

Sonderdruck

Knack•Punkt

Aktuelles für Multiplikatoren im Bereich Ernährung



Foto: stevepb / pixabay.com

Schwerpunkt Maßnahmen auf allen Ebenen erforderlich – Prävention des Typ-2-Diabetes

Beschleunigt durch den demografischen Wandel nimmt die Zahl der Typ-2-Diabetiker/-innen in Deutschland stetig zu. Ungünstige Lebensstile sorgen zusätzlich dafür, dass immer mehr junge Menschen davon betroffen sind. Was kann man selbst tun, um sich zu schützen, und was tut NRW, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten? Was ist seit unserem letzten Schwerpunktartikel dazu im April 2006 passiert? Inzwischen gibt es den Nationalen Aktionsplan IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), ein offenes Bündnis mit über 100 Mitgliedern aus Ernährungswirtschaft, öffentlicher Hand, Wissenschaft, Sport, Gesundheitswesen und Zivilgesellschaft, seit neuestem sogar ein Präventionsgesetz. Was es bis heute nicht gibt ist ein Nationaler Diabetes-Plan, wie ihn viele europäische Länder bereits haben, der nicht nur die Versorgung der Diabetiker verbessern, sondern auch die Primärprävention stärken soll.

Maßnahmen auf allen Ebenen erforderlich

Prävention des Typ-2-Diabetes

Beschleunigt durch den demografischen Wandel nimmt die Zahl der Typ-2-Diabetiker/-innen in Deutschland stetig zu. Ungünstige Lebensstile sorgen zusätzlich dafür, dass immer mehr junge Menschen davon betroffen sind. Was kann man selbst tun, um sich zu schützen, und was tut NRW, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten? Was ist seit unserem letzten Schwerpunktartikel dazu im April 2006 passiert? Inzwischen gibt es den Nationalen Aktionsplan IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), ein offenes Bündnis mit über 100 Mitgliedern aus Ernährungswirtschaft, öffentlicher Hand, Wissenschaft, Sport, Gesundheitswesen und Zivilgesellschaft, seit neuestem sogar ein Präventionsgesetz. Was es bis heute nicht gibt ist ein Nationaler Diabetes-Plan, wie ihn viele europäische Länder bereits haben, der nicht nur die Versorgung der Diabetiker verbessern, sondern auch die Primärprävention stärken soll.



Foto: AOK Medizindienst

Inzwischen hat sich herumgesprochen, dass Diabetes mellitus Typ 2, auch wenn er zunächst keine Beschwerden bereitet, bei unzureichender, fehlender oder zu spät einsetzender Therapie dramatische Folgen haben kann. Herumgesprochen hat sich in weiten Teilen der Bevölkerung auch, dass der gern als „Altersdiabetes“ bezeichnete Typ-2-Diabetes sich bei weitem nicht nur auf alte Menschen beschränkt, auch wenn er im Alter am häufigsten anzutreffen ist. Im Gegenteil, die Menschen, die an Diabetes erkranken, werden immer jünger. Der weltweit (bekannt gewordene) traurigste Rekord diesbezüglich wurde im September 2015 aus Texas gemeldet: Dort wurde bei einem dreijährigen Mädchen ein Typ-2-Diabetes diagnostiziert. Grund dafür war eine massive Fehlernährung des Kindes, das mit seinen drei Jahren bereits mehr als doppelt so viel auf die Waage brachte wie gleichaltrige Mädchen, nämlich 35 Kilogramm. Die gute Nachricht zu dieser schlechten lautet: Durch die anschließende medikamentöse Therapie und eine konsequente Umstellung ihres Lebensstils konnte das Mädchen geheilt werden.

Immer mehr junge Typ-2-Diabetiker

Das Schicksal dieses kleinen Mädchens ist so brisant, weil die Krankheit so früh auftrat. Damit werden Schlaglichter auf eine ganze Reihe von Faktoren geworfen, die mit dem Typ-2-Diabetes in direktem oder indirektem Zusammenhang stehen. Der individuelle Lebensstil spielt hier eine ganz zentrale Rolle, wodurch

die Prävention eine hohe Bedeutung bekommt. Ein Schlaglicht wird aber auch auf die Inzidenz von Diabetes geworfen: Wie schon Mitte der 1990er Jahre befürchtet, liegt die Zahl der Diabetiker/-innen inklusive Dunkelziffer in Deutschland heute bei über 7,5 Millionen Betroffenen. Etwa 95 % davon sind Typ-2-Diabetiker. Damit gehört Deutschland weltweit zu den Ländern mit der höchsten absoluten Zahl an Diabetikern. Die Zahl der an Typ-2-Diabetes neu erkrankten Jugendlichen hat sich in den letzten zehn Jahren verfünffacht. Genauere Informationen liefert der „Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2016“. Allerdings fehlt bisher ein Diabetes-Register/Surveillance (s. dazu S. 17).

Allein in Nordrhein-Westfalen lebt fast eine Million Menschen mit diagnostiziertem Typ-2-Diabetes. Laut NRW-Gesundheitssurvey (2013) sind 7,9 % der Frauen und 8,5 % der Männer in NRW betroffen. Der größte Teil von ihnen (28,6 % bzw. 33,6 %) ist älter als 60 Jahre.

Ausweitung der Risikofaktoren

Hauptrisikofaktor für Typ-2-Diabetes ist nach wie vor die Kombination aus höherem Lebensalter, Übergewicht und Bewegungsmangel (neben Rauchen, Fettstoffwechselstörungen und erblicher Veranlagung). Zunehmend werden aber weitere Faktoren wie ungünstiges Wohn- und Arbeitsumfeld, Umweltverschmutzung oder der Mangel an gesunder Lebensmittelvielfalt diskutiert, die zusätzlich das Risiko für einen Typ-2-Diabetes erhöhen. Präventive Ansätze richten sich daher

neben der Verhaltensprävention zunehmend auch auf die Verhältnisprävention.

Regionale Faktoren

Einen Lebensstil, der Diabetes begünstigt, können regionale Bedingungen noch verstärken. So lesen sich die Daten des DIAB-CORE-Verbundes, der TECHNIKER KRANKENKASSE und des TELEFONSURVEYS DES ROBERT KOCH-INSTITUTS (RKI) wie ein Atlas der Diabetes-Risikoverteilung: In den Regionen mit den höchsten strukturellen und sozioökonomischen Benachteiligungen ist das Diabetes-Erkrankungsrisiko teilweise mehr als doppelt so hoch wie in sehr gut gestellten Gemeinden. Im Süden Deutschlands erkranken die Menschen danach seltener an Typ-2-Diabetes als beispielsweise in Regionen der ehemaligen DDR. Als Co-Faktoren werden unter anderem eine besondere Beanspruchung am Arbeitsplatz, Stress, Lärm und Umweltverschmutzung diskutiert.

Städtebauliches Umfeld

Dr. TERESA TAMAYO und Dr. WOLFGANG RATHMANN VOM DEUTSCHEN DIABETES-ZENTRUM (DDZ) in Düsseldorf weisen aber noch auf einen weiteren Faktor hin, der möglicherweise bei der Entstehung von Typ-2-Diabetes mitgedacht werden muss, nämlich die Gestaltung des städtebaulichen Umfeldes: Sind Grünflächen sozusagen vor der Haustür und Einkäufe zu Fuß möglich?

Welche Angebote einer außerhäusigen Verköstigung stehen zur Verfügung? Eher die üblichen Verdächtigen à la „heiß und fettig“ oder auch gesunde Alternative?

Stress

Negativ wirkt sich offenbar auch aus, als wie belastend Stress erlebt wird: Der 2014 veröffentlichten britischen *Whitehall-II*-Kohortenstudie zufolge beschleunigt Stress bei Hochrisiko-Patienten mit gestörter Glukosetoleranz das Auftreten eines Typ-2-Diabetes. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass die Stress-Antwort der Betroffenen in einer vermehrten Aufnahme hochkalorischer Nahrungsmittel besteht. Auch eine Fehlregulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse wird diskutiert, die beispielsweise zu einer vermehrten Cortisol-Ausschüttung und Veränderungen im Immunsystem führt.

Diabetes und Demenz

2014 gab es der DEUTSCHEN ALZHEIMER GESELLSCHAFT zufolge rund 1,5 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland. Jedes Jahr kommen etwa 300.000 Betroffene dazu. Da es weit weniger Sterbefälle als Neuerkrankungen gibt, steigt die Zahl der Demenzerkrankungen rapide an. Für 2050 rechnet die DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT mit 3 Millionen Erkrankten. Mit dem Anstieg von Menschen mit Demenzerkrankungen steigt jedoch auch die Zahl der erkrankten Diabetiker. Dabei scheint einerseits Diabetes das Risiko einer Demenz zu erhöhen, andererseits scheint sich eine schon vorliegende Demenz aber auch negativ auf die Entwicklung eines Diabetes auszuwirken.

Demenz als Risiko für Diabetes

Vergleicht man alle Blutzucker senkenden Therapieformen miteinander, so zeigt sich, dass Menschen mit Demenz oft schlechter eingestellt sind als Diabetiker ohne Demenz. Gründe dafür gibt es mehrere: Medikamente werden nicht richtig eingenommen, Ernährungsfehler sorgen für ein erhöhtes Hypoglykämie-Risiko oder die Betreuung/Pflege ist nicht optimal auf die Bedarfe der demenziell erkrankten Diabetiker eingestellt. Deswegen gilt es, die Versorgungssituation demenziell erkrankter Diabetiker noch viel intensiver in den Fokus zu rücken.

Diabetes als Risiko für Demenz

Dabei handelt es sich nicht allein um einen proportionalen Anstieg, sondern auch um Wechselwirkungen zwischen

Demenz und Diabetes. So belegen Untersuchungen, dass häufige Hypoglykämien bei älteren Menschen nicht nur die Sturzgefahr erhöhen, sondern das Risiko einer Demenz erhöhen. Schon eine einzige schwere Stoffwechsellageerhöhung erhöht die Demenzrate um 26 %, bei drei Vorfällen ist die Rate nach einer Studie von WHITMER et al. (2009) etwa verdoppelt.

Kennzeichnend für den Prä-Diabetes ist die gestörte Glukosetoleranz: Zwei Stunden nach dem Essen liegt der Blutzuckerwert im venösen Plasma noch zwischen 140 und 200 mg/dl. Außerdem liegen die Blutzuckerwerte nüchtern an der Grenze zum Normalen, also zwischen 100 und 126 mg/dl.

Eine Studie aus Taiwan hat die Krankenkassendaten von 430.000 Typ-2-Diabetikern über 12 Jahre hinweg ausgewertet.

Prof. BAPTIST GALLWITZ von der UNIVERSITÄTSKLINIK TÜBINGEN und Präsident der DEUTSCHEN DIABETES-GESELLSCHAFT sieht in dieser Studie einen Beleg dafür, dass bereits der Prä-Diabetes, also ein Vorstadium des späteren Diabetes, das Demenzrisiko erhöht. Die Werte, die auf einen Prä-Diabetes hinweisen, und 1997 noch als Normalwerte galten, „haben aber eigentlich schon einen gewissen Krankheitswert“, erklärt GALLWITZ.

Prävention von Typ-2-Diabetes

Warum jemand an einer der großen Volkskrankheiten Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz oder Diabetes erkrankt und andere Menschen unter gleichen Bedingungen gesund bleiben, weiß bis heute niemand wirklich genau. Bei der Entstehung von Typ-2-Diabetes unterscheiden Experten aber ganz klar zwischen zwei Faktorengruppen, den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren und denen, die sich beeinflussen lassen (Abb. 1).

Die wirksamste Waffe gegen den Typ-2-Diabetes ist die Primärprävention, d.h. bei den individuell beeinflussbaren Risikofaktoren ansetzen und sie so weit wie möglich zurückdrängen. Kämen eine sehr gute und hürdenfrei zugängliche Gesundheitsversorgung sowie Maßnahmen zur Verbesserung von Umweltbedingungen (z.B. am Arbeitsplatz) hinzu, hätte Typ-2-Diabetes kaum eine Chance.

Die drei wichtigsten Strategien, um Diabetes zu vermeiden oder deutlich zu verbessern, sind nicht sehr beliebt. Jeder kennt sie, die wenigsten praktizieren sie, vor allem diejenigen, die davon am meisten profitieren würden: Mehr Bewegung, ein gesünderes Essen und die Reduktion von Übergewicht. Dabei liegen die Vorteile auf der Hand:

Prävention durch Bewegung

Gemessen an der WHO-Empfehlung von 2,5 Stunden körperlicher Aktivität

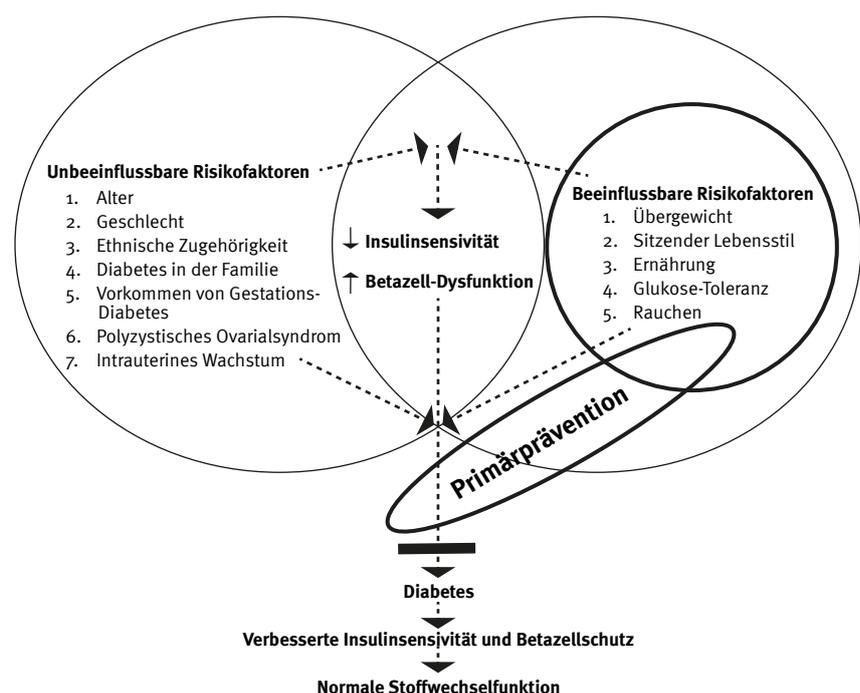


Abb. 1: Beeinflussbare und nicht beeinflussbare Diabetes-Risikofaktoren (nach Lee-Barkey, YH (2013), S. 16)

Bewegung zur Prävention von Typ-2-Diabetes und Herzerkrankungen	Bewegung zur Therapie von Typ-2-Diabetes
Japanische Männer, die täglich länger als 21 Minuten zu ihrer Arbeitsstätte laufen, erkranken deutlich seltener an Typ-2-Diabetes als solche, deren Fußweg weniger als 10 Minuten dauert.	Täglich 30 Minuten Walking (2 km oder 2.400 Schritte) verringern bei Diabetikern schon nach zwei Jahren wichtige Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant.
12-Jährige, die 8 Wochen lang mit dem Fahrrad etwa 2,3 km zur Schule fahren, verbessern ihr Risikoprofil für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes deutlich gegenüber Gleichaltrigen, die das nicht tun.	Wer als Diabetiker seine körperliche Aktivität von unter 2 Std./Woche auf über 2-4,5 Std./Woche steigert, lebt länger und gesünder.
Täglich 15 Minuten leichte körperliche Aktivität verlängert das Leben um drei Jahre.	Diabetiker, die „umsteigen“ von einem inaktiven auf einen aktiven Lebensstil, profitieren am meisten.
Ab dem 25. Lebensjahr täglich 10.000 Schritte, lassen das Auftreten einer chronischen Krankheit unwahrscheinlich werden.	Wer seine üblichen Alltagsaktivitäten täglich noch um weitere 1.000 Schritte erhöht, senkt seinen Blutzucker stärker als mit 1.000 mg Metformin.

Tab. 1: Was kann Bewegung leisten? (nach Behrens M (2015) und Gesundheitsbericht Diabetes 2016, S. 230 ff)

pro Woche, werden laut *Deutschem Gesundheitsbericht Diabetes 2016* (S. 230) gerade einmal 20 % dieser Anforderung gerecht, was vor allem Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozioökonomischen Status betrifft.

Der gesundheitsfördernde Einfluss von mehr Bewegung beruht vor allem auf „kleinen Dosen“, die aber regelmäßig kommen müssen. Mittel- und langfristige Erfolge zeigen sich vor allem bei denjenigen, die die körperliche Aktivität im Alltag steigern, wie Dr. MEINOLF BEHRENS von der ARBEITSGEMEINSCHAFT DIABETES & SPORT der DEUTSCHEN DIABETES GESELLSCHAFT E.V. (DDG) anlässlich des Parlamentarischen Frühstücks im Landtag NRW am 30. Januar 2015 auf Basis verschiedener internationaler Studien ausführte (Tab. 1). Zusätzlich sieht das Strategiepapier zur Primärprävention der DEUTSCHEN ALLIANZ GEGEN NICHTÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN (NCD ALLIANZ) auch täglich

mindestens eine Stunde Bewegung bzw. Sport in der Schule vor.

Welche speziellen Bewegungsangebote es für Diabetiker/-innen in NRW gibt, zeigt der Kasten unten.

Inzwischen gibt es erste Studien mit von Pharmaunternehmen wie ROCHE DIAGNOSTICS DEUTSCHLAND entwickelten Apps, die Risikopatienten mit Übergewicht und Bluthochdruck zu mehr Bewegung motivieren sollen, um zu verhindern, dass ein Diabetes entsteht – oder zumindest die Entwicklung zu verzögern. Tatsächlich zeigen Studien, so der Diabetes-Bericht 2016 (S. 233), dass im Alltag eingesetzte Schrittzähler die körperliche Aktivität eines Einzelnen um etwa 2.500 Schritte täglich steigern können.

Prävention durch Ernährung

Obwohl die Studienlage als durchaus heterogen einzustufen ist, kommen die Autoren der „Leitlinie Kohlenhydrate“ der

DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (DGE) zu dem Ergebnis, dass ein Zusammenhang zwischen dem höheren glykämischen Index (GI) von Lebensmitteln und einem höherem Diabetes-

risiko als „möglich“ zu bewerten ist (S. 68ff). Eine detaillierte Auflistung ausgewählter Lebensmittel und ihres GI stellte die DGE in ihrer Stellungnahme in der *Ernährungs-Umschau* (1/2013) zur Verfügung.

Auf jeden Fall enthalten viele Lebensmittel, vor allem Fertigprodukte, oft zu viel Fett, Zucker und Salz und begünstigen ein ungesundes Essverhalten. Im Juni 2015 hatte daher der DEUTSCHE BUNDESTAG entschieden, dass die „Nationale Strategie zur Reduktion von Zucker, Salz und Fett in Fertigprodukten“ mit zwei Millionen Euro unterstützt werden soll. Die Reduktionsstrategie wird als wichtige Präventionsmaßnahme im Kampf gegen chronische Erkrankungen und Fehlernährung angesehen. Dabei geht es u.a. darum, eine branchenübergreifende Reduktion von Zucker und Salz zu erreichen, möglichst durch die Vereinbarung verbindlicher Reduktionsziele mit der Wirtschaft und deren kontinuierlicher Evaluation. Nach Meinung der VERBRAUCHERZENTRALE NRW reicht das allerdings nicht. Es kommt nicht nur darauf an, „gesündere“ Fertiggerichte anzubieten, wichtig ist vor allem, die Bevölkerung mittels einer umfangreichen Informationskampagne zu befähigen, eine gesunde Lebensmittel-Wahl (s. Kasten) zu treffen.

Endlich grünes Licht für gesunde Lebensmittel?

Zwar gibt es seit Ende 2014 eine Nährwertkennzeichnung, die „Big 7“, sie ist bislang aber nur in bestimmten Fällen vorgeschrieben. Ab dem 13. Dezember 2016 wird sich das ändern: Dann sind die genauen Angaben zu Zucker, Salz und Fett für nahezu alle verpackten Lebensmittel verbindlich. Die Diskussion um die Nährwertampel zeigt jedoch, dass mit den bloßen Nährwertangaben selbst zusammen mit den Nährstoffbezugswerten der LMIV Verbraucher/-innen keine verständliche Bewertung an die Hand gegeben ist. Für die Entscheidung, ob 8 g Fett oder 24 g Zucker in 100 g eines Lebensmittels viel oder wenig ist, gibt es weiterhin keine Hilfe.

→ www.ampelcheck.de

Prävention weiterhin Forschungsaufgabe

Die Zahl der Typ-2-Diabetiker nimmt stetig zu – daran haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur wirksa-

Bewegungsangebote für Diabetiker in NRW

- DiSko (plus) – Wie Diabetiker zum Sport kommen: Diabetes-Schulungsangebot zum Thema Bewegung (→ www.diabetes-sport.de/disko-projekt.html)
- Diabetes-Sport in Gesundheits- und Fitnessstudios, die vom TÜV Rheinland zertifiziert sind. Die Kriterien wurden von der ARBEITSGEMEINSCHAFT DIABETES & SPORT der DDG E.V. entwickelt (→ www.diabetes-sport.de/gesundheitsstudios.html)
- Diabetes Programm Deutschland (→ www.diabetes-programm-deutschland.de)
- LANDESPORTBUND NRW (→ www.lsb-nrw.de)

Prävention: Auch an die Partner denken

Diabetes ist natürlich nicht ansteckend. Dennoch haben die gesunden Partner von Diabetikern ein um 26% erhöhtes Risiko, auch an Diabetes zu erkranken, weil Paare meist einen ähnlichen Lebensstil pflegen. Maßnahmen zur Lebensstiländerung sollten deswegen immer auch die gesunden Partner mit einbeziehen. Einerseits können sie ihrem erkrankten Partner die notwendige Unterstützung geben, andererseits kommt die sinnvolle Änderung von Gewohnheiten zur Diabetesbehandlung und -prävention auch ihnen selbst zugute.

men Vorbeugung mittels verändertem Ernährungs- und Bewegungsverhalten nicht viel geändert. Die zentrale Frage, warum es zum Diabetes kommt und wie man das verhindern kann, ist weiterhin ungeklärt.

Um hier mehr und valide Kenntnisse zu gewinnen, wurde im November 2014 das DÜSSELDORFER STUDIENZENTRUM der *Nationalen Kohorte* eröffnet. Diese breit angelegte Bevölkerungsstudie wird für die Laufzeit der ersten 10 Jahren mit rund 210 Mio. Euro gefördert und steht unter dem Motto „Gemeinsam forschen für eine gesündere Zukunft“. Wir berichteten darüber bereits im **Knack•Punkt** (s. Heft 4/2015, S. 4; Heft 5/2013, S. 14).

Diabetes-Prävention: Was passiert in NRW?

Während es beispielsweise in Schleswig-Holstein bereits seit 2014 ein Diabetes-Präventionsprogramm (www.ab-heute-anders.de) gibt, geht es in NRW bisher hauptsächlich um eine bessere Versorgung von Diabetes-Patient/-innen und eine Vernetzung von Strukturen. Der erste „Diabetes-Bericht NRW“ wird für Anfang/Mitte 2016 erwartet. Die Rohdaten dafür wurden bereits erhoben, das LANDESZENTRUM GESUNDHEIT LZG.NRW wertet diese gerade aus. Der Bericht wird hoffentlich auch eine Übersicht geben, in welchen Regionen eine Intervention am dringlichsten ist.

Im November 2015 fand erstmals in Düsseldorf die Herbsttagung der DEUTSCHEN DIABETES GESELLSCHAFT statt. NRW-Ministerpräsidentin HANNELORE KRAFT hatte die Schirmherrschaft übernommen. In 2015 haben in NRW in Kooperation mit LANDESGESUNDHEITSPROJEKTE E.V. und der REGIONALEN INITIATIVE DIABETES (s.u.)

im Landtag zwei Veranstaltungen für Parlamentarier stattgefunden, um diese für das Thema Diabetes zu sensibilisieren.

RIN Diabetes: Vernetzt gegen den Diabetes

Die persönliche Gesundheitskompetenz der von Diabetes Betroffenen stärken – das will RIN DIABETES, das REGIONALE INNOVATIONSNETZWERK DIABETES. Träger ist das DEUTSCHE DIABETES-ZENTRUM in Düsseldorf, das sich darüber hinaus zum Ziel gesetzt hat, mit RIN innovative Konzepte zu Vorsorge und Behandlung zu bündeln. Die VERBRAUCHERZENTRALE NRW ist Kooperationspartner von RIN.

Ein besonderes Angebot für von Diabetes Betroffene ist der Wegweiser „Diabetes“ (www.rin-diabetes.de). Dort findet man nicht nur Ärzte und Beratungsstellen, sondern auch Sportgruppen, Adipositas-Selbsthilfegruppen oder Diabetiker-Stammtische in Düsseldorf und Umgebung.

Diabetes-Info-Mobil für bessere Versorgung im ländlichen Raum

In Großstädten ist der nächste Arzt oft binnen weniger Minuten zu erreichen. Etwas anders sieht die Situation in strukturschwachen ländlichen Regionen aus – dort kann der Arztbesuch zu einem Tagesprojekt werden. Deshalb gibt es seit 2014 das Diabetes-Info-Mobil, eine mobile Diabetes-Beratungsstelle. Deren Ziel ist es, Menschen, die ein Diabetes-Risiko haben oder bereits daran erkrankt sind, mit Informationen zu Risiken, Therapiechancen und Gesundheitsangeboten zu versorgen. Vor allem die medizinische Hilfe für (türkische) Migranten soll damit verbessert werden, denn Sprachbarrieren gerade bei den Älteren unter ihnen sorgen oft dafür, dass ein Arztbesuch aufgeschoben wird. Hier kann Aufklärung direkt vor Ort – und zwar in der Muttersprache – präventiv wirken und Therapiechancen verbessern.

Gestartet ist die „Diabetes-Beratung auf Rädern“ des NRW-Landesverbandes der DEUTSCHEN DIABETESHILFE im August 2014 in Köln – die aktuellen Tourdaten finden Interessierte auf www.diabetesde.org.

Pakt für den Sport 2014-2017

So lautet eine Vereinbarung zwischen dem Land NRW und dem LAN-

DESPORTBUND NRW, mit der die Initiatoren auch Menschen mit Diabetes zu mehr Gesundheit verhelfen wollen. Dabei stützen sie sich auf aktuelle Studien (s. Tab. 1) zu positiven Effekten von mehr Bewegung. Mehr Informationen gibt es im Netz unter

www.lsb-nrw.de/lsb-nrw/pakt-fuer-den-sport

Fazit

Trotz des vorhandenen Wissens um die Risikofaktoren für Typ-2-Diabetes steigt die Zahl der Betroffenen weiter an. Daher widerspreche der BMEL-Ernährungsreport 2016 (s. S. 3) mit seiner Aussage „dass sich die Mehrheit der Bundesbürger im Alltag gesund und ausgewogen ernähre“, „fundamental der Ernährungsrealität in Deutschland“, so DDG-Präsident Prof. GALLWITZ. Es benötige neben zielgruppengerechten und gut zugänglichen Informations- und Präventionsangeboten zur individuellen Vermeidung von Diabetes, dringend Maßnahmen zur Verhältnisprävention am Arbeitsplatz wie auch im Wohnumfeld, um ein gesundheitsgerechtes Verhalten im Alltag durch entsprechende Angebote zu fördern. Als dritten Pfeiler im Kampf gegen die Volkskrankheit Diabetes gilt es, die Forschung und die Datenlage weiter voran zu treiben (s. S. 17) und zu erforschen, warum die einen an Diabetes erkranken und andere unter gleichen Bedingungen nicht. Hier könnten sich möglicherweise ganz neue Chancen der Diabetesprävention ergeben. (JB)

www.dife.de/diabetes-risiko-test/DiFe_Privatperson_2014_PRINT.pdf

www.praeventionskonzept.nrw.de

www.diabetesde.org, Suche Gesundheitsbericht 2016

www.dkfz.de/krebspraevention/Downloads/150612_DANK-Strategiepapier.pdf

www.ddz.uni-duesseldorf.de/de/informationsdienste

www.rin-diabetes.de

www.schulministerium.nrw.de/docs/bp/Lehrer/Beratung/Gesundheit/Diabetes-und-Schule/index.html

„Maßnahmen auf allen Ebenen erforderlich – Prävention des Typ-2-Diabetes“

diabetesDE (Hrsg.): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2015. Die Bestandsaufnahme. Kirchheim-Verlag Mainz, November 2014. S. 8-16, 50-7, 118-27, 151-3. www.diabetesde.org/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs_und_TEXTE/Infomaterial/Gesundheitsbericht_2015.pdf ♦ diabetesDE (Hrsg.): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2016. Die Bestandsaufnahme. Kirchheim-Verlag Mainz, November 2015. www.diabetesde.org/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs_und_TEXTE/Infomaterial/Gesundheitsbericht_2016.pdf ♦ Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: NRW-Gesundheitsurvey 2013. Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht. www.lzg.nrw.de/ooindi/odata/03/html/0307900052013.html [abgerufen am 15.01.16] ♦ Behrens M (2015): Diabetesprävention und –therapie durch Bewegung, Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Sport der DDG e.V., Vortrag am 30.1.2015 in Düsseldorf ♦ Conason A et al. (2013): Substance Use Following Bariatric Weight Loss Surgery, JAMA Surgery 148 (2): 145-50 ♦ S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas (Juni 2010). www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/ADIP-6-2010.pdf [abgerufen am 15.01.16] ♦ Diabetes – NRW baut Experten-Netzwerk auf. Ärzte Zeitung online vom 19.11.14 ♦ Diabetes-Beratung auf Rädern. Diabetiker.INFO – das Portal für Diabetiker vom 12.05.15 www.diabetiker.info/diabetes-beratung-auf-raedern-diabetes-mobil-soll-versorgung-im-laendlichen-raum-verbessern ♦ Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage (...) Reduktionsstrategie Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten. Deutscher Bundestag Drucksache 18/7135 vom 21.12.15, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/071/1807135.pdf> ♦ Felix G (2015): Typ-2-Diabetes erhöht das Risiko einer Demenz. Stuttgarter-Zeitung.de vom 11.8.2015 ♦ Lee-Barkey, YH (2013): Konventionelle Diabetesprävention durch Ernährung und Bewegung – Alles auf Zucker – 4. Tagung der Modellregion OWL, Bielefeld, 19.6.2013 ♦ Diabetes-Prävention – Kann eine App vom Arzt helfen? Ärzte Zeitung online vom 19.12.14 ♦ Regionales Innovationsnetzwerk in Düsseldorf eröffnet: Zahl der Diabetes-Erkrankungen soll verringert werden. Pressemitteilung des NRW-Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung vom 13.11.14 ♦ Müller S: Diabetes und Ernährung – Möglichkeiten und Grenzen, Präsentation anlässlich des Parl. Frühstücks in Düsseldorf am 30.01.15 ♦ Müller T (2015): Trauriger Rekord – Dreijähriges Mädchen mit Typ-2-Diabetes. Ärzte Zeitung online vom 29.09.15 ♦ Whitmer RA et al. (2009): Hypoglycemic Episodes and Risk of Dementia in Older Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. JAMA 301(15): 1565-72. doi:10.1001/jama.2009.460 ♦ RIN – Regionales Innovations-Netzwerk: Kick-off Meeting des Regionalen Innovationsnetzwerkes Diabetes am 23.11.14, <http://rin-diabetes.de/images/news/Kick-Off-Meeting.pdf> ♦ DGE (2011): Leitlinie Kohlenhydrate, www.dge.de/wissenschaft/leitlinien/leitlinie-kohlenhydrate ♦ Strohm D (2013): Glykämischer Index und glykämische Last – ein für die Ernährungspraxis des Gesunden relevantes Konzept? Wissenschaftliche Stellungnahme der DGE. Ernährungs Umschau 60(1): M26-38 ♦ „Geschönt“: Diabetes-Gesellschaft kritisiert Ernährungsreport. Pharmazeutische Zeitung online vom 15.01.16. www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=61624

Die Partner der Arbeitsgemeinschaft „Kooperation Verbraucherinformation im Ernährungsbereich in Nordrhein-Westfalen“ im Internet:

- AOK Nordwest → www.aok.de/nordwest
- AOK Rheinland/Hamburg → www.aok.de/rheinland-hamburg
- Landesvereinigung der Milchwirtschaft NRW e.V. → www.milch-nrw.de
- Landwirtschaftskammer NRW → www.landwirtschaftskammer.de
- Rheinischer LandFrauenverband e.V. → www.rheinische-landfrauen.de
- Westfälisch-Lippischer Landfrauenverband e.V. → www.wllv.de
- STADT UND LAND e.V. → www.stadtundland-nrw.de
- Universität Paderborn, Ernährung und Verbraucherbildung → <http://dsg.uni-paderborn.de>
- Verbraucherzentrale NRW e.V. → www.verbraucherzentrale.nrw

Herausgeberin:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Mintropstraße 27 • 40215 Düsseldorf

Federführend für die Arbeitsgemeinschaft

„Kooperation Verbraucherinformation im Ernährungsbereich in Nordrhein-Westfalen“, gefördert durch das Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen.

Kooperationspartner:

- AOK Nordwest
- AOK Rheinland/Hamburg
- Landesvereinigung der Milchwirtschaft NRW e.V.
- Landwirtschaftskammer NRW
- Rheinischer LandFrauenverband e.V.
- Westfälisch-Lippischer Landfrauenverband e.V.
- STADT UND LAND e.V.
- Universität Paderborn, Ernährung und Verbraucherbildung
- Verbraucherzentrale NRW e.V.

Fachliche Betreuung und Koordination:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Bereich Ernährung und Umwelt

Redaktion:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Bernhard Burdick (verantwortlich)
Angela Clausen (AC)
Telefon: 02 11 / 38 09 – 121, Fax: 02 11 / 38 09 – 238
E-Mail: knackpunkt@verbraucherzentrale.nrw

Texte:

Dr. Judith Borgwart (JB)¹, Angela Clausen (AC)²,
Mechthild Freier (mf)³, Nathalie Golla (NG)²,
Gabriele Graf (ga)², Sabine Klein (Kn)¹,
Frank Waskow (WF)²

¹ Fachjournalistin, Hirschberg

² Verbraucherzentrale NRW e.V.

³ Fachjournalistin für Ernährung, Korschenbroich

Vertrieb und Abonnentenbetreuung:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Andrea Sandvoß
Telefon: 02 11 / 38 09 – 121, Fax: 02 11 / 38 09 – 238
E-Mail: knackpunkt@verbraucherzentrale.nrw

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement (6 Hefte) Inland 18,00 €, Ausland 26,00 € inklusive Versand, gegen Rechnung. Der Bezugszeitraum des Abonnements beträgt zwölf Monate und verlängert sich um weitere zwölf Monate, wenn der Abonnementvertrag nicht spätestens zwei Monate vor Ende des Bezugszeitraums gekündigt wird. Die Kündigung des Abonnementvertrags hat schriftlich zu erfolgen. Die vollständigen Bezugsbedingungen sind nachzulesen unter

→ www.verbraucherzentrale.nrw/knackpunkt oder können bei uns angefordert werden.

Nächste Ausgabe:

April 2016, Redaktionsschluss 15. März 2016

Die Verbreitung unserer Informationen liegt uns sehr am Herzen. Trotzdem müssen wir uns vor Missbrauch schützen. Kein Text darf ohne schriftliche Genehmigung der Herausgeberin abgedruckt werden.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.

Gestaltung, Satz, Druck:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier – ausgezeichnet mit dem Blauen Engel.