Sanitätshaus Aktuell
Unser Lächeln hilft

Volkskrankheit Diabetes

Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:

Inhalt

EINLEITUNG 4

Wir sind für Sie da! 4
Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein! 5

DIE ERKRANKUNG 6

Diagnose Diabetes 7
Unterschiede zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 8
Über- und Unterzuckerungen 9

DIE HÄUFIGSTEN FOLGESCHÄDEN 10

Diabetisches Fußsyndrom 11
Erkrankung des Nervensystems 13
Erkrankung des Gefäßsystems 14
Nierenversagen und weitere Folgeerkrankungen bei Diabetes 15

DIE BEHANDLUNG 16

Ernährung 17
Insulintherapie 18
Blutzuckermessung 19
Spezialschuhe, Einlagen und Maßschuhe 20
Kompressionstherapie 22
Wundversorgung 24
Hautpflege und weitere Helfer 26
Bewegung 27

TIPPS UND HINWEISE 28

Wie gelange ich an mein Hilfsmittel? 29
Rezeptierung und Kostenübernahme 30
Weitere Informationen zur Versorgung 31
Linktipps und Kontakte 32
Podcast über Diabetes 33

Wir sind für Sie da!

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Welt ist zuckerkrank, denn jeder 15. Erwachsene ist Diabetikerin oder Diabetiker. Im Jahr 2021 wurden laut der International Diabetes Federation (IDF) weltweit rund 537 Millionen Diabetiker gezählt. In Deutschland sind es prozentual noch viel mehr.

Bei einem Großteil der Fälle handelt es sich um den deutlich weiter verbreiteten Typ-2-Diabetes. Ihm lässt sich vorbeugen, im Gegensatz zum Typ-1-Diabetes, der oft schon im Kindesalter beginnt. Bekannte Faktoren sind bisher die Erbanlage, Übergewicht und Bewegungsmangel, Unempfindlichkeit gegenüber Insulin, eine gestörte Insulinausschüttung und eine gestörte Produktion bestimmter Darmhormone.

Es ist gut möglich, dass auch Sie unseren neuen Ratgeber gerade in den Händen halten, weil Sie selbst oder eine Ihnen nahestehende Person an Diabetes erkrankt ist. Deshalb möchten wir Ihnen mit diesem Ratgeber unsere Hilfe anbieten. Das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt – bei dieser Erkrankung meist eine Diabetologin oder ein Diabetologe – ist bei der Hilfsmittelversorgung zwar immer der erste Schritt. Aber auch die Expertinnen und Experten aus den Sanitätshäusern mit dem Lächeln stehen Ihnen bei allen Fragen rund um die Versorgung Ihres Diabetes beratend zur Seite!

Unser Anspruch ist es, Betroffenen und Angehörigen mit diesem Ratgeber die Details rund um die verschiedenen Typen von und Ursachen für Diabetes zu erläutern sowie Ihnen wertvolle Tipps an die Hand zu geben. Hier erfahren Sie zudem mehr über Therapien und Hilfsmittel sowie Änderungen des Lebensstils, die direkt oder indirekt Betroffene vornehmen können, um ihren Alltag weiterhin meistern zu können.

Um Ihnen die bestmögliche Hilfe zu gewährleisten, stehen Ihnen in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung. Neben professioneller und ausführlicher Beratung per Telefon, online und insbesondere vor Ort bieten wir unseren Kundinnen und Kunden hochwertige Hilfsmittel sowie Diabetikerbedarf.

Wir freuen uns auf Sie!
Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln

Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!

Innerhalb eines Jahres erkranken in Deutschland zwölf von 1.000 Personen neu an Diabetes. Pro Jahr kommen so mehr als 600.000 Neuerkrankungen hinzu. Das entspricht etwa 1.600 Neuerkrankungen pro Tag. Aktuell gibt es bundesweit bereits mehr als 8,5 Millionen Menschen mit Diabetes.

Typ-2-Diabetes in Zahlen

Bei gleichbleibender Entwicklung wird damit gerechnet, dass hierzulande **bis zum Jahr 2040 etwa 12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.

Dunkelziffer: Zusätzlich zu den 8,5 Millionen Menschen mit Diabetes wissen **weitere zwei Millionen noch nicht** von ihrer Erkrankung.

Bei **95 Prozent der Betroffenen** liegt ein Typ-2-Diabetes vor. Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene etwa acht Jahre lang mit einem unentdeckten Diabetes.

In Deutschland beträgt das mittlere Alter bei Typ-2-Diabetes-Diagnose derzeit **61 Jahre bei Männern und 63 Jahre bei Frauen**.

Übergewicht fördert Diabetes Typ 2. Zwei Drittel der Männer (67 Prozent) und mehr als die Hälfte der Frauen (53 Prozent) haben ein zu hohes Körpergewicht. Knapp ein Viertel (23 Prozent bzw. 24 Prozent) ist schwer übergewichtig (adipös); die Tendenz ist steigend.

Typ-1-Diabetes in Zahlen

Die Rate der Typ- 1-Diabetes-Neuerkrankungen steigt derzeit jährlich um **drei bis fünf Prozent** an.

Etwa 341.000 Menschen in Deutschland haben Diabetes Typ 1, davon etwa **32.000 Kinder und Jugendliche** unter 18 Jahren.

Die Zahl der Typ-2-Diabetes-Neuerkrankungen **bei Jugendlichen** hat sich in den letzten zehn Jahren verfünffacht.

Begleit- und Folgeerkrankungen bei Diabetes in Zahlen

- **Jede Stunde sterben drei Menschen an Diabetes.**
- **Es gibt jedes Jahr 40.000 Amputationen durch Diabetes.**
- **Jedes Jahr erblinden 2.000 Menschen neu durch Diabetes.**
- **30 bis 40 Prozent der Menschen mit Diabetes haben Nierenschäden.**
- **Diabetes erhöht das Schlaganfall-Risiko um das Doppelte bis Dreifache.**

*Quelle: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022. Eine Bestandsaufnahme. Factsheet der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Erkrankung

Diagnose Diabetes

Bei Diabetes mellitus, auch Zuckerkrankheit genannt, handelt es sich um eine Stoffwechselerkrankung, die einen dauerhaft erhöhten Blutzucker (Hyperglykämie) zur Folge hat.

Insulin ist ein lebenswichtiges Hormon, das in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Es vermittelt die Aufnahme des Energielieferanten Glukose (Zucker) aus dem Blut in die Körperzellen und senkt dadurch den Blutzuckerspiegel. Wenn die Zellen weniger empfindlich für Insulin werden (resistent), benötigt der Stoffwechsel immer mehr Insulin. Die Forschung geht heute davon aus, dass die Insulinresistenz vererbt werden kann. Ein Diabetes entsteht aber trotz erblicher Veranlagung nur dann, wenn ein inaktiver Lebensstil und unpassende Ernährung hinzukommen.

Bei gesunden Menschen liegt der Nüchtern-Blutzuckerwert nach achtstündigem Nahrungsverzicht zwischen 65 und 100 mg pro Deziliter (mg/dl). Liegt der Wert bei über 126 mg/dl, handelt es sich wahrscheinlich um eine Diabeteserkrankung. Die Diagnose Diabetes mellitus stellt die Ärztin oder der Arzt anhand von Blutwerten.

Parameter für die Diagnose sind:

- **Der Nüchternblutzucker beweist das Vorliegen eines Diabetes, wenn der Wert ≥126 mg/dl bzw. ≥7,0 mmol/l liegt. Der Wert wird morgens vor dem Frühstück bestimmt.**
- **Liegt der Gelegenheitsblutzucker ≥200 mg/dl bzw. ≥11,1 mmol/l, liegt ein Diabetes vor.**
- **Das HbA1c (Glykohämoglobin) ist der Farbstoff der roten Blutkörperchen, der sich mit Zucker untrennbar verbunden hat und so anzeigen kann, wie hoch die Konzentration des Blutzuckers im Durchschnitt der letzten sechs bis acht Wochen war. Ein Diabetes liegt vor, wenn das HbA1c ≥6,5 % bzw. ≥48 mmol/mol liegt. Da die Messung des Werts im Jahr 2010 standardisiert wurde und damit die Messergebnisse vergleichbar wurden, kann das HbA1c als Diagnostikum dienen.**

Diabetessymptome:

- Appetitlosigkeit
- Atem riecht nach Azeton (nur bei Typ-1-Diabetes)
- Gewichtsverlust
- Juckreiz, trockene Haut
- Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- schlechte Wundheilung
- schwaches Immunsystem
- Sehstörungen
- starker Durst und vermehrter Harndrang

Quelle: Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V.

Unterschiede zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Diabetes mellitus wird in der Regel in zwei Hauptformen unterteilt: Typ 1 und Typ 2. Zwar bestehen für die verschiedenen Diabetesformen unterschiedliche Ursachen, jedoch haben sie alle eines gemeinsam: Der Blutzuckerspiegel der Patientin oder des Patienten ist krankhaft erhöht.

Diabetes mellitus Typ 1 ist eine Autoimmunerkrankung, bei der Betroffene kein oder kaum Insulin produzieren. Der Typ-1-Diabetes macht sich meist sehr schnell durch Symptome wie starken Harndrang, Durst und Müdigkeit bemerkbar und wird in der Regel schnell diagnostiziert.

Typ-1-Diabetes beginnt meist im Kindes-, Jugend- oder frühen Erwachsenenalter (umgangssprachlich: „insulinabhängiger Diabetes"). Diabetes mellitus Typ 1 ist bis zu einem gewissen Grad vererbbar und wird durch eine Fehlfunktion des Immunsystems verursacht: Das Immunsystem zerstört die Beta-Zellen (Langerhans-Inseln) in der Bauchspeicheldrüse, die normalerweise Insulin produzieren. Die Insulinausschüttung ist anfangs vermindert und bleibt später völlig aus. Dieser Mangel muss zwingend durch eine Insulintherapie ausgeglichen werden.

Ein **Typ-2-Diabetes** bleibt häufig lange Zeit unentdeckt. Seine Symptome entwickeln sich meist schleichend, sodass sie von den Betroffenen nicht wahrgenommen werden. Sie gewöhnen sich an die Anzeichen, ohne sie als krankhaft zu empfinden. So kann es bis zu zehn Jahre dauern, bis ein Typ-2-Diabetes erkannt wird und Folgeerkrankungen aufgrund der dauerhaft erhöhten Blutzuckerwerte eingetreten sein können.

Typ-2-Diabetes ist die häufigere Diabetesform, die oft schleichend im Erwachsenenalter beginnt (umgangssprachlich: „Altersdiabetes"). Ursachen der Stoffwechselerkrankung sind vorwiegend Übergewicht und Bewegungsmangel, aber auch erbliche Veranlagung. Kennzeichnend für den Typ-2-Diabetes ist ein erhöhter Blutzuckerspiegel, der in der Folge zu einer Insulinresistenz führen kann. Das heißt, die Körperzellen sprechen schlechter auf das Hormon Insulin an. Bei einer Insulinresistenz wird Zucker (Glukose) nur unzureichend aus dem Blut in die Zellen geschleust und staut sich im Blut. Eine Insulinresistenz tritt häufig zusammen mit Bluthochdruck und hohen Blutfettwerten auf.

Um frühzeitig einen Typ-2-Diabetes zu diagnostizieren, ist es wichtig, regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen: Hierbei wird auch der Blutzucker, ein entscheidendes Diagnosekriterium, bestimmt.

Tritt die Störung der Glukoseverwertung erstmals in der Schwangerschaft auf, sprechen Mediziner von **Schwangerschaftsdiabetes** oder Gestationsdiabetes. Meist verschwindet diese Diabetesart nach der Geburt wieder. Allerdings ist das Risiko erhöht, später an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken.

Über- und Unterzuckerungen

Wenn der Blutzuckerspiegel zu hoch ist, kommt es zu einer Überzuckerung als Folge eines unzureichend behandelten Diabetes mellitus. Ist der Blutzucker zu niedrig, kommt es zu einer Unterzuckerung, meist Nebenwirkung der Behandlung mit blutzuckersenkenden Medikamenten.

Bei einer **Überzuckerung (Hyperglykämie)** liegt der Wert über 140 mg/dl. Der Grund ist meist, dass Insulin fehlt oder nicht ausreichend wirkt. Ohne Insulin können die Organe den Zucker im Blut nicht verwerten, er sammelt sich an. Bei einem unbehandelten Typ-1-Diabetes können Blutzuckerwerte auf über 500 mg/dl ansteigen. Bei einer **Unterzuckerung (Hypoglykämie)** liegt der Blutzuckerspiegel unter 60 mg/dl. Die Übergänge zwischen einem normalen und einem zu hohen oder zu niedrigen Blutzucker sind aber fließend.

Mögliche Anzeichen für Überzuckerung:

- auffälliger Leistungsabfall, Muskelschwäche, Müdigkeit
- extremer Durst und dadurch ausgelöst häufiges Wasserlassen
- ausgeprägte ungewollte Gewichtsabnahme innerhalb weniger Wochen
- gehäufte Infektionen (Harnwegsinfektionen, Pilzerkrankungen)
- Konzentrationsstörungen
- Sehstörungen
- Übelkeit und Bauchschmerzen

Mögliche Anzeichen für eine Unterzuckerung:

- blasse Gesichtsfarbe
- Heißhunger
- kalter Schweiß
- Konzentrationsstörungen
- Kopfschmerzen
- schneller Puls
- Unruhe, Nervosität, Angstgefühle
- Zittern, weiche Knie

!

WICHTIG

Kommt es immer wieder zu Unterzuckerungen, ist es wichtig, die Diabetologin oder den Diabetologen bzw. die Hausärztin oder den Hausarzt zu informieren.
Es empfiehlt sich, den Lebensstil oder die Medikamente anzupassen.

Die häufigsten Folgeschäden

Diabetisches Fußsyndrom

Beim diabetischen Fußsyndrom (der sogenannten diabetischen, neuropathischen Osteopathie DNOAP) handelt es sich um einen ganzen Symptom-Komplex. Durch den veränderten Stoffwechsel im Fuß und die veränderten Nerven aufgrund der Diabetes mellitus kommt es zu einer Absorption von Knochenteilen innerhalb des Fußskeletts.

In der Folge verändert sich die komplette Statik des Fußes. Die Bänder werden geschwächt und die Knochen deformieren sich weitgehend, sodass ein Charcot-Fuß entsteht. Die Haut des Fußes ist sehr trocken.

Weil die Schädigungen unterschiedlich behandelt werden müssen, ist es wichtig, ärztlich zu klären, welches Fußsyndrom exakt vorliegt.

Symptome für einen diabetischen Fuß:

- **erhöhte Berührungsempfindlichkeit und stechende oder brennende Schmerzen**
- **Krallenbildung an den Zehen**
- **Rötungen, Schwellungen und Überwärmungen am Fuß**
- **Taubheit in den Füßen**
- **verringerte Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit an den Füßen**
- **zunehmend trockene Haut**

WICHTIG

Je nach Schweregrad kann ein diabetischer Fuß die Selbstständigkeit der betroffenen Person zeitweise oder langfristig beeinträchtigen. In diesem Fall besteht ein möglicher Anspruch auf Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung. Voraussetzung hierfür ist ein anerkannter Pflegegrad. Mit dem kostenlosen Pflegegradrechner der Sanitätshäuser mit dem Lächeln können Sie Ihren Anspruch prüfen und den voraussichtlichen Pflegegrad berechnen: www.sani-aktuell.de/pflegegradrechner

!

In den meisten Fällen zeigt sich ein diabetischer Fuß durch **Wunden**, die schlecht abheilen. Am häufigsten entstehen diese am vorderen Teil des Fußes im Bereich des Ballens oder der Zehen. Aber auch an der Ferse können Wunden vorkommen. Oft ist die Haut trocken, rissig und von viel Hornhaut betroffen.

Die Wunden können sich entzünden und sind dann noch mehr gerötet oder haben einen festen gelblichen Belag. Andere Wunden nässen stark und weichen die umliegende Haut auf. In schlimmen Fällen stirbt das Gewebe sogar ab. Sie werden schnell tief, sodass Sehnen und sogar Knochen in der Wunde frei sichtbar oder direkt fühlbar sind. Dann ist die Gefahr von **gefährlichen Infektionen** sehr hoch.

Eine andere, ebenfalls sehr gefährliche Form, ist der sogenannte **Charcot-Fuß**, bei dem die Knochen im Fuß instabil werden, leicht brechen und der Fuß lebenslang verformt bleibt. Anzeichen für einen Charcot-Fuß ist zum Beispiel ein plötzlich geschwollener, eventuell überwärmter Fuß ohne gleichzeitige Schmerzen.

Läsionen am Fuß von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus können zu Komplikationen führen, die bei verzögerter oder ineffektiver Therapie die **Amputation** der gesamten Extremität zur Folge haben. Der Typ-2-Diabetes ist mit 11 % die vierthäufigste Diagnose der Hausarzt-Internistinnen und -Internisten und mit 8 % die fünfthäufigste Behandlungsdiagnose aller Allgemeinärztinnen und -ärzte.

Richtige Fußpflege bei Diabetes:

- Cremen Sie trockene Füße regelmäßig ein.
- Entfernen Sie die Hornhaut nur mit einem Bimsstein.
- Feilen Sie Ihre Nägel gerade und nicht rund.
- Gehen Sie regelmäßig zur ärztlichen Untersuchung.
- Untersuchen Sie Ihre Füße von allen Seiten nach Druckstellen, Rissen, Wunden und anderen Auffälligkeiten ab.
- Waschen Sie Ihre Füße in einem handwarmen Fußbad und trocknen Sie sie danach gut ab.
- Wechseln Sie täglich Ihre Strümpfe und achten Sie auf einen hohen Baumwollanteil.

Erkrankung des Nervensystems

Nervenschäden sind eine häufige Folge einer Diabeteserkrankung und können bei allen Formen des Diabetes auftreten. Bei der sogenannten diabetischen Neuropathie wird der Stoffwechsel der Nervenzellen durch die hohen Blutzuckerspiegel gestört und in den Zellen lagern sich Abbauprodukte ab.

Eine diabetische Nervenerkrankung tritt häufig bei längerer Diabetesdauer und schlechter Stoffwechseleinstellung auf. Sie kann zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen und die Lebensqualität deutlich einschränken.

Bei der diabetischen Polyneuropathie (also systemisch bedingten Schädigungen mehrerer peripherer Nerven, die zu Missempfindungen, Sensibilitätsstörungen und Schmerzen in den Versorgungsgebieten der betroffenen Nerven führen) sind die peripheren Nerven betroffen und können Störungen in der Berührungs- und Schmerzwahrnehmung sowie der Regulation von Atmung, Herzfrequenz, Magen-Darm-Bewegungen, Sexual- und Blasenfunktion verursachen. Auch bei der Entstehung des diabetischen Fußes spielt die diabetische Polyneuropathie eine wichtige Rolle.

Eher selten kommt es zu Schädigungen einzelner Nerven, die beispielsweise Lähmungen von Augen- oder Gesichtsmuskeln verursachen können. Die Anfangsphase der Neuropathie verläuft meist beschwerdefrei und wird daher oft übersehen. Die Ärztin oder der Arzt kann jedoch mit bestimmten Untersuchungen prüfen, ob zum Beispiel das Vibrations-, Wärme- und Kälteempfinden oder Muskeleigenreflexe bereits gestört sind.

Erkrankung des Gefäßsystems

Die Schädigung der Blutgefäße im Rahmen eines Diabetes mellitus nennt man diabetische Angiopathie.

Dabei kommt es zu Verengungen in den Arterien, die sauerstoff- und nährstoffreiches Blut zu den Organen des Körpers transportieren. Dadurch entsteht eine Unterversorgung, welche die Funktion der betroffenen Organe stört und diese langfristig schädigen kann.

Grundsätzlich wird zwischen zwei Formen unterschieden: einer Mikro-Angiopathie, die vor allem die kleinen Gefäße betrifft, und einer Makro-Angiopathie, die zu Verengungen (Stenosen) in größeren Blutgefäßen führt. Mikro-Angiopathien betreffen meist die Blutgefäße der Nieren, der Augen, des Gehirns sowie des Herzmuskels. Makro-Angiopathien verengen hingegen große Arterien im Gehirn oder im Hals sowie die Herzkranzarterien oder die großen Schlagadern der Beine.

Bei der pAVK (umgangssprachlich: „Schaufensterkrankheit“) sind die arteriellen Blutgefäße, die die Beine und Arme versorgen, insbesondere durch Fettablagerungen verengt. Durch den gestörten Blutfluss werden betroffene Körperteile gegebenenfalls nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Dies betrifft überwiegend die unteren Extremitäten, also die Beine. Risikofaktoren für eine pAVK sind zum Beispiel Rauchen, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus oder hoher Blutdruck.

Mögliche, teilweise langfristige Folgen der pAVK:

- **Unterversorgung der Haut = empfindliche Haut (besonders am Außenknöchel und an den Zehen), verstärkte Verhornung der Haut**
- **Gewebeschwund am Fuß = führt zu besonderer Empfindlichkeit an prominenten knöchernen Vorsprüngen (Knöchel, Zehenspitzen, Mittelfußgelenke)**

Nierenversagen und weitere Folgeerkrankungen bei Diabetes

Etwa 40 Prozent der Menschen mit Typ-2-Diabetes erkranken an einer Nierenschädigung. Noch immer erleiden Tausende Menschen mit Diabetes jedes Jahr ein Nierenversagen und werden dadurch dialysepflichtig (ihr Blut muss also maschinell von giftigen Stoffen gereinigt werden, da ihre Nieren hierzu nicht mehr in der Lage sind).

Der Hauptgrund für die langsam fortschreitenden Schäden an den Nieren sind erhöhte Blutzuckerwerte und ein erhöhter Blutdruck, der sich bei Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetikern oft zusammen mit Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen entwickelt. Im Laufe der Zeit sind die Nieren nicht mehr in der Lage, das Blut ausreichend von Schadstoffen zu reinigen. Es entwickelt sich eine dauerhafte Nierenschwäche. Ohne Behandlung kann dies lebensbedrohlich werden.

Nierenerkrankungen müssen nicht zwangsläufig bei Diabetes auftreten. Sie können einiges tun, um Nierenschäden vorzubeugen oder die Behandlung zu unterstützen:

Auf ein **normales Körpergewicht** und eine ausgewogene Ernährung achten. Versuchen Sie, nicht zu viel Kochsalz und Eiweiß zu sich zu nehmen.

Messen Sie Ihren **Blutdruck** in Ruhe und bei Belastungen.

Rauchen schadet Ihren Nieren.

Sprechen Sie Ihre **Ernährung und Ihre Trinkmenge** mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt ab.

Wenn Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen **Medikamente** gegen hohen Blutdruck verschrieben hat, nehmen Sie diese regelmäßig in der verordneten Dosis ein.

Weitere Folgeerkrankungen bei Diabetes

- **Infektionen der Haut, Schleimhäute oder Harnwege**
- **Herzerkrankungen**
- **Schlaganfall**
- **Sehstörungen bis hin zur Erblindung**

Die Behandlung

Ernährung

Mit einer gesunden und ausgewogenen Ernährungsweise können Sie dazu beitragen, Ihre Blutzuckerwerte in einem normalen Bereich zu halten. Zwar ist ein Typ-1-Diabetiker dauerhaft auf eine Insulintherapie (siehe Seite 18) angewiesen, jedoch gilt grundsätzlich für alle Formen von Diabetes: Die Ernährung hat enormen Einfluss auf die Blutzuckerwerte und den Verlauf der Erkrankung.

Die gute Nachricht: Als Diabetikerin oder Diabetiker dürfen Sie alles essen. Spezielle Regeln oder gar eine Diabetesdiät gibt es nicht mehr. Gesunde Ernährung ist für Diabetikerinnen und Diabetiker dennoch ein wichtiger Therapiebaustein mit folgenden Zielen:

- **den Blutzucker im Normalbereich zu halten**
- **Gewicht zu verlieren beziehungsweise Übergewicht zu vermeiden**
- **Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen vorzubeugen**

Wichtig: Es ist nicht ratsam, als Diabetikerin oder Diabetiker komplett auf Kohlenhydrate zu verzichten. Der Mangel an Glukose (wichtig für das Gehirn) wird häufig durch eine zu hohe Aufnahme an Fett kompensiert, was den Diabetes wiederum begünstigt.

Tipps, die Ihnen dabei helfen können, sich vollwertig zu ernähren:

- **Abwechslungsreich** essen, um zu garantieren, dass man alle nötigen Nährstoffe aufnimmt. **Pflanzliche Lebensmittel** wie Gemüse, Obst und Getreide sind dafür ideal, denn sie liefern wichtige Vitamine, Ballast- und Nährstoffe, aber wenig Kalorien.
- **Drei Portionen Gemüse, zwei Portionen Obst am Tag**. Das entspricht etwa 400 g Gemüse und 250 g Obst (hier sollte aber der Zuckerhalt im Auge behalten werden).
- **Vollkornprodukte** liefern Kohlenhydrate und Ballaststoffe. Das macht länger satt. Neben Brot gibt es auch Reis, Nudeln und Mehl in der Vollkornvariante.
- Den Speiseplan ergänzen: **Milch- und Milchprodukte** täglich, **Fisch** ein- bis zweimal pro Woche, **Fleisch nicht mehr als** 300 bis 600 Gramm pro Woche.
- Zu **gesunden Fetten** greifen: Pflanzliche Öle, Margarine, Nüsse und fetter Fisch liefern wichtige Fettsäuren und Vitamine.
- **Wenig Zucker und Salz** essen: Zucker liefert kaum Nährstoffe, dafür reichlich unnötige Kalorien. Mehr als 6 g Salz pro Tag können der Gesundheit schaden.
- **Ausreichend trinken**: Rund 1,5 Liter am Tag sollte ein Erwachsener trinken, am besten Wasser oder ungesüßten Kräuter- oder Früchtetee.

Zusatztipp: Das Essen genießen, denn das Sättigungsgefühl tritt erst nach 15 bis 20 Minuten ein. Langsames Essen und gründliches Kauen machen die Mahlzeiten bekömmlicher.

Insulintherapie

Insulin ist ein wichtiges Hormon für den Stoffwechsel im menschlichen Körper. Es dient vor allem dazu, Traubenzucker (Glukose) aus dem Blut in die Zellen zu schleusen. Dort werden die Zuckermoleküle zur Energiegewinnung benötigt.

Um ihre Zuckerwerte stabil zu halten, sind Typ-1-Diabetiker (siehe Seite 8) auf eine Insulintherapie angewiesen. Die meisten Betroffenen spritzen das Insulin mit einem Pen ins Unterhautfettgewebe: ein- bis zweimal täglich ein Langzeitinsulin sowie ein schnellwirksames Insulin zu den Mahlzeiten oder zur kurzfristigen Korrektur des Blutzuckerwerts. Alternativ gibt es auch die Möglichkeit einer Insulinpumpe, welche am Körper getragen wird.

Im Falle einer Diabetes-Typ 2-Erkrankung (siehe ebenfalls Seite 8) wird Insulin erst dann verordnet, wenn Tabletten nicht mehr ausreichen und die Insulinresistenz der Körperzellen bereits voran-geschritten ist.

Für die Injektion von Insulin werden Pen-Nadeln benötigt

Die oder der eigenständige Betroffene zu Hause verwendet **normale Pen-Nadeln**. Sie sollten schmerzarm und komfortabel in der Handhabung sein. Um den sogenannten Einmalgebrauch der Pen-Nadel gewährleisten zu können, können **Sicherheits-Pen-Nadeln** verwendet werden, die nach dem Gebrauch verschließen und somit nur einmal verwendbar sind. Es werden Entzündungen der Haut vermieden sowie der korrekte Durchfluss der benötigten Insulinmenge ist garantiert. Für Patientinnen und Patienten in der Pflegeeinrichtung, im ambulanten Pflegedienst und in Kliniken sollten nach der TRBA-250-Arbeitsschutzrichtlinie Sicherheitsprodukte durch Pflegekräfte verwendet werden. Hierzu gibt es **einseitig und beidseitig abgeschirmte Sicherheits-Pen-Nadeln**.

© alphackeck (Berger Med GmbH)

Blutzuckermessung

Die Kontrolle Ihres Blutzuckers zeigt Ihnen, wie sich Ihre Ernährung, Ihre Therapiemaßnahmen wie Insulin oder Medikamente, Sport, Reisen und Krankheit auf Ihren Blutzuckerspiegel auswirken, und gibt Ihnen die Möglichkeit, sofort korrigierend einzugreifen.

Um Ihren Blutzucker zu messen, ist es notwendig, mit einer **Stechhilfe** und einer feinen **Lanzette** darin einen Tropfen Blut aus der Fingerspitze zu gewinnen. Anschließend bringen Sie den austretenden Tropfen Blut auf einen **Teststreifen** auf. Diesen führen sie in Ihr **Blutzuckermessgerät** ein und warten, bis das Gerät den Blutzuckerwert anzeigt.

Wann genau und wie oft am Tag der Blutzucker gemessen werden sollte, rät Ihnen Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt, bspw. Diabetologin oder Diabetologe. Grundsätzlich sollte der erste Blutzuckerwert des Tages vor der ersten Mahlzeit (Nüchternwert) und der letzte vor dem Schlafengehen gemessen werden.

!

WICHTIG

Für Diabetikerinnen und Diabetiker in der Pflegeeinrichtung, ambulantem Pflegedienst und Klinik sollten nach der TRBA-250-Arbeitsschutzrichtlinien Sicherheitsprodukte durch die Pflegekräfte verwendet werden.

Hinweis: Bei einer Insulintherapie schätzt die Ärztin oder der Arzt die zu verordnende Teststreifenmenge ein. Dabei orientiert sie oder er sich an den Empfehlungen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Diese variieren je nach Bundesland. Bis maximal 600 Streifen im Quartal, in begründeten Fällen (z. B. Schwangerschaft) mehr, stehen Betroffenen auf Rezept zu.

Spezialschuhe, Einlagen und Maßschuhe

Spezialschuhe können helfen, Druckstellen und somit entzündlichen Folgekomplikationen und wiederkehrenden Entzündungen (Rezidiven) entgegenzuwirken. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft definiert in ihrer DDG-Praxisempfehlung zum diabetischen Fußsyndrom als wichtigste präventive Maßnahme die Druckentlastung der Füße durch das Tragen diabetesadaptierter Fußbettungen in geeignetem Schuhwerk.

Eine klinische Studie[1] über Diabetespatientinnen und -patienten mit abgeheiltem Fußgeschwür belegt, dass bei Trägerinnen und Trägern eines Spezialschuhs über 80 % weniger Rezidive auftraten als bei Trägerinnen und Trägern eines „normalen" Schuhwerks.

Spezialschuhe können Füße durch ihre speziellen orthopädischen Eigenschaften schützen:

- **anatomisch geformte Leisten für ideale Passform**
- **druckreduzierende Polsterung**
- **weite Schaftöffnung für sanftes An- und Ausziehen**
- **durchgängig nahtfreies, atmungsaktives Microfaserfutter**
- **dreiteilige Einlegesohle aus speziellem Weichschaum**
- **versteifte Brandsohle**

Aufgrund ihrer fußschützenden Eigenschaften bei Diabetes sind Spezialschuhe bei entsprechender Indikation auf Rezept (siehe Seite 30) verschreibbar.

Geschlossene Spezialschuhe für Diabetikerinnen und Diabetiker

... gibt es in unterschiedlichen Ausführungen mit Klettverschlüssen oder Schnürung, aus Leder, mit Innenfutter, rutschsicherer Sohle, versteiftem Schuhgelenk, keine Vorderkappe, mit nahtfreiem Futter, verlängerter Fersenkappe, Laschen und Schaftrand gepolstert, größere Innenraumhöhe, in den Größen 34 bis 50 und verschiedenen Weiten je nach Schuhmodell.

Indikationen:
Diabetische Polyneuropathie mit ausgeprägter Neuropathie (Sensibilitätsverlust) und ausgeprägter Angiopathie (Durchblutungsstörungen), verbunden mit bereits vorhandenen oder abgeheilten Ulcera und/oder sonstigen mechanischen Irritationen, die zu regionalen Druckspitzen führen. Ein orthopädischer Maßschuh ist wegen physiologischer Fußform noch nicht notwendig.

[1]Quelle: Wirksamkeit eines neuen konfektionierten Spezialschuhs zum Schutz vor rezidiven diabetischen Fußgeschwüren. Eine prospektive Kohortenstudie. Prof. Dr. med. Ernst Chantelau/Klaus Busch. Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. 31.12.2001. © schein orthopädie service KG

Was kann man darüber hinaus noch tun, um seine Füße zu schützen?

Einlagen

WICHTIG

Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt feststellt, dass Sie Einlagen brauchen, werden von der Krankenkasse pro Jahr zwei Paar Einlagen bezahlt.

Empfehlenswert sind Einlagen für die Schuhe, denn sie erfüllen gleich zwei Funktionen:

- **Sie dienen der Durchblutungsförderung und der besseren Verteilung des Drucks im Schuh.**
- **Sie sorgen für eine gesunde Fußstellung und korrigieren Fehlstellungen.**

Indem die diabetesadaptierten Fußbettungen durch eine Orthopädie-Schuhtechnikerin oder einen Orthopädie-Schuhtechniker exakt angepasst werden, wird die Gefahr für Druckgeschwüre gesenkt, denn der Fuß wird in den für ihn korrekten Stand gelenkt.

Beachten Sie immer, dass sich Einlagen abnutzen, denn Sie tragen sie tagtäglich. Ein regelmäßiger Austausch der Einlegesohlen ist unverzichtbar.

Orthopädische Maßschuhe

Der **orthopädische Maßschuh** ist wiederum ein Hilfsmittel, das zum Einsatz kommt, wenn die Möglichkeiten zur Versorgung mit Konfektionsschuhen sowie sonstigen orthopädieschuhtechnischen Versorgungen (Spezialschuhe, Einlagen, Schuhzurichtungen) ausgeschöpft sind.

Zur Anfertigung benötigt die Orthopädie-Schuhtechnikerin oder der Orthopädie-Schuhtechniker im Sanitätshaus die exakten Angaben über Ihre Füße. Deshalb werden vorab mit modernen Messsystemen alle Ausmaße des Fußes sowie dessen Belastungszonen ermittelt. Mit besonderen Modellverfahren entstehen dann individuell angefertigte Maßschuhe.

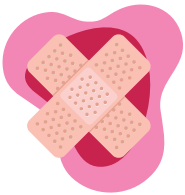
Kompressionstherapie

Altersbedingt ist Diabetes mellitus Typ 2 eine häufige Begleiterkrankung bei Venenpatientinnen und -patienten. Für Diabetikerinnen und Diabetiker mit Venenerkrankungen müssen medizinische Kompressionsstrümpfe besondere Produkteigenschaften haben.

Zur Behandlung von chronischen Venenerkrankungen bei Menschen mit gleichzeitiger Diabetes mellitus wurden deshalb spezielle Kompressionsstrümpfe entwickelt. Die Sicherheit der Behandlung der Patientinnen und Patienten wurde durch eine klinische Studie[2] (bestätigt für die Kompressionsklassen 1 und 2) belegt:

- **stabile Durchblutung bis in die kleinsten Blutgefäße**
- **keine Schädigung der Haut**
- **keine Schnürfurchen**
- **keine Druckstellen**
- **hoher Tragekomfort**

Die wichtigsten Studienergebnisse auf einen Blick:



In der klinischen Studie traten bei **keinem Studienteilnehmenden** Adverse Events wie Hautläsionen, Schnürfurchen oder Druckstellen auf.

Außerdem zeigte sich, dass sowohl bei Patientinnen und Patienten mit venös bedingtem Ödem und Diabetes mellitus Typ 2 die **Mikrozirkulation** (wurde mittels Sauerstoffsättigung des Hämoglobins und Blutfluss erhoben) unter beiden Kompressionsklassen **stabil blieb**. Sie war mit den Werten der gesunden Kontrollgruppe vergleichbar.

Der **Tragekomfort** wurde von den Studienteilnehmenden als sehr gut bis gut bewertet.

[2] Rother U et al. Safety of medical compression stockings in patients with diabetes mellitus or peripheral arterial disease. BMJ Open Diabetes Res Care 2020;8(1):e001316.

Rundgestrickter medizinischer Kompressionsstrumpf

... zur Kompression der unteren Extremitäten, hauptsächlich bei der Behandlung von Erkrankungen des Venensystems. Merino-Plüsch im gesamten Fußbereich von den Zehenspitzen bis über die Knöchel, zur Vermeidung von Druckspitzen und zum Schutz knöcherner Strukturen. Extralange und flache Naht für Druckentlastung an den Zehenspitzen und Zehengrundgelenken. Feste Rippenstruktur mit hoher Längsverdehnung zur Erleichterung des An- und Ablegens. Extrabreites Abschlussbündchen mit einer großflächigen Druckverteilung zur Vermeidung von Einschnürungen. In zwei Fußlängen erhältlich.

Indikationen:
Chronische Venenerkrankungen der Stadien I bis III bei gleichzeitiger Diabetes mellitus

!

Im Falle eines diabetischen Fußsyndroms (siehe Seite 11) ist eine Kompressionstherapie nicht möglich.

Perfekter Sitz des medizinischen Kompressionsstrumpfes von besonderer Bedeutung

Bei Diabetes mellitus Typ 2 kann es zu Schädigungen im peripheren Nervensystem kommen: zur diabetischen Polyneuropathie. Dies führt in strumpfförmiger Ausbreitung zu sensiblen Ausfallerscheinungen. Es kommt unter anderem zu Gefühlsstörungen wie Taubheitsgefühl und zu einer Unempfindlichkeit bei Druck und Schmerz. Patientinnen und Patienten können dann Fremdkörper, zum Beispiel ein Steinchen im Schuh oder Falten eines nicht korrekt sitzenden Strumpfes, nicht mehr wahrnehmen. Daher ist hier der perfekte Sitz des medizinischen Kompressionsstrumpfes von besonderer Bedeutung.

© medi GmbH & Co. KG

Wundversorgung

Die Füße sind bei Diabetikerinnen und Diabetikern anfälliger für Verletzungen, die zu tiefen Wunden und ausgedehnten Infektionen führen können. Der diabetische Fuß (diabetischer Fußulcus) ist eine häufige Folgeerkrankung des Diabetes. Die Komplexität bei der Behandlung des diabetischen Fußulcus besteht nicht nur darin, bestehende Wunden zu heilen, sondern auch diese Heilung zu bewahren und Rückfälle zu verhindern.

Ein **superabsorbierender Wundverband mit Silikon ist für mittel bis stark exsudierende Wunden** (Exsudat ist eine eiweißhaltige Flüssigkeit, die bei Entzündungen aus den Gefäßen austritt), einschließlich diabetischem Fußulcus, geeignet. Durch die hohe Absorptionskapazität und das hohe Rückhaltevermögen auch unter Kompression schützt er die Wunde sowie Wundumgebung und reduziert das Risiko von Mazerationen (also Aufweichungen der Haut durch anhaltende Exposition von Feuchtigkeit). Der mehrschichtige Aufbau erleichtert das Flüssigkeitsmanagement, um ein optimales feuchtes Wundmilieu zu schaffen, was zu einem schnelleren Wundverschluss beiträgt. Durch die Bindung des Exsudats im Wundverband wird die Bakterienanzahl reduziert und im Rahmen des Verbandwechsels entfernt. Die weiche Wundkontaktschicht aus Silikon ist selbsthaftend und führt dadurch zu einer komfortablen und einfachen Anwendung. Durch die stabile Formbeständigkeit – auch bei vertikaler Anwendung – bietet der Wundverband einen erhöhten Komfort und gibt den Patientinnen und Patienten ein sicheres Gefühl: Kleidung und Bettwäsche werden durch die praktische Wäscheschutzschicht vor Durchnässung geschützt

Die wichtigsten Eigenschaften des superabsorbierenden Wundverbands auf einem Blick:

- **atraumatische und schmerzfreie Entfernung**
- **schützt die Wunde und Wundumgebung**
- **hohe Absorptions- und Retentionskapazität auch unter Kompression**
- **reduzierte Bakterienzahl durch Bindung des Exsudats im Superabsorber**
- **stabile Formbeständigkeit - auch bei vertikaler Anwendung - durch die komprimierte Superabsorberschicht**

© Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

Der **hochabsorbierender Schaumverband für normales und visköses Exsudat** wurde für mäßig exsudierende Wunden entwickelt. Er kann größere Flüssigkeitsmengen zurückhalten und nimmt Flüssigkeit schneller auf als andere Schaumverbände. Er ist anpassungsfähig und vielseitig einsetzbar und kann zur Behandlung von Wunden mit normalem sowie viskösem (zähflüssigem) Exsudat während allen Phasen der Wundheilung verwendet werden. Der Schaumverband enthält Wundkontaktschicht, die weniger Schäden an Wunde und Haut beim Verbandswechsel verursacht, was klinisch erwiesen ist. Durch Versiegelung der Wundränder wird Mazeration vorgebeugt. Weniger Schäden an Wunde und Haut bedeutet weniger Schmerzen beim Verbandswechsel.

Die wichtigsten Eigenschaften eines hochabsorbierenden Schaumverbands auf einem Blick:

- **für schwach- und hochvisköses Exsudat**
- **nimmt Flüssigkeit schneller auf als andere Schaumverbände**
- **kann mehr Flüssigkeit aufnehmen als andere Schaumverbände**
- **kann länger getragen werden**

© Mölnlycke Health Care GmbH

Hautpflege und weitere Helfer

Die Haut von Diabetikerinnen oder Diabetikern ist oft trocken und spröde, neigt zu Jucken und Schuppenbildung. Außerdem ist sie anfälliger für verschiedene Hautkrankheiten einschließlich Infektionen.

Die Haut von Diabetikerinnen und Diabetikern ist besonders anfällig für eine Reihe von Hautproblemen:

- **Beeinträchtigung der Ausreifung der Hornzellen der Oberhaut**
- **herabgesetzte Abwehrkräfte der Haut**
- **trockene und rissige Haut**
- **verminderte Hautdurchblutung, weil Blutgefäße verengt sind**

Menschen mit Diabetes sollten daher **pH-neutrale, feuchtigkeitsspendende und rückfettende Pflegeprodukte** zum Duschen, Baden und Waschen verwenden. Das gilt für Duschöle und Badezusätze genauso wie für Seifen, Bodylotions und Cremes.

Alltagshelfer können das Leben von Diabetikerinnen und Diabetikern weiter erleichtern

Diabetes und Bluthochdruck sind eine gefährliche Kombination, da das gemeinsame Auftreten beider Leiden das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um ein Vielfaches erhöht. Wer seine Blutdruckwerte mithilfe eines **Blutdruckmessgeräts** im Auge behält und bessert, kann sein persönliches Risiko wieder deutlich senken.

Eine **Orthese** kann dazu beitragen, das geschädigte Bein einer Diabetikerin oder eines Diabetikers zu entlasten. Sie umschließt den Körperteil (in diesem Fall den Fuß oder den Unterschenkel) und unterstützt ihn mit Bandagen und Schienen. Damit trägt die Orthese zur Schmerzlinderung bei und erleichtert die Mobilität. Außerdem stabilisiert sie das Bein und korrigiert mögliche Fehlbelastungen, sodass Bewegungen sicher ausgeführt werden können.

Bei Diabetikerinnen und Diabetikern mit besonders eingeschränkter Mobilität als Folge weiterer Erkrankungen können **Rollatoren** oder **Rollstühle** zur Wiedererlangung der Mobilität eingesetzt werden.

Mehrere Studien belegen, dass jede zweite Diabetikerin und jeder zweite Diabetiker über eine gestörte Blasenfunktion klagt, Harninkontinenz gilt als eine der häufigsten Diabetesfolgen des Diabetes mellitus Typ 2. Eine Blasenfunktionsstörung durch Diabetes ist nicht heilbar, jedoch können die Beschwerden gelindert werden. Das Wichtigste jedoch für Diabetikerinnen und Diabetiker ist eine konsequente Diabetestherapie, welche vor Folgeerkrankungen schützt. Liegt eine Inkontinenz vor, kann durch Beckenbodentraining, Medikamente und passende **ableitende oder aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel** die Lebensqualität aufrechterhalten werden.

Bewegung

Mit Sport und regelmäßiger Bewegung regen Sie Ihren Stoffwechsel und Ihre Fettverbrennung an. Sowohl bei Diabetes Typ 1 als auch bei Diabetes Typ 2 führt regelmäßige Bewegung zu einer verbesserten Insulinaufnahme der Körperzellen. Die Blutzuckerwerte lassen sich besser regulieren und der grundsätzliche Bedarf an Insulin nimmt ab.

!

Wichtig speziell für Typ-1-Diabetikerinnen und -Diabetiker:
Durch Sport leeren sich die Zuckerspeicher in Muskeln und Leber, die der Körper nach dem Training wieder auffüllen muss. Dadurch besteht während und noch bis zu 14 Stunden nach sportlicher Belastung die Gefahr, dass der Blutzuckerspiegel absinkt und eine gefährliche Unterzuckerung entsteht. Zudem verstärkt Muskelarbeit die Wirkung von Insulin, sodass der Insulinbedarf sinkt. Dies muss bei der vorherigen Insulindosis berücksichtigt werden, um eine Unterzuckerung unbedingt zu vermeiden.

Um Ihr Herz-Kreislauf-System richtig in Schwung zu bringen und Fett zu verbrennen, eignet sich besonders Ausdauersport wie Walken, Joggen, Fahrradfahren und Schwimmen. Schon drei Trainingseinheiten pro Woche für jeweils 20 Minuten reichen aus, um Ihren Stoffwechsel positiv zu beeinflussen. Optimalerweise verbinden Sie Ihr Ausdauertraining mit einem mäßigen Kraftsport, um auch Muskeln und Koordination gezielt zu stärken.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihre Fitness testen, beispielsweise mit einem Belastungs-EKG, und Ihnen ein passendes Training empfehlen.

Auch im Alltag lässt sich Bewegung integrieren: Nehmen Sie ganz einfach die Treppe statt den Aufzug; gehen Sie in der Mittagspause eine Runde spazieren; steigen Sie eine Haltestelle früher aus und gehen den Rest zu Fuß.

Tipps und Hinweise

Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?

Wie und wo gelange ich an die Hilfsmittel, die ich für die Therapie und Vermeidung von Spätfolgen bei Diabetes benötige?

Der ideale Ablauf

Rezeptierung und Kostenübernahme

Die Kosten für Hilfsmittel und Sicherheitsprodukte zur Behandlung Ihres Diabetes und der damit zusammenhängenden Folgeerkrankungen können schnell in ungeahnte Höhen steigen. Hat die Ärztin oder der Arzt Ihnen die Erkrankung bescheinigt, können die notwendigen Hilfsmittel und Sicherheitsprodukte auf Rezept bspw. im Sanitätshaus mit dem Lächeln in Ihrer Nähe besorgt werden.

Hilfsmittel können nach der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (kurz Hilfsmittelrichtlinie) von Ärztinnen und Ärzten zulasten der Krankenkassen grundsätzlich verordnet werden, wenn sie aus rechts aufgelisteten Gründen erforderlich sind. Damit die Kosten für Ihre Produkte von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, brauchen Sie ein Rezept von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Patientinnen und Patienten müssen sich an den Kosten mit zehn Prozent oder maximal zehn Euro beteiligen. Kinder bis 18 Jahren sind generell von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Sollte die Belastungsgrenze überschritten werden, kann bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden. Dies funktioniert nur, wenn man sein Hilfsmittel rezeptpflichtig zum Beispiel aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln bezieht und nicht bspw. privat im Drogeriemarkt kauft.

Den Erfolg der Behandlung sichern

Einer drohenden Behinderung vorbeugen

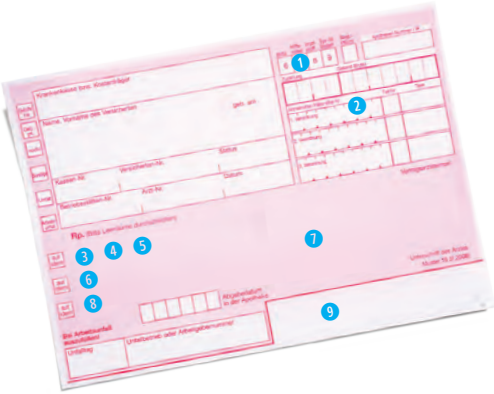
Eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen ausgleichen

Einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenwirken

Eine Schwächung der Gesundheit, die in Zukunft voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen

Erkrankungen verhüten bzw. deren Verschlimmerung vermeiden oder eine Pflegebedürftigkeit vermeiden

Informationen zum Rezept



Ihr Rezept muss unbedingt folgende Informationen beinhalten:

1. Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel) auf dem Rezept mit der Ziffer 7
2. Angabe der Hilfsmittelnummer
3. Anzahl
4. Therapieziel und Produktbeschreibung
5. ggfs. Angabe, ob rechte oder linke Seite
6. genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
7. Stempel mit lebenslanger Arztnummer
8. bei Bedarf bitte vermerken: neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
9. Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Weitere Informationen zur Versorgung

Hier finden Sie Antworten auf Fragen zur Rezeptierung und Kostenübernahme

→ Muss ich immer erst meine Ärztin oder meinen Arzt aufsuchen oder kann ich mich vorab in einem Sanitätshaus mit dem Lächeln beraten lassen?

Sofern Sie die Kosten der Versorgung nicht privat zahlen möchten, müssen Sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Allerdings berät Sie Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln unabhängig von einer ärztlichen Verordnung gerne und ausführlich vorab. Doch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig.

→ Muss meine Krankenkasse vorab in meine Versorgung mit Hilfsmitteln einwilligen oder kann ich die Hilfsmittel direkt bekommen?

Hilfsmittelversorgung ist im Normalfall genehmigungspflichtig. Deshalb müssen Sie als Patientin oder Patient bzw. der von Ihnen gewählte Leistungserbringer vorab einen Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse einreichen. Die Krankenkasse prüft dann, ob ein Anspruch auf die Versorgung mit den beantragten Hilfsmitteln vorliegt.

→ Was passiert nach der Prüfung durch meine Krankenkasse?

Wenn Ihre Krankenkasse der Versorgung zustimmt, schickt sie den entsprechenden Bewilligungsbescheid in der Regel direkt an Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln. Sollte Ihre Krankenkasse die Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel für nicht notwendig oder für zu kostspielig erachten, bekommen Sie einen Ablehnungsbescheid zugesendet. Allerdings können Sie gegen diesen binnen eines Monats Widerspruch einlegen.

→ Kann ich mir mein Sanitätshaus aussuchen, wenn ich gesetzlich versichert bin?

Damit Sanitätshäuser Sie mit Hilfsmitteln versorgen können, müssen diese Vertragspartner Ihrer Krankenkasse sein.

Linktipps und Kontakte

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

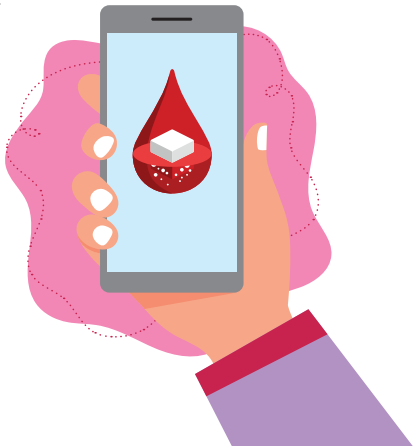
Die DDG gehört zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Ihre Aufgaben sind die Erforschung, Therapie und Prävention einer der größten Volkskrankheiten unserer Zeit: Diabetes mellitus. Sie bietet Service und Beratung für Ärztinnen und Ärzte sowie für nicht-ärztliches Fachpersonal und Agierende aus Politik und Gesellschaft.
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Deutsche Diabetes Stiftung (DDS)

Seit 1985 steht der Diabetes in all seinen Facetten im Zentrum unseres Wirkens. Wir fördern wissenschaftliche Forschung ebenso wie soziale Projekte, die aussichtsreiche Verbesserungen der Lebensqualität vieler Menschen versprechen. Wir geben Interessierten, Betroffenen und Angehörigen Informationen über Diabetes, beantworten Fragen und beraten bei Sorgen. Wir klären die Bevölkerung über die Risiken auf, damit insbesondere ein Typ-2-Diabetes erst gar nicht oder deutlich verzögert auftritt.
www.diabetesstiftung.de

diabinfo – Das Diabetesinformationsportal

Das Diabetesinformationsportal diabinfo.de mit seinen Unterportalen Diabetes vorbeugen, Leben mit Diabetes und Informationen für Fachkreise ist ein gemeinsames Angebot des Helmholtz Zentrums München, des Deutschen Diabetes-Zentrums in Düsseldorf und des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung. Initiiert wurde das Portal von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). diabinfo.de bietet über das Internet aktuelle, neutrale und wissenschaftlich geprüfte Informationen zu allen Formen des Diabetes mellitus sowie zur Vorbeugung von Diabetes an.
www.diabinfo.de



Podcast über Diabetes

Der beliebte Podcast „Rollstuhl, Orthese & Co." gewährt spannende Einblicke in die Branche und nimmt sich auch ausgiebig Zeit für die gefährliche Zuckerkrankheit.

In der Folge **Herausforderung Diabetes – Hilfe und Hilfen aus dem Sanitätshaus** geht es um die Fragen: Was ist Diabetes und was sind die Ursachen dafür? Was unterscheidet Typ-1-Diabetes von Typ-2-Diabetes? Wie funktioniert die Blutzuckermessung und welche Hilfsmittel werden dafür benötigt? Wie verläuft die Versorgung Betroffener in den Pflegeheimen? Warum spielt die Wundversorgung eine große Rolle? Wie verläuft das interdisziplinäre Zusammenspiel zwischen Wundberaterinnen bzw. Wundberatern, Pflegekräften sowie behandelnder Ärztin bzw. behandelndem Arzt?

Moderator Sebastian Messerschmidt spricht dazu mit einem Diabetologen, dem Einrichtungsleiter eines Altenzentrums, mit einem Krankenpfleger sowie mit einem Experten und einer Expertin aus einem Sanitätshaus mit dem Lächeln.

Diese und alle weiteren Folgen sind kostenlos und barrierefrei auf jeder Podcastplattform abruf- und abonnierbar. Alle weiteren Informationen finden Sie unter:

www.sani-aktuell.de/podcast

© Sanitätshaus Aktuell AG, © Sebastian Messerschmidt

Sanitätshaus Aktuell
Unser Lächeln hilft

Sanitätshaus Aktuell AG
Auf der Höhe 50
53560 Vettelschoß
Tel.: 02645 / 95 39-0
info@sani-aktuell.de
www.sani-aktuell.de

Ausgabe 6/2022