

DDG AG Diabetes und Migranten

Tätigkeitsbericht 2017

AG Diabetes und Migranten

- Profildaten
 - Projektgruppen
 - Plan und Realisierung 2017
 - Aktivitäten / Veranstaltungen
 - Anfragenbearbeitung / Publikationen
 - Ausblick
-

AG Diabetes und Migranten Profildaten

- 70 Mitglieder
 - Vorsitzende: Faize Berger
 - Stellv. Vorsitzende: Afra Schmidt
 - Support durch die Geschäftsstelle:
Frau Susa Schmidt-Kubeneck
 - 3 Projektgruppen
-

AG Diabetes und Migranten Situation (Plan und Realisierung 2017)

Jahr 2017

✓ Zusammenarbeit mit den Institutionen:
BZgA (Informationsmaterialien)
BZfE (Ernährung/Informationsmaterialien)
DDZ (Erklärfilme)

✓ Planung und Durchführung von Aktivitäten
für Frühjahrskongress 2017 und Herbsttagung 2017

✓ DDG Strategietag 2017

Diabetes - *Thema* - Migration

- Verständigung/Kommunikation
- Arbeitsmaterialien
- Schulungsmaterialien
- Schwangerschaft
- Arbeitswelt
- Depression
- *Ernährung*

AG Diabetes und Migranten Projektgruppen

Wissenschaft & Forschung und Öffentlichkeitsarbeit & Networking

Ansprechpartner: Frau Faize Berger

Kultursensible Weiterbildung

+ Research + Entwicklung von Schulungsmaterial + interkulturelle
Ernährung & SGS

Ansprechpartner: Frau Gabi Buchholz, Irene Feucht, Helga Varlemann

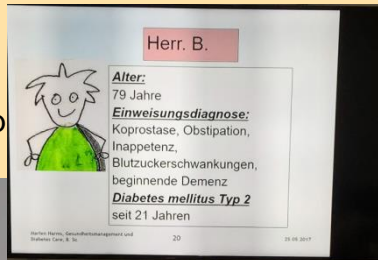
Arabischsprachiges Arbeitsmaterial

Ansprechpartner: N.N.

AG Diabetes und Migranten auf dem DDG Kongress 2017

Diabetes-Kommunikation-Migration Workshop der AG Diabetes und Migranten

Frau Harms führt die
Falldiskussion im Workshop



DDG Kongress 2017, Hamburg
Fotos: Faize Berger

„Mit qualifizierten Referenten haben wir auch in diesem Jahr zwei gut besuchte Workshops zur Fortbildung ausgerichtet.“

Faize Berger
Vorsitzende der AG Diabetes und Migranten der Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.

Diabetes-Depression-Migration Workshop der AG Diabetes und Migranten



Dr. Jolanda Schottenfeld-
Naor leitet den Workshop



Dr. Jan Gewaltig
referiert zu Migration



Dr. Jan Frederic Wiborg
referiert zu Depression

DDG Kongress 2017, Hamburg
Fotos: Faize Berger

AG Diabetes und Migranten auf dem DDG Kongress 2017

Diabetes-Arbeitswelt-Migranten und Flüchtlinge Symposium der AG Diabetes und Migranten



DDG Kongress 2017, Hamburg
Fotos: Faize Berger

Dr. Wolfgang Wagener
Facharzt für Innere Medizin; Diabetologe (DDG), Palliativmedizin, Sozialmedizin, Medizinethik (M.A.)
Ärztlicher Referent sprach aus Sicht der Deutsche Rentenversicherung zu den rechtlichen Rahmenbedingungen beim Vorliegen eines Status Migrant oder Flüchtling.



Diabetes-Psychologie-Migration Co-Symposium der AG Diabetes und Migranten sowie der AG Diabetes und Psychologie

Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan,
Institut für
Moderne
Türkeistudien an
der Universität
Duisburg-Essen



DDG Kongress 2017, Hamburg
Fotos: Dirk Deckbar/KIT

und Leiter
der Stiftung
Zentrum für
Türkei-
studien und
Integrations-
forschung.

AG Diabetes und Migranten auf dem DDG Kongress 2017

Wissenschaftlicher Beitrag

Aktuelle Forschungsergebnisse zum
Thema Ernährung bei ghanaischen
Afrikanern



Ina Danquah, Dr. rer. medic., Deutsches
Institut für Ernährungsforschung, Potsdam

DDG Kongress 2017, Hamburg
Foto: Faize Berger

Wissenschaftlicher Beitrag

Diabetes mellitus und russischsprachige
Bevölkerungsgruppen



Sigrun Simolka, Gesundheits- und
Diabeteswissenschaftlerin (MSc),
Chemnitz

DDG Kongress 2017, Hamburg
Foto: Faize Berger

AG Diabetes und Migranten Themen

Symposium der AG Diabetes und Migranten, 12.11.2016, Nürnberg
Diabetes – Arbeitswelt – Migration: Die aktuelle Situation

Was kann beziehungsweise muss getan werden, . . .

Schichtarbeit und Ernährung

Gestaltung der Schichtarbeit

Schichtarbeit und Fasten (Ramadan)

. . . , um die arbeitsplatzbedingte Erhöhung (z.B. durch Schichtarbeit) des Diabetesrisikos bei Menschen mit Migrationshintergrund abzuschwächen bzw. zu verhindern?

. . . , damit insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund und Diabetes, ohne weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, die mit ihrer Diabetes-Erkrankung am Arbeitsplatz in Zusammenhang stehen, ihre Arbeit gut verrichten können?

Arbeitsschutz

Betriebliche Gesundheitsförderung

Medizinische Prävention

AG Diabetes und Migranten 2017














Zusammenarbeit mit DDZ

Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ) - Diskussion über die türkischen Übersetzungen der Aufklärungsfilm und Erklärvideos.



© Foto DDZ v. l.n.r.: Faize Berger, AG Diabetes und Migranten, Dr. Sebahat Sat, AG Diabetes und Migranten, Dr. Olaf Spörkel, Deutsches Diabetes Zentrum

<https://www.youtube.com/watch?v=H41hARlkXSw&list=PLptzgER9GMbjgzyWwkyG1zk0XwbXVWJGN>

1		01. Diyabet - Metabolizmayı ilgilendiren bir konu (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil.) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
2		03. Diyabet - Zamanında teşhis (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
3		04. Diyabet - Şimdi ne yapmalı? (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
4		06. Diyabet - Küçüklükten itibaren alışkanlık kazanma von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
5		07. Diyabet - Ne olabilir? (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
6		09. Diyabet - Her gün mücadele mi demek? (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
7		10. Diyabet - Vücuda ve Psikolojiye Etki (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
8		11. Diyabet - Yaşlılıkta da atletik kalma (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
9		12. Diyabet - Böbrek yetmezliği (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
10		13. Diyabet ve karaciğer yağlanması (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
11		14. Diyabet - Nöropati ve diyabetik ayak (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
12		15. Diyabet - Göz hastalıkları (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
13		16. Diyabet - Kalp hastalıkları (Diyabet - yalnızca türüne bağlı bir sorun değil) von Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)

AG Diabetes und Migranten Themen

Vorträge von Afra Schmidt

04.11.2017 VDBD AG, Südwest Alzey:

Vortrag Kultursensible Diabetesberatung

10.11.2017 DDG Herbsttagung, Mannheim:

Workshop Diabetes – SGS (türkisch) Schulung – Migration

22.11.2017 DMP Fortbildung, Euskirchen:

Kultursensible Diabetesberatung: Migration und Ernährung

AG Diabetes und Migranten

Weitere Aktivitäten - Networking

- BZgA Ausschreibung, Januar 2018
(an die Mitglieder und AGn der DDG weitergeleitet)
- Externe Anfragen (Expertise)
 - Anfrage am 12.02.2018 Uni Mainz zur Teilnahme an einer Projektevaluation
 - Anfrage am 13.02.2018 Prof. Landgraf (AG Kinder und Jugendliche)
 - Anfrage AG Epidemiologie (Telko für Zusammenarbeit)

AG Diabetes und Migranten

Weitere Aktivitäten

- 2017 Winter-/Sommersemester der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf - praktische Diabetologie, Dr. Stetzkowski, Berger
- SGS - Vorgeschlagen wurde die Prüfung einer Aufnahme des Strukturierten Schulungsprogramms SGS für Typ 2 Diabetiker im höheren Lebensalter in den DMP Diabetes mellitus Typ2-Vertrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Des Weiteren könnte diskutiert werden, inwieweit das SGS in Türkisch während einer Patientenschulung im Rahmen des DMP abrechenbar zum Einsatz kommen kann. (Berger, Dr. Kaltheuner, 04.10.2017)
- VDBD wurde angesprochen, dass die Sprachkenntnisse und die Beratungskompetenzen der diabetologisch tätigen Berufsgruppen erhoben werden sollte. (VDBD, 25.02.2016, 01.11.2016)

AG Diabetes und Migranten

Weltdiabetestag 2017

Weltdiabetestag, Unerkannt oder unterschätzt: Die neuen Tücken von Diabetes,

Datum: 14.11.2017 06:33 Uhr

Interview mit Prof. Dr. med. Norbert Stefan, Tübingen

Für Vorstufen gibt es messbare Signale wie zu hohe Blutzucker-, Blutfett- und Blutdruckwerte. „Aber auch Ärzte erliegen dem Diabetes-Klischee“, sagt Stefan. „Bei schlanken Patienten tippen sie meist nicht auf die Zuckerkrankheit.“ Dabei würden erbliche Faktoren und auch die ethnische Zugehörigkeit unterschätzt.

„Wer zum Beispiel eine lange Nomadengeschichte in seinen Genen trägt, hat wahrscheinlich heute noch einen natürlich erhöhten Blutzuckerwert“, sagt Stefan. Das habe damit zu tun, dass Nomaden Hungerzeiten nur überlebten, wenn ihre Körper schnell Energie freisetzen konnten. „Für Menschen mit dieser genetischen Anlage ist eine Überernährung bereits im Bereich des Normalgewichts ein hohes Diabetes-Risiko“, sagt er. Da reiche schon ein dauerhafter Fastfood-Konsum.

In einer multiethnischen Gesellschaft müssten Hausärzte das berücksichtigen - zum Beispiel bei Menschen aus Nordafrika, Asien oder Polynesien. Und auch bei Kindern. Rund jedes siebte Kind in Deutschland gilt schon als zu dick, sechs Prozent sind bereits krankhaft übergewichtig. Und viele von ihnen stammen aus Migrantenfamilien.

AG Diabetes und Migranten Publikationen, Presse

Ein Beitrag von Dr. Mahmoud Sultan, 2017 Was tun im Ramadan?

Central European Journal of Nursing and Midwifery

REVIEW

SUBJECTIVE PERSPECTIVES OF DIABETES MELLITUS AMONG IMMIGRANTS IN THE FORMER SOVIET UNION

Sigrun Simolka¹, Wilfried Schnopp¹

¹Department of Nursing Science, Faculty of Health, University of Witten/Herdecke, Germany
²Diabetes-Schwerpunktambulanz F. Mährische Dr. med. F. Groganzer, Chemnitz, Germany

Received December 4, 2016; Accepted February 20, 2017. Copyright: This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International License (CC BY) <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Abstract

Aim: The purpose of this study was to explore data concerning subjective theories, personal resources, and recommendations for counseling changes in people with diabetes mellitus from different Russian-speaking nationalities. Russian-speaking immigrants and Russian Germans may require a different type of diabetes education to make adjustments. *Design:* A literature review of subjective theories of illness, personal resources, and recommendations for counseling was conducted. *Methods:* Literature published since 2000 was searched, including qualitative and quantitative studies. Data were found for Jewish and Russian-speaking immigrants with diabetes mellitus, but not for Russian Germans. The scope of the search was, therefore, widened. Literature on general level of control, health beliefs, and diabetes education was included. *Results:* Seventeen articles were identified. These studies discussed health beliefs and behaviors including international migration of stress, and international locus of control. Homeopathic and natural therapies were generally preferred over other medications. However, socioeconomic status, level of education, and external circumstances in the country of origin were most important than differentiation by nationality. *Conclusion:* Therapists require knowledge of the living conditions in immigrants' country of origin to inform their provision of medical advice. Immigrants' general level of education, socioeconomic status, and previous living conditions are also important.

Keywords: Russian-speaking immigrant, Russian Germans, diabetes mellitus, health belief, health behavior, personal resources, counseling.

Introduction

31 December, 2014, 5.3% of all foreigners living in Germany were from the successor states of the former Soviet Union (own calculation by Statistisches Bundesamt, 2012). As the variety of nationalities is difficult to comprehend, this article focuses on the largest groups, comprising Russian Germans, and Jewish immigrants, and their family members (mainly citizens of their countries of origin). Since 1990, about 2.5 million Russian Germans have immigrated to Germany, and have been known as "repatriates" since 1999. (Bundeszentrale für politische Bildung, 2012). The Federal Expellees Act (1953, revised 2013) describes these repatriates as "ethnic Germans from the successor states of the former Soviet Union who have established residence in Germany by way of a special admission procedure" (Bundesministerium der Justiz, 2013).

Corresponding author: Sigrun Simolka, Diabetes-Schwerpunktambulanz Mährische Dr. Groganzer, 26. Chemnitz, Germany, email: Sigrun.Simolka@uni-wi.de

© 2017 Central European Journal of Nursing and Midwifery 356

In their country of origin, these repatriates are referred to as "Russian Germans" (a transliteration of *Российские немцы*). Since the fall communism, Germans from Russia have also emigrated to the United States, and Canada. They refer to themselves as Germans from Russia, Volga Germans or Black Sea Germans (Stupp et al., 1986). Germany has ranked above the United States and Israel as an immigration destination for Jewish immigrants from the former Soviet Union since 2002 (Trenpel, 2006). Initially, in an effort to revitalize Jewish communities in Germany, admissions to Germany were unlimited in terms of length of stay and number of immigrants. However, Jewish immigrants must now apply for entry according to the Residence Act (Bundesministerium der Innere, 2009). By 2011, approximately 205,000 Jewish immigrants had settled in Germany. Emigration to Germany requires formal verification of Jewish nationality, and recorded membership of a Jewish community in Germany (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2013). The predominant countries of origin of these Jewish immigrants are the

Ein Beitrag von Sigrun Simolka, 2017 Subjective perspectives of Diabetes mellitus among immigrants on the former Soviet Union

<https://periodika.osu.cz/ojs/index.php/cejnm/article/view/51/11>

<http://migration.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/aktuelles/veroeffentlichungen.html>

Allgemeinarzt-online
Fortbildung und Praxis für den Hausarzt

MEDI/ZN CME PRAXIS DIALOGCENTER POLITIK

Diabetes - Diabetes - Was tun im Ramadan?
Mahmoud Sultan, 20.03.2017

Was tun im Ramadan?



Kasuistik

Ein 48-jähriger Palästinenser (170 cm/64 kg, BMI 22,1) wurde wegen starken Gewichtsverlusts von über zehn Kilogramm, Polydipsie und Polyurie in die Klinik eingewiesen. Dort ergab die Kontrollanalyse Blutzucker eines Wertes von über 500 mg/dl (27,8 mmol/l). Die weitere Labordiagnostik (GAD₆₅-AK) ergab die Diagnose: Typ-1-Diabetes.

Eine Bolusinsulintherapie wurde initiiert und eine Schulung mit Hilfe eines Dolmetschers der Klinik begonnen. Der Patient ist Arabischsprachig. Eine Diabeteserziehung, die beim Typ-1-Diabetes in unumgänglich ist, war aufgrund der Sprachbarriere nicht möglich. Die weitere Diabetes-Einstellung und -Therapie sollte im Zentrum erfolgen. Der HbA_{1c}-Wert lag eingangs bei 7,3 %. In der Einweisung wurde er auf die nötige Eigeninitiative beim Diabetesmanagement hingewiesen. Dazu zählten vor allem die intensiven prä- und postprandialen Blutzuckerkontrollen und die richtige Einnahmehaltung der eingenommenen Kohlenhydratmenge, um sie entsprechend mit Insulin abzugleichen. Der Patient verstand trotz Arabischkenntnis, was er in geringem, intensiver seinen Blutzucker zu messen und mit der Insulindosis – je nach Mahlzeit – zu kompensieren. Da seine Dokumentation der Werte im Blutzuckerprotokoll nicht möglich war, wurde sein Messgerät in Arabisch eingeregelt.

Während der Diabetesereinstellung bei der Erstmanifestation wollte der Patient das Ramadanfasten mitmachen. Zwar wurde ihm dringlich davon abgeraten – mit Hinweis auf die Gefahren der Hypoglykämie und der Ketoazidose. Der Diabetespatient fastete trotzdem. Schwerwiegende Komplikationen traten nicht auf. In den Folgebildern wurde er beim Fasten durch entsprechende Einzelschulung und Therapiemaßnahmen begleitet. Stoffwechselanpassungen oder schwere Hypoglykämien ließen sich zu vermeiden. Seine Diabetesereinstellung lag über die Jahre nicht im Zielbereich (HbA_{1c} zwischen 6,5 und 7,5 %), sein Stoffwechsel entlastete jedoch nicht erheblich.

Etwa vier Millionen Muslime leben in Deutschland, das sind knapp fünf Prozent der Bevölkerung. Die meisten von ihnen fasten während des Ramadan. Geschätzte rund 100.000 Muslime sind in der Bundesrepublik an Diabetes erkrankt. Mehr als 50 Millionen muslimische Patienten mit Typ-2-Diabetes nehmen jährlich weltweit am Fastenmonat teil.

AG Diabetes und Migranten

Weitere Aktivitäten 2017- 2018

- Vorbereitungen Co-Symposium Ernährung für 2018
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) Kontaktaufnahme für das Infoblatt, 2017
- BZfE | Vorstellung der AG Diabetes und Migranten, 2017
- DDZ/BMG Erklärungs- und Kurzfilme mit türkischen/arabischen Teilübersetzung und Untertitel.
 - => weitere Kooperationen
 - => Übersetzung

AG Diabetes und Migranten DDG Kongress 2018 Planung

Co-Symposium: Diabetes - Ernährung - Migration

der AG Diabetes und Migranten und Ausschuss Ernährung

Donnerstag, 10. Mai 2018, 10:30-12:00 Uhr, Saal 7.2b "Minkowski".

Workshop: Werkstatt Ernährung und Kulturen, Afra Schmidt

Donnerstag, 10. Mai 2018, 14:00-15:30 Uhr, in CityCube Berlin, Raum R2.

Meet the Expert: Professor Dr. Barbara Methfessel

Donnerstag, 10. Mai 2018, 15:30 - 16:00 Uhr, auf dem DDG-Stand.

Mitgliedertreffen der AG Diabetes und Migranten

Freitag, 11. Mai 2018, 12:00 – 14:00 Uhr, CityCube Berlin, M 6 auf der 3. Ebene.

DDG Ausschüsse und Arbeitsgemeinschaften (Stand: Okt. 2016)

Ausschüsse und Kommissionen

- Kommission Conflict of Interest
- **Ausschuss Diabetologe DDG**
- **Ausschuss Ernährung**
- Ausschuss Pharmakotherapie des Diabetes
- **Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung**
- **Ausschuss Soziales**
- **Ausschuss Versorgungsforschung und Register**
- Kommission Kongresse
- Kommission zur Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung
- Kommission Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG und DGKL

Arbeitsgemeinschaften

- AG Diabetes und Auge
- AG Diabetes und Geriatrie
- AG Diabetes und Herz
- **AG Diabetes und Migranten**
- AG Diabetes und Nervensystem
- AG Diabetes und Niere
- **AG Diabetes und Psychologie**
- AG Diabetes und Schwangerschaft
- AG Diabetes, Sport & Bewegung der DDG e.V.
- AG Diabetes & Technologie
- **AG Diabetischer Fuß**
- **AG Epidemiologie**
- AG für Strukturierte Diabetestherapie (ASD)
- AG Molekularbiologie und Genetik des Diabetes
- AG niedergelassener diabetologisch tätiger Ärzte
- AG Pädiatrische Diabetologie
- AG Prävention und Rehabilitation



AG Diabetes und Migranten