

Tätigkeitsbericht

AG Diabetes & Migranten der DDG

Online, 25. Mai 2021

15:00 – 17:00 Uhr

AG Diabetes & Migranten

- Profildaten
- Plan und Realisierung 2020/2021
- Aktivitäten / Veranstaltungen
- Publikationen
- Ausblick



Profildaten

- 83 Mitglieder
- Führungskreis
 - Faize Berger (Vorsitzende)
 - Afra Schmidt (stellv. Vorsitzende)
 - Susa Schmidt-Kubeneck (AP Geschäftsstelle)
- Zuständige Abteilungsleitung in der Geschäftsstelle der DDG: Frau Dr. Rebekka Epsch
- Transkulturelles Beratungsteam



Herzlichen Willkommen

auf der Website der AG Diabetes und Migranten der DDG



Das vorrangige Ziel der AG Diabetes & Migranten sind die Förderung wissenschaftlicher Forschung und qualitätssichernder Maßnahmen in Hinsicht auf die Aspekte und Fragen der Kultursensibilität innerhalb der patientenorientierten und interdisziplinären Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus. Die AG steht intern und extern der DDG als Querschnittskompetenzträger zur Verfügung.

Aktuelles

Mehrsprachiges Informationsangebot der Bundesregierung

zu Regelungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Coronavirus

Aus aktuellem Management hat die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Frau Staatsministerin Widmann-Mauz, ein mehrsprachiges Informationsangebot der Bundesregierung zu Regelungen und Beziehungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gehören.

[Weiteren Informationen.](#)

Schwerpunkte

- Arbeitswelt
- Depression & Distress
- Diabetes Fußsyndrom
- Ernährung & Bewegung
- Kommunikation
- Networking
- Schwangerschaft
- wissenschaftliche Projekte

Die AG Diabetes und Migranten ist innerhalb und außerhalb der DDG eine gefragte Querschnittsfunktionsträgerin. In dieser Eigenschaft regt sie den Austausch und die Kooperation sowohl mit anderen Gremien der DDG als auch mit externen Akteuren an. Nachstehend finden Sie die bisher angestoßenen Themenschwerpunkte, die jeweils im Kontext Diabetes und Migration bearbeitet werden:



DDG Kongress 2020 DDG Herbsttagung 2020

DDG Kongress 2020

Hinsichtlich der Corona Pandemie nicht durchgeführt.



DDG Herbsttagung 2020, Hamburg

Online



EHRUNGEN & PREISE 2020

GERHARDT-KATSCH-MEDAILLE



Faize Berger,
Ratingen

Im Jahr 2020 ehrt die DDG Faize Berger aus Ratingen mit der Gerhardt-Katsch-Medaille. Faize Berger erhält die Medaille vor allem für ihren langjährigen und hervorragenden Einsatz für die Belange der Diabetes-Patientinnen und -patienten mit Migrationshintergrund. Zwischen 1998 und 2019 führte Faize Berger in Ratingen als selbstständige Unternehmensberaterin das von ihr gegründete Expertennetzwerk Faize Berger Management Services. Seit Juli 2019 arbeitet sie als Practice Lead für Healthcare in der bridgingIT-Gruppe bei der Firma fastahead GmbH & Co. KG in Berlin, die die Realisierung des digitalen Wachstums im Fokus hat.

HELLMUT-OTTO-MEDAILLE



Professor Dr. med.
Olga Kordonouri,
Hannover

Die DDG verleiht die Hellmut-Otto-Medaille 2020 an Professorin Dr. med. Olga Kordonouri. Die Preisträgerin erhält sie in Würdigung ihres herausragenden Einsatzes und langjährigen Engagements in der pädiatrischen Diabetologie in Klinik, Forschung und Weiterbildung. Von 2006 bis 2010 war Olga Kordonouri als Oberärztin in der Abteilung Pädiatrie III mit Schwerpunkt Endokrinologie/Diabetologie am Kinderkrankenhaus AUF DER BULT in Hannover tätig, bevor sie 2011 Chefarztin wurde. Seitdem leitet sie gemeinsam mit Professor Dr. Thomas Danne dort die Abteilung

WERNER-CREUTZFELDT-PREIS



Professor Dr. rer. nat.
Heiko Lickert,
München/Neuherberg

In Würdigung seiner wissenschaftlichen Arbeiten zur „Klärung der Mechanismen der Betazell-Regeneration mittels Einzelzell-Analysen“ ehrt die DDG Professor Dr. rer. nat. Heiko Lickert aus München mit dem Werner-Creutzfeldt-Preis. Professor Lickert ist Entwicklungsbiologe und Stammzellforscher und untersucht die Organentwicklung und Gewebemöostase mit dem Schwerpunkt endokrine Linienbildung im Darm und Pankreas. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Bildung, Dysfunktion und Regeneration von insulinproduzierenden Betazellen im Pankreas und der Inkretin-produzierenden L-

Praxisdialog Therapieadhärenz

Diskutanten:

Dr. Alexander Risse
Dr. Bernd Kalvelage
Dr. Wolfgang Wagener

Moderation:

Faize Berger
Susa Schmidt-Kubeneck



Einleitung

Oktober 2019 haben Psychotherapeuten und Diabetologen aus Diabetes Zentren in Krankenhäusern und verschiedenen Universitätskliniken ein Positionspapier für einen praxisorientierten Ansatz zur Förderung der Therapieadhärenz zur Diskussion gestellt. Der Beitrag wurde im Oktober 2019 in der Diabetologie und Stoffwechsel, eine der wichtigsten Fachzeitschriften in unsere Arbeit, veröffentlicht.

Die Erfahrung aus der Diabetestherapie zeigt, dass ärztliche Behandlungsempfehlungen von Betroffenen unterschiedlich gut befolgt und umgesetzt werden. Dies gab den Anlass für den Diskussionsbeitrag "Motivation und Diabetes – Zeit für einen Paradigmenwechsel" der im Oktober 2019 in Diabetologie und Stoffwechsel veröffentlicht wurde (Petрак, F. et al, Diabetologie 2019; 14: 193-203).

Worum geht es dabei?

Es wird eine neue Klassifikation verschiedener Arten der Therapieadhärenz bzw. Non-Adhärenz vorgeschlagen. Diese bilden den Ausgangspunkt zu einem praxisbezogenen Algorithmus zum ärztlichen Umgang mit unterschiedlichen Arten der Therapieadhärenz, bei dem die Rollen und die Verantwortungen für Behandler und Patienten explizit geklärt werden. Hierbei wird darauf abgezielt, dass Patienten eine informierte, tragfähige und eigenverantwortete Entscheidung für oder gegen einen ärztlichen Vorschlag treffen und dass dies seitens der Behandler akzeptiert werden kann, sodass Frustrationen und Ohnmachtsempfindungen auf beiden Seiten vermieden werden. Im Beitrag werden diese Algorithmen vorgestellt und anschließend Thesen zu Motivationsproblemen bei Diabetes mellitus gestellt:

1. Behandler können Patienten nicht nachhaltig motivieren.

Daher sollten entsprechende Interventionen zur Steigerung der Therapiemotivation explizit darauf abzielen, den Patienten zu ermöglichen, eine intrinsische Motivation aufzubauen.

2. Patienten kooperieren immer

Der Patient zeigt auch durch seine Non-Adhärenz seine Kooperation. (Autoren schreiben: das ist von Non-Compliance zu unterscheiden, denn hier wurde Patient gefordert, ein von außen an ihn herangetragen Ziel zu befolgen, ohne dass seine Motivationslage und individuelle Ziele eine Berücksichtigung erfahren.

3. Nicht jeder Patient muss Therapieadhärent sein.

Eine klare und eigenverantwortete Patientenentscheidung im Sinne des von den Autoren skizzierten Algorithmus gegen einen Behandlungsvorschlag, ermöglicht seitens der Behandler ohne Frustration und Ärger eine Non-Adhärenz des Patienten zu akzeptieren.

4. Praxisbedingungen erschweren eine echte partizipative Entscheidungsfindung.

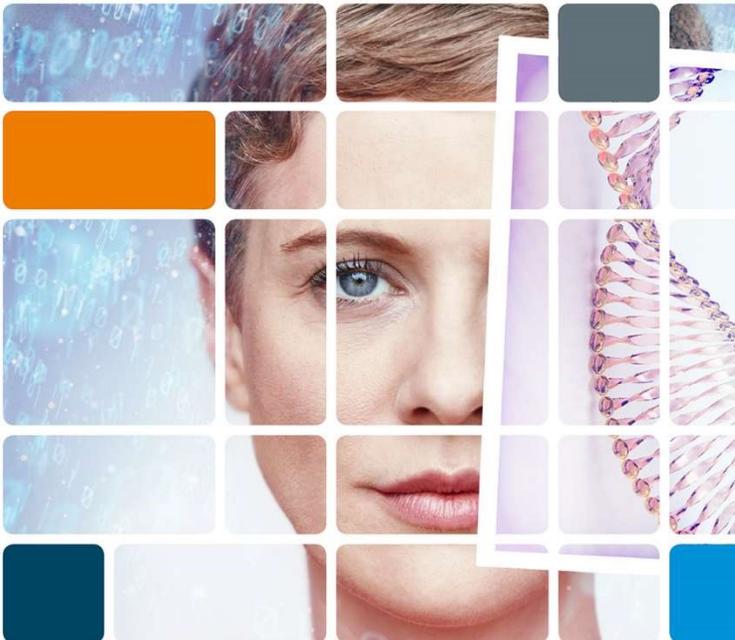
Die Rahmenbedingungen (permanente Auseinandersetzung zwischen Patientenwohl, Zeitdruck, Vorgaben zur Leitlinienorientierung, ökonomischen Zwänge, Sorgen um Regress und Patientenklagen) erschweren eine partizipative Entscheidungsfindung.

5. Verantwortungsklä rung muss gelernt werden.

Eine angemessene Thematisierung der jeweiligen Verantwortungsübernahme auf Behandler- und Patientenseite sollte verstärkt in der Ausbildung aufgenommen werden.

Die Autoren laden die Interessierten für eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Motivation bei Diabetes“ ein.

DDG Kongress 2021



DIABETES KONGRESS 2021

PRÄZISIONSMEDIZIN – EINE
REISE IN DIE ZUKUNFT DER
DIABETOLOGIE

12. – 15. Mai 2021
Online-Kongress

ONLINE-KONGRESS

ONLINE-PROGRAMM



DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft



Symposium
Ausschuss Ernährung

Aspekte der Ernährungstherapie in unterschiedlichen Sprach- und Kulturräumen

Trends und neue Themen in der
Ernährungstherapie

Ratingen, 14.05.2021

Faize Berger

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

DDG
Praxisempfehlungen

DDG Praxisempfehlungen Diabetes und Migranten

Herbsttagung 2021 - Online

Ratingen, 15.05.2021

Faize Berger

Herbsttagung 2021, Wiesbaden - Planung

Co-Symposium

mit mehreren DDG-Gremien

Praxisdialog

Aspekte der Kultursensibilität in der ärztlichen und nichtärztlichen Weiterbildung

Ernährung und Psyche

Co-Workshop mit AG Diabetes und Psychologie

Diabetes - Schwangerschaft - Migration

Co-Workshop

AG Diabetes und Schwangerschaft

AG Diabetes und Migranten

Fachgruppe Fremdsprachen und Kultur des VDD



Schwerpunkt: Kultursensible Beratung & Therapie von Menschen mit Diabetes

NEU

Diabetes - Adipositas – Allgemein – Migration

Diabetes - Adipositas – Prävention – Migration

Diabetes - Adipositas – Pädiatrie – Migranten

Diabetes - Adipositas – Sport/Bewegung – Migranten

Warum eine Praxisempfehlung zu Diabetes und Migration?

Motivationsgründe / Bedarf

- Mit Diabetes mellitus und ihren Folge- und Begleiterkrankungen zu leben, stellt nicht nur die Betroffenen vor vielseitigen Herausforderungen, auch die Behandler (Ärzte und das Fachpersonal).
- In Begegnungen von Menschen (Patient/Behandler-Teams) aus unterschiedlichen Sprach- und Kulturräumen verkompliziert die Situation zusätzlich.

Ziel

Die Praxisempfehlung soll die bestehenden Leitlinien zum Diabetes mellitus ergänzen und praktische Handlungsempfehlungen für Diagnostik, Therapie und Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus, die aus anderen Sprach- und Kulturräumen stammen, aufzeigen.

Kooperation

Praxisempfehlung Diabetes und Migration der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) wurde erstmals und in Kooperation mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) erstellt.

Praxisempfehlungen Diabetes und Migration

Inhalte – inkl. die erste Aktualisierung in 2020

- Definition (Migrationshintergrund und Generation)
- Datenlage
- Demographie für Deutschland
- Prävalenz
- Demographie für Österreich
- Prävalenz für Österreich
- Besonderheiten in der Diagnostik und Therapie
- Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund und Diabetes in der Praxis (allgemeine Rahmenbedingungen / Sprache / Ernährung)
- Schulungen und Schulungsmaterialien
- Schwangerschaft und GDM
- Fasten allgemein / Fasten Ramadan (Therapiedosierungsvorschläge) / Fastenbrechen

Aktualisiert

NEU

NEU

NEU



Gesundheits-Pass Diabetes

Sprachen:

Arabisch

Russisch

Türkisch

Qualitätssicherung:

Dr. Alain Barakat, Duisburg

Sigrun Simolka, Chemnitz

Faize Berger, Ratingen



AG Diabetes und Migranten



Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung & Weiterbildung



Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus



Konzeptvorschlag
Kultursensibles Beratungsmaterial
Anlass: Workshop am 08.03.2019
Teilnehmer: BZfE, DGE, VDD und DDG

Zielsetzung: Das zu erstellende Medienpaket „kultursensible Ernährungstherapie Diabetes mellitus“ soll die Behandler bei der professionelle Beratung und Begleitung von Menschen, die aus einem anderen Sprach und Kulturkreis stammend in Deutschland leben und an Diabetes mellitus erkrankt sind, unterstützen.

Vorhaben: Es soll nach Sprach-/Kulturkreisen mehrere Medienpakete erstellt. Angedacht ist vor allem in Türkisch, Arabisch, Russisch. Das Material wird bilingual erstellt.
 Das folgende vorgeschlagene Konzept baut auf dem Medienpaket für die Ernährungstherapie Diabetes mellitus dem BZfE und der DGE auf.

Mögliche Bestandteile des (kultursensiblen) Medienpakets:

Teil 1: Beschreibung / Einleitung

Teil 2: Eine strukturierte Übersicht soll die Besonderheiten vermitteln.

Beispielsweise den Stellenwert der Nahrungsaufnahme, die Essenszeiten, die Nahrungszubereitungsformen, die Essgewohnheiten, Stellenwert von Brot, die Verzehrintensität von Fleisch/Fisch/Gemüse/Obst/Fette & Öle/Kohlenhydrat/Gewürze. Die kulturellen Überzeugungen, die mit Ernährung in Zusammenhang stehen.

Umfang: Ein DIN A4-Blatt doppelseitig
 Sprache: Bilingual

Teil 3: Lebensmittelkarten

Die Lebensmittelkarten werden eventuell ergänzt. Beispielsweise für den türkischen Kulturkreis sollte „Bulgur“ und „Ayran“ aufgenommen werden.

Faizel Berger, 24.03.2019



Umfang: Die Lebensmittelkarten aus dem Medienpaket sollen ggf. entsprechend angepasst werden.
 Sprache: Bilingual

Teil 4: KE-/BE-Umrechnungstabelle

Existierende Tabellen sollen überprüft werden. Dafür ist im Anhang die KE-Austauschtabelle (türkisch/deutsch), die vom Bürger Hospital Frankfurt am Main der AG Diabetes und Migranten der DDG als Arbeitsmaterial zur Verfügung gestellt wurde, zu finden.

Umfang: Bedarf eine Klärung.
 Sprache: Bilingual

Anhang: KE-Austausch-Tabelle türkisch 02.03.2017

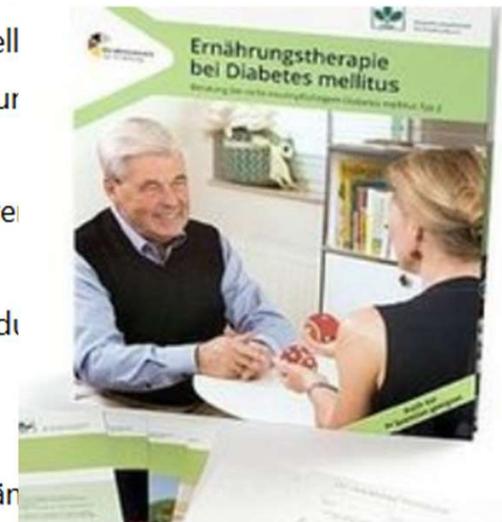
Faizel Berger, 24.03.2019

- 2 -

Name

Änderungsda

00 Beraterleitfaden_Türkei_Manuskript	09.09.2020 20
00 Beraterleitfaden_Türkei_Manuskript-Berger	10.09.2020 15
02 Anlage zum Beraterleitfaden Typische Speisen	09.09.2020 20
02 Anlage zum Beraterleitfaden Typische Speise...	09.09.2020 20
03 Anlage zum Beraterleitfaden Typische LM un...	09.09.2020 21
Anmerkungen BERGER-1	20 15
PI1 Was ist Diabetes mell	20 20
PI2 Tipps zur Verbesserur	20 20
PI3 Süßigkeiten	20 20
PI4 Mahlzeiten optimiere	20 20
PI5 Getränke	20 20
PI6 Milch und Milchprod	20 20
PI7 Obst	20 20
V1 Anamnesebogen	20 20
V2 Fragebogen zur Verär	20 20
V3 7_Tage_Ernaehrungsprotokoll	09.09.2020 20
V4 Fettauschartabelle	09.09.2020 20
V4 Fettauschartabelle-Berger	09.09.2020 22
Z-intern Bilder	09.09.2020 20



Klinische Diabetologie DDG

Diabetes und Migration

Live-Webinar „Klinische Diabetologie“

Freitag, 18. Dezember 2020

Faize Berger

11:45 – 12:30 Uhr

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

Agenda

1-Themen

Begrifflichkeiten

Datenlage

Prävalenz

Demographie

Diabetesrisiko

Besonderheiten

Versorgung

Ernährung

Arbeitswelt

GDM – Schwangerschaftsdiabetes

2-Fall Beispiele

5 Fall Beispiele
[Flüchtlinge und
Migranten aus
der Türkei, Syrien
und russisch-
stämmige]

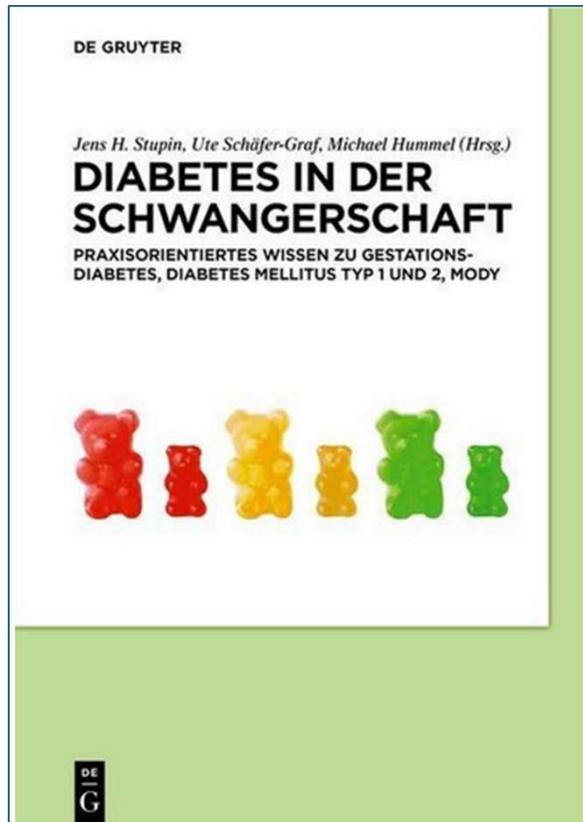
3-Prüfungsfragen

3 Prüfungsfragen

4-Nützliche Hinweise

Leitlinien und
Migration
Nützliche Quellen

Publikationen – Buchbeitrag



302 — 7. Diabetes und Schwangerschaft bei Migrantinnen

7 Diabetes und Schwangerschaft bei Migrantinnen

Faize Berger

7.1 Definitionen

Gestationsdiabetes (GDM) ist definiert als eine Glukosetoleranzstörung, die erstmals in der Schwangerschaft diagnostiziert wird [1]. Dabei spielen sowohl genetische als auch Verhältnis-/Verhaltensfaktoren eine Rolle. Bei einigen Ethnien zeigt sich eine verstärkte GDM-Prävalenz, welche wiederum durch die Migrationssituation unterschiedlich stark beeinflusst wird.

Eine Person verfügt laut Statistischem Bundesamt über einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. Die Vertriebenen des Zweiten Weltkriegs und ihre Nachkommen gehören nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund, da sie selbst und ihre Eltern mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren sind [2].

7.2 Ausgangssituation

GDM tritt überdurchschnittlich häufig bei Frauen mit Migrationshintergrund auf [3]. Obwohl wir in Deutschland eine steigende Anzahl an Schwangeren mit Migrationshintergrund haben, liegen keine systematisch durchgeführten Erhebungen zum Vorkommen von GDM hinsichtlich unterschiedlicher Ethnien vor.

Bei Studien zu Migration ist immer zu beachten, welche Personengruppe untersucht bzw. mit wem verglichen wird. Häufig werden als Migrantinnen nur diejenigen betrachtet, die in einem anderen Land geboren sind, also über eine eigene Migrationserfahrung verfügen. Einige Studien berücksichtigen auch explizit oder implizit, ob ein Migrationshintergrund besteht, also, ob es sich um Menschen der 2. oder 3. Migrationsgeneration handelt.

Laut Statistischem Bundesamt sind in 2015 20 % aller Geburten in Deutschland ausländischen Frauen zuzuordnen. Ferner geht das Amt für den gleichen Zeitraum davon aus, dass bei einem Drittel der Geburten ein Migrationshintergrund der Frauen anzunehmen ist. Diese Fälle konzentrieren sich vor allem auf die Großstädte und auch dort auf bestimmte Stadtteile. So haben in der Stadt Offenbach ca. 80 % aller Kleinkinder einen Migrationshintergrund, während deren Anteil in fast allen deutschen Großstädten bei ca. 50 % liegt. Das lässt den Schluss zu, dass in vielen großstädt-

Angemeldet | fb@faizeberger.com
Heruntergeladen am | 05.03.20 15:14

Angemeldet | fb@faizeberger.com
Heruntergeladen am | 05.03.20 15:14

7.4 Gestationsdiabetes und Migrantinnen — 305

Diabeteserkrankungen
(zwei) Alter
(zwei) Übergewicht
Die Veränderungen
ihrer vorherigen Schwangerschaft

ng wie Prädiabetes
lipidämie
von blutdrucksenkenden Medikamenten
andere Erkrankungen, die mit Insulin-

ngenitale Fehlbildungen
Süd- und Südost-Asien,
Mit peripherer arterieller Verschluss-
störung
anderer Medikation in der Schwanger-
können

scherscherbehalts im Urin
Bläuserschleimhautentzündungen
jüdische Frauen haben ein noch höheres
an Typ-2-Diabetes zu erkrankten
schwangerschaften

rogrammierung“. Der kindliche
Jahren Übergewicht und Typ-2-

-2-Diabetes

Prävalenz für Übergewicht und Adi-
Dazu zählen vor allem Frauen aus
Südafrika. Dies gilt auch weitest-
breit angelegte norwegische Beob-
000 untersuchten Müttern zeigt. So
in diesen Gebieten geboren wurden,
Schwangeren, die in Norwegen ge-

Angemeldet | fb@faizeberger.com
Heruntergeladen am | 05.03.20 15:14

7.4 Gestationsdiabetes und Migrantinnen — 307

psychologische Auswirkungen auf die Pa-
re von PCOS noch verstärken [13].

nd den Risikofaktoren sind nicht vollständig
erzt werden, ob Migrantinnen oder bestimmte Eth-
der weniger von GDM getroffen sind. Außerdem
s vorschwangerschaftliche Ernährungsverhalten
g darstellt.

n Raum, dem Nahen und Mittleren Osten
nd aus ihrer Heimat eine deutlich höhere
opa häufig von Vitamin-D-Mangel betrof-
ewohnt, ihre Haut durch Kleidung vor der
seiden. Insbesondere bei Schwangeren aus
n ausgeprägter Vitamin-D-Mangel.
-Mangels auf GDM zeigen allerdings sehr
on Eggenmoen et al. verstärken den Ein-

schlung bei Gestationsdiabetes
pfehlung Kurzfassung der S3-Leitlinie AWMF-
nr: 057-008

gespräch nach GDM-Diagnose

körperliche Aktivität

lieder bel-
lieferanten
epte
indinis
haftsgelüste
inhalten
armakotherapie
...

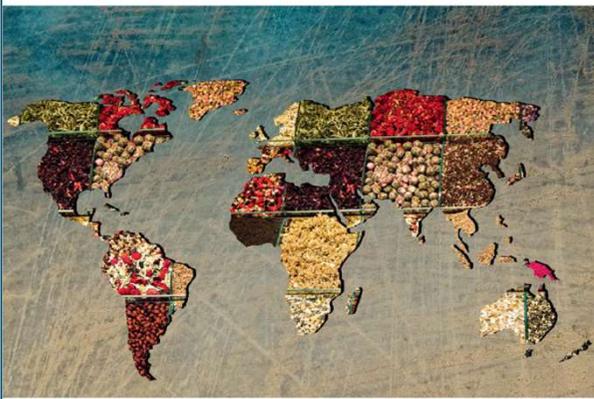
Kulturkreis bedingt und indivi-
duell betrachtet die geeignete
Form finden:
- Spaziergänge
- Schwimmen
- Gymnastik mit
Therapeuten
- Yoga
...

nahmen darstellen: Nahezu 90 % der
h behandelt werden
ng und enges Monitoring der Maßnahmen-

ng GDM.

Angemeldet | fb@faizeberger.com
Heruntergeladen am | 05.03.20 15:14

Publikationen – Deutsches Ärzteblatt



DIABETES UND MIGRANTENPOPULATIONEN

Kulturspezifische Beratung

Migrantenpopulationen sind sehr heterogen und unterscheiden sich nach Sprachkompetenz, Gesundheitsverständnis und kulturellem Hintergrund. Die neue Praxisempfehlung „Diabetes und Migration“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft bietet umfangreiche Unterstützung.

In der Geschichtstabelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) kündigt die Telefon. In der Leistung erkundigt sich die Ernährungsberatung eines Krankenhauses, wobei sie schnellstens eine Kohlenhydratentabelle (KE-)Tabelle in Türkisch bekommen könne. Auch findet eine E-Mail in der Postfach der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten der DDG. In einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis werden dringend Unterlagen benötigt, um eine schwangere Patientin zu Entlass zu begleiten.

Bleiben wir zunächst bei dem Beispiel mit der KE-Tabelle in Türkisch. Anwender erster Anhandtabelle oder Insulin sollten den ungefähren KE-Gehalt ihrer Mahlzeiten kennen, ansonsten passt die Tablet-

ten- oder Insulindosis nicht und der Blutzuckerwert kann außer Kontrolle geraten. Migranten bevorzugen meistens eine Mischkost, die sich aus ihrer traditionellen heimischen Küche, persönlichen Gewohnheiten und übernommenen Essgewohnheiten der einheimischen Bevölkerung zusammensetzt. Dabei verwenden sie zum Teil Nahrungsmittel und Zubereitungen, die üblicherweise in den einheimischen Ernährungskonzepten nicht vorkommen.

Eine Kohlenhydrat-Tabelle aus Türkisch oder in eine andere Sprache zu übersetzen, ist nicht schwer. Aber für eine erfolgreiche Beratung der Patienten, die aus einem anderen Sprach- und Kulturraum kommen, gehört mehr dazu. Für die meisten aus der Türkei

Perspektiven der Diabetologie 2/2020 | Deutsches Ärzteblatt

DER „ANDERE“ PATIENT

Es gibt heute mehr als 600 000 an Typ-2-Diabetes Erkrankte mit Migrationshintergrund in Deutschland. Diese Zahl wird in den nächsten Jahren vor allem aus zwei Gründen weiterwachsen. Zum einen kommen Migranten der ersten Generationen zunehmend in das Rentneralter, zum anderen stammen viele Flüchtlinge aus Ländern mit einem hohen Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken.

Bedingt durch andere kulturelle und individuelle Hintergründe (Bildungsgrad, Grund und Dauer der Migration etc.) haben Menschen mit Migrationshintergrund häufig ein anderes Verständnis von Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und Krankheit als die einheimische Bevölkerung. Das Wesen über die Zusammenhänge zwischen Lebensstil und Krankheit, die persönliche Einstellung, mit einer chronischen Erkrankung zu leben, sowie den Krankheitsverlauf beeinflussenden Faktoren unterscheiden sich.

10 – 11

- Erstellung von Praxisempfehlung Diabetes und Migration zu den Therapielinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/infomaterialien/praxisempfehlungen.html>)
- Angebot von fremdsprachigen Arbeitsmaterialien für die Behandler und teilweise Patienten (<https://migration.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/de-4849-angebot-germanischarabdiabetes-migranten-3-infomaterialien-arbeitsmaterialien-fremdsprachen>)
- Für eine gezielte Kanalisierung der Informationsquellen: Zusammenarbeit mit den Akteuren wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dem Bundeszentrum für Ernährung (BZfE), dem Deutschen Diabetes Zentrum (DDZ), der Deutschen Diabetes Stiftung (DDSt), dem Verband der Diabetiker Beratung Schlangenberg (VDBD), der Deutschen Diabetes-Hilfe (diabetes-DE), dem Verband der Diabetikerinnen (VDD), der Initiative sowie eine Bewertung, inwieweit die Informationen für den klinischen Einsatz geeignet sind.
- Die Praxisempfehlung Diabetes und Migration zu den Therapielinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft ist in Kooperation mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft entstanden und gibt praktische Hinweise, um bei der Behandlung eine Orientierung zu geben. Es wurde mit den Mitgliedern des Transkulturellen Beratungsteams der AG Diabetes und Migranten, der Praxisgruppe MVZ DaVita Rhein-Neckar und der Anschluss-Erklärung der DDG ein Praxistool zu Ernährung ausgearbeitet. Die Praxisempfehlung ist eine Ergänzung zu den bestehenden Leitlinien zum Diabetes mellitus und beinhaltet praktische Handlungsempfehlungen für die Diagnostik, Therapie und Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus, die aus anderen Sprach- und Kulturräumen kommen.
- Sie befasst sich mit der Definition der Migrationshintergrunds, der Datenlage, der Demografie und der Prävalenz. Die für die Patientenbetreuung notwendigen Aspekte wurden dort in der Übersicht-

Perspektiven der Diabetologie 2/2020 | Deutsches Ärzteblatt

GRAFIK

Auszug aus einer Kohlenhydrattabelle auf Arabisch

Wحدات الخبز	IKE (وحدة الكربوهيدرات = KE)	10 المشروبات
ولاكس	90 مل	عصير التفاح
الاكس	200 مل	Bonade
اكس	100 مل	توتوكولا (لا الفواكهة المحلاة)
ولاكس	220 مل	عصير الخضروات
اكس	200 مل	عصير العزير
ولاكس	110 مل	عصير البرتقال (الطير محلاة)
ولاكس	400 مل	عصير المشمش
ولاكس	65 مل	عصير العنب

Wحدات الخبز	IKE (وحدة الكربوهيدرات = KE)	11 المشروبات
الاكس	35 مل	التكوير
الاكس	100 مل	القول السوداني (القول المنقح)
الاكس	165 مل	جوز الهند (الطير)
الاكس	200 مل	الماكدونيا
الاكس	150 مل	القول
الاكس	65 مل	الصفير (المشمش و العنب)
الاكس	85 مل	نور عباد الشمس

nicht-Abbildung 1 „Bio-psycho-soziale Einflussfaktoren“ zusammengefasst.

Aus Sicht der Versorgung ist der Patientenzugang und die Sicherstellung der Verständigung zwischen Patient-Arzt-Angehörigen für eine erfolgreiche Therapiebegleitung von elementarer Bedeutung. Da die Einflussfaktoren zueinander in einer dynamischen Beziehung stehen, ist es wichtig, sie im Blick zu behalten, um individuell auf die Patienten eingehen zu können.

Die Praxisempfehlung behandelt komprimiert das wichtigste Besonderheiten in der Diagnostik und Therapie von Migranten mit Diabetes mellitus, streift die Rahmenbedingungen im Behandlungsaltag, beschreibt die gültige Rechtslage aus Verständigungsrechtspunkten für die Aufklärung der Patienten und Leistungsempfänger. Sie geht auf die Verständigungsproblematik ein und gibt mit praktischen Hinweisen, um bei der Behandlung eine Orientierung zu geben. Es wurde mit den Mitgliedern des Transkulturellen Beratungsteams der AG Diabetes und Migranten, der Praxisgruppe MVZ DaVita Rhein-Neckar und der Anschluss-Erklärung der DDG ein Praxistool zu Ernährung ausgearbeitet. Die Praxisempfehlung ist eine Ergänzung zu den bestehenden Leitlinien zum Diabetes mellitus und beinhaltet praktische Handlungsempfehlungen für die Diagnostik, Therapie und Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus, die aus anderen Sprach- und Kulturräumen kommen.

Sie befasst sich mit der Definition der Migrationshintergrunds, der Datenlage, der Demografie und der Prävalenz. Die für die Patientenbetreuung notwendigen Aspekte wurden dort in der Übersicht-

Ramadan: sollen Behandlern eine Orientierung und konkrete Hinweise geben.

Die Praxisempfehlung wurde erstmals im November 2019 veröffentlicht. In dieser Erstveröffentlichung wurde auf mehrere Themen bisher noch nicht umfassend eingegangen, wie die Rolle von Angehörigen/Familie (Schulung, Lebensperspektive, Zusammenleben, Ernährung usw.), GDM-Schwangerschaftsdiabetes (aufgrund der Prävalenzen, Adipositas, Pancreas usw.), die einzelnen Neben- und Begleitsymptomen des Diabetes mellitus, das Vorgehen bei den verschiedenen Diagnosen (Prädiabetes, manifeste Diabetes, durch Komorbidität bedingter Diabetes usw.), auf Lebensstilveränderungen (Ernährungsverhalten, Rauchen, Einstellung gegenüber chronischer Erkrankung, Medikamente, Einflüsse von Religion und Alternativmedizin, Therapieadhärenz). Nachdem eine erste Grundlage geschaffen wurde, werden Erfahrungen in der Praxis gesammelt und in künftigen Aktualisierungen berücksichtigt.

Fabi Berger
Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten der Deutschen Diabetes Gesellschaft

DOI: 10.32388/Pedia.2020.103008

www.diabetes.de: Die Abbildung enthält Verlinkungen von Sarah Amel, Berta Orens, Diabete DE und Diabete.

Perspektiven der Diabetologie 2/2020 | Deutsches Ärzteblatt

Publikationen – Diabetologie

Persönliche PDF-Datei für
Faize Berger

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag www.thieme.de

Im Dienste von Migranten mit Diabetes

Diabetologie 2021; 16: 32–34

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:
© 2021 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 1861-9002

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags



DDG-Fachtag
Thieme

Im Dienste von Migranten mit Diabetes

Gerhard-Katsch-Medaille 2020 – eine Kurzübersicht der Medallenträgerin Faize Berger



Besonderheiten und Risikofaktoren

Eine Metaanalyse zur Prävalenz ethnischer Minderheiten in Europa weist für Migranten aus Süd- und Zentralamerika ein um 30% erhöhtes Risiko im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung auf, während das Risiko bei Migranten aus dem Mittel- und Ost- und Nordafrika fast um das Dreifache und bei Migranten aus Südwest- und Südostasien um das Vierfache höher liegt als bei der einheimischen Bevölkerung im Zielland [1]. Das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, ist bezogen auf die einzelnen Migrantenpopulationen sehr unterschiedlich. Menschen aus Süd- und Zentralamerika, Nord- und Subsahara-Afrika, Vorder-, Mittel- und Südostasien weisen im Vergleich sehr hohe Prävalenzen auf. Im europäischen Vergleich liegt die Prävalenz bei Migranten um das 2- bis 5-fache höher als bei der einheimischen Bevölkerung.

Die Ziele und das Erreichte bei der AG Diabetes und Migranten der DDG

In Deutschland liegen zur Prävalenz, Diagnose und Mortalität von Diabetes mellitus sowie das Folge- und Begleitrisiko bei Migranten nur unzureichende Informationen vor. In diesem Kontext ist die AG Diabetes und Migranten kontinuierlich mit Wissenschaftlern innerhalb der DDG, dem Robert Koch Institut, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, NAKO-Studienzentrum, dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung und dem Deutschen Diabetes-Zentrum und mit weiteren Instituten im Austausch. Angelegt wurde die vorhandene Basis für die Beschaffung der Daten zu prüfen und mit Konsortien in den Dialog zu treten, warum die Merkmalstrinomie von Menschen erhoben werden sollte. Durch die Mitwirkung in zahlreichen wissenschaftlichen Projekten wurde der Zugang zu Daten und Patientenpopulationen möglich. Die über hinaus konnten zum Design der Studien und Schulungsgruppen zur Realisierbarkeit gefordert werden. Eine umfangreiche Dankbarkeit über Bewilligungen und Schulungsprogramme bedingt den großen Bedarf an kultursensiblen und in verschiedenen Sprachen zu entfaltenden Materialien. In einem weiteren Schritt wurden in Projektgruppen Materialien, die in der Schulung der o.a. Zielgruppe eingesetzt werden, gemeinsam entwickelt und qualitativ geprüft. Im Jahr 2014 auf der Monats der AG Diabetes und Migranten für die Behandlungsgruppen zur Verfügung gestellt. 2019 wurden diese mehrsprachigen Materialien erweitert und komplett aktualisiert.

Traditionell im Rahmen der jährlichen DDG-Kongresse finden bei den Mitgliedern der AG Diabetes und Migranten fachliche Diskussionen und die Identifizierung neuer relevanter Fragestellungen statt. Zeitlich es, Ärzte und medizinische Fachkräfte sowie andere Entscheidungsträger aus diesen und langfristigen Themen zur Verfügung zu stellen und als Experten dazu zu sein. Beispielsweise wurde 2015 bei der Fächertagung gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung für Prävention und Sensibilisierung der Betroffenen und Multiplikatoren ein Informationsblatt veröffentlicht, das in 60-gelichtete Menschen und ihre Angehörigen im neuen Lebensraum zwangsgeführt bei ihrer Ernährung und in ihrem Lebensstil zu starken Veränderungen kommt.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Gremien der DDG und Externen

Die AG Diabetes und Migranten organisiert auf der DDG-Kongressen und Herbsttagungen Symposium, begleitende Workshops oder STE in verschiedenen Formaten mit aktuellen Themen auf. In den letzten Jahren wurden zunehmend in Co-Workshops mit weiteren Gremien der DDG Schwerpunkt wie Schulung und Beratungsmaterialien, Kommunikation, Schwangerschaft, Adipositas, Depression, Ernährung im Kontext Diabetes und Migranten gebildet, diese thematisiert und bearbeitet.

Die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Diabetologie DDG (2013) zur Aufnahme der migrantenbedingten Aspekte in das Curriculum des 80-Stunden-Ärztliche Diabetologie. Durch die Kooperation mit der AG Geriatrie und Pflege entstanden türkisch-, arabisch- und russischsprachige Fassungen des strukturierten Geriatrie-Schulungsprogramms (GG). Um das Thema Kultursensibilität in der Weiterbildung der Diabetologie zu verankern, haben die Diabetologiegruppen der DDG in Zusammenarbeit mit der AG Diabetes und Migranten Kulturwissenschaften in die Curricula aufgenommen. Parallel dazu wurde ein Referenten-Pool gebildet. Mit der AG Diabetes und Psychologie wurde 2017 das erste Co-Symposium zum Thema Migration und psychische Erkrankungen durchgeführt. Dabei wurden Wissenschaftler, die in verschiedenen Disziplinen mit Migranten zusammenarbeiten, mit der „Diabetes-Welt“ zusammengebracht. Mit der AG Diabetes und Schwangerschaft wurde, neben einem Symposium, ein sehr erfolgreicher Co-Workshop durchgeführt. Eine weitere wichtige Kooperation begann 2018 auf einem Co-Symposium mit dem Ausschuss Ernährung. Die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Soziale Kompetenz sich zurzeit und vermutlich auch im nächsten Jahr auf das Thema Therapie-Adhärenz im Kontext biopsychosozialer Erkrankung gemeinsam mit der Kommission Epidemiologie und Versorgungsforschung.

Die AG Diabetes und Migranten bearbeitet darüber hinaus zahlreiche Aufgaben zu den fremdsprachigen Arbeitsmaterialien, stellt die Qualität bei den Übersetzungen innerhalb und außerhalb der DDG sicher. Zudem haben der Ausschuss Qualitätsicherung, Schulung und Weiterbildung und die AG Diabetes und Migranten an der Erstellung fremdsprachiger Fassungen des Gesundheitslexikon Diabetes gearbeitet. Mit dem Verband der Diabetiker berätenden Berufe in Deutschland e. V. und dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. wird zu verschiedenen Themen, z. B. ein Projekt für türkischsprachige Beratungsmaterialien für Ernährungsberatung bei Typ-2-Diabetes, mit dem Bundeszentrum für Ernährung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung kooperiert.

Im Zuge der Bewältigung der Standards in der Betreuung von Migranten mit

1. Weiteren relevanten Themen für Menschen wie ein Diabetes und Diabetesrisiko, zusammen mit den Migrantenbetreuer zu betonen lernen.
2. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsunabhängigen männlichen und weiblichen Pronomen verzichtet. Stattdessen Pronomenbezeichnungen getrennt für die Geschlechter.

32 Beper. 16 Diabetologie... Diabetologie 2021; 16: 32–34 | © 2021 Thieme. All rights reserved.

Sprachen zu entfaltenden Materialien. In einem weiteren Schritt wurden in Projektgruppen Materialien, die in der Schulung der o.a. Zielgruppe eingesetzt werden, gemeinsam entwickelt und qualitativ geprüft. Im Jahr 2014 auf der Monats der AG Diabetes und Migranten für die Behandlungsgruppen zur Verfügung gestellt. 2019 wurden diese mehrsprachigen Materialien erweitert und komplett aktualisiert.

Traditionell im Rahmen der jährlichen DDG-Kongresse finden bei den Mitgliedern der AG Diabetes und Migranten fachliche Diskussionen und die Identifizierung neuer relevanter Fragestellungen statt. Zeitlich es, Ärzte und medizinische Fachkräfte sowie andere Entscheidungsträger aus diesen und langfristigen Themen zur Verfügung zu stellen und als Experten dazu zu sein. Beispielsweise wurde 2015 bei der Fächertagung gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung für Prävention und Sensibilisierung der Betroffenen und Multiplikatoren ein Informationsblatt veröffentlicht, das in 60-gelichtete Menschen und ihre Angehörigen im neuen Lebensraum zwangsgeführt bei ihrer Ernährung und in ihrem Lebensstil zu starken Veränderungen kommt.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Gremien der DDG und Externen

Die AG Diabetes und Migranten organisiert auf der DDG-Kongressen und Herbsttagungen Symposium, begleitende Workshops oder STE in verschiedenen Formaten mit aktuellen Themen auf. In den letzten Jahren wurden zunehmend in Co-Workshops mit weiteren Gremien der DDG Schwerpunkt wie Schulung und Beratungsmaterialien, Kommunikation, Schwangerschaft, Adipositas, Depression, Ernährung im Kontext Diabetes und Migranten gebildet, diese thematisiert und bearbeitet.

Die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Diabetologie DDG (2013) zur Aufnahme der migrantenbedingten Aspekte in das Curriculum des 80-Stunden-Ärztliche Diabetologie. Durch die Kooperation mit der AG Geriatrie und Pflege entstanden türkisch-, arabisch- und russischsprachige Fassungen des strukturierten Geriatrie-Schulungsprogramms (GG). Um das Thema Kultursensibilität in der Weiterbildung der Diabetologie zu verankern, haben die Diabetologiegruppen der DDG in Zusammenarbeit mit der AG Diabetes und Migranten Kulturwissenschaften in die Curricula aufgenommen. Parallel dazu wurde ein Referenten-Pool gebildet. Mit der AG Diabetes und Psychologie wurde 2017 das erste Co-Symposium zum Thema Migration und psychische Erkrankungen durchgeführt. Dabei wurden Wissenschaftler, die in verschiedenen Disziplinen mit Migranten zusammenarbeiten, mit der „Diabetes-Welt“ zusammengebracht. Mit der AG Diabetes und Schwangerschaft wurde, neben einem Symposium, ein sehr erfolgreicher Co-Workshop durchgeführt. Eine weitere wichtige Kooperation begann 2018 auf einem Co-Symposium mit dem Ausschuss Ernährung. Die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Soziale Kompetenz sich zurzeit und vermutlich auch im nächsten Jahr auf das Thema Therapie-Adhärenz im Kontext biopsychosozialer Erkrankung gemeinsam mit der Kommission Epidemiologie und Versorgungsforschung.

Die AG Diabetes und Migranten bearbeitet darüber hinaus zahlreiche Aufgaben zu den fremdsprachigen Arbeitsmaterialien, stellt die Qualität bei den Übersetzungen innerhalb und außerhalb der DDG sicher. Zudem haben der Ausschuss Qualitätsicherung, Schulung und Weiterbildung und die AG Diabetes und Migranten an der Erstellung fremdsprachiger Fassungen des Gesundheitslexikon Diabetes gearbeitet. Mit dem Verband der Diabetiker berätenden Berufe in Deutschland e. V. und dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. wird zu verschiedenen Themen, z. B. ein Projekt für türkischsprachige Beratungsmaterialien für Ernährungsberatung bei Typ-2-Diabetes, mit dem Bundeszentrum für Ernährung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung kooperiert.

Im Zuge der Bewältigung der Standards in der Betreuung von Migranten mit

Diabetes mellitus wurde ein transkulturelles Beratungsteam (BIRT), Neben all dem erfolgten zahlreichen Publikationen in verschiedenen Fachzeitschriften und -büchern. 2019 wurde erstmals eine Praxisempfehlung „Diabetes und Migranten“ zu den Therapieempfehlungen herausgegeben [3]. Dabei wurde ein weiteres Ziel verfolgt, nämlich dem internationalen Austausch mit den jeweiligen nationalen Ausschüssen nachzukommen, und es wurde aus dem deutschsprachigen Raum mit der Österreichischen Diabetiker-Gesellschaft kooperiert.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die AG Diabetes und Migranten der DDG versteht ihre Rolle als eine Qualitätsdienende, die sich als Wegweiser für die Schaffung und Kommunikation zuverlässiger, wissenschaftlich akzeptabler Informationen und Grundlagen versteht.

Interessenkonflikt

Ich habe während der letzten 3 Jahre verbindliche oder persönliche Verbindungen zu Migranten-Fremden, Ärzte, Ärzte (Dietrich) (Dietrich) für einen Beitrag im Dezember 2020, Springer Medizin Verlag GmbH (Dietrich) für einen Beitrag im Januar 2021, Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (Dietrich) für einen Beitrag im Rahmen der Fortbildungsarbeiten der Diabetologie (Januar 2021).

Autorinnen/Autoren

Faize Berger
Vorstands der AG Diabetes und Migranten der Deutschen Diabetes Gesellschaft e. V.

Korrespondenzadresse

Faize Berger
Königsplatz 17
10245 Berlin
Deutschland
f.berger@thieme.de

33 Beper. 16 Diabetologie... Diabetologie 2021; 16: 32–34 | © 2021 Thieme. All rights reserved.

Publikationen – Der Diabetologe

Der Diabetologe

Einführung zum Thema

Diabetologe 2020 · 16:691–692
<https://doi.org/10.1007/s11428-020-00684-x>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Faize Berger
 Birmingen, Deutschland

Diabetes und Migranten: Status quo

Von der Datenlage in der Forschung bis zu Diabetes-Apps in der Praxis – wo stehen wir gerade?

Die bisher fehlende Grundvoraussetzung zur Abbildung der sehr heterogenen Bevölkerungsgruppe Menschen mit Migrationshintergrund (MmMh) im Gesundheitsurvey des RKI (Robert Koch-Institut) wurde endlich geschaffen. Dafür sorgte das vom RKI initiierte Projekt „Improving Health Monitoring in Migrant Populations“ (IMIRA), welches sich zwischen 2016 und 2019 in Teilprojekten mit der Ausgangssituation, der verbesserten Einbeziehung von MmMh in Studien, zusätzlichen Konzepten und Indikatoren für eine adäquate Beschreibung deren gesundheitlicher Lage sowie mit der Entwicklung eines (Kern-)Indikatorensatzes beschäftigte.

Golsabahi-Broclawski geht auf die Wechselwirkungen des sozioökonomischen und psychosozialen Status der Patienten mit Diabetes mellitus zu unterschiedlichen Ausprägungen sowie Verläufen der Erkrankung ein. Sie betont außerdem die große Bedeutung eines ganzheitlich biopsychosozialen Ansatzes bei der Begegnung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen. Durch das Projekt IMIRA wird eine Informationsbasis geschaffen, damit künftig belastbare Analyseergebnisse zur Verfügung gestellt werden können und die Qualität durch eine biopsychosoziale Betrachtung in der Diabetesversorgung gezielt unterstützt wird.

Die Autorinnen Kuschallék et al. schreiben, sowohl aus Sicht der Forschung als auch der Praxis, wie wichtig die Verständigung in der Behandlung

und dem Zugang zu verschiedenen Patienten- und Bevölkerungsgruppen ist. Das IMIRA-Projekt belegt, wie die bilingualen Studienmaterialien und Fragebögen sowie die Nutzung gemischter Kommunikationswege – online, schriftlich, telefonisch, v. a. auch persönlich unter Einbeziehung muttersprachlicher Interviewer – die Teilnahmebereitschaft von MmMh an Studien erhöhten und das Angebot als wertschätzend wahrgenommen wurde.

Barakat u. Sar gehen auf die Faktoren, die die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen, ein. Sie geben zahlreiche Beispiele zur globalen Vielfalt und regionalen Diversität bei der Ernährung und machen darauf aufmerksam, dass in der Zwischenzeit viele Getränke, wie Softdrinks, Energydrinks, andere mit Süßstoff angereicherte Getränke sowie einige Bierarten, in zahlreiche Esskulturen vorgefunden sind.

» Es werden kulturspezifische, bildhaft und bilingual erstellte Materialien benötigt

Lorenz geht tiefgreifend auf das Thema Schulungs-/Informationsmaterialien ein und stellt den dringenden Bedarf v. a. an kulturspezifisch, bildhaft und bilingual erstellten Materialien fest. Da oft eine stark verbreitete Illiteralität sowie geringe Schulbildung vorliegen, führen erfahrungsgemäß – je nach Zielgruppe – vermehrte Wiederholungen in Einzelschulungen, der Einsatz von bilingualem

bildhaftem Schulungsmaterial und animierten Erklärungsvidéos besser zum Erfolg als Informationsmaterial zum „Nachlesen“ für zu Hause. Lorenz sieht einen starken Mangel an Informationsmaterialien in den Themenbereichen der Diabetestechnologie, kulturspezifischen Ernährungsgewohnheiten, Einsatz oraler Antidiabetika, Partnerschaft/Sexualität, Schule und Diabetes sowie Sozialrecht.

Kirschke weist nachdrücklich darauf hin, dass Behandler mehr digitale und kultursensibel gestaltete Lösungen als Schulungsmaterial, Websites und Apps bei der Behandlung von Menschen mit Diabetes, die aus verschiedenen Kultur- und Sprachräumen stammen, benötigen. Sie fordert eine stärkere Einbeziehung der digitalen Medien in stationären und ambulanten Einrichtungen, die den Behandlerteams eine Beratung „on demand“ ermöglichen sollten. Solche digitalen Lösungsansätze, wenn Konnektivität und mehr Angebote vorhanden wären, würden die Kontinuität in der Versorgung unterstützen, die Therapieziele überprüfbar machen und somit den Behandlungserfolg in dieser heterogenen Patientengruppe deutlich steigern.

Ünal, tätig als Diabetesberaterin in einem Diabeteszentrum, bezeichnet die Kultursensibilität als Schlüssel für die Therapietreue anhand eines konkreten Beispiels und betont, dass Schwierigkeiten bei der Behandlung nicht nur durch Sprachbarrieren entstehen. Des Weiteren zeigt sie auf, wie beispielsweise gegen die bei vielen Migranten weit verbreitete falsche Überzeugung, Datteln und Ho-

Der Diabetologe 8 · 2020 | 691

Themenbereich	Inhalte	Autor
Versorgungsforschung/ Versorgungsmanagement	Stellenwert der IMIRA Studie, damit verbundene lessons learned, warum und welche Methoden müssen angepasst werden, die Datenlage usw.	Dr. Claudia Santos Hövener
Arbeitsmaterialien (für Behandler und Betroffene)	Fremdsprachige Arbeitsmaterialien, aktueller Stand, Quellen, worauf es an kommt	Dipl. oec. troph. Corinna Lorenz, Diabetesberaterin DDG
Diabetestechnologie	Aktueller Stand, Erfahrungen mit App, Besonderheiten	B.Sc. Ökotrophologin Patricia Kirschke
Psychische Erkrankungen und Diabetes mellitus	in der Co-Morbidität, Differenzialdiagnose, Gender, Schwangerschaft und Diagnosemethoden im Kontext Migration	Dr.med. Solmaz Golsabahi-Broclawski
Ernährung	Besonderheiten, praktische Empfehlungen für Behandler in der Therapie und Beratung	Dr. med. Sema Şat Dr. med. Alain Barakat
Kultur/Besonderheiten/ Kommunikation/Zugang	liegt noch nicht vor	Ayşe Ünal, Diabetesberaterin DDG
Kultur/Kommunikation/GDM/ Diabetes mellitus	liegt noch nicht vor	Dr. med. Alain Barakat Dr. Helmut Jäger

Publikationen – Der Diabetologe

Der Diabetologe

Einführung zum Thema

Diabetologe 2020 · 16:691–692
<https://doi.org/10.1007/s11428-020-00684-x>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Falze Berger
 Ratingen, Deutschland

Diabetes und Migranten: Status quo

Von der Datenlage in der Forschung bis zu Diabetes-Apps in der Praxis – wo stehen wir gerade?

Die bisher fehlende Grundvoraussetzung zur Abbildung der sehr heterogenen Bevölkerungsgruppe Menschen mit Migrationshintergrund (MmMh) im Gesundheitsurvey des RKI (Robert Koch-Institut) wurde endlich geschaffen. Dafür sorgte das vom RKI initiierte Projekt „Improving Health Monitoring in Migrant Populations“ (IMIRA), welches sich zwischen 2016 und 2019 in Teilprojekten mit der Ausgangssituation, der verbesserten Einbeziehung von MmMh in Studien, zusätzlichen Konzepten und Indikatoren für eine adäquate Beschreibung deren gesundheitlicher Lage sowie mit der Entwicklung eines (Kern-)Indikatorensets beschäftigte.

Golsabahi-Broclawski geht auf die Wechselwirkungen des sozioökonomischen und psychosozialen Status der Patienten mit Diabetes mellitus zu unterschiedlichen Ausprägungen sowie Verläufen der Erkrankung ein. Sie betont außerdem die große Bedeutung eines ganzheitlich biopsychosozialen Ansatzes bei der Begegnung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen. Durch das Projekt IMIRA wird eine Informationsbasis geschaffen, damit künftig belastbare Analyseergebnisse zur Verfügung gestellt werden können und die Qualität durch eine biopsychosoziale Betrachtung in der Diabetesversorgung gestützt unterstützt wird.

Die Autorinnen Koschollek et al. schreiben, sowohl aus Sicht der Forschung als auch der Praxis, wie wichtig die Verständigung in der Behandlung

und dem Zugang zu verschiedenen Patienten- und Bevölkerungsgruppen ist. Das IMIRA-Projekt belegt, wie die bilingualen Studienmaterialien und Fragebögen sowie die Nutzung gemischter Kommunikationswege – online, schriftlich, telefonisch, v. a. auch persönlich unter Einbeziehung muttersprachlicher Interviewer – die Teilnahmebereitschaft von MmMh an Studien erhöhen und das Angebot als wertschätzend wahrgenommen wurde.

Barakat u. S.ät gehen auf die Faktoren, die die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen, ein. Sie geben zahlreiche Beispiele zur globalen Vielfalt und regionalen Differenziertheit bei der Ernährung und machen darauf aufmerksam, dass in der Zwischenzeit viele Getränke, wie Softdrinks, Energydrinks, andere mit Süßstoff angereicherte Getränke sowie einige Biersorten, in zahlreiche Enskulturen vorgezogen sind.

» Es werden kulturspezifische, bildhaft und bilingual erstellte Materialien benötigt

Lorenz geht tiefgreifend auf das Thema Schulungs-/Informationsmaterialien ein und stellt den dringenden Bedarf v. a. an kulturspezifisch, bildhaft und bilingual erstellten Materialien fest. Da oft eine stark verbreitete Illiteralität sowie geringe Schulbildung vorliegen, führen erfahrungsgemäß – je nach Zielgruppe – vermehrte Wiederholungen in Einzelschulungen, der Einsatz von bilingualem

hilfreichem Schulungsmaterial und animierten Erklärungsvideos besser zum Erfolg als Informationsmaterial zum „Nachlesen“ für zu Hause. Lorenz sieht einen starken Mangel an Informationsmaterialien in den Themenbereichen der Diabetestechnologie, kulturspezifischen Ernährungsgewohnheiten, Einsatz oraler Antidiabetika, Partnerschaft/Sexualität, Schule und Diabetes sowie Sozialrecht.

Kirschke weist nachdrücklich darauf hin, dass Behandler mehr digitale und kultursensibel gestaltete Lösungen als Schulungsmaterial, Websites und Apps bei der Behandlung von Menschen mit Diabetes, die aus verschiedenen Kultur- und Sprachräumen stammen, benötigen. Sie fordert eine stärkere Einbeziehung der digitalen Medien in stationären und ambulanten Einrichtungen, die den Behandlungsteams eine Beratung „on demand“ ermöglichen sollten. Solche digitalen Lösungsansätze, wenn Konnektivität und mehr Angebote vorhanden wären, würden die Kontinuität in der Versorgung unterstützen, die Therapieziele überprüfbar machen und somit den Behandlungserfolg in dieser heterogenen Patientengruppe deutlich steigern.

Oswald, tätig als Diabeteseinsteigerin in einem Diabetesezentrum, bezeichnet die Kultursensibilität als Schlüssel für die Therapietreue anhand eines konkreten Beispiels und betont, dass Schwierigkeiten bei der Behandlung nicht nur durch Sprachbarrieren entstehen. Des Weiteren zeigt sie auf, wie beispielsweise gegen die bei vielen Migranten weit verbreitete falsche Überzeugung, Datteln und Ho-

Der Diabetologe 8 · 2020 | 691

Inhalt

Der Diabetologe · Band 16 · Heft 8 · Dezember 2020

Leitthema

Redaktion: F. Berger, Ratingen

Migranten

F. Berger

691 Einführung zum Thema: Diabetes und Migranten: Status quo. Von der Datenlage in der Forschung bis zu Diabetes-Apps in der Praxis – wo stehen wir gerade?

S. Golsabahi-Broclawski

693 Psyche und Diabetes mellitus. Psychosozialer Stress bei Diabetes

C. Koschollek · K. Kajikhina · M. Bug · C. Santos-Hövenner

698 Das IMIRA-Projekt am Robert Koch-Institut. Zur verbesserten Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund in die Forschung und Praxis

A. Barakat · S. Sät

705 Ernährung und Migration

C. Lorenz

716 Fremdsprachige Diabetesschulungs- und Informationsmaterialien. Vorhandene Materialien – noch bestehender (Optimierungs-)Bedarf

P. Kirschke

722 Diabetes-Apps im Bereich Migration. Wie können Apps die Therapie erleichtern und helfen?

A. Ünal

728 Kasuistiken: Behandlung von Diabetes mellitus bei Flüchtlingen. Einfluss kultureller und religiöser Besonderheiten auf Anamnese, Diagnose und Therapie

A. Barakat · H. Jäger

732 Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft/Kommunikation mit Migrantinnen

CME Zertifizierte Fortbildung

L. Henneke · D. Pohlschneider · M. Laudes

751 Rolle des Mikrobioms bei der Entwicklung des Diabetes

757 Fragebogen

springermedizin.de
CME

© Kurhan – Fotolia, Downloadbild mit Fotomode

Eine erfolgreiche Diabetestherapie erfordert regelmäßig die Modifikation der individuellen Ernährungsgewohnheiten. Lesen Sie mehr hierzu ab ▶ S. 705

DANKE!

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Migranten

Vorsitzende: **Faize Berger**
fb@faizeberger.com

Geschäftsstelle: **Susa Schmidt-Kubeneck**
schmidt-kubeneck@ddg.info

Vielen Dank.

Albrechtstr. 9
10117 Berlin

Tel 030/311 69 37-0
Fax 030/311 69 37-20

www.ddg.info

Barbara Bitzer
Geschäftsführerin

030/311 69 37-11
bitzer@ddg.info