

Willst du Erdung, übernimm ein Ehrenamt!

Engagierte Menschen sind meist zufriedener und auch insgesamt widerstandsfähiger, zeigt eine Studie.

KÖLN. Etwas bewegen, sozial eingebunden sein oder aus einer ungeliebten Rolle ausbrechen – Menschen nennen unterschiedliche Gründe für ihr ehrenamtliches Engagement. Viele beschreiben diesen Einsatz laut einer qualitativen Studie von Rheingold-Institut und Arbeitersamariterbund (ASB) als Quelle von Sinn und emotionaler Erdung.

Soziales Engagement sei essenziell für die Gesellschaft, sagte Stephan Grünewald, der Gründer des Instituts. „Es unterstützt nicht nur die Hilfsbedürftigen, sondern bereichert auch die Engagierten.“ Als zentrale Herausforderung identifiziert die Studie die Sorge vieler Menschen, sich zeitlich oder emotional zu übernehmen. Es brauche ein „professionelles und auch kümmerndes Ehrenamts-Management“, um passende Formen für die Einzelnen zu finden, sagte der Landesgeschäftsführer des ASB NRW, Stefan Sandbrink.



Wer hilft (hier in Valencia), dem bleiben meist gute Gefühle. Foto: Victor Gutierrez

Als „Engagement-Motiv Nr. 1“ nennt die Studie freie Selbstwirksamkeit. Viele Menschen wünschten sich, „ohne Zielvorgaben oder Anweisungen“ zu gestalten. Wichtig sei für Organisationen, das richtige Maß aus Freiraum und klaren Strukturen zu finden. Zudem nutzten Menschen ein Ehrenamt oft als Ausgleich, wenn sie im Alltag keine Erfüllung finden, und suchten auf diesem Weg nach neuen Kontakten, etwa nach einem Umzug in eine andere Stadt.

Anerkennung und Wertschätzung wurden ebenfalls als Antrieb genannt. Persönliches Feedback sei ebenso wichtig wie eine öffentliche Würdigung ehrenamtlicher Leistungen, hieß es. Für viele trage das Ehrenamt zur eigenen Identität bei, wenn bestimmte Fähigkeiten eingebracht würden. Darüber hinaus könne es ermöglichen, bestimmte – auch negative – Erfahrungen hinter sich zu lassen. KNA

Bernstein in der Antarktis entdeckt

BREMERHAVEN. Erstmals haben Wissenschaftler Bernstein in der Antarktis entdeckt. Es ist weltweit der bislang südlichste Fund des gelbbraunen Steins aus fossilem Harz. Entdeckt wurde er in einem Sedimentkern, den Forschende auf einer Expedition mit dem Eisbrecher „Polarstern“ 2017 in fast 1000 Metern Wassertiefe im Amundsenmeer mit einem Meeresbodenbohrgerät herausgeholt haben. „Die Bernsteinfragmente, die wir jetzt analysieren konnten, erlauben einen direkten Einblick in die Umweltbedingungen der Westantarktis vor etwa 90 Millionen Jahren“, sagt der Meeresgeologe Johann P. Klages. Dort herrschten zu jener Zeit Klimabedingungen, unter denen harzproduzierende Bäume überlebten. dpa

Zahl des Tages

Heute: Weihnachtswunschzettel nach Engelskirchen sind wieder unterwegs.

9000

Wunschzettel von Kindern aus aller Welt füllen bereits die Kisten in der Christkindpostfiliale im oberbergischen Engelskirchen. Gut sechs Wochen vor Heiligabend haben die rund 20 ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer offiziell ihre Arbeitsplätze im Postamt bezogen. Jeder Brief, der bis zum 20. Dezember ankomme, werde beantwortet, verspricht die Deutsche Post. Im vergangenen Jahr waren es 132 000 Zuschriften aus 53 Ländern. Neben Spielzeug wünschen sich viele Kinder Frieden oder mehr Zeit mit ihrer Familie. dpa

TÜBINGEN. Um besser herauszufinden, welche Therapien bei welchen Diabetes-Patienten wirken und wer wirklich von Lebensstiländerungen profitiert, unterscheiden Experten heute nicht mehr nur in Typ-1-Diabetes und Typ-2-Diabetes, sondern teilen die Patienten in fünf Subtypen ein. Doch die Behandlungschancen haben Grenzen, mahnt Andreas Fritsche, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) anlässlich des Welt Diabetesstages am 14. November. Gerade in den Kliniken sei die Versorgung besorgniserregend.

Herr Fritsche, was hat Diabetes zu einer Volkskrankheit gemacht?

Noch immer sind die wirklichen Ursachen nicht geklärt. Bekannt ist lediglich, welche Risikofaktoren einen Diabetes begünstigen können – allen voran ein höheres Alter sowie ein starkes Übergewicht. Aber es ist eben nicht so, dass jeder Mensch ab einem gewissen Alter oder ab einem bestimmten Gewicht einen Diabetes entwickelt. Es gibt auch Menschen, die schlank sind und daran erkranken. Eine noch genauere Einteilung des Diabetes soll uns daher helfen, die Stoffwechselstörung genauer zu charakterisieren, den Krankheitsverlauf besser zu verstehen und zu behandeln.

„Es ist nicht so, dass jeder Mensch ab einem bestimmten Gewicht Diabetes entwickelt.“

Andreas Fritsche, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft

häufigen Typ-2-Diabetes, bei denen die Zellen in der Bauchspeicheldrüse zu wenig Insulin produzieren. Es entsteht ein Insulin-Mangel. Andere Erkrankte produzieren genügend, wenn nicht gar zu viel Insulin, das aber nicht richtig wirkt – etwa in den Muskeln, in der Leber oder im Gehirn. Und dann gibt es noch Kombinationen dieser beiden Formen. Sprich: Es wird zu wenig Insulin produziert und es wirkt obendrein noch schlecht. Insgesamt können so fünf Subtypen unterschieden werden.

Inwieweit beeinflusst diese Unterteilung die Therapie?

Sehr stark. Mit dieser Einteilung kann auf einen schweren oder milden Krankheitsverlauf geschlossen werden und auch das Risiko für bestimmte Folgeerkrankungen besser beurteilt werden. Sie hilft uns, gegen den individuellen Krankheitsprozess gezielte Behandlungsstrategien zu entwickeln. Das ist für Diabetes-Patienten mit auffälligen Blutzuckerwerten von Vorteil, bei denen die bewährten Therapien nicht richtig anschlagen.

Wie hat sich die Diagnostik verändert?

Wichtig ist herauszufinden, wie hoch der Langzeitblutzucker und wie gut die Insulinausschüttung des Betroffenen ist. Man misst also die körpereigene Insulinproduktion, um den Zuckertyp herauszufinden. Ist diese gering, braucht der Patient zusätzliches Insulin. Ist diese wiederum hoch, braucht es andere Medikamente. Die

Kliniken kaum auf Diabetiker eingestellt

Interview Eine genauere Einordnung des Diabetes soll Medizinern helfen, den Krankheitsverlauf besser zu behandeln. Was sich in der medizinischen Betreuung ändern muss, erklärt der Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Andreas Fritsche.

Extremform des Insulinmangels ist ja der Typ-1-Diabetes, bei dem überhaupt kein Insulin produziert wird. Gleichzeitig ist es wichtig, die Organe der Betroffenen umfassend zu untersuchen, um die Folgeerkrankungen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Wie gut sind die Therapien?

Die Therapie eines Diabetes ist wesentlich besser als noch vor 20 Jahren. Die Lebenserwartung bei Patienten mit Typ-1-Diabetes ist heute bei guter Therapie nahezu normal. Wir haben inzwischen viele Hochaltrige mit diesem Diabetes-Typ. Allerdings ist eine Heilung nach wie vor nicht möglich. Das gilt auch für Betroffene mit Typ-2-Diabetes, die eine Insulin-Resistenz entwickelt haben oder nur unzureichend Insulin produzieren können. Hier sprechen wir von einer sogenannten Remission des Diabetes: Je früher man diesen entdeckt und behandelt,

umso schneller kann erreicht werden, dass dieser verschwindet und erst später wieder auftritt.

Welchen Einfluss haben dabei Lebensstilfaktoren?

Eine ausgewogene Ernährung und natürlich viel Bewegung verhindern, dass sich der Verlauf der Erkrankung beschleunigt.

Das gilt insbesondere bei den milderen Formen wie dem moderaten Übergewichtsdiabetes und dem erst im Seniorenalter auftretenden Diabetes.

Wie ist die Versorgung der Diabetespatienten im Praxisalltag?

Im niedergelassenen Bereich sind wir meines Erachtens in Deutschland noch gut aufgestellt. Es gibt sogenannte Disease Ma-

Andreas Fritsche – zur Person



A. Fritsche Foto: privat

Lehrstuhl Professor Andreas Fritsche ist Inhaber des Lehrstuhls für Ernährungsmedizin und Prävention im Bereich Diabetologie des Universitätsklinikums Tübingen. Er leitet darüber hinaus die Abteilung „Prävention und Therapie des Typ 2 Diabetes“ am Tübinger Paul Langerhans Institut und ist stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz-Zentrums München. Seit 2023 leitet er die Deutsche Diabetes Gesellschaft. red

agement Programme, die es ermöglichen, dass der Patient regelmäßig mit seiner chronischen Erkrankung gesehen wird – vom Hausarzt oder vom Diabetologen. Betroffene werden auf diese Weise frühzeitig und ihrem Krankheitsverlauf angepasst therapiert. Das senkt auch das Risiko von Folgeerkrankungen.

Wie gut ist die Versorgung von Diabetes-Patienten in Krankenhäusern?

Diese ist aus meiner Sicht zunehmend problematisch. Jeder fünfte Patient, der im Krankenhaus behandelt wird, hat einen Diabetes – oft als Nebendiagnose. Das sind allein in Baden-Württemberg eine knappe halbe Million Behandelt. Darauf wird im Klinikalltag noch viel zu wenig Rücksicht genommen. Dazu muss man wissen: Ob man Diabetes hat oder nicht, spielt bei allen anderen Erkrankungen immer mit. Patienten mit Diabetes haben eine längere Liegezeit, sie haben mehr Komplikationen und versterben häufiger im Krankenhaus. Es bräuhete daher in den Kliniken geschultes medizinisches Personal – also nicht nur Ärzte, sondern für Diabetes weitergebildete Pflegekräfte sowie Diätassistenten –, die diese Patienten mit Diabetes mitbetreuen. Bei kleineren Einrichtungen könnte eine Kooperation mit niedergelassenen Fachpraxen hilfreich sein, die diese Patienten in der Klinik mitbetreuen.

Sehen Sie diese Wünsche gesundheitspolitisch berücksichtigt?

Derzeit wird im Bundestag über das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz beraten. Darin geht es um eine bessere Spezialisierung und Zentralisierung der Kliniken. Aber die Bedürfnisse von Diabetespatienten sind kaum berücksichtigt. Was mir angesichts der großen Zahl an Betroffenen unerklärlich ist: Ich bekomme als Präsident der DDG Meldungen, dass Menschen mit Diabetes Angst haben, ins Krankenhaus zu gehen, weil sie befürchten, nicht ausreichend behandelt werden – weil es in der Klinik keine diabetologisch geschulten Fachkräfte gibt. Das darf nicht sein.

Das Gespräch führte Regine Warth.



Die Therapie eines Diabetes ist wesentlich besser als noch vor 20 Jahren. Die Lebenserwartung bei Patienten mit Typ-1-Diabetes ist heute bei guter Therapie nahezu normal. Illustration: Adobe Stock/DesignNFM

Superschlank, durchtrainiert – perfekt?

Zweifelhafte Ideale sind das eine. Tatsächlich nehmen Essstörungen gerade unter deutschen Jugendlichen massiv zu. Das kann schwere Folgen haben.

DÜSSELDORF. Essstörung I (Bulimie): „Meistens habe ich mich so lange mit Süßigkeiten vollgestopft, bis mir übel wurde. Dann habe ich mich übergeben und gut dabei gefühlt. Oft habe ich sogar Salzwasser getrunken, denn dann geht das Kotzen leichter“, erzählt eine 19-Jährige, die zu Martina Effmert in die Praxis gekommen ist.

Die Düsseldorfer Heilpraktikerin hat sich auf Essstörungen spezialisiert und kürzlich einen Ratgeber für die Eltern erkrankter Jugendlicher herausgegeben. In diesem Buch thematisiert sie, über den geschiedenen Fall hinausgehend, auch die sogenannte Binge Eating Disorder: das sind immer wiederkehrende Heißhunger-Attacken, bei denen die Betroffenen völlig die Kontrolle über ihr Essverhalten verlieren.

„Das kann man sich wie eine totale Fressorgie vorstellen“, berichtet Effmert. „Andererseits aber nicht und nehmen keine Abführmittel ein.“ Daneben hat sich Effmert auch mit selteneren Formen von Essstörungen beschäftigt, wie etwa der Emetophobie, bei der Kinder deshalb nicht essen, weil sie



Eine Waage ist nur eine Waage. Vom wirklichen Wohl weiß sie nichts. Foto: dpa/Wüstenhagen

Angst haben, sich übergeben zu müssen. „Man muss sich immer wieder bewusst machen, dass es um sehr viel mehr geht als ums Essen“, betont die Fachfrau. Emotionale Unsicherheit, der Wunsch nach Perfektion, ein Mangel an Selbstwertgefühl, unverarbeitete

Traumata – all dies kann Fachleuten zufolge bei der Entstehung einer Essstörung von Bedeutung sein.

Auch das gesellschaftliche Schönheitsideal, das superschlanken, durchtrainierten Menschen als Vorbilder liefert, spielt eine Rolle. „Die Sehnsucht nach einem perfekten Körper hat eine bedrohliche Größe angenommen, und längst sind davon nicht nur Mädchen und Frauen betroffen“, berichtet Effmert. Auch Jungen litten zunehmend unter Essstörungen oder „verordneten“ sich selbst exzessiven Sport, da sie sich als zu schwach empfanden.

Studien zufolge haben Essstörungen seit der Corona-Pandemie zugenommen. Laut Hochrechnungen dürften etwa 50 000 Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren betroffen sein. Die Kaufmännische Krankenkasse Hannover berichtet, dass 2021 bereits gut 17 von 1000 Jugendlichen an einer Essstörung litten – während es im Vor-Corona-Jahr 2019 noch knapp 13 von 1000 waren.

„Während Corona brach die Struktur eines geregelten Schul- und Arbeitsalltags weg; zeitgleich war viel die Rede von einer gesunden Ernährung“, erklärt Effmert. Gerade in der Pubertät, in der Heranwachsende ohnehin mit ihren körperlichen Veränderungen zu kämpfen hätten, sei dies eine ausgesprochen schwierige und unsichere Situation gewesen.

Dabei besäßen essgestörte Mädchen und Jungen ein besonders großes Bedürfnis nach

Sicherheit und Kontrolle. „Oft ist die Krankheit ein Versuch, mit schwierigen Gefühlen wie Angst oder Traurigkeit umzugehen, und die Betroffenen können ihren Wunsch nach Kontrolle durch die essgestörte Lebensweise befriedigen.“

So werde die Nahrungsaufnahme zu einem zentralen, alles beherrschenden Aspekt des Lebens, dem früher oder später auch soziale Kontakte zum Opfer fallen könnten. Dies unterscheidet im Übrigen eine krankhafte Essstörung deutlich von einer vorübergehenden Diät, bei der man froh sei, nach einer gewissen Zeit wieder wie vorher essen zu dürfen.

Die Liste an Gesundheitsrisiken, die durch Essstörungen hervorgerufen werden, ist lang: Ungesunder Gewichtsverlust und Mangelernährung verursachen unter anderem Haut- und Verdauungsprobleme sowie ein Defizit an Mineralstoffen, das Nieren und Knochen schwer schädigt. „Typisch für alle Formen der Essstörung ist auch eine große Anfälligkeit für Infekte durch das geschwächte Immunsystem“, berichtet die Autorin. Bulimikern drohe ein Elektrolytungleichgewicht im Körper, das lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen und Krampfanfälle verursachen könne. Häufig träten auch hormonelle Störungen ein, so dass bei Mädchen die Monatsblutung ausbleibe. Zudem hätten Studien gezeigt, „dass Menschen mit Essstörungen ein erhöhtes Risiko für Suizid haben“, sagt Effmert. dpa