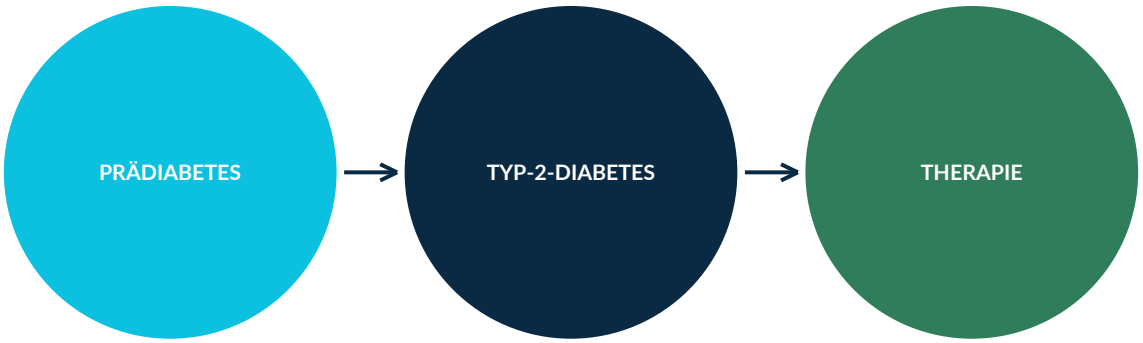
1 · Diabetes verstehen

Was Prädiabetes, Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes gemeinsam haben - und was heute anders gesehen wird.

Typ-2-Diabetes ist keine reine „Zuckerkrankheit“. Er entsteht aus einem Zusammenspiel von Insulinresistenz, veränderter Insulinsekretion und weiteren Stoffwechsel- und Risikofaktoren. Die aktuelle ADA beschreibt Typ-2-Diabetes ausdrücklich als heterogene Erkrankung.[1]



Erhöhtes Risiko für Diabetes und kardiometabolische Erkrankungen.

Dauerhafte Hyperglykämie, wenn Regulation und Kompensation nicht mehr ausreichen.

Therapie wird an Person, Risiken und Präferenzen angepasst.

PRÄDIABETES

HbA1c 5,7-6,4 %
oder Nüchternglukose 100-125 mg/dl
oder 2-h-OGTT 140-199 mg/dl.[2]

DIABETES

HbA1c ≥6,5 %
oder Nüchternglukose ≥126 mg/dl
oder 2-h-OGTT ≥200 mg/dl.
Bei fehlender eindeutiger Hyperglykämie ist eine Bestätigung erforderlich.

INSULINRESISTENZ

Sie kann dem Diabetes lange vorausgehen. HOMA-IR ist kein allgemeiner Standardtest zur Diagnose von Typ-2-Diabetes; beurteilt wird die Gesamtsituation aus Anamnese, Labor und Risikoprofil.

MERKE

Ein erhöhter HbA1c oder Blutzucker zeigt, dass die Glukoseregulation gestört ist. Er sagt allein aber nicht, welcher Teil des Systems dafür besonders verantwortlich ist.

2 · Was heute behandelt wird

Leitlinien setzen den Rahmen. Die konkrete Therapie wird daraus nicht automatisch für jeden Menschen gleich.

Es gibt keine Standard-Diabetestherapie. Die aktuelle ADA fordert eine personenzentrierte gemeinsame Entscheidungsfindung. Medikamentenwahl und Therapieintensität sollen u. a. Glukose- und Gewichtsziele, Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Hypoglykämierisiko, Nebenwirkungen, Kosten und persönliche Präferenzen berücksichtigen.[3]

1. **Lebensstil & Schulung** — Ernährung, Bewegung, Gewicht, Schlaf und Selbstmanagement
2. **Medikamente** — Auswahl nach individuellen Zielen und Begleiterkrankungen
3. **Spezifische Schutzwirkung** — Herz, Niere, Gewicht und Hypoglykämierisiko mitdenken
4. **Kontrolle & Anpassung** — HbA1c, Glukose, Verträglichkeit und Alltag gemeinsam neu bewerten

THERAPIEZIELE IM DMP / GKV-KONTEXT

Das GKV-Disease-Management-Programm (DMP) verlangt eine Behandlung nach aktuellem Stand der Wissenschaft, strukturierte Verlaufskontrollen und individuelle Zielvereinbarungen. In der DMP-Praxis ist ein HbA1c-Bereich von 6,5 bis 7,5 % als Regelfall beschrieben; Zielwerte können je nach Alter, Begleiterkrankungen, Funktionalität, Hypoglykämierisiko und Lebenssituation höher oder niedriger liegen.[4]

3 · Dein kurzer Leitlinien-Check

Was du nach der Diagnose wissen und mit deiner Arztpraxis besprechen kannst.

Die moderne Behandlung beginnt nicht mit einer einzigen Zahl. Sie beginnt mit der Frage: Was ist dein Ziel - und welche Therapie passt zu deiner Situation?

☐ **Diagnose gesichert?**	HbA1c, Nüchternglukose und/oder OGTT passend beurteilt; bei fehlender eindeutiger Hyperglykämie bestätigt.[2]
☐ **Persönliches Ziel vereinbart?**	HbA1c-Ziel und weitere Ziele (z. B. Gewicht, Blutdruck, Lipide) sind individuell besprochen.[4]
☐ **Begleiterkrankungen berücksichtigt?**	Herz-Kreislauf-, Nieren-, Leber-, Gewichts- und Hypoglykämierisiken können die Medikamentenwahl beeinflussen.[3]
☐ **Schulung & Ernährung?**	Individuelle Ernährungstherapie und Diabetes-Schulung gehören zur evidenzbasierten Versorgung.[5]
☐ **Verlauf kontrolliert?**	Therapie wird regelmäßig auf Wirksamkeit, Verträglichkeit, Belastung und Alltagstauglichkeit geprüft.[3][4]

PATIENTEN-ERINNERUNG

Du musst deine Behandlung nicht allein „richtig machen“. Nimm Fragen zu Zielen, Medikamenten, Unterzuckerungsrisiko, Gewicht, Blutdruck, Nierenfunktion und Ernährung in den nächsten Termin mit. Medikamente nicht selbstständig absetzen oder dosieren.

Quellen & Stand:

1. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes - 2026. Section 2: Diagnosis and Classification of Diabetes.
2. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes - 2026. Diagnostic criteria for prediabetes and diabetes.
3. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes - 2026. Section 9: Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment.
4. Gemeinsamer Bundesausschuss. DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anlage 1: Diabetes mellitus Typ 2; sowie DMP-Evaluationsbericht Diabetes mellitus Typ 2.
5. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes - 2026. Section 5: Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes.
6. Deutsche Diabetes Gesellschaft. Leitlinien & Praxisempfehlungen; aktuelle Praxisempfehlungen 2026. www.ddg.info.