

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung

Herausgeber: Pro Senectute Schweiz

Band: 61 (1983)

Heft: 1

Artikel: Diabetes - kein süßes Leben : aber 250000 Schweizer müssen damit fertigwerden

Autor: Bäbler, Martin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-721627>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 31.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Diabetes – kein süßes Leben

aber 250 000 Schweizer müssen damit fertigwerden

Was versteht man unter Zuckerkrankheit?

Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) ist durch eine Vermehrung des Zuckers im Blut und die Ausscheidung von Traubenzucker im Urin charakterisiert.

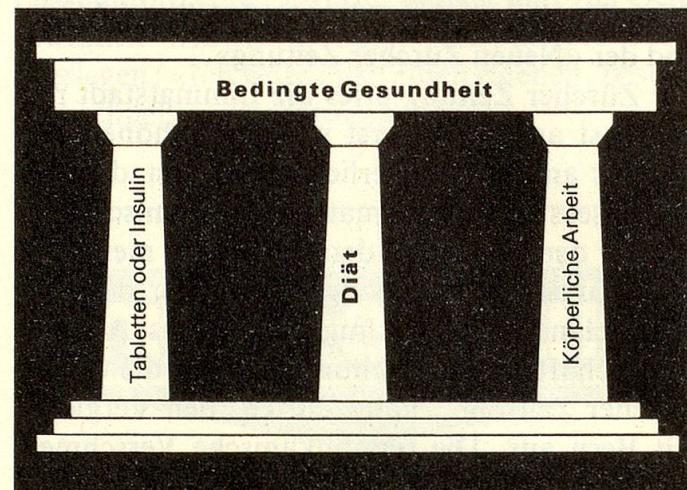
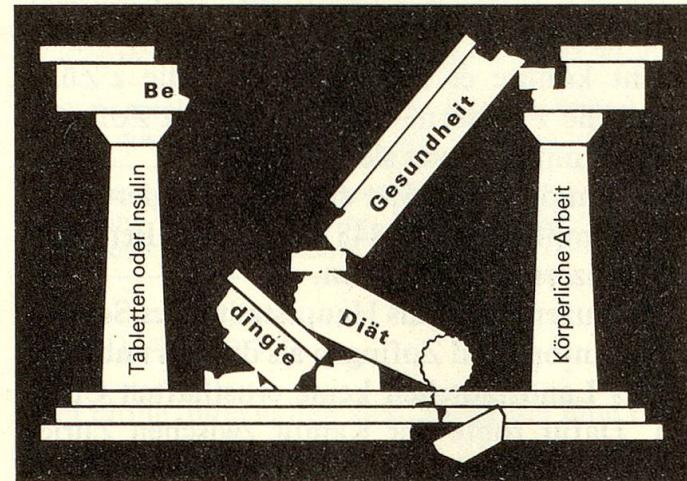
Zucker ist als wesentlicher Energiespender für unseren Körper in verschiedenen Nahrungsmitteln enthalten. Als Stärke in Getreide, Kartoffeln, Reis, als Rohrzucker in Süßigkeiten, als Milchzucker oder Fruchtzucker. Wie Benzin für den Automotor ist Zucker der Treibstoff für unseren Körper. In den Gewebezellen wird Zucker zu Kohlensäure und Wasser verbrannt. Ein gesunder Mensch vermag zuckerhaltige Speisen im Körper so zu verarbeiten, dass der Traubenzuckergehalt im Blut nur vorübergehend und gering ansteigt. Diesen nur geringen Anstieg des Blutzuckers verdankt der gesunde Mensch der Bauchspeicheldrüse (Pankreas). Sie beantwortet jede Erhöhung des Blutzuckers mit der Ausschüttung von Insulin. Insulin ist ein Wirkstoff (Hormon), der in den Inselzellen der Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Es ermöglicht gleich dem Zündfunken des Automotors die Verbrennung und Verwertung des in der Nahrung aufgenommenen Zuckers.

Beim Zuckerkranken ist diese regulierende Wirkung des Insulins mehr oder weniger stark gestört. Nach Einnahme von zuckerhaltigen Speisen fehlt als Folge des Insulinmangels die entsprechende Verbrennung der menschlichen Nahrung.

Der Traubenzucker kann vom Körper nicht mehr verwertet werden und häuft sich im Blut an. Wenn der Traubenzucker im Blut den sogenannten Schwellenwert der Nieren übersteigt, tritt Zucker aus dem Blut in den Harn über.

Wie häufig ist die Zuckerkrankheit?

Die Zuckerkrankheit ist die mit Abstand häufigste Stoffwechselkrankheit. Die Häufigkeit hat seit dem 2. Weltkrieg entsprechend den besseren Ernährungsmöglichkeiten sowie unserer zunehmenden Bewegungsarmut in erschreckendem



Mass zugenommen. Vor dem letzten Weltkrieg schätzte man die Häufigkeit des Diabetes auf 0,7 % der Bevölkerung. Heute leiden 2–3 % der Bevölkerung an einer Zuckerkrankheit. Neben dieser Zahl von bekannten Zuckerkrankheiten schätzt man, dass bei weiteren 2 % der Bevölkerung diese Krankheit noch unerkannt ist!

Warum tritt Zuckerkrankheit auf?

Die Ursache der Stoffwechselstörung der Bauchspeicheldrüse, insbesondere des Insulins, ist bis heute noch nicht mit Sicherheit bekannt. Nur wenige Fälle von Zuckerkrankheit beruhen auf mangelnder Insulinbildung infolge Entzündung, Zysten oder Tumoren der Bauchspeicheldrüsen. In den meisten Fällen (über 95 % der Zuckerkranken) ist die Ursache der fehlenden oder verringerten Insulinwirkung nicht bekannt.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit wird die **Anlage der Zuckerkrankheit** vererbt. Die weitere Entwicklung von der Anlage der Zuckerkrankheit bis zum Auftreten eines manifesten Diabetes verläuft in der Mehrzahl über Jahrzehnte. Verschiedene Faktoren wie mangelnde Bewegung, Übergewicht und Infektionen begünstigen den Ausbruch einer Zuckerkrankheit. Auch der gesunde Mensch braucht mehr Insulin bei vermehrter Nahrungsaufnahme. Bei Übergewicht führt der gesteigerte Insulinverbrauch nach einer gewissen Zeit zur Erschöpfung der Inselzellen. **80 % der Diabetiker sind übergewichtig.** Die starke Zunahme der Zuckerkrankheit in allen Ländern mit hohem Lebensstandard beruht zu einem grossen Teil auf den besseren Ernährungsbedingungen und dem Ersatz der menschlichen Muskelkraft durch Maschinen. Wenn viele Leute beginnen, bequem zu werden, weniger körperliche Bewegung haben und dafür mehr als notwendig essen, also im Alter von über 50 Jahren, werden am meisten Fälle von Zuckerkrankheit festgestellt. Während bei Zwanzigjährigen nur einer auf 2500 Menschen zuckerkrank ist, steigt das Verhältnis mit 60 Jahren auf 1:10 an.

Welches sind die Krankheitszeichen?

Eigentliche Krankheitszeichen treten häufig erst in einem späteren Stadium der Zuckerkrankheit auf. Fehlende Leistungsfähigkeit sowie Müdigkeit sind oft erste Anzeichen einer beginnenden Zuckerkrankheit. Wenn der Blutzucker eine gewisse Höhe übersteigt und der Traubenzucker aus dem Blut in den Urin übertritt, treten klassische Zeichen der Zuckerkrankheit auf wie: gesteigertes Durstgefühl, vermehrte Harnmengen, Gewichtsverlust, Juckreiz, gehäufte Infektionen.

Spätfolgen der Zuckerkrankheit

Vor der Entdeckung des Insulins starben die meisten Zuckerkranken wenige Jahre nach der Feststellung des Diabetes. Heute hat sich dank Insulin sowie übrigen modernen Mitteln der Medizin die Lebenserwartung der Zuckerkranken enorm verbessert. Nach mehrjähriger Diabetesdauer, vor allem aber bei unsorgfältiger Kontrolle und Behandlung der Zuckerkrankheit, treten Veränderungen der Blutgefäße, die sogenannten Spätfolgen der Zuckerkrankheit auf. Heute leiden und sterben die Zuckerkranken hauptsächlich an Gefässtörungen wie Herz-

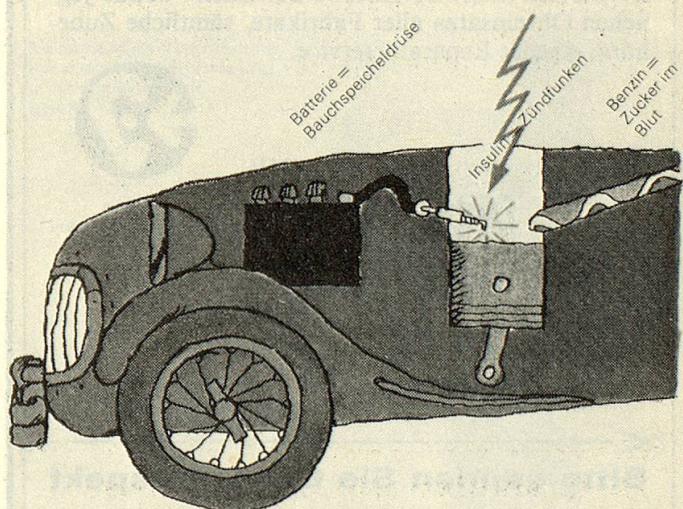
infarkt, Zirkulationsstörungen im Gehirn, Durchblutungsstörungen in den Beinen (Altersbrand), der Nieren sowie der Augen. Diese Spätfolgen zu vermeiden, ist die Hauptaufgabe der gegenwärtigen Diabetesbehandlung.

Was bedeutet Altersdiabetes?

Unter Altersdiabetes wird diejenige Form der Zuckerkrankheit verstanden, die erst im Erwachsenenalter nach dem 40. Lebensjahr auftritt und meistens mit Übergewicht verbunden ist. Im Gegensatz zum jugendlichen mageren Diabetiker, bei dem die Bauchspeicheldrüse kein Insulin mehr bildet, ist beim Altersdiabetes der Insulinmangel weniger ausgeprägt. Die charakteristischen Zeichen der Zuckerkrankheit wie Durst, vermehrtes Wasserlöschen, Gewichtsverlust fehlen deshalb am Beginn meist. Darin jedoch liegt die grosse Gefahr. Wegen des Fehlens dieser beunruhigenden Zeichen wird die Zuckerkrankheit oft lange, manchmal während Monaten oder sogar Jahren nicht erkannt. Ein dauernd erhöhter Blutzucker führt jedoch in vielen Fällen zu Veränderungen an den Gefäßen, den früher beschriebenen diabetischen Spätfolgen. Es ist seit langem bekannt, dass erwachsene Diabetiker häufig übergewichtig sind. Man hat auch festgestellt, dass Übergewicht den Ausbruch der

Wie wirkt das Hormon «Insulin»?

Das Insulin gleicht dem Zündfunken des Automotors



Die Bauchspeicheldrüse ist die Batterie, das Insulin der Funke, der zur Zündung notwendig ist, und der Zucker das Benzin des menschlichen «Motors»

Zuckerkrankheit begünstigt. Wie hat man sich diesen Mechanismus vorzustellen? Ein Übergewichtiger benötigt 4-5mal mehr Insulin, um eine bestimmte Zuckermenge zu verarbeiten. Wer nun eine vererbte Schwäche der Insulinbildung hat, wird im Fall eines Übergewichts bald einmal in seiner Insulinbildung überfordert. Diese Überforderung führt mit der Zeit zu einer Erschöpfung der insulinbildenden Zellen, wodurch die Zuckerkrankheit zum Ausbruch kommt. In den meisten Fällen kann die Zuckerkrankheit durch die Beseitigung des Übergewichtes in einem ganz erstaunlichen Masse gebessert werden, manchmal verschwindet der Diabetes wieder vollständig. Allerdings liegt keine eigentliche Heilung vor, denn die angeborene Schwäche der Insulinbildung bleibt weiter bestehen. Eine häufige Fehlmeinung besteht darin, dass man annimmt, ein Altersdiabetes sei - im Gegensatz zum jugendlichen Diabetes - eine harmlose Angelegenheit. Es gibt viele jugendliche Diabetiker, die bei guter Behandlung mehr als 40 Jahre ohne Komplikationen leben, während es andererseits viele Altersdiabetiker gibt, die bei Nichtbeachten der notwendigen Vorschriften bereits nach 2-3jähriger Krankheitsdauer an Komplikationen sterben.

Vorbeugende Massnahmen und Spätfolgen

Die Anlage der Zuckerkrankheit wird vererbt. An dieser angeborenen Disposition lässt sich nichts ändern. Es ist aber schon viel erreicht, wenn es gelingt, diese Erbanlage stumm zu halten, das heißt einem Ausbruch der Zuckerkrankheit vorzubeugen. Die wichtigste vorbeugende Massnahme besteht vor allem in der Vermeidung von Übergewicht. Diabetes tritt bei körperlich schwer arbeitenden Menschen, wie Bauern, weniger häufig auf als bei Menschen mit sitzender Beschäftigung. Intensive körperliche Tätigkeit in Form von Sport, Spiel oder anderer Muskelarbeit vermeidet das Übergewicht und damit das Auftreten einer Zuckerkrankheit.

Die möglichst frühzeitige Erkennung der Zuckerkrankheit hat einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Verlauf. Bei allen Blutsverwandten jedes Diabetikers sollte deshalb mindestens einmal jährlich der Blutzucker eine Stunde nach einem landesüblichen, zuckerhaltigen Frühstück bestimmt werden.

Nur mit vorbeugenden Massnahmen gelingt es, die gefürchteten Spätfolgen der Zuckerkrankheit zu verhindern und damit den Betroffenen

250 000 Diabetiker Ausbildungszentrum in Genf

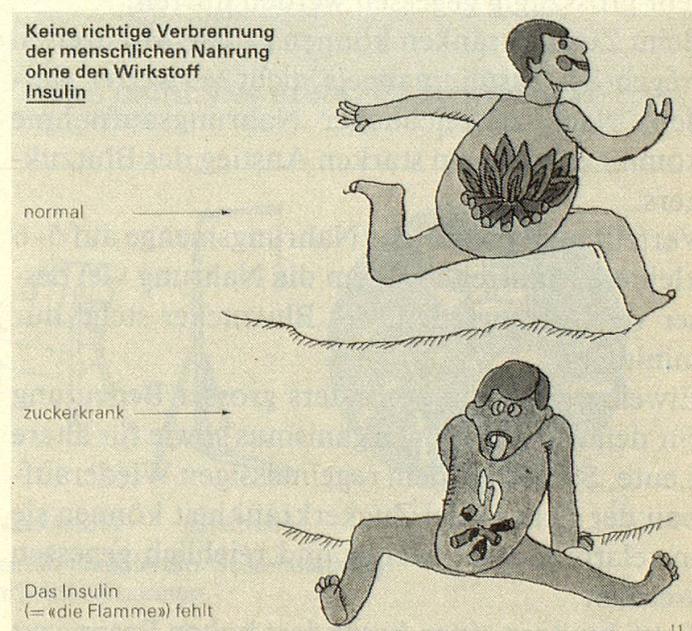
In der Schweiz leiden eher mehr als 2% der Bevölkerung an Zuckerkrankheit, manche sprechen sogar von 200-250 000 Zuckerkranken, und jedes Jahr werden 6000-8000 Diabetiker neu entdeckt.

Im Ausbildungszentrum für Diabetiker des Kantonsspitals Genf widmet sich eine Gruppe von 17 Ärzten, Schwestern und Diätassistentinnen ausschliesslich der Erziehung und Belehrung der Diabetiker. Die entsprechenden Kosten sind gedeckt, wenn pro Jahr «nur» sieben Amputationen von Diabetiker-Beinen verhindert werden können.

viel Leiden und ihnen sowie der öffentlichen Hand grosse Ausgaben zu ersparen.

Behandlung der Zuckerkrankheit

Die Behandlung der Zuckerkrankheit besteht aus 3 Grundpfeilern, nämlich der Diät, körperlicher Arbeit sowie Tabletten oder Insulin. Eine gute Behandlung führt zu normalem körperlichem und psychischem Wohlbefinden sowie normaler Leistungsfähigkeit, bei Kindern zudem zu normaler Entwicklung. Mit andern Worten, eine ideale Behandlung führt zu bedingter Gesundheit. Wir sprechen bewusst von bedingter Gesundheit, da der Zuckerkranke unter einer idealen Behandlung ein Leben wie ein Gesunder führen kann, die Anlage der Zuckerkrankheit aber weiterhin bestehen bleibt. Eine Heilung der Zuckerkrankheit ist bis heute **nicht möglich**, unter der Behandlung fühlt sich aber ein Zucker-



kranker bedingt gesund. Wird ein Grundpfeiler dieser Behandlung vernachlässigt, stürzt der Triumphbogen der bedingten Gesundheit zusammen. Es ist deshalb ein Irrtum, anzunehmen, die Zuckerkrankheit könne mit Tabletten oder Insulin allein unter Missachtung einer Diät befriedigend behandelt werden. Nur bei konsequenter Durchführung aller drei Behandlungsprinzipien ist ein körperliches Wohlbefinden sowie das Vermeiden der gefürchteten diabetischen Spätfolgen möglich.

1) Die Ernährung der Zuckerkranken: Die Diät ist auch heute noch die Grundlage jeder Diabetesbehandlung. Unsere Nahrung setzt sich aus drei Grundnährstoffen: Kohlenhydraten, Fett und Eiweiss (sowie Vitaminen und Mineralien) zusammen. Sie sollen dem Körper so zugeführt werden, dass sie zu normaler Leistungsfähigkeit sowie normalem Körpergewicht führen. Die Diät ist deshalb grundsätzlich kohlenhydrat- und fettarm (vor allem bei Übergewicht), eiweiss- sowie vitaminreich. Die Kohlenhydrate sind die Hauptzuckerbildner. Viele Kohlenhydrate schmecken nicht süß, enthalten aber trotzdem viel Zucker: z.B. 20 g Schwarzbrot = 10 g Zucker = 2 Würfelzucker. Der Körper verwertet zudem die verschiedenen Zuckerarten verschieden stark.

Die Brotwerte (dazu gehören alle Getreide, Mehl, Hafer, Gerste, Mais, Kartoffeln, Teigwaren, Reis, alle Brotarten) führen zu einem starken Zuckeranstieg im Blut. Sie dürfen von Zuckerkranken deshalb nur in kleinen Mengen eingenommen werden, während dafür Früchte, Milch und vor allem die vitaminreichen Gemüse sehr grosszügig gegessen werden dürfen.

Beim Zuckerkranken können grosse Mahlzeiten wegen des Insulinmangels nicht verwertet werden. Nach zu reichlicher Nahrungsaufnahme kommt es zu einem starken Anstieg des Blutzuckers.

Verteilt man die gleiche Nahrungsmenge auf 5-6 kleinere Mahlzeiten, kann die Nahrung viel besser verwertet werden, der Blutzucker steigt nur minim an.

Eiweisse sind von besonders grosser Bedeutung für den wachsenden Organismus sowie für ältere Leute. Sie dienen dem regelmässigen Wiederaufbau der Zellen. Bei Zuckerkrankheit können sie in relativ grosser Menge und reichlich gegessen werden.

Fette besitzen einen besonders hohen Brennwert

(Kaloriengehalt). Bei Übergewicht müssen Fette sowie fetthaltige Nahrungsmittel wie Schweinefleisch, Wurst, fetter Käse deshalb eingeschränkt werden. Eine Diabetes-Diät finden Sie auf der gegenüberliegenden Seite.

2) Körperliche Arbeit: Die körperliche Arbeit ist von unschätzbarem Wert, denn sie fördert nicht nur die Verbrennung des Zuckers, sondern sie begünstigt die Durchblutung aller Organe. Betätigung wird leider immer wieder unterschätzt. Niemand erwartet, dass Sie mit 60 Jahren noch Hochleistungssport betreiben, ein tägliches körperliches Training in Form von Spaziergängen, Gartenarbeit, Velofahren, Schwimmen oder Altersturnen fördert aber nicht nur die Verwertung des Zuckers, sondern führt zu einer besseren Durchblutung aller Organe.

3) Blutzuckersenkende Tabletten oder Insulin: Die blutzuckersenkenden Tabletten können die diätetischen Massnahmen wirksam ergänzen. Sie sind aber *auf keinen Fall ein Insulinersatz*. Sie können deshalb auch nie eine genau eingehaltene Diabetes-Diät ersetzen. Wir unterscheiden 2 Arten von blutzuckersenkenden Tabletten, nämlich die Sulfonylharnstoffe und die so genannten Biguanide. Die Auswahl dieser blutzuckersenkenden Tabletten sowie die Frage, ob blutzuckersenkende Tabletten überhaupt nötig sind, muss der Entscheidung Ihres Arztes überlassen werden.

Da im allgemeinen die Insulinbildung in der Bauchspeicheldrüse bei den Altersdiabetikern mit den Jahren weiter abnimmt, sind nach einiger Zeit die Tabletten nicht mehr genügend wirksam. In diesem Fall soll rechtzeitig auf die Insulinspritze gewechselt werden. Auch während einer Krankheit oder bei Operationen sowie bei Unfall kann es vorkommen, dass die eigene Insulinbildung nicht mehr genügt, so dass trotz Tablettenbehandlung der Blutzucker ansteigt. Auch in diesen Situationen ist unverzüglich eine Insulinbehandlung die einzige sinnvolle und oft auch lebensrettende Massnahme.

*Dr. med. Martin Bäbler, Zürich
Spezialarzt für Diabetes*

Fünf Stück Würfelzucker täglich entsprechen 5,2 kg, das tägliche Gläschen Schnaps 7,8 kg Gewichtszunahme in einem Jahr!

Einfache Diät für Zuckerkranke

Morgenessen:

Kaffee, Tee nach Belieben
2 dl Milch
etwa 50 g Brot, wenig Butter
1 Stück Mager- oder Halbfettkäse (40 g)
oder Quark oder 1 Ei
oder 1 kleine Portion Fleisch

Znuni:

1 mittelgrosser Apfel
oder 1 Birne
oder 1 Pfirsich
oder 1 Portion Melone
oder 1 Tellerchen Beeren
oder 1 Orange
oder 2 Mandarinen
oder 2 Grapefruits (ungezuckert)
oder 4 Zwetschgen oder
4 Pflaumen oder 4 Aprikosen.

Mittagessen:

Bouillon (evtl. mit Gemüse)
1 Portion (etwa 100 g) Fleisch oder Fisch
oder Geflügel
oder Eierspeise (2 Eier) ohne Mehl
oder Käsespeise (80–100 g Käse)
Salat
1 Portion Gemüse (von Rüben und Erbsen
nur wenig)
zum Kochen 1–2 Teelöffel Öl oder nicht mehr
als 10 g Butter
Obst wie zum Znuni
alle Gewürze und Kräuter erlaubt

Wenn vom Arzt erlaubt:
1 Kartoffel oder 1 Esslöffel Kartoffelstock

oder 1 Esslöffel Reis oder 1 Esslöffel Mais
oder 1 Esslöffel Teigwaren
oder 1 kleiner Teller Hafersuppe
oder 1 kleiner Teller Gerstensuppe
oder 20 g Brot

Zvieri:

2 dl Milch oder 1 Yoghurt (nature oder Diät)
Kaffee oder Tee
20 g Brot mit ganz wenig Butter
oder: Früchte wie Znuni

Nachessen:

Wie Mittagessen
oder: Bircher Müesli mit 1 dl Milch
oder 1/2 Yoghurt, 1 Esslöffel Hafer, 2 Äpfel,
1 Orange und etwas Beeren

Vor dem Schlafen:

1 kleiner Apfel oder ein kleines Glas Orangensaft
Folgende **Getränke** nach Belieben erlaubt:
Kaffee, Schwarztee, Kräutertee, alle ungesüßten Mineralwasser.

Wer abmagern muss:

- Magermilch statt Vollmilch, Diätyoghurt statt Yoghurt
- zum Frühstück nur 30–40 g Brot, nicht mehr als 5 g Butter oder statt Butter Speisequark mit Schnittlauch usw. oder 40 g 1/4fetter Käse
- Mittags nichts aus Getreide, keine Kartoffeln
- Zvieri ohne Brot

Was nicht hier steht, ist zu meiden!

**Fahrstühle
und
Krankenmobilien
von**
SANITAS

A. Bleuler

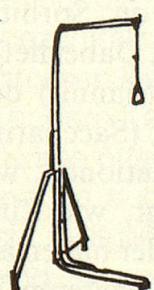
Zentralstr. 13, 2500 Biel-Bienne
Telefon 032 - 23 14 73



Fahrstuhl



Nachtstuhl



Bettheber



Verlangen Sie unseren illustrierten Gesamtkatalog.
Wir können Sie individuell beraten.

Alternativen zum Zucker

Zuckerkranke müssen ihre Kohlenhydrateinnahmen zur Deckung des Kalorienbedarfs kontrollieren und steuern. Gewöhnliche Zucker wie Saccharose und Traubenzucker sind für sie verboten. Es gibt weitgehend insulinunabhängige Süsstoffe, die sich für Diabetiker besser eignen, vorausgesetzt, dass er ihre Kalorien berücksichtigt. Diese Süsstoffe sind:

	Energiegehalt	relative Süßkraft gegenüber Zucker (Z = 1)	Süßkraft-Dichte (S.K.kcal/g)
Mannit	4	0,5	0,125
Sorbit	4	0,7	0,175
künstliche Süsstoffe	sehr gering	30-500	sehr hoch
Fruktose	4	1,5	0,375

Ein Zuckerersatz für Diabetiker muss neben einer Insulinunabhängigkeit noch folgenden Anforderungen genügen:

- möglichst wenig Kalorien pro Süßkrafteinheit
- zuckerähnlicher Geschmack
- möglichst wenig Neben- oder Nachgeschmack
- möglichst wenig Nebenwirkungen.

Nun haben aber Mannit und Sorbit eine zu geringe, künstliche Süsstoffe eine zu hohe Süßkraft-Dichte. Das heisst: Um die gleiche Süsse wie mit Zucker zu erhalten, werden grössere Mengen Mannit oder Sorbit benötigt, was zwangsläufig zu einer zu hohen Kalorienzahl führt. Andererseits entsteht bei der Verwendung von künstlichen Süsstoffen das Problem des fehlenden «Körpers» und damit der Dosierbarkeit. Man verwendet daher in der Praxis meistens Kombinationen von Sorbit/Mannit und künstlichen Süsstoffen. Dabei liefert der zu wenig süsse Stoff (Sorbit/Mannit) den «Körper» für den zu süßen Stoff (Saccharin/Cyclamat), so dass diese Kombinationen, was «Körper» und «Süsse» anbelangt, wie Zucker verwendet werden können. Leider haben aber beide Bestandteile noch je einen weiteren Nachteil: Sorbit und insbesondere Mannit sind stark laxativ und verursachen bei grösseren Mengen Durchfall. Künstliche Süsstoffe wiederum haben zum Teil einen unangenehmen Neben- oder

Nachgeschmack. Der einzige Zuckerersatz, welcher den vier Anforderungen weitgehend entspricht, ist *Fruchtzucker*. Fruchtzucker ist in der ersten Stoffwechselstufe insulinunabhängig, weist ein brauchbares Süskraft-Volumen-Verhältnis auf, erfüllt die geschmacklichen Anforderungen und verursacht keinen osmotischen Durchfall.

F. Voirol

Selbstbetrug

Viele Diabetiker sind zu dick, behaupten aber, sie hielten strenge Diät ein. Sie bleiben auch bei dieser Behauptung, wenn sie in der Konditorei angetroffen werden. Sie mogeln, aber am Tag vor der Kontroll-Untersuchung ernähren sie sich von Sauerkraut. Nach der Kontrolle erholen sie sich bei Kaffee und Patisserie und freuen sich, den Arzt überlistet zu haben. Sie sehen nicht ein, dass sie sich selbst betrogen haben.

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Im Jahre 1957 schlossen sich die Genfer, Zürcher, Basler und Berner Diabetes-Gesellschaften zur Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft zusammen. Heute umfasst die SDG 18 Sektionen und betreut damit 14 000 Mitglieder in allen Landesteilen. Ihr Zweck ist es, allen Diabetikern durch ihre Arbeit zu helfen. Das geschieht einerseits durch die Beratungsstellen der Sektionen und durch eine Zeitschrift, andererseits auch durch die Vertretung der Interessen der Diabetiker gegenüber der Öffentlichkeit, sowie durch besondere Ferienlager für jugendliche Diabetiker.

Die Präsidenten, sowohl der schweizerischen Gesellschaft wie der kantonalen Sektionen, sind Diabetiker!

Über die Schweiz. Gesellschaft (Stauffacherquai 36, 8004 Zürich, Tel. 01 / 242 14 19) oder in Ihrem Telefonbuch finden Sie die Adressen der kantonalen Sektionen unter «Diabetes-Gesellschaft».

Angesichts einer Viertelmillion Diabetiker erscheint die Mitgliederzahl bescheiden. Wir empfehlen deshalb nachdrücklich den Beitritt zu einer kantonalen Sektion (Mitgliederbeitrag je nach Kanton Fr. 20.– bis 35.–). Im Beitrag ist das Abonnement für das «D-Journal» inbegriffen, das eigentlich für jeden Diabetiker zur Pflichtlektüre gehören sollte!



Die oben abgebildete Broschüre kostet Fr. 4.50, «Der gesunde Zuckerkranke» Fr. 9.—. Diese und weitere Schriften und das ausgezeichnete «D-Journal» (6mal jährlich gratis für Mitglieder, Fr. 20.— für Nichtmitglieder) erhalten Sie bei der Schweiz. Diabetes-Gesellschaft oder den kantonalen Sektionen.



Ein gutes Wort einer Diabetikerin für alle Diabetiker

«Denken Sie nicht immer an das, was Sie nicht dürfen, sondern an alles, was Sie essen und trinken dürfen!»

Frau Sylvia Rupp aus Rheinfelden ist seit frühesten Jugend Diabetikerin. Sie ist überzeugt, dass möglichst umfassende Kenntnisse über Ernährung – besonders für ältere Menschen – wichtig sind, damit das Wohlbefinden gesteigert werden kann und allfällige andere körperliche Schäden (z.B. Seh schwäche) vermieden werden können.

Pro Senectute und die Zuckerkranken

Pro Senectute bemüht sich in vielfältiger Weise um die Diabetiker:

Da ist der **Mahlzeitendienst** zu nennen. Fast überall bietet er Normal- und Schonkost sowie Zuckerdiät. Von den 1980 verteilten 790 000 Mahlzeiten entfiel ein volles Drittel auf Schonkost oder Zuckerdiät. Pro Senectute trägt damit wesentlich dazu bei, vielen zuckerkranken Senioren den Alltag zu erleichtern.

Viele unserer 85 regionalen Beratungsstellen veranstalten **Vorträge**. Hier nur die jüngsten Beispiele:

Pro Senectute Obwalden (zusammen mit der Frauen- und Müttergemeinschaft Sarnen) liess am 13. Januar Frau Koch von der Zentralschweizerischen Diabetes-Gesellschaft mit einer Tonbildschau sprechen über «Alters-Diabetes – Was kann ich dagegen tun?».

Pro Senectute Schaffhausen lädt auf den 18. März 1983 um 14.30 Uhr in ihren Alterstreffpunkt ein. Dr. U. Schaufelberger, Präsident der Schaffhauser Diabetes-Gesellschaft wird ebenfalls mit einer Tonbildschau referieren.

Andere Kantonalkomitees organisieren gar **Kochkurse für ältere Diabetiker**: So nahm **Pro Senectute Aargau** vor zwei Jahren Kontakt auf mit der Aargauer Diabetes-Gesellschaft (ADG). Seither werden in den 11 Bezirken des Kantons gemeinsam Kochkurse an jeweils 4 Nachmittagen für ältere Diabetiker durchgeführt und finanziert (Kurslokale, Diätassistentin usw.). Die Teilnehmer bezahlen nur die Nahrungsmittel.

Diese dezentralisierten Kurse entsprechen einem grossen Bedürfnis; sie wären deshalb auch in andern Kantonen sehr zu empfehlen. Da die Kurse öffentlich ausgeschrieben werden, sind sie auch Diabetikern zugänglich, die nicht Mitglieder der Diabetes-Gesellschaft sind, sie aber auf diese Weise kennenlernen. Pro Senectute verfügt in den Beratungsstellen über die örtliche und organisatorische Infrastruktur.