

Liebe Mitglieder des DiabetesNetzwerkes Sachsen,

ein Hotel-Urlaub ist sicher nicht für alle der beste Zeitpunkt, um einen Blick auf die eigenen Ernährungsgewohnheiten zu richten. Nein? Sind auf den Bufetts nicht reichlich Salate und Ballaststoffe, die darauf warten, ausprobiert zu werden? Ausreichend Zeit für Bewegung ist auch noch – in diesem Sinne: Schöne Ferienzeit!

Ihre Rosmarie Wallig und Ihr Peter Schwarz

**DiabetesNetzwerk Sachsen**

[www.DiabetesNetzwerk-sachsen.de](http://www.DiabetesNetzwerk-sachsen.de)

**Prof. Dr. med. Peter Schwarz**

Universitätsklinikum Dresden



**DEUTSCHER DIABETIKER BUND**

Landesverband Sachsen e.V.

Vorsitzende: Rosmarie Wallig

[www.diabetikerbund-sachsen.de](http://www.diabetikerbund-sachsen.de)



**TUMAINI – Institut für Präventionsmanagement**

Geschäftsführerin:

Dipl. Psych. Jaqueline Schwarz

[www.tumaini.de](http://www.tumaini.de)



## Pläne des Landwirtschaftsministers zur Reduktion von Zucker, Fett und Salz

Die DDG kritisiert Schmidts Reduktionsstrategie als „völlig unverbindlich“ und setzt an mehreren Punkten an. So fokussieren die Pläne von Minister Christian Schmidt vor allem eine freiwillige Selbstverpflichtung der Wirtschaft, Produktrezepturen neu zu formulieren und auf diese Weise die Gehalte an Zucker, Fett und Salz zu reduzieren. Dazu schreibt die DDG: „Es fehlen jedoch hierzu verbindliche Regeln, wie das kontrolliert und im Falle von Missachtung auch sanktioniert werden soll.“ Die Erfahrungen mit Selbstverpflichtungen der Wirtschaft, stellt die DDG weiter fest, hätten in der Vergangenheit eher enttäuschende Ergebnisse erbracht. Beispielsweise sei der EU Pledge, also die freiwillige Selbstverpflichtung, keine Werbung für Nahrungsmittel und Getränke an Kinder unter zwölf Jahren in TV, Print sowie dem Internet zu richten, wirkungslos geblieben.

Die DDG fordert in ihrer Stellungnahme an das BMEL daher, wirksame Maßnahmen verbindlich zu verankern und setzt sich für folgende Maßnahmen ein:

- ▶ **Steuersenkung für gesunde Lebensmittel mit geringer Energiedichte und geringem Gehalt an Zucker, Fetten und/oder Salz;**
- ▶ **Steuererhöhung für energiedichte Lebensmittel mit hohem, über den Empfehlungen liegendem Gehalt an Zucker, Fetten und/oder Salz;**
- ▶ **ein Verbot für die Werbung ungesunder Lebensmittel und Getränke an Kinder;**

- ▶ eine verpflichtende Kennzeichnung aller Lebensmittel durch ein für alle Bevölkerungsgruppen leicht verständliches, den Gehalt an Zucker, Fett, Salz und Energie klar kennzeichnendes (Ampel-)System.

„Nur durch Hinzunahme dieser Maßnahmen wird es uns gelingen, die Adipositaswelle und andere nichtübertragbare Krankheiten wie Herz/Kreislaufkrankungen, Diabetes und verschiedene Krebserkrankungen zu stoppen“

Quelle: [Deutsche Diabetes Gesellschaft](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)

## Pilotstudie zeigt: Es braucht mehr Diabetesberater/innen auf dem Land

Die medizinische Versorgung in Deutschland ist insgesamt sehr gut. Zu diesem Ergebnis kam im Jahr 2014 der Sachverständigenrat der Bundesregierung zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Allerdings stellte das Gremium auch fest, dass es zwischen Ballungsgebieten und den ländlichen Räumen große Unterschiede in Bezug auf die Versorgungskapazitäten gibt. Für die Therapie von Menschen mit Diabetes hat das Konsequenzen. Dr. rer. medic. Nicola Haller, Vorsitzende des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe e.V. (VDBD), erklärt: „Menschen mit Diabetes müssen den Umgang mit ihrer Erkrankung lernen. Sie brauchen eine spezialisierte Behandlung, die neben der ärztlichen Betreuung aus einer intensiven Schulung durch Diabetesberater/innen besteht, die die Betroffenen in ihrem Selbstmanagement unterstützt.“ Dadurch

könnten schwerwiegende Folgeschäden der Erkrankung vermieden werden. Um herauszufinden, wie es um die Versorgungsqualität im ländlichen Raum steht und ob der Einsatz von Diabetesberater/innen die Versorgungsqualität steigern kann, hat das RED Institut für medizinische Forschung und Fortbildung in Oldenburg im Auftrag des VVDBD eine Pilotstudie durchgeführt. Dabei wurden Daten von insgesamt 120 Personen mit Diabetes erhoben, die im Bayerischen Wald an der tschechischen Grenze wohnen und nicht von einer diabetologischen Schwerpunktpraxis versorgt werden. Medizinische Parameter (beispielsweise Laborparameter, Angaben zur aktuellen Medikation etc.) wurden den Akten des jeweiligen behandelnden Hausarztes entnommen. Zusätzlich wurden Parameter zur Lebensqualität, Behandlungszufriedenheit und zur Prozessqualität erhoben. Lars Hecht, Studienleiter und Gesundheits- und Diabeteswissenschaftler am RED Institut in Oldenburg, erklärt: „Insgesamt zeigten sich deutliche Defizite in der diabetologischen Versorgungsqualität – vor allem im Bereich des Selbstmanagements.“ Nur ein Drittel der Untersuchten erreichten die für diese Patientengruppe adäquaten Therapieziele. Nur 20 Prozent der untersuchten Patienten konnten eigenständig ihr Insulin korrekt injizieren und nur 15 Prozent konnten eigenständig ihren Blutzucker korrekt bestimmen. „Diese Zahlen zeigen, dass den meisten Patienten elementare Fähigkeiten zur eigenverantwortlichen Durchführung der Therapie fehlen. Bereits eine kurze Intervention durch einen/eine Diabetesberater/in DDG verbessert die Selbstmanagementfähigkeiten der untersuchten

Probanden deutlich“, fasst Hecht zusammen. VDBD-Vorsitzende Haller bilanziert: „Diabetesberater/innen DDG können die diabetologische Versorgungsqualität in strukturschwachen Gebieten verbessern und Teil der Antwort auf der Suche nach Lösungen für eine nachhaltige Versorgung im ländlichen Raum sein.“ Von Politik und Kostenträgern fordert der VDBD mehr Initiative, um das Berufsbild der Diabetesberater/in sowohl gesellschaftlich als auch finanziell aufzuwerten. „Dazu gehören eine bundesweite Anerkennung der Weiterbildung zum/zur Diabetesberater/in als eigenständiger Beruf sowie eigene Abrechnungsmöglichkeiten“, erläutert VDBD-Geschäftsführerin Dr. Gottlobe Fabisch.

Quelle: [VDBD](#)

## Übergewicht und Adipositas noch gefährlicher als angenommen

Neue Studien belegen Gefahren durch Übergewicht. Ein hoher Body-Mass-Index (BMI) ist noch gefährlicher als bisher angenommen: Das Risiko, an Herz-Kreislauf-Leiden zu erkranken, steigt mit zunehmendem Gewicht. „Die Untersuchung zeigt, wie wichtig weltweit die Bekämpfung von Übergewicht ist und unterstreicht umso mehr die Forderungen nach einer wirkungsvollen bevölkerungsweiten Prävention“, betont Dr. Dietrich Garlich, Sprecher der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK).

In der Studie des Departments of Epidemiology and Public Health am University College London haben Wissenschaftler über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren die Daten von 120813 Männern und Frauen ausgewertet. Im Verlauf der Untersuchung wurde deutlich, dass schon bei einer Adipositas Grad eins das Risiko für das Auftreten eines Typ-2-Diabetes, einer koronaren Herzerkrankung sowie eines Schlaganfalls deutlich steigt. Bei übergewichtigen Personen war es doppelt so hoch, bei Patienten mit einer Adipositas Grad eins bereits fünfmal höher und bei Auftreten einer schweren Adipositas des zweiten und dritten Grades sogar um das 15-fache gestiegen. Von „Übergewicht“ sprechen die Ärzte bei einem BMI

zwischen 25 und unter 30 kg/m<sup>2</sup>. Ist der Wert über 30 sprechen sie von einer „Adipositas“. Diese wird noch einmal in verschiedene Schweregrade eingeteilt: Bei einem BMI zwischen 30 und 35 liegt eine Adipositas Grad eins vor, zwischen BMI 35 und 40 handelt es sich um eine schwere Adipositas zweiten Grades. Ist der BMI über 40, liegt eine besonders schwere Adipositas dritten Grades vor.

„Die Ergebnisse der Studie betonen die medizinische Notwendigkeit, Patienten mit Übergewicht und Gefäßerkrankungen frühzeitig auf Diabetes zu untersuchen und die Aufmerksamkeit ebenso auf die Prävention von Gefäßerkrankungen bei übergewichtigen Personen mit Diabetes zu lenken“, sagt Müller.

Quelle: [Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten \(DANK\)](#)

## Bei guter Planung trotz Diabetes in die Ferne reisen

Für Teststreifen, Blutzuckermessgeräte und Medikamente gilt: vor starker Sonneneinstrahlung schützen, Teststreifen und die benötigten Medikamente in doppelter Menge mitnehmen, auf Flugreisen Bescheinigung zum Mitführen von Spritzen, Pens, Ampullen und Insulin nicht vergessen, Diabetes-Pass oder ein Diabetes-Dokument in der Landessprache des Urlaubslandes einpacken. Nützliche Links:

[Experten-Chat](#)  
[Diabetes-Dolmetscher](#)  
[Flugreise/ Grenzkontrolle Bescheinigung](#)  
[Reise-Checkliste](#)

Quelle: [diabetes.de](#)

## Info der Diabetes-Kids:

MyLife Kickdays am 26. – 27. August 2017 in 35305 Grünberg bei Gießen

<http://www.diabetes-kids.de/kickday>

Diabetes-Kids Skifreizeit 2018

<https://www.diabetes-kids.de/skifreizeit-2018>

## Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via OR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Mit diesen Lebensmitteln fühlst du dich am längsten satt: [www.welt.de](http://www.welt.de)



Wie Insulin im Gehirn Hunger dämpfen kann: <http://www.aerztezeitung.de>



Wir haben verlernt, uns zu spüren: <http://www.spiegel.de>



Finger weg von Gemüsehülsen! Warum sie keine Alternative sind: [www.stern.de](http://www.stern.de)



Lassen Sie Ihr Körperfett schmelzen – das sind die besten Fatburner-Strategien: <http://www.focus.de>



Programm zur Verringerung des Salz- und Zuckergehalts: [www.rewe-group.com](http://www.rewe-group.com)



Broccoli-Pille senkt Blutzucker: [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)



Patientenverfügung: Nur so wirkt sie: [news.doc-check.com](http://news.doc-check.com)



**Unser Newsletter wird unterstützt von der AOK Plus Sachsen. Dankeschön!**