekt zu Erleichterungen bei der Beantragung von Leistungen Anträge und Formulare für Pflegeleistungen sollen vereinfacht werden. Hierzu wird beim Spitzenverband der Pflegekassen ein Kooperationsgremium eingerichtet.

Förderung gemeinschaftlicher Wohnformen

Um die pflegerische Versorgung in innovativen gemeinschaftlichen Wohnformen zu fördern, werden neue Regelungen in das Vertragsrecht, das Leistungsrecht sowie in das Qualitätssicherungsrecht der Pflegeversicherung aufgenommen. Damit werden für Betreibende attraktive und rechtlich sichere Gestaltungsmöglichkeiten geschaffen, um die ambulante pflegerische Versorgung in einer Vielzahl neuer Wohnformen abilden zu können. Ergänzend dazu können stationäre Leistungserbringer im Rahmen von Modellvorhaben eine Flexibilisierung ihrer Leistungserbringung im geschützten Rahmen erproben.

Ausbildung

Vorbereitung der bundeseinheitlichen Pflegeassistenzausbildung

Die bundeseinheitliche Pflegefachassistenzausbildung soll im Jahr 2027 starten. Wesentliche Teile des Gesetzes treten daher erst zum 1. Januar 2027 in Kraft.

Um den Beginn der Ausbildung vorbereiten zu können, mussten jedoch



bestimmte Regelungen bereits am Tag nach der Verkündung zum 1. November 2025 in Kraft treten. Dazu gehören:

- ▶ Verordnungsermächtigungen für die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und die Finanzierung
- ▶ Regelungen zur Erarbeitung eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans.
- ▶ Zur Vorbereitung des Beginns der Ausbildung muss zudem die Finanzierung gesichert sein. Insbesondere die Regelungen zur Finanzierung treten daher bereits zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Arzneimittelversorgung

Standardvertragsklauseln für klinische Prüfungen

Mit Inkrafttreten der Standardvertragsklauselverordnung am 18. Dezember 2025 werden Standardvertragsklauseln über Rechte und Pflichten des Sponsors und des Prüfzentrums bei der Durchführung einer klinischen Prüfung festgelegt. Dies soll zu einer Verkürzung der Vertragsverhandlungen zwischen Sponsoren und Prüfzentren im Vorfeld einer klinischen Prüfung beitragen, damit diese insgesamt schneller beginnen können.

Einrichtung einer Koordinierungsstelle zwischen BfArM und PEI

Um die Abläufe zwischen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zu harmonisieren und die Zusammenarbeit zu verbessern, wird eine Koordinierungsstelle beim BfArM eingerichtet. Diese trägt der fortschreitenden Entwicklung innovativer Arzneimittel und Kombinationstherapien sowie Forderungen aus der Industrie Rechnung, die administrative und fachliche Zusammenarbeit zwischen den Bundesoberbehörden PEI und BfArM zu verbessern, ohne deren Eigenständigkeit zu berühren.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Männer mit Typ-2-Diabetes sollten ihren Testosteronwert kennen

Des Mannes „Königshormon“, das Testosteron, spielt eine wichtige Rolle für seine allgemeine Gesundheit. Wenn der Testosteronspiegel immer weiter sinkt, kann es zu typischen Testosteronmangel-Symptomen wie Libidoverlust, Potenzstörungen, aber auch zu anderen untypischen Symptomen wie Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Burnout-Gefühl bis hin zu Depressionen kommen. Was viele Betroffene nicht wissen, ist, dass ein Testosteronmangel auch das Entstehen eines Typ-2-Diabetes begünstigen kann. Deshalb sollten insbesondere Typ-2-Diabetiker ihren Testosteronwert kennen.

Ein Testosteronmangel kommt häufiger vor als Man(n) denkt

Möglicherweise geht es Ihnen auch so: Man(n) fühlt sich nicht krank, aber irgend etwas stimmt nicht. Sie fühlen sich unwohl, antriebslos, haben Muskeln abgebaut und an Körperfett zugenommen. Dahinter könnte ein Testosteronmangel stecken. Sie würden es vielleicht nicht vermuten, aber mit einem Testosteronmangel können ernsthafte gesundheitliche und Lebensqualitäts-Einschränkungen einhergehen. Diese sind jedoch vermeidbar, weil es gute und einfache Behandlungsmöglichkeiten gibt. In Deutschland ist etwa jeder vierte Mann um die 60 davon betroffen. Wichtig zu wissen ist, dass auch jüngere Männer einen symptomatischen Testosteronmangel (medizinisch: Hypogonadismus) entwickeln können.

Frühzeitig aktiv werden

Um herauszufinden, ob ein Testosteronmangel vorliegt, ist unter

www.testocheck.de



für Männer jeden Alters ein von Expertinnen und Experten entwickelter kostenfreier alterer Online-Selbsttest verfügbar. Anhand weniger Fragen können Sie ermitteln, ob bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für einen Testosteronmangel besteht.

Wenn der Test auf einen Testosteronmangel hindeutet, Sie vielleicht etwas übergewichtig sind und/oder einen Typ-2-Diabetes haben, sollten Sie sich umgehend an eine hausärztliche, urologische oder andrologische Praxis wenden und Ihren Testosteronwert checken lassen. Er lässt sich mittels einer einfachen Blutuntersuchung ermitteln, die zweimal morgens vor 11 Uhr erfolgen sollte.

Das Leben wieder genießen

Die gute Nachricht ist: Wenn der Wert zu niedrig ist und zudem anhaltende Testosteronmangel-Symptome vorliegen, kann eine Therapie verordnet werden, die von den Krankenkassen erstattet wird. Nach wenigen Wochen kehren häufig als erstes Libido und Antriebskraft zurück. Die übrigen Symptome bessern sich in der Regel nach drei bis sechs Monaten. In Deutschland haben sich zwei Therapieoptionen bewährt: Testosteron-Gele, die der Patient einmal täglich auf die Haut aufträgt, oder langwirksame Testosteroninjektionen, die alle 10 bis 14 Wochen in der Arztpflege verabreicht werden.

Auf den Testosteronwert achten – Lebensqualität erhalten

Leiden Sie unter Testosteronmangel-Symptomen? Machen Sie jetzt den anonymen und kostenlosen Testocheck!

Quelle: Besins Healthcare Germany GmbH

Der DDB braucht dich!

Mach mit! www.diabetikerbund-sachsen.de/waskoennensietun/



Anmeldung Infoblatt:

www.diabetes-netzwerk-sachsen.de



Wir danken der **Firma Abbott** für die finanzielle Unterstützung!

