



Im Nachhinein  
war die Krise  
ein großes  
Geschenk



Erik Gehl, 53,  
Küchencoach und  
Therapeut mit  
Typ-2-Diabetes

---

Der Schleswig-Holsteiner  
scheute sich, in der Pan-  
demie zum Hausarzt zu  
gehen. Seine Diabetes-  
diagnose erhielt er des-  
halb stark verspätet. Statt  
sich zu grämen, krepelte  
Erik Gehl sein Leben um.

Er machte eine Aus-  
bildung zum Transfor-  
mationstherapeuten und  
nahm sein Diabetes-  
management in die Hand.

Das Ziel: die Bauch-  
speicheldrüse retten.



# Die Krise als Chance

Die Corona-Pandemie deckte erhebliche Mängel in der Versorgung auf. Einige Menschen mit Diabetes sind dennoch gestärkt aus der Krise hervorgegangen, dank Digitalisierung und neuer Therapieoptionen

**K**ann man der Pandemie dankbar sein? Man kann. Zumindest im Nachhinein. „Du musst erst so richtig fallen, bevor du bereit bist, alles zu ändern“, resümiert Erik Gehl. „Ich bin vom Opfer der Krise zum Architekten meines Lebens geworden.“ Der norddeutsche Blondschoopf mit dem Buddha-Timbre in der Stimme ist heute Transformationstherapeut. Er hilft anderen, ihr Alltagskorsett aufzubrechen. Die Diabetesdiagnose gab ihm den Anstoß. „Endlich weiß ich genau, was ich verändern muss.“ Bis dahin war es ein harter Weg.

## Alles auf neu

Gehl gehört zu den Menschen, die von ihrem Diabetes gefährlich lange nichts wussten. Als die Pandemie begann, stand sein Leben bereits Kopf: Sechs Bandscheibenvorfälle, zwei Operationen und viel Kortison belasteten den Körper, dazu die Trennung von seiner Ehefrau, der Tod des Vaters und ein Leben im Hamsterrad des Sich-selbst-Übertreffens. Mit dem eigenen Hotel-Restaurant im malerischen Aumühle bei Hamburg hatte der damalige Spitzenkoch viel Erfolg. In seinem Körper aber mehrten sich hartnäckige Entzündungen: in der Blase, am Nagelbett. Schon drei Jahre zuvor hatte sein Hausarzt kritische Blutzuckerwerte im

Grenzbereich entdeckt. Eine Diabetesdiagnose stellte er laut Gehl nicht, auch gab er keine Aufklärung über die Erkrankung. Dann kamen die Lockdowns: Stand-by für die Gastronomie, Bewegungsmangel. Der Schleswig-Holsteiner versuchte, die gesundheitlichen Probleme auszusitzen, anstatt zum Arzt zu gehen. „Ich habe Monate verloren, in denen der hohe Blutzucker meinen Körper geschwächt hat“, sagt er. „Aber wenn schon meine Blasenentzündung nicht wegging – wie würde sich dann erst eine Corona-Infektion auswirken?“

Hohe, instabile Zuckerwerte nicht zu behandeln ist gerade in der Corona-Pandemie ein gefährliches Manöver. Je schlechter die Stoffwechsellage, desto höher das Risiko für den schweren Verlauf einer Sars-CoV-2-Infektion (siehe S. 61). Schon ab einem Langzeitwert des Blutzuckers (HbA1c) von 7,5 Prozent verschlechtert sich die Prognose deutlich. Ähnliches gilt bei Begleit- und Folgeschäden des Diabetes wie Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen.

Gesunde Menschen haben einen HbA1c zwischen vier und sechs Prozent. Erik Gehls lag bei zwölf, als er sich im April schließlich überwand, den Weg in die Hamburger Schwerpunktpraxis von Diabetologe Jens Kröger zu gehen. Das Ergebnis: Typ-2-Diabetes, offenbar schon seit Jahren. „Ich hatte die Müdigkeit, die innere Unruhe und die Entzündungen satt“, erinnert sich Gehl. „Aber als Notfall hätte ich mich nie eingestuft.“

Der 53-Jährige bekommt vorübergehend Insulin und dank Kröger ein CGM-Gerät, das den Ge- ▶

### Immer das Beste draus machen

Erik Gehl vor seinem Wohnhaus in Dassendorf bei Hamburg – ein umgebauter Kuhstall



webezucker rund um die Uhr automatisch am Oberarm misst. Die Technik kann Menschen mit Typ-1 und Typ-2 verschrieben werden, wenn sie das individuelle Therapieziel mit einer Blutzuckermessung nicht erreichen. Gehl darf es von Anfang an nutzen und selbst den Effekt von Mahlzeiten überprüfen. „Einfach genial“, freut sich der Wissensdurstige, der nun auf Kohlenhydrate weitgehend verzichtet. „Als Koch kannte ich Einfach- und Mehrfachzucker. Aber welchen Einfluss genau meine Ernährung auf meinen Zuckerspiegel hat, ahnte ich nicht.“ Noch sind seine Werte allerdings nicht im Zielbereich. Ob er langfristig weiter Insulin braucht, wird sich zeigen. „Meine Bauchspeicheldrüse war sehr lange überlastet; hoffentlich erholt sie sich wieder.“

Zu spät behandelte Fälle wie Gehl bringen Jens Kröger merklich in Rage. „Auch Grenzwerte an der Schwelle zum Diabetes muss man ernst nehmen und die Menschen aufklären“, sagt der Diabetologe. Da dürfe es nicht heißen: Na ja, gerade noch vorbeigeschlittert. „Wir haben gesehen, wie fatal sich Covid bei Menschen mit schlechter Stoffwechsellage auswirken kann. Wenn jemand nicht mal weiß, dass er Diabetes oder Prädiabetes hat – wie soll er dann gesteuert werden?“

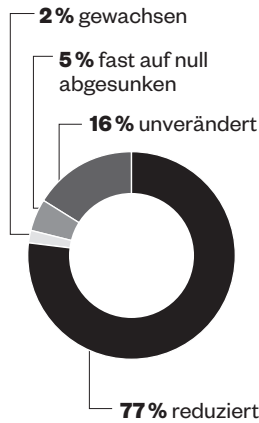
## Den Stau abarbeiten

Eine ganze Flut von Blutzuckerentgleisungen hat der Diabetologe seit Pandemiebeginn erlebt. Vor allem in der ersten Welle seien ihm viele Patienten erst spät zugewiesen worden. Einige Hausarztpraxen waren in dieser Zeit geschlossen. Zudem wurden Diabetes-Gruppenschulungen ausgesetzt, Präsenztermine verschoben. „Die Patienten waren in Schockstarre.“ Auch weil das Robert Koch-Institut Menschen mit Diabetes anfänglich generell als Risikogruppe einstufte. „Wir haben versucht, individuell aufzuklären, aber die Verunsicherung war massiv.“ Erst später stellte sich heraus, dass das Risiko bei gut eingestellten Werten nicht erhöht ist. Der fehlende Arztkontakt kostete manche das Leben. „Eine neu zugewiesene Patientin ohne sonstige Erkrankungen lebte allein auf einem Bauernhof“, erzählt Kröger. „Sie kam mit einem HbA1c um die 14 und ist gestorben, als sie sich Covid einfiel.“

Auch an deutschen Kliniken sind die Folgen der Pandemie spürbar. Laut dem DPV-Register, einer Verlaufsdokumentation für Diabetespatienten, wurden besonders Kinder und Jugendliche zu Leidtragenden einer verspäteten Erstdiagnose: Während

### Patientenzahlen sanken in der ersten Welle

Wegen der Pandemie kamen bei der Mehrheit deutlich weniger Patienten in die Arztpraxen.

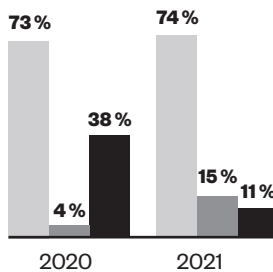


Prozentuale Veränderung der Patientenzahl in Diabetes- und Hausarztpraxen während der Pandemie

Quelle: VDBD e. V., April 2020

### Schulungsmöglichkeiten

Knapp drei Viertel der Diabetespatienten erhalten Einzelberatungen. Online-Diabetesschulungen sind auf dem Vormarsch.



Quelle: nach VDBD e. V., 2020, 2021. Gesamtteilnehmerzahl 2020 = 436, 2021 = 395. Mehrfachnennungen möglich.

des Lockdowns von März bis Mai 2020 stieg die Zahl der diabetischen Ketoazidosen – einer starken Übersäuerung des Blutes – um 85 Prozent. „Eine solche Komplikation kann lebensbedrohlich werden und erfordert dann häufig intensivmedizinische Behandlung“, mahnt Baptist Gallwitz, stellvertretender ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik IV am Universitätsklinikum Tübingen und Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Auch bei den Erwachsenen seien die Fälle schwerer. „In der ersten Welle hatten wir an der Diabetes-Hochschulambulanz einen Einbruch der Patientenzahlen um 50 Prozent. In der zweiten Welle waren es rund 20 bis 30 Prozent weniger als vor der Pandemie. Die Menschen, die jetzt mit Diabetes notfallmäßig ins Krankenhaus kommen, sind deutlich fortgeschrittener in ihrer Stoffwechselentgleisung, das erschwert oft die Behandlung.“

Zudem zeichnet sich ein Stau bei der Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes ab. Der Grund ist hier nicht nur die Scheu der Patienten, sondern auch ein Versorgungsmangel an Kliniken. „Viele Krankenhäuser können nicht so viele Ambulanztermine anbieten und haben weniger Kapazitäten für Nicht-Covid-Behandlungen, weil sie ihre Ressourcen anders verteilen mussten“, sagt Gallwitz. Gerade bei komplex kranken Menschen mit Typ-2-Diabetes und Adipositas, die auch interdisziplinär betreut werden müssen, gebe es Probleme: Notfälle würden zwar behandelt, aber elektive Eingriffe zur Gewichtsreduktion oder für Stents und Gefäßweiterungen könnten nur mit längerer Wartezeit stattfinden. „Wir werden viel Aufräumarbeit leisten müssen, wenn die Pandemie vorbei ist.“

Schon deshalb sei es der völlig falsche Weg, auch noch Diabetesabteilungen in Kliniken zu schließen und Lehrstühle für Diabetologie abzubauen. „Seit den 90er-Jahren wurde die Zahl der Lehrstühle für klinische Diabetologie aus Kostengründen etwa halbiert. Dabei erkrankten pro Jahr eine halbe Million Menschen neu an Diabetes – so viel, wie die Stadt Hannover Einwohner hat.“

## Kampf mit den Kassen

Die Krise offenbart, was es anzupacken gilt, damit Betroffene erst gar nicht zu Risikopatienten werden. Von den über drei Millionen Corona-Toten weltweit hatten (je nach Studie) 30 bis 70 Prozent Diabetes und metabolische Erkrankungen. „Diese Pandemie muss uns alle wachrütteln, was die Versorgung von



Die Zwangspause war brutal. Je weniger Bewegung ich hatte, desto mehr Insulin brauchte ich



Timur Oruz, 26, Hockeynationalspieler mit Typ-1-Diabetes

---

Der Spitzensportler durfte 2020 monatelang nicht mit seiner Mannschaft trainieren. Wegen der Pandemie wurden die Olympischen Spiele – Oruz' großes Ziel – verschoben. Im Juli fliegt der Olympia-Bronzegewinner von 2016 nun endlich nach Tokio.



### Keine Zeit für Leistungstiefs

Timur Oruz Ende September 2020 bei einem Spiel der Hockeynationalmannschaft gegen Belgien. Position: offensives Mittelfeld

Menschen mit Diabetes und Prädiabetes angeht“, fordert Jens Kröger, der auch Vorsitzender der Interessenvertretung diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist. „Die Lösungsmöglichkeiten sind ja da. Aber wir dürfen sie nicht verhindern.“

2020 verabschiedete der Bundestag die erste Nationale Diabetes-Strategie, eine Art Präventionsgesetz. Dort fordert die Koalition, Adipositas – ein großer Risikofaktor für Diabetes und Covid – als Krankheit anzuerkennen. An der konkreten Umsetzung aber hapert es. „Wir Diabetologen brauchen endlich ein strukturiertes Behandlungsprogramm für Adipositas-Patienten“, sagt Kröger. Sonst würden optimale Therapien ausgebremst.

„Einige sehr wirksame Medikamente, die diese Menschen individuell unterstützen könnten, werden von den Kassen nicht übernommen, obwohl sie für Adipositas zugelassen sind.“ Noch immer schwingt der Tenor mit, Übergewichtige seien selbst schuld an ihren Problemen. Auch bei der Verordnung zeitgemäßer Technik zur Therapie von Typ-1-Diabetes bräuchte es mehr Flexibilität. Bisher dürfen Diabetologen nur dann eine neue Insulinpumpe verordnen, wenn die alte defekt ist. „Kommt inzwischen ein System auf den Markt, das den Patienten viel besser unterstützen würde, zahlt die Kasse nicht.“ Auch die Genehmigung von CGM-Geräten sei an zu lange Zeiträume gebunden. ▶



## Rettungsanker Telemedizin

Aus der Not heraus entstanden auch kreative Lösungen. Digitale Angebote erlebten in der Pandemie einen regelrechten Boom. Videochat-Kanäle, Online-Datenportale für Menschen mit Typ-1-Diabetes, telemedizinische Betreuung und Online-Schulungen wurden salonfähig. Ein wichtiger Weg, um Versorgungslücken auszugleichen. „Es geht nicht darum, den Arztkontakt zu ersetzen, sondern ihn zu ergänzen“, sagt Diabetesberaterin Ulrike Thurm. Die Berlinerin betreut viele Patienten, die nicht in die Praxis kommen können – etwa wegen Krankheit oder langer Anfahrtswege. Ein Kontakt per Telemedizin sei sicher besser als gar keiner. Deshalb wünsche sie sich ein „gleichberechtigtes Nebeneinander“ von Präsenzterminen und digitaler Betreuung, auch über die Pandemie hinaus.

Bisher ist genau das ein Problem. Laut dem Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD e. V.) finden mehr als die Hälfte der Diabetesfachkräfte eine Umsetzung von Videoschulungen schwierig, auch ein Jahr nach Pandemiebeginn. Der Hauptgrund: Videosprechstunden und -schulungen werden in einigen Bundesländern nicht wie Präsenzmodelle anerkannt. „Was man nicht abrechnen kann, ist für eine Praxis aus wirtschaftlichen Gründen schwer durchzuführen“, fasst Thurm zusammen. Wie effektiv Telemedizin sein kann, weiß die Beraterin schon seit vielen Jahren. Sie ist Vorsitzende der IDAA, eines Vereins für diabetische Sportler. Mit ihrem Spezialwissen half sie Spitzensportlern, durch die Pandemie zu kommen: Ironmen, Olympioniken oder Bundesligaspieler. „Manchmal erhalte ich einen Anruf mitten in der Nacht“, erzählt Thurm. „Dann setzt man sich eben gemeinsam vor den Rechner, guckt sich die Zuckerwerte an, die das Gegenüber in die Cloud geladen hat, und justiert die Therapie.“

Auch für Timur Oruz wurde Beraterin Thurm zum Joker in der Hinterhand. Der Hockeynationalspieler durfte rund vier Monate nicht mit seiner Mannschaft trainieren und fiel in ein Motivationsloch. „Die Zwangspause war brutal“, erzählt der 26-Jährige mit Typ-1-Diabetes. „Je weniger Bewegung ich hatte, desto mehr Insulin brauchte ich.“ Vor allem psychisch sei die Pandemie eine Riesbelastung. „Die Olympischen Spiele wurden ver-



Diese Pandemie muss uns wachrütteln. Die Lösungsmöglichkeiten sind da – aber wir dürfen sie nicht verhindern



Jens Kröger, 63,  
Diabetologe und  
Vorstandsvorsitzender  
von diabetesDE –  
Deutsche Diabetes-Hilfe

schoben, für die Vorbereitung hatte ich mein Medizinstudium ein Jahr lang ausgesetzt. Ich sah alle meine Ziele davonschwimmen.“

Oruz hat Diabetes, seit er sechs Jahre alt ist, das Management perfektionierte er über viele Turniere hinweg. Im Juli reist er nun zu den Olympischen Spielen nach Tokio. Es kann dort immer Überraschungen geben – wie 2016 bei den Spielen in Rio. „Das Lampenfieber hat man nicht in der Hand“, erzählt Oruz. Kurz vor dem Halbfinale gegen Argentinien schoss sein Blutzucker wegen des Adrenalins in die Höhe. „Ich musste in Windeseile Insulin spritzen – und zwar die exakte Menge. Ein paar Einheiten zu viel und ich hätte wegen Unterzuckerung auf dem Rasen gelegen.“

## Ein Baby in der Pandemie

Schon mehrfach wurde Diabetesberaterin Thurm über die Entfernung zum Schutzengel, auch wenn sich Patienten mit Corona infizierten. Eine Schwangere mit Typ-1-Diabetes und Covid kann sie dank Telemedizin engmaschig betreuen.

„Wir telefonieren viel, teilen die Daten. So konnte ich auch im Lockdown jeden zweiten, dritten Tag überprüfen, ob ihre Werte in Ordnung sind.“ Der Fall ist selbst für die erfahrene Beraterin herausfordernd. „Bei einer Schwangerschaft wird empfohlen, die Therapie auf ein kontinuierliches Glukosemessgerät und Insulinpumpe umzustellen.“ Weil das zuständige Krankenhaus aber Regelpatienten abwies, bekam die werdende Mutter dort keine Pumpenschulung mehr. Thurm sprang ein, schulte die Patientin per Einzelberatung. Die Corona-Infektion holte sich diese zum Glück erst später. „Gott sei Dank geht es ihr und dem Kind sehr gut“, sagt Thurm. Bis zur Geburt im Juli heißt es nun, wachsam auszuharren. Das Baby ist für die Diabetesberaterin jetzt schon ein Erfolg: „Was Mutter und Kind trotz Pandemie alles gemeistert haben, ist eine Superleistung.“ Die Eltern der Kleinen wussten schon einen Zweitnamen: Victoria – die Siegreiche. ■

ANTJE HARDERS



Von FOCUS-Gesundheit recherchierte  
Top-Spezialisten für Diabetologie  
finden Sie ab Seite 95.

## „Ein gut eingestellter Blutzucker scheint die Überlebensrate deutlich zu erhöhen“

*Die Corona-Pandemie ist noch längst nicht vorbei. Umso wichtiger sind stabile Blutzuckerwerte. Diabetologe und Endokrinologe Prof. Klaus Parhofer über das Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf bei Diabetes und den Einfluss der Diabeseinstellung*

### Herr Prof. Parhofer, warum sind Menschen mit Diabetes anfälliger für Infektionen mit Sars-CoV-2?

Das beruht auf verschiedenen Faktoren. Viele Patienten mit Diabetes haben per se erhöhte Entzündungswerte. Und Covid verursacht zusätzlich einen massiven Entzündungsreiz. Wenn dieser auf ein bereits vorstimuliertes System trifft, ruft das eine heftigere Reaktion hervor. Zudem schädigt Diabetes auf Dauer die Gefäße und erhöht die Blutgerinnungsaktivität. Auch diese wird durch Covid-19 verstärkt, der Verlauf ist dann häufig schwerer.

### Laut einer Metaanalyse des Deutschen Diabetes-Zentrums erhöhen bei Diabetes Faktoren wie männliches Geschlecht, Alter über 65, ein hoher Blutzuckerspiegel, eine langjährige Insulinbehandlung sowie bestehende Begleiterkrankungen das Risiko für einen schweren Covid-Verlauf.

Das männliche Geschlecht und Alter sind auch unabhängig vom Diabetes ein wichtiger Prognosefaktor für den Verlauf. Für den Blutzucker gilt: Je höher er bei der Einlieferung ins Krankenhaus ist, desto schlechter ist die Prognose. Das gilt aber nicht nur für Covid, sondern für alle schweren internistischen Erkrankungen, etwa bei Herzinfarkt oder Blutvergiftung.

### Auch bei Menschen ohne Diabetes?

Dann sogar besonders. Alle Stresshormone können den Blutzucker nach oben treiben.

Wer eine schwere Erkrankung hat, erlebt eine massive Ausschüttung von Stresshormonen, die zu einer Blutzuckererhöhung führen – auch bei Menschen, die davor überhaupt kein Zuckerproblem hatten. Das spiegelt letztlich die Schwere der Erkrankung wider.

### Man kann also an dem hohen Blutzuckerwert bereits ablesen, dass es schlecht verlaufen wird?

Ja. Wenn man weiß, dass der Patient vorher gut eingestellt war oder keinen Diabetes hat und dann mit einem hohen Blutzucker ins Krankenhaus kommt, ist das ein schlechtes Zeichen. War er schon immer schlecht eingestellt, ist das natürlich auch nicht gut – aber dann hat der erhöhte Wert nicht die gleiche Aussagekraft.

### Verbessert sich die Prognose, wenn man den Blutzucker im Lauf der Behandlung reguliert?

Dazu gibt es keine guten Daten. Um das zu beantworten, müsste man Studien durchführen, bei denen die eine Probandengruppe gut einstellt wird und die andere nicht. Das wäre ethisch nicht zu rechtfertigen. Aber: Ja, ein gut eingestellter Blutzucker scheint die Überlebensrate deutlich zu erhöhen und sollte auf jeden Fall das Ziel sein.

### Warum bekommen Covid-Patienten mit Diabetes, die zuvor Metformin nahmen, im Krankenhaus stattdessen oft Insulin?

Weil die meisten Diabetesmedikamente bei einer schweren Covid-Erkrankung in ihrer

Wirkung nicht ausreichen. Man stellt auf Insulin um, weil man sonst den Blutzucker nicht ausreichend regulieren kann. Außerdem haben manche Patienten mit Diabetes, wenn sie schwer erkranken, auch eine eingeschränkte Nieren- oder Leberfunktion. Da fährt man mit dem körpereigenen Hormon Insulin besser als mit Medikamenten wie Metformin. Und Insulin lässt sich leichter steuern.

### Sollten sich Menschen mit Diabetes trotz möglicher Impfreaktionen gegen Covid-19 impfen lassen?

Auf jeden Fall. Vor allem solche, die zu einer Risikogruppe gehören, bei der der Verlauf besonders schwer sein kann. Beim mRNA-Wirkstoff von Biontech/Pfizer ruft eher die zweite Impfdosis Reaktionen hervor, etwa Erschöpfung, Kopfschmerzen und Fieber. Typischerweise ist das bei Frauen und Jüngeren ausgeprägter als bei Männern und älteren Leuten. Zum Glück sind diese Nebenwirkungen aber in der Regel nach spätestens 48 Stunden vorbei und hinterlassen keine Schäden. Das Gros meiner Patienten hat sich übrigens auch nach der zweiten Impfung nicht beklagt. ■

INTERVIEW: ANTJE HARDERS



### Prof. Klaus Parhofer

Der Diabetologe, Internist, Endokrinologe und Oberarzt arbeitet am Klinikum der Universität München (Großhadern). Er betreut Patienten stationär und in der Diabetesambulanz.