

DIANE

Diabetes neu denken.

Mission: Teilhabe mit Diabetes

Special

Schwerpunktpraxen in Gefahr

Inside

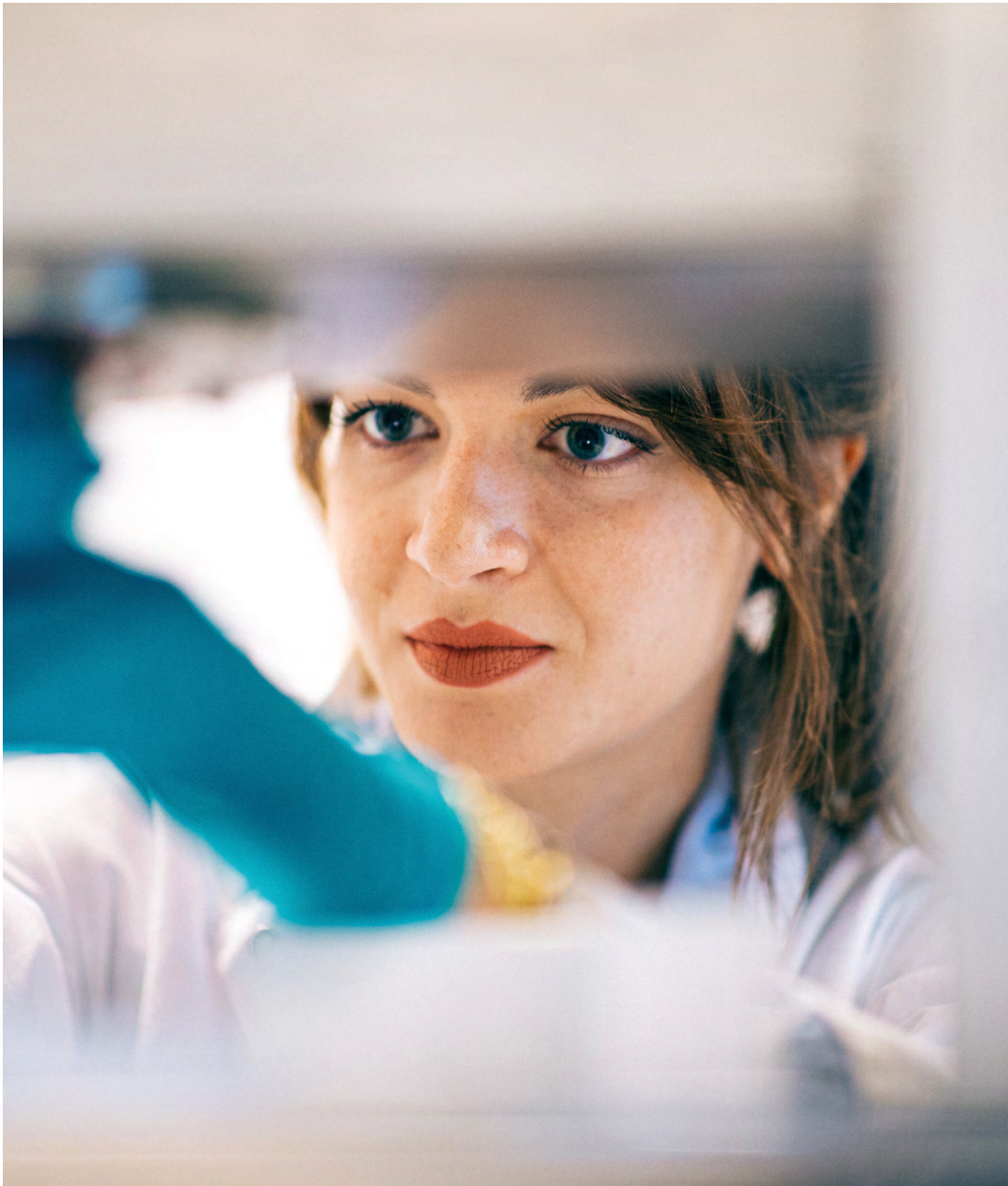


Für Patienten & Professionals

Teilhabe – mit Herz & Hand



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



DE22NING00081

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

Teilhabe mit Diabetes – schon mal darüber nachgedacht?

Dass Menschen mit Diabetes genauso am Leben teilhaben können wie gesunde Personen – diese Mission unterstützt auch die Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“.

Das Thema „Teilhabe“ beleuchten wir im Special dieser Ausgabe. Denn es betrifft Menschen mit Diabetes in ihrem Alltag – in Kita und Schule, im Berufsleben, später im Ruhestand, also sowohl in jungen Jahren als auch im Alter (S. 4).

Die Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Teilhabe chronisch kranker Menschen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes, egal welchen Alters, in den Fokus zu rücken – mit dem neuen Ausbildungsformat „Diabetes-Teilhabeassistent“ (DIAB|TA). Der DIAB|TA soll künftig Diabetespatienten in ihrem Alltag unterstützen. Der erste zweitägige Block fand im August in Erfurt statt, der zweite Block wird im Oktober fortgesetzt.

Über den DIAB|TA werden wir auch im Rahmen unseres „Refreshers 2025“ im Frühjahr in Potsdam berichten. Weitere Infos dazu finden Sie auf S. 14 und auf unserer Website unter diabetikerstiftung.info.

Ihre Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“

Inhalt

04

Special _____

Teilhabe mit Diabetes:

Mission

Interview zum Thema Teilhabe

08

Inside _____

Politische Forderungen werden laut: Schwerpunktpraxen in Gefahr

10

Stories _____

DIAB|TA in Erfurt: Block 2 ist geschafft!

14

News & Views _____

Diabetes-Refresher 2025 in Potsdam

Endlich eine gemeinsame Mission:

Teilhabe für Menschen mit chronischen Erkrankungen!

Viel ist dieser Tage die Rede von Teilnehmenden und Teilgebenden, von Teilnehmen und Teilhaben. Was und wen es dafür braucht. Das Bewusstsein, Teil eines größeren Ganzen zu sein, das ohne die anderen Teilnehmenden nicht, nicht so gut oder (bald) nicht mehr funktioniert, ist

der vermeintlich offensichtliche erste Schritt (siehe Interview auf S. 06).

Die nötigen Grundlagen wie **Dialogbereitschaft**, Schnittstellenkompetenz und **gemeinsame Zielvereinbarungen** zu treffen, und Räumlichkeiten, Ressourcen

und rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen zu schaffen, folgt auf dem Fuß. Gerade wenn es um sog. **cross-sektorale Ökosysteme** geht (Seite 05), mit heterogen aufgestellten Akteuren und einer Vielzahl von Partikularinteressen, wird schnell deutlich: hier sind Kreativität, Lösungsfokus und Ausdauer gefragt.



Teilhabe 1:

Patient Advocacy Summit

„Gemeinsam stark für Menschen mit Adipositas und anderen chronischen Erkrankungen im Berufsleben“. Beim Patient Advocacy Summit von Novo Nordisk im September 2024 ging es um die Stärkung von Arbeitnehmenden mit chronischen Erkrankungen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben. **Lösungsorientiert wurde dazu mit verschiedenen Patientenorganisationen von Adipositas über Diabetes und Herz bis hin zu Krebs, aber auch mit Experten aus Wissenschaft, von Krankenkassen und aus der Wirtschaft intensiv diskutiert.** Es wurden erste Lösungsansätze erarbeitet und nächste Schritte vereinbart. Beim Global Summit in Kopenhagen im Oktober unter dem Motto „A Collective Vision for Obesity“ („Eine gemeinsame Vision für Adipositas“) geht es weiter, dabei wird die Möglichkeit zum internationalen Austausch, Lernen und Wirken gegeben.

Teilhabe 2:

Forschung und Patientenorganisation

Apropos Ökosystem. Mit Thomas Duda von der Pro Retina Stiftung (www.pro-retina.de/podcast) sprach die Journalistin und Moderatorin Anne Seubert in einem Podcast über das Beziehungsgeflecht zwischen Patienten und Forschenden.

Was ist und braucht ein Ökosystem an fördernden Rahmenbedingungen wie Räumlichkeiten und **gemeinsame Sprache, Regeln und Ressourcen, Ziele und Schnittstellenkompetenz aller Beteiligten.** Forschende und Patienten sowie ihre Organisationen definieren dabei zunächst gemeinsame Prioritäten, etwa politische Forderungen, Lobbyarbeit, regulatorische Rahmenbedingungen oder den **Umgang mit Daten** von Erhebung über Speicherung bis Nutzung. Und werden dann in verschiedenen Formaten aktiv.

Teilhabe 3:

Bei Bedarf mit Assistenten

Gesetze regeln auch den **Einsatz und die Ausbildung von Teilhabeassistenten.** Das sind Personen, die Menschen mit besonderen Bedarfen oder Einschränkungen im Alltag, wie Schule, Ausbildung, Arbeit oder in der Pflege begleiten und unterstützen. Die Teilhabeassistentenz wird für jeden Menschen individuell beim Amt beantragt. Je nach Art des Unterstützungsbedarfs und/oder des Alters gelten dabei unterschiedliche gesetzliche Grundlagen und sind unterschiedliche Ämter zuständig. Neu ist diese Möglichkeit für Menschen mit Diabetes. **Qualifizierte Diabetes-Teilhabeassistenten (DIAB|TA)** sind mitunter selbst vom **Diabetes** betroffen und helfen, sich in seinem Diabetesalltag zurechtzufinden, weiterarbeiten oder zur Schule gehen zu können, entlasten Angehörige und halten so das **Ökosystem** aufrecht und ergänzen die Arbeit von Ärzten oder Diabetesberatern.

Anne Seubert

Hilfe beim Diabetes-Management

Qualifizierte Diabetes-Teilhabeassistenten (DIAB|TA) helfen Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes, sich in ihrem Diabetesalltag zurechtzufinden. Sie stellen jedoch keinen Ersatz für Ärzte oder Diabetesberater dar, sondern ergänzen vielmehr deren Arbeit. Die Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“ bietet erstmals die Ausbildung von Diabetes-Teilhabeassistenten an (diabetikerstiftung.info).



„Selbstbestimmt leben – auch im Alter mit der eigenen Diabetestherapie“

Interview



Viele Diabetespatienten – ob in jungen Jahren oder auch als ältere Menschen – benötigen Unterstützung in ihrer Therapie. Welche Möglichkeiten hier die Teilhabe bietet, erklären der Vorsitzende der Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“, Dieter Möhler, und Silvia Becker vom Aktiv-leben-Konzept in Erfurt.

Warum ist es so wichtig, sich mit dem Thema Teilhabe zu befassen?

Dieter Möhler: In Deutschland haben wir es aus medizin-wissenschaftlicher Sicht erreicht, eine

gute Versorgung zu etablieren. Was sich allerdings zeigt, auch anhand des Technisierungsgrades dieser Therapien und der Individualität der Patienten, die sie nutzen: Die verordneten Therapien müssen von Anfang an ausreichend wirksam sein, etwa bei der Verordnung einer Insulinpumpentherapie. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung noch nicht vorhandene oder nicht ausreichend bestehende Befähigungen, zum Beispiel bei Kindern und Jugendlichen oder deren Familien, müssen durch entsprechende Unterstützungsangebote ausgeglichen werden. Hier liegt das Augenmerk auf dem Wort „Unterstüt-

zung“ und nicht Hilfe, so dass der Mensch sein Leben weiter selbstbestimmt leben kann.

Silvia Becker: Teilhabe definiert sich als eine Form der Unterstützung bzw. ein Ersatz der Fähigkeiten, die man nicht hat. Über die Teilhabe ist das Leben von chronisch kranken Menschen, die darauf angewiesen sind, lebenswerter. Kann ich z. B. nicht gehen, leistet die Teilhabe die Unterstützung in der Mobilität. Kann ich nicht sehen, leistet die Teilhabe die Unterstützung in der Wahrnehmung. Das Gleiche gilt, wenn man nicht hören kann. Bei geistigen Behinderungen leistet die Teilhabe die Unterstützung, den Alltag zu gestalten und zu leben. Eben lebenswert zu leben.

Die Teilhabe ist allerdings im Bewusstsein der Menschen nicht verankert, viele wissen nicht, dass es hier Angebote gibt. Was wollen Sie tun, um die Situation zu verbessern?

Silvia Becker: Mich überrascht häufig, dass Menschen mit Diabetes sich zumeist nicht als teilhabeberechtigt bzw. -befähigt betrachten. Dabei sollten gerade Menschen mit Diabetes – egal, ob mit Typ-1- oder Typ-2-Diabe-

tes, bestimmte Teilhabe-Aspekte durchaus nutzen, um ihr Leben besser leben zu können.

Wenn Menschen mit der chronischen Erkrankung groß werden, wie unsere Kinder mit Typ-1-Diabetes in der individuellen Schulbegleitung, dann werden sie als Erwachsene wissen, wie gut ihnen bestimmte Unterstützungen bzw. Teilhabe-Leistungen tun. Es ist nur leider bedauerlich und offensichtlich, dass Verbände gerade im Bereich der diabetischen Versorgung die Teilhabe für sich als positiven Effekt nicht entdeckt haben und damit auch nicht bzw. viel zu wenig nutzen.

Was konkret hat die Diabetes-Selbsthilfe mit Teilhabe zu tun bzw. inwieweit kann sie hier unterstützen?

Dieter Möhler: Teilhabe ist und bleibt auch in Zukunft ein ganz wichtiger Aspekt der Selbsthilfe. Es geht um die Befähigung zum selbstbestimmten Leben. Diese kann zunächst nicht vorhanden sein oder im Laufe des Lebens verloren gehen. Gerade durch das Verständnis der Behindertenrechts-Konvention, dass Menschen mit einer Behinderung auch überall entsprechend barrierefrei teilhaben sollen, müssen wir dafür sorgen, dass die ausreichende Versorgung auch dann noch vorhanden sein und gewährt werden muss, wenn beispielsweise das medizinische System versagt, z. B. auf Grund von Personalmangel. Sei es, weil die Pflege nicht mehr häufig genug zu den Menschen kommen kann bzw. – was leider häufig in der Praxis passiert – die Therapien umgewandelt werden von Pumpen- oder intensivierten hin zu konventionellen Therapien, weil der Pflegedienst nur zweimal



am Tag zum Patienten kommt. Man muss in solchen Fällen auch sehen, dass u.a. die Essenszeiten der Betroffenen dann nicht mehr frei wählbar sind. Alle wesentlichen Dinge des Alltags wollen wir im Alter behalten und – bezogen auf die Kinder und Jugendlichen und ihre Diabetestherapien – möglichst schnell erwerben können. Und zwar wirksam. Dementsprechend benötigen wir diese Unterstützungsangebote. Ich habe allerdings noch nicht festgestellt, wie erwähnt, dass dieser Aspekt von den Selbsthilfeverbänden im Diabetesbereich ausreichend wahrgenommen wird. Man beschränkt sich dort viel zu kurz denkend auf Möglichkeiten, die eine Pflege bietet. Obwohl jeder weiß, dass die Pflege diese Dinge niemals vollständig leisten kann.

Sie sind Patientenvertreter für den DDB im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Und es gibt das Bundesteilhabegesetz. Ist Teilhabe ein Thema bei der Ärzteschaft und den Krankenkassen?

Dieter Möhler: Die Teilhabe ist gesundheitspolitisch ein ganz wichtiger Aspekt. Diese Verzahnung zwi-

schen Pflege und Unterstützung herzustellen, ist derzeit aber nicht der Fall. Wir haben im Diabetesbereich Jahrzehnte um Therapien gekämpft, um ein freies, selbstbestimmtes Leben zu erreichen. Dabei müssen wir auch darauf achten, dass auch in den Fällen, in denen jemand pflegebedürftig wird oder die eigene Befähigung noch nicht in jungen Jahren erworben hat, dieses selbstbestimmte Leben umgesetzt werden kann. Das muss in die Diskussionen einfließen und betrifft aus meiner Sicht als Patientenvertreter die Bereiche der Disease-Management-Programme (DMP), aber auch von häuslicher Krankenpflege über Pflegegestaltung ganz allgemein. Dort müssen Abgrenzungen getroffen und auch offene Tore entwickelt werden, um ein komplettes Hilfsangebot zu gestalten.

Welche Tore können das sein?

Die Tore sind z. B. Tätigkeiten, die Eltern bei Kindern selbständig übernehmen können: Das Spritzen und das Bedienen von Pumpen sollte nicht mehr als reine Behandlungspflege gesehen werden.

Es muss ausreichend sein, Dritte über Selbsthilfeangebote mit einer bestimmten Erkenntnis, die vermittelt werden kann, auszustatten und sie im Bereich der Gestaltung der Sozial- und Diensträume mit aufzunehmen.

Wie ist es beim Typ-2-Diabetes? Diese Patienten werden zumeist beim Hausarzt behandelt. Bislang spielt die Teilhabe wohl eher keine Rolle im Patienten-Arzt-Gespräch. Muss der Patient also aktiv auf den Behandelnden zugehen?

Dieter Möhler: Nach unserer Wahrnehmung findet eine solche Beratung auch mangels Kenntnis solcher Angebote viel zu wenig statt. Es geht um allgemeine Angebote bzw. allein die Nennung von Ansprechpartnern. Wo bekomme ich ein Beratungsangebot? Auch die Einzelhilfen durch Assistenz bzw. die Begleitung müssen bei der Aufklärung genannt werden, die Patienten durch entsprechende Antragsverfahren beanspruchen können.

Teilhabeassistenten unterstützen auch die Arbeit des Hausarztes. Bei Fragen rund um das Diabetesmanagement im Alltag, die auftauchen, kann beispielsweise ein Diabetes-Teilhabeassistent DIAB|TA wertvolle Unterstützung leisten und damit die Hausarztpraxis immens entlasten.

Es geht als darum, die Wahrnehmung der Teilhabe viel mehr zu

stärken. Das ist ja auch eine der zentralen Aufgaben der Diabetikerstiftung. Was kann das Projekt DIAB|TA hier konkret leisten, um die Versorgung von Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes zu verbessern?

Silvia Becker: Die Etablierung eines Diabetes-Teilhabeassistenten mit bestimmten Befugnissen sowie eine zertifizierte Weiterbildung geben uns die Gewähr, dass wir hier dem Sachleistungsgebot der Krankenkassen Rechnung tragen. Das ist ja bislang unser Handicap: Die Eltern sind Experten in eigener Sache. Einem Assistenten oder einem Nachbarn wird dieses Wissen abgesprochen. Obwohl die Eltern genauso lebenswirklich sind wie der Nachbar. Wir sind gerade dabei, dieses unselbige Sachleistungsgebot, was uns riesige Barrieren auferlegt in der Versorgung, insbesondere bei Kindern mit Diabetes, zu



Für mehr Teilhabe mit Diabetes: Die Teilnehmenden des ersten Ausbildungsblocks zum DIAB|TA.

ändern. Wenn z.B. der Schulalltag permanent gestört wird durch Pflegedienste, die dem Kind mit Diabetes dann eine Insulindosis spritzen, weil sie in der Verordnung des Arztes steht, ohne Berücksichtigung dessen, was die Kinder gerade zu sich genommen haben oder eben auch nicht. Dieses ganze Prozedere macht einen Riesenstress, stört den Schulalltag. Es ist nicht nur die Tatsache, dass der Pflegedienst kommt, sondern die Auswirkung, die sein Kommen hat. Wenn etwas an der Insulindosis nicht richtig berechnet, sondern Kraft Verordnung des Arztes gespritzt wird, bekommt die Schule das Problem, wenn etwas schief geht. Der Lehrer im Unterricht muss aufpassen: Wird der Schüler auffällig, nimmt er sich zurück, wird er müde. Der Teilhabe-Assistent hingegen wäre die ganze Zeit dabei.

Auch bei älteren Menschen haben Teilhabeassistenten viele Vorteile. Wenn ich als Erwachsener eine Teilhabe statuiert habe über die Eingliederungshilfe, kann ich dann mit dem Assistenten besprechen: Wie richte ich meinen Alltag ein, damit mein Diabetes nicht ständig entgleist? Hier kann man auch das Lebenskonzept mit Unterstützung langsam umstellen.

Dieter Möhler: Betrachten wir die Menschen mit Typ-2-Diabetes, sehen wir in der Fortsetzung der Versorgungsleitlinien immer wieder in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt das

Shared-Decision-Making, die partizipative Entscheidungsfindung. Diese erreiche ich allerdings nur, wenn die Befähigungen, die ich den Menschen grundsätzlich zuspreche, erhalten bleiben, trotz hinzukommender Beschwerden: ob durch das Alter, durch Pflegebedürftigkeit, durch Multimorbidität, wie es bei Diabetespatienten durch die Entwicklung von Folgeerkrankungen sehr schnell der Fall sein kann. Diese Lücken kann man durch Unterstützung schließen – mit einem ausreichenden Versorgungskonzept.

Interview: Angela Monecke



Geschafft! Im Umfeld der neuen Ausbildung zum Diabetes-Teilhabeassistenten (DIAB|TA) im August in Erfurt haben zwei weitere Personen die Prüfung zum Diabetes-Lotsen abgelegt: Doreen Jänicke und Angela Monecke, Öffentlichkeitsarbeit der Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“. Ihre Weiterbildung in Sachen Diabetes setzen sie nun fort und wollen DIAB|TA werden.



„Bei der Teilhabe geht es um die Befähigung zum selbstbestimmten Leben. Diese kann zunächst nicht vorhanden sein oder verloren gehen im Laufe des Lebens.“

Dieter Möhler

*Vorsitzender Diabetikerstiftung
„Mittelpunkt Mensch“*



„Unser Handicap beim Diabetes ist bislang das Sachleistungsgebot der Krankenkassen: Die Eltern sind Experten in eigener Sache. Einem Assistenten oder einem Nachbarn wird dieses Wissen abgesprochen.“

Silvia Becker

Geschäftsführerin „Aktiv-Leben-Konzept“



Neues Gesetz gefährdet Schwerpunktpraxen

Diabetesverbände fordern zügige Nachbesserungen



Mit einer Petition hat der Bundesverband niedergelassener Diabetologen (BVND) die Politik aufgefordert, Nachbesserungen am Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vorzunehmen. Die Auswirkungen des Gesetzes auf die Versorgung von chronisch erkrankten Menschen sind im derzeitigen Entwurf schlichtweg nicht mitbedacht.

Diabetologen übergaben im September gemeinsam mit Patienten beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) über 90.000 Unterschriften und fordern entschlossen die Politik zum Handeln auf.

„Wir sind heute hier, um auf die Bedürfnisse von chronisch Erkrankten

und uns Ärztinnen und Ärzten, die diese versorgen, aufmerksam machen. Der derzeitige Entwurf des GVSG bedroht die Existenz vieler diabetologischer Schwerpunktpraxen und damit ganz unmittelbar die künftige Versorgung von chronisch und schwer an Diabetes erkrankten Menschen“, so Dr. Iris Dötsch, stellvertretende BVND-Vorsitzende. „Die Problematik hat man inzwischen auch im BMG erkannt. Wir fordern nun die Politik auf, das Gesetz im parlamentarischen Verfahren entsprechend nachzubessern. Entsprechende konkrete Vorschläge dafür liegen auf dem Tisch!“ Die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) teilt diese Einschätzung uneingeschränkt: „Die Zukunft der diabetologischen

Schwerpunktpraxen, die mit ihren strukturellen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen eine umfassende Expertise bei der Versorgung von Menschen mit Diabetes aufweisen, ist mit dem aktuellen Entwurf des GVSG in akuter existenzieller Gefahr. Inzwischen leben mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland mit Diabetes. Jährlich erkranken circa 500.000 Menschen neu. Es ist inakzeptabel, dass die Politik die medizinische Versorgung dieser Menschen aufs Spiel setzt, weil die erforderliche leitliniengerechte Behandlungsintensität und -qualität nicht mehr vergütet werden kann. Wir appellieren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, das Gesetz anzupassen und die Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes endlich ernst zu nehmen“, erläutert Dr. Tobias Wiesner, DDG Vorstandsmitglied und niedergelassener Diabetologe. Auch diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe sorgt sich um die künftige Versorgung von Diabetespatienten. Es gab „ein Treffen mit 40 engagierten Menschen mit Diabetes, die sich entsetzt zeigten über die bisherige Version des GVSG. Sie fordern mehr Respekt für ihr tägliches Diabetes-Management und die engmaschige Versorgung in den Diabetes-Praxen“, sagt Nicole Matzig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.

Für kritisch befunden werden insbesondere die geplante Umstellung von Quartals- auf Jahrespauschalen für die Versorgung von

chronisch erkrankten Menschen sowie die im Gesetzentwurf vorgesehenen Kriterien unter welchen die Vorhaltepauschalen ge-

staffelt ausgezahlt werden. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

*Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
diabetesDE*

Richtig versorgt, statt ständig besorgt

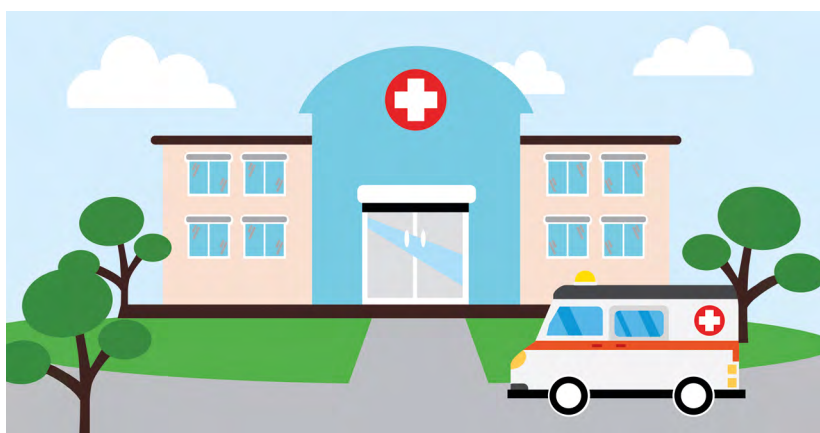
Auch durch die Folgen des geplanten Gesetzes zur Reform der Kliniklandschaft in Deutschland, dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG), steht die Diabetes-Versorgung vor dem Kollaps – und zwar in den Krankenhäusern. Jeden Menschen mit Diabetes, der stationär als Notfall oder geplant behandelt werden muss, kann dies künftig persönlich treffen. Denn es drohen vermehrt Amputationen und andere Schäden durch die Krankenhausreform, da die Diabetologie ohne Not aus der Klinik verdrängt wird.

Ein wesentlicher Kritikpunkt von Experten ist, dass die erforderliche Fachkompetenz in der Diabetologie in vielen Krankenhäusern nicht mehr sichergestellt sein wird: Durch die geplanten Mindestanforderungen, die Krankenhäuser künftig erfüllen müssen, um bestimmte Leistungen anbieten und abrechnen zu können (Mindestvorhaltungen), wird der Leistungsbereich „Diabetologie“ nur noch als Teil einer breiteren

Leistungsgruppe „Endokrinologie/Diabetologie“ betrachtet. Dies führt dazu, dass spezialisierte, diabetologische Abteilungen oder Fachkräfte wegfallen könnten, wodurch die Qualität der Versorgung von Menschen mit Diabetes deutlich beeinträchtigt wird. Fachverbände unter Federführung des Bundesverbands Klinischer Diabetes-Einrichtungen (BVKD – Die Diabetes-Kliniken) fordern daher, dass für die Leistungsgruppe „Endokrinologie/Diabetologie“ zwingend auch die Fachärzte für

Innere Medizin mit der Zusatzqualifikation „Diabetologie DDG“ anerkannt werden müssen. Darüber hinaus droht durch das ebenfalls geplante Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) zusätzlich eine Verschlechterung der ambulanten Diabetes-Versorgung in spezialisierten Praxen (siehe oben).

diabetes-anker.de/diabetes-versorgung



Diabetes-Aufklärungsaktion an der Ostsee

Bewegungseinheiten und Mitmachaktionen: Diabetes-Sommertour in Travemünde



11 Millionen Menschen in Deutschland haben Diabetes und jede Minute kommt eine Neuerkrankung hinzu. Für Aufklärung hat deshalb erneut die Diabetes-Sommertour gemacht, die dorthin geht, wo die Menschen Urlaub machen: an die Ostsee nach Travemünde, direkt an die Strandpromenade.

Zu Infotainment und wissenschaftlichen Vorträgen, zu Bewegungseinheiten, angeleitet von You-Tuberin Gabi Fastner und Mitmach-Aktionen wie einem Quiz konnten sich die Besucher zu allem Wissenswerten rund um das Thema Diabetes auf dem Laufenden halten. Mit dabei waren u.a. die Moderatoren Annie Heger, Monica

Lierhaus, Harry Wijnvoord, der Ex-Fußball-Profi Thomas Helmer und die Ernährungsexpertin Kirsten Metternich von Wolff. Moderiert wurde die Veranstaltung von Andrea Ballschuh und dem Diabetologen Dr. Jens Kröger.

„Viele Menschen haben zum allerersten Mal ihren Blutzucker getestet und waren nicht selten überrascht vom erhöhten Wert. Das Angebot im erweiterten Ausstellerbereich zum Testen der Gesundheitswerte war aber auch so umfangreich, dass wirklich für jeden etwas dabei war“, so Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.



Diabetesaufklärung pur – beim Gesundheits-Parcour von Astra Zeneca, der mehrere Stationen bot, u.a. Körperfettmessung und Nieren-Checks. DIANEO-Chefredakteurin Angela Monecke (l.) mit Natalie Voß-Verheyden, Patients Community, Astra Zeneca.



Ausgabe 1/23



Ausgabe 2/23



Ausgabe 3/23



Ausgabe 4/23



Ausgabe 1/24



Ausgabe 2/24

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

IMPRESSUM

ISSN 2940-0449

Herausgeber:
Diabetikerstiftung „Mittelpunkt Mensch“
Käthe-Niederkirchner-StraÙe 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 3/2024:
1. November 2024

Bilder:
©stock.adobe.com
Seite 5: ©BMEL
Seite 7: ©Angela Monecke
Seite 14: ©MedTriX (Screenshot amo)

Grafik und Gestaltung:
Stefanie Messerschmidt
design-innenarchitektur.de

Anzeigenpreise:
Preisliste siehe Mediadaten DIANE O unter
diabetikerstiftung.info

Bezug:
4 x jährlich durch Diabetikerstiftung
„Mittelpunkt Mensch“

Datenschutzbeauftragter:
Dieter Möhler

Druck:
FLYERALARM 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 DIANE O steht außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Haftungsausschluss:
Das Magazin DIANE O – Diabetes neu denken. übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen das DIANE O-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 DIANE O-Magazins kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Alle Angebote sind freibleibend und unverbindlich.

Top-Thema: Teilhabe mit Diabetes

Refresher „Diabetes im Dialog“ im Frühjahr 2025 in Potsdam

Teilhabe mit Diabetes ist wichtig. Doch was wissen Sie darüber? Welche Teilhabeleistungen gibt es? Und wie können Sie selbst zum DIAB|TA, zum Diabetes-Teilhabe-Assistenten werden? „Diabetes 2025 im Dialog – Teilhabe mit Diabetes“ so der Titel der Fortbildungsveranstaltung der Patientenstiftung „Mittel-

punkt Mensch“, die im Frühjahr in Potsdam stattfindet (genauer Termin wird noch bekannt gegeben).

Auf dem Programm stehen aktuelle Diabetesthemen mit Fokus auf die Teilhabe, die kompetente Referierende vorstellen und mit den Anwesenden inten-

siv diskutieren. Auch die neueste Diabetestechnik (CGM) wird vorgestellt und kann ausprobiert werden.

Teilnehmen können alle interessierten Menschen mit Diabetes. Weitere Informationen zum Programm folgen in Kürze.

www.Diabetikerstiftung.info

Meilensteine der modernen Diabetologie

Die Veranstaltung „Meilensteine der modernen Diabetologie 2024“, die diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe ausrichtet, findet am 10. November 2024 im Herzen von Berlin stattfinden. Die Veranstaltung beginnt um 12:00 Uhr und endet um 17:30 Uhr. Der Einlass ist ab 11:30 Uhr. Der Eintritt ist frei.

Infos und Anmeldung:
meilensteine-diabetologie.de



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 Patientienstiftung, 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

Diabetikerstiftung Mittelpunkt Mensch

Käthe-Niederkirchner-Straße 16
mail@diabetikerstiftung.info

| 10407 Berlin

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

MedTriX^{Group}

**Unsere Medien für
Menschen mit Diabetes**

Diabetes Journal
AKTIV GESUND LEBEN

Diabetes Eltern-Journal

diabetes-online
AKTIV GESUND LEBEN

Die Diabetes-Community
BLOOD SUGAR LOUNGE

haben wir zu
einer starken Marke
vereint:



**Diabetes
Anker**
Für alle Höhen und Tiefen



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!