

15. Juni 2010

G2813

Pressepostsendung - Entgelt bezahlt



Insulinier

Euro 3,-

27. Jahrgang,
Heft Nr. 91

unabhängig-insulinabhängig



91

Anneliese Kuhn-Prinz
Vor dem Dickenhahn 25
56472 Dreisbach
www.insuliner.de

Gut behütet

Können wir sehr zuversichtlich in die Welt blicken. Wenn uns ständig Wind und Regen um die Ohren sausen und wir uns Gedanken darüber machen müssen, ob uns morgen das Dach über dem Kopf wegfliht, das Auto nicht durch den TÜV kommt, die Anforderungen im Job nicht mehr zu erfüllen sind oder das ersehnte Sonderangebot gerade ausverkauft ist, wünschen wir uns etwas oder jemanden, das oder der uns schützt und uns in die Obhut nimmt. Wenn sich die alltäglichen Stürme zum Guten wenden oder von Anderen erledigt werden, wenn wir uns sicher zurücklehnen können, dann ist die Welt in Ordnung.

Gut behütet können wir sicher sein, selbst vor einem Sonnenstich. Wir müssen ihn allerdings aufsetzen, den passenden Hut. Bei der Auswahl, die sich uns heute bietet, ist das gar nicht so einfach. Größe, Farbe, Form sollen mit den individuellen Vorstellungen übereinstimmen, aber er muss auch das richtige Gewicht haben, muss tragbar und erträglich sein.

Sie merken schon, mit dem Hut ist es wie mit allem, was uns von außen aufgesetzt wird - so wie mit der Diabetestherapie. Manches davon sitzt einfach nicht richtig oder ganz schnell tief. Wenn es dann verletzt, Druckstellen verursacht, bohrt und für Unruhe sorgt, sollten wir es schnell an die Luft befördern, begutachten und so formen, dass es uns passend gut tut.

Haben wir für unseren Diabetes seit längerer Zeit eine praktikable Einstellung gefunden, können wir meist erkennen, an welchen Stellen Verbesserungen notwendig und möglich sind.



Als Neuling werden wir erst einmal Erfahrungen machen müssen, um zu fühlen, was wo drückt und realisierbar ist.

Kommen andere Anforderungen durch zusätzliche Therapien, neue Lebenssituationen, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und technische Hilfsmittel, fangen wir von vorne an zu probieren und zu sortieren. Immer wieder gilt es achtsam zu sein gegenüber sich selbst und den jeweiligen Bedingungen.

Die Energie, die wir dabei einsetzen, stärkt unser Selbstbewusstsein und lässt für uns selbst Ziele klarer werden. Da kann es auch vorkommen, dass wir mit dem neuesten Forschungsergebnis oder dem schicken Hilfsmittel nichts am Hut haben und lieber das Gewohnte und dieses eventuell besser einsetzen. Dennoch sollten wir auf der Hut sein und das beachten, was andere uns im INSULINER mitzuteilen haben.

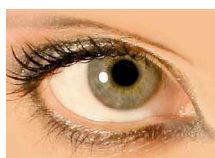
Hut ab vor den Gedanken unserer Autoren und dem, was sie so alles unter ihren eigenen bringen!

 *Sissi Kuhn-Prinz*

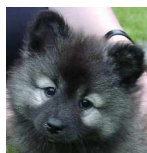
Inhalt

Leben

Meine neue Liebe klebt Tag und Nacht an mir - DexCom Seven®plus	6
Auslaufen der Novo-Penampullen	8
Pumpenwechsel mit Ärger	18
Alarm bei der Paradigm: Keine Insulinabgabe!	20



Mit den Augen fing es an



Bella - Hypo-Hund und Mutter

Impotent? Na und!

Seltenheit:
Neonataler Diabetes



Auszeichnung für Dr. G-R. Storm



Von einer Schwangerschaft abgeraten

Teststreifen- und Medikamenten-Verordnung

Verordnungspraxis von Blutzucker-Teststreifen

Tierisches Insulin und LADA-Diabetes

Diätprodukte - notwendig oder nicht?



Pumpenurlaub	69
Gibt es Ersatz für NovoSemilente?	76
Langzeitwirkung der Katheterwahl	78
Menschen brauchen Menschen!	92

Portrait



S'trifft Tatjana Didier

S'trifft Franz-Norbert Weinreich

Interna

Redaktionskonferenz 2010

Erste Hilfe

Wir laden ein

Die Neue unter "Erste Hilfe - Auslandsaufenthalt"



ABO-Bestellformular

Bestellformular



Impressum

Inhalt

Information



Nüchtern-Blutzucker und
Morgengupf 22

Hypoglykämien und
Unterzuckerungen sind
nicht dasselbe!

..... 42



Autoimmunhepatitis 84

Tatort Gesundheitsindustrie

IQWiG-Empfehlung und
G-BA-Beschluss 25

Prof. A.- G Ziegler
entdeckt
neuen Immunmarker
..... 26



Unabhängige Patientenbetreuung
Deutschland - UPD 27

OneTouch Blutzucker-Teststreifen
werden zurückgerufen 28

Zystische Fibrose / Mukoviszidose 28

! Neue schlauchlose Insulinpumpe
von Ypsomed - OmniPod 28

Gruppen



Unsere Kochshow
..... 56

Gesucht & gefunden

Cholesterin-Senker prophylaktisch? 58

T-Shirt für
Insulinpumpen
..... 58

Charcot-Fuß?
..... 58



Bücher

Georg Francken / Dr. ICH 66

Termine

Bundesweites INSULINER-
Treffen 2010 81

Termine 87



Redaktionsschluss
INSULINER 92:
31. Juli 2010

Langzeitwirkung der Katheterwahl

Wir entscheiden heute darüber, welche Katheter für die Insulinpumpe wir morgen tragen dürfen!

Ich benutze seit über die zehn Jahren eine Insulinpumpe und bemerke, dass sich in letzter Zeit viel auf dem Katheter-Markt getan hat. Leider nichts Positives. Die Kunststoff- oder Teflon-Katheter machen sich breit und die guten und viel günstigeren Stahlkatheter verschwinden heimlich, still und leise.

Als ich noch nicht viel von den Vor- und Nachteilen der Katheter wusste, war auch ich begeisterter Träger des Tenders. Damit konnte ich den Katheter direkt am Körper abkoppeln und war so frei von der Pumpe. Klar, er hat sich sehr schlecht stechen lassen - aber das nahm ich in Kauf.

Mit meinem ersten Aufenthalt im Diabetesdorf Althausen habe ich mich vom Tender verabschiedet - nachdem Dr. Teupe die Katheterprobleme erklärt hatte:

“Häufige Probleme an der Kathetereinstichstelle sind Insulinrücklauf, zu flach liegende Nadeln, zu große Beweglichkeit, Resorptionsstörungen anderer Art, Einblutungen, Vernarbungstendenz, Entzündung. Daneben gibt es seltener Probleme an der Verbindung zur Insulinampulle wie gelockerter Luerlock, Ein- und Abrisse, und Abknickungen.

Abkoppelbare Katheter haben eine weitere Schwachstelle, nämlich das Kuppelungsstück selbst mit mehreren weiteren Komplikationsrisiken:

1. Physikalisch ist es offensichtlich sehr schwierig mit Kunststoffmaterialien, mit

wenig Gewicht und zu bezahlbaren Preisen eine immer absolut dichte Verbindung zwischen zwei Schläuchen herzustellen und diese beim mehrmaligen Koppeln dicht zu halten.

2. Luftblasen im Insulin werden bei Widerständen (Knicks im Kunststoffkatheter- oder Schlauchsystem, im Gewebe) komprimiert, beim Entkoppeln dekomprimiert - beim Ankoppeln fließt dann Insulin unpräzise.

3. Die Kupplungsstellen führen immer mal wieder zu kleineren Druckgeschwüren der Haut.

So wird der praktische Vorteil, tagsüber mal die Pumpe abzulegen, wobei die Nadel und der Pflasterverband dennoch am Körper bleiben, immer wieder mit auch länger anhaltenden Blutzuckerentgleisungen ‘bezahlt’.”

Ich hatte schon irgendwie vermutet, dass die Höhen und Tiefen, die mein Blutzucker erlebte, auch davon kommen könnten. Aber ohne die entsprechenden Informationen, konnte es an allem Möglichen liegen - was es sicherlich auch tat. Dennoch hat der Tender auch seins dazu beigetragen, dass ich keine stabile Einstellung erreichen konnte.

Soviel zur Kurzzeitwirkung der all so beliebten und scheinbar durch alle Welt verwendeten Kunststoffkatheter.

Viel schlimmer für uns alle ist aber die Langzeitwirkung. Die Kunststoffkatheter sorgen dafür, dass sich Gewebenarben

bilden. Sehr eindrucksvolle Bilder über vernarbte Bäuche mit unzähligen, kleinen weißen Punkten konnte ich im Diabetesdorf bewundern.

Und wer bereits ein Kind geboren hat und nicht zu den Glücklichen gehört, die keinerlei Schwangerschaftsstreifen davontragen, weiß, wie wenig Platz auf einmal nur noch für den Katheter da ist, weil eben Narbengewebe nicht zur Insulinaufnahme taugt.

Seit ein paar Jahren gibt es den Contact von Smiths Medical nicht mehr für die Nadellänge 12mm. Im ersten Moment erschrickt jeder über diese Länge. Dabei gilt: Je länger der Katheter, umso besser für die Therapie. Die grundsätzliche Regel, dass die Nadellänge nie kürzer sein soll als der längste, unverzögerte Bolus, bietet einen guten Anhaltspunkt. Bei einem 12mm-Katheter sind das dann pro Bolus maximal 12 Einheiten U100-Insulin. Wer wenig Bolus-Insulin einsetzt, kommt mit einer kürzeren Nadel also klar.

Aber was ist mit den Diabetikern, die viel Insulin durch die Katheter laufen lassen müssen? Genau die sind auf die langen Nadeln angewiesen.

Noch ein weiterer, guter Katheter wurde vom Markt genommen: Der Disetronic Classic, ein Katheter mit schräger Nadel und 16mm Nadellänge, leider ohne Klebevlies. Es wäre zu schön gewesen, wenn der Hersteller seinen besten Katheter verbessert und mit Kleberondelle ausgestattet hätte. Aber nein, die wollen scheinbar ihre Kunststoffteile in den Mann/die Frau kriegen.

So war ich erschüttert, als ich von einem Kleinkind las, dem mittels einer mörde-

risch aussehenden Setzhilfe ein Kunststoffkatheter gesetzt wurde. Die Botschaft scheint eindeutig: Was Kindern gut tut, kann für Erwachsene nicht schlecht sein. Liebe Eltern von Pumpenträgern bedenkt die Folgen: Eure Kinder möchten auch mit 30 Jahren und später gute Blutzuckerwerte haben, möglichst ohne vernarbtes Gewebe am Bauch.

Ein Katheter, der richtig gelegt wurde, piekst höchst selten. Auf die Frage, was ich in einem solchen Fall empfehle, habe ich folgende Antwort: Für die schlanken Pumpis und die Kinder sind es natürlich Stahlkatheter mit den schrägen Nadeln, die - soweit sie korrekt gelegt wurden - parallel zur Haut liegen und damit überhaupt keine Möglichkeit haben zu stechen.

Dass der Katheter nicht unter dem Hosenbund oder Gürtel liegen sollte, ergibt sich für Insulinpumpenträger eigentlich von selbst.

Meines Wissens gibt es mit abgeknickter Nadel nur noch den Polyfin QR-Katheter (Stahl) mit 18,2mm Nadellänge und das leider auch nur noch in der abkoppelbaren Version. Koppelt man ihn nicht ab und verklebt die Kupplung, so dass sie sich nicht selbstständig abkoppelt - wie es mir kürzlich passierte -, ist es zumindest eine Alternative. Allerdings soll die Produktion auch dieses Katheters eingestellt werden.

Vielleicht kann man den Hersteller überreden, diesen Katheter ohne Kupplungsteil wieder anzubieten.

Auch wären ein Feinschliff der Nadel - die leider etwas schwerer einzustecken ist, aber immer noch besser als die Teflonkatheter - und ein Klebevlies toll.

Leben

Ich habe den Hersteller bereits darum gebeten. Vielleicht hilft's ja, wenn es mir Viele gleichtun. Hier die Anschriften für Eure Briefe:

Medtronic Minimed GmbH
Produktionsmanagement
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch
minimed.germany@medtronic.com

Es gibt für die DANA-Pumpe einen Stahlkatheter mit schräger Nadel 'Superline-D' mit einem 55cm-Schlauch, der zumindest hinsichtlich der Kanülenbefestigung verbesserungsfähig ist. Vorschläge an:

IME-DC
Kautendorfer Str. 24
95145 Oberkotzau
info@imedc.de

Die Pumpen werden technisch immer weiter verbessert. Aber

was nützt die beste Pumpe, wenn der Katheter Schrott ist?

Mir wird himmelangst bei der Vorstellung, wie klein das Katheterangebot demnächst werden kann. Aber auch hier gilt:

die Nachfrage bestimmt das Angebot!

Wir sollten uns heute darum bemühen, dass eine Katheter-Vielfalt gewährleistet ist, damit jeder - auch z.B. derjenige mit Pflaster- oder Kunststoffallergie - den für sich passenden Katheter finden kann. Diese Vielfalt sollte nicht mit wirtschaftlichen Maßstäben gemessen und eingeschränkt werden!

Pumpenwechsel mit Ärger

Seit über 20 Jahren bin ich Pumpenträgerin und überzeugt, dass die Medtronic-Pumpen Vorteile haben gegenüber denjenigen anderer Hersteller. Im September 2009 habe ich die Paradigm 522 erhalten als Nachfolgemodell für die MiniMed 508 und ging davon aus, dass die Qualität der 'alten' Pumpe durch die neue überboten wird.

Ich habe schon immer eine geringe Basalrate von 0,7 IE/Stunde tagsüber mit einer Absenkung auf 0,4 IE über vier Stunden nachts. Den Katheter wechselte ich in einem Zeitraum von zwei bis vier Tagen ohne Probleme. Dabei benutzte ich immer die Accu-Check-Katheter. Ließ ich sie zu lange liegen, meldete sich zuverlässig der Alarm "end of infusion" bevor die BZ-Werte erschreckend hoch waren.

Mit der neuen Pumpe habe ich schnell gelernt, dass die von Medtronic angebotenen Katheter eine solche Handhabung nicht zulassen. Jetzt wechsele ich den Katheter ganz konsequent alle zwei Tage.

Leider passiert es dennoch und für meine Stoffwechsellage viel zu oft, dass ich Werte über 300 mg% habe - ohne dass ich mir einen Fehler oder die falsche Einschätzung der Kohlenhydrate anlasten müsste.

In unserer Insuliner-Gruppe haben wir bei drei Paradigm-Pumpen mit abgeknicktem Katheterschlauch getestet, nach wie viel abgegebenen Einheiten ein Alarm kommt. Wir stellten sicher, dass aus der Nadel kein Insulin fließt. Erst nach einer Insulinabgabe von 1,5 bis 2,7 Einheiten schlugen die Pumpen Alarm; meine bei 2,5 IE.

Für mich bedeutet das, dass ich - wenn ich nichts esse - oft über drei Stunden ohne Insulin bin. Dass dies sehr hohe BZ-Werte

zur Folge hat, erscheint logisch. Noch schlimmer wirkt es sich aus, wenn mein Frühstücksbolus, der in der Regel bei zwei Einheiten liegt, nicht ankommt. Dann kann ich das Essen nicht verstoffwechseln.

Eine gute Blutzuckereinstellung kann mir mit dieser Paradigm 522 nicht gelingen.

Diesen Text erhielt Medtronic Deutschland am 08. Februar per Email und mit der Bitte, mir eine Austauschpumpe zu schicken, die diesen offensichtlichen Defekt nicht hat.

Bereits einen Tag später hatte ich vom Diabetes Team der Medtronic GmbH folgende kurze Information: "Der beschriebene Sachverhalt entspricht dem vom Hersteller vorgeschriebenen Grenzbereich. Wie Sie selbst festgestellt haben, kann dieser Bereich durchaus variieren - der Alarm muss jedoch unter 5 IE auftreten. Es handelt sich hier also um keinen Defekt, sondern um eine ganz normale Funktion der Pumpe."

In meiner Email vom 9. Februar habe ich noch einmal erklärt, dass der jetzt angegebene Grenzbereich für einen Alarm für mich zu groß sei und meine Erfahrungen mit den Vorgängerpumpen diesbezüglich ganz andere wären. Weiter bat ich um ein für mich geeignetes Ersatzprodukt.

Die prompte Antwort war der ersten ähnlich. Mit Hinweis auf die Grenze (?)

unter 5 IE und das Kapitel "Technische Daten der Pumpe" im Handbuch konnte das Diabetes Team kein Ersatzprodukt nennen.

In einem langen Brief habe ich mein Problem noch einmal ausführlich beschrieben. Die Antwort kam zwei Wochen später und hat die vorhergehende erneut bestätigt. Zusätzlich habe ich eine Liste mit möglichen Ursachen für eine Blutzuckererhöhung erhalten und die Empfehlung, mich wegen eines Katheterwechsels an meinen Diabetologen zu wenden.

Mittlerweile habe ich eine Austauschpumpe und benutze die Sure-T Infusionssets. Beide sind besser, aber das Problem ist nicht gelöst.

Ich hatte jetzt mehrfach Blut im Katheterschlauch, was auf zu wenig oder gar keinen Gegendruck schließen lässt.



Blut im Katheter = zu wenig Pumpendruck

Ich teste etwa alle zwei Stunden tagsüber, nachts mindestens einmal. Mit viel Ausgleichsinsulin komme ich einigermaßen klar.

Inzwischen weiß ich, dass es von einer Fremdfirma Reservoirs gibt, auf die meine Accu-Check-Katheter passen. Vielleicht kann ich damit die sehr engmaschige Kontrollen reduzieren.

Stellungnahme der Medtronic GmbH

Nach einigen Versuchen konnten wir am 20. April mit dem für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zuständigen Mitarbeiter der Medtronic GmbH in Meerbusch sprechen:

Die in den vergangenen Wochen reklamierten Insulinpumpen seien alle überprüft worden, gefunden habe man nie einen Defekt.

Medtronic sei ein großes internationales Unternehmen von Technikern, die Hilfs-

mittel entwickeln, deren Auslieferung unter behördlicher Überwachung mit entsprechender Zertifizierung geschehe. Das gelte auch für irgendwelche Änderungen.

Wird z.B. eine Insulinpumpe überprüft, werde diese nicht nur von außen angeschaut, sondern auch komplett elektronisch auseinander genommen. Bei den aktuellen Fällen seien keine technischen Fehler gefunden worden.

Neue schlauchlose Insulinpumpe OmniPod über Ypsomed erhältlich!

Die Medizintechnik-Gesellschaft Ypsomed GmbH hat mit der amerikanischen Herstellerfirma Insulet einen exklusiven Fünfjahresvertrag für den Vertrieb der Insulinpumpe "OmniPod" außerhalb der USA unterzeichnet.

Seit knapp zwei Jahren wird die "OmniPod" ausschließlich auf dem US-Markt vertrieben. Ab Sommer soll sie auch in Deutschland zu bekommen sein...

Das Insulinspendegerät sieht ungefähr so aus wie ein der Länge nach durchgeschnittenes Ei der Größe XL, das Schlauchsystem entfällt. Dazu kommt ein Handgerät, ähnlich wie ein Handy, mit dem das Spendegerät per Bluetooth programmiert und bedient wird.

Interessante Anwendervideos aus den USA gibt es über "youtube.de" Suchbegriff OmniPod.

Unsere Fragen beantwortet die Ypsomed GmbH:

Gibt es Insulin-Fertigampullen?

Nein, der Anwender füllt das Insulin mit einer Umfüllhilfe (Spritze mit Skalierung) in den Pod.

Wieviele Insulin-Einheiten sind maximal aufziehbar?

Maximal 200 IE, mindestens 85 IE müssen zur Inbetriebnahme eingefüllt werden; Teilmengen sind möglich.

Was passiert mit dem Insulin, wenn der Katheter vorzeitig entfernt wird?

Dies kommt erfahrungsgemäß sehr selten vor - in den USA gibt es ca. 18.000 OmniPod Anwender. Muss der Pod vor Ablauf von drei Tagen entfernt werden, muss auch das Insulin verworfen werden. Technisch ist es möglich, das Insulin wieder heraus zu ziehen. Bei voller Tragedauer gibt es meist wenig Rückstand, da die Diabetiker die Menge bestimmen können, die für die drei Tage notwendig ist.

Welche Alarmer gibt es?

Es gibt einen Akustik- und Vibrationsalarm, wahlweise nur akustisch oder nur Vibration. Alarm-Beispiele: Pod muß ausgetauscht werden in x-Stunden, Füllstandsanzeige, Bolus nicht gegeben, Batterien leer.

Sind verschiedene Basalraten möglich?

Es gibt sieben verschiedene Basalraten mit jeweils bis zu 24 verschiedenen Zeitsegmenten von 0,05 bis 30 IE.

Ist der Katheter wählbar?

Die Teflon-Kanüle wird automatisch injiziert und ist im Pod integriert, hat eine Länge von 9,3mm und bei Insertion im 45° Winkel führt das zu einer Tiefe von 6,5mm.

Maße?

Pod: 4,1 x 6,2 x 1,7cm

PDM - Personal Diabetes Manager (Sender): 6,4 x 11,4 x 2,5cm

Preise?

Unter Berücksichtigung aller anfallenden Kosten wird der Preis dem konventioneller Pumpen entsprechen. Wir verhandeln derzeit mit den Krankenkassen.

Wie kann ich die Omnipod testen?

Nach der Einführung im Sommer über den Arzt und in Absprache mit unserem Außendienst.

Verordnungspraxis von Blutzucker-Teststreifen

Immer wieder hört man in Gesprächen mit Diabetikern, dass pro ärztliches Kassenrezept nur 100 oder 200 Blutzuckerteststreifen verordnet werden. Als Begründung werden dann meist - völlig unspezifisch - Budgetgründe angeführt, und dass man den Mehrbedarf an Teststreifen aus eigener Tasche bezahlen müsste.

Fairerweise sollte ich vorweg sagen, dass ich von meinem Diabetologen 700 Teststreifen pro Quartal verordnet bekomme und dass diese Menge ausreichend ist für eine Pumpentherapie.

Fragen Versicherte, denen ärztlicherseits größere Mengen an Teststreifen verweigert werden, bei ihrer Krankenkasse nach, erhalten sie die Antwort, dass die Kosten für die vom Arzt verordneten Blutzuckerteststreifen auch übernommen würden. Dabei hat man als Betroffener schnell den Eindruck, zwischen den unterschiedlichen Interessen von Ärzten, Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und der Politik hin- und hergeschoben und zerrieben zu werden.

Eigentlich kann man davon ausgehen, dass Diabetiker den Blutzucker ja nicht einfach mal so zum Spaß messen. Außerdem ist der Verzehr von Blutzuckerteststreifen bisher wohl noch nicht beobachtet worden.

Kosten senken ließen sich auch durch die Verordnung von Großpackungen, weil diese ja preiswerter sind. Davon müsste also das Budget des Arztes profitieren und auch die Krankenkasse würde Geld sparen. Da die Verordnungspraxis von Kleinstmengen aber seit Jahren so durchgeführt wird, scheint es Gruppen zu geben, die von der jetzigen Regelung profitieren.

Vielleicht nehmen ja Ärzte, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und das Bundesgesundheitsministerium diesen Artikel zum Anlass und veröffentlichen die entsprechenden Bestimmungen hier im INSULINER, damit jeder seinem Arzt den INSULINER unter die Nase halten kann und auch 700 Teststreifen pro Quartal bekommt.

Stolperstein

Wenn Regierungen krank sind,
müssen die Völker das Bett
hüten.

Ludwig Börne
1786 - 1837

Termine

Expertenchat mit

Dr. med. Hermann Finck,

Facharzt für Innere Medizin,
Diabetologe DDG,
Facharzt für öffentliches Gesundheits-
wesen, Sozial- und Verkehrsmedizin,
Hünfeld,

am **Donnerstag, 08. Juli.2010,**
17 bis 19 Uhr

zum Thema

**Diabetes und Führerschein,
Fahrtauglichkeit,
verkehrsmedizinische Aspekte**

Fragen können bereits eine Woche
vorher eingesendet werden:
www.diabetesde.org

Freizeiten

31. Juli bis 14. August

INSULINER-Sommerfreizeit

Es sind noch einige Plätze frei!

Siehe INSULINER 90, Seite 73

Info und Anmeldung bei

Klaus Fydyka - Tel. 09339 297

20. bis 22. August

Diabetes-Biwak

in Walthersdorf im Zittauer Gebirge

Freizeit und Schulung für Kids und

Angehörige in familiärer Umgebung

Infos und Anmeldung bei

Ralf Oehme - Tel. 0174 371 14 17

RalfOehme-Diabetikerfreunde@web.de

Anschriften- und Bankänderung bitte mitteilen!

Da die Post auch bei bestehendem
Nachsendeantrag Zeitschriften nicht
an die neue Adresse weiterleitet,

bitten wir, uns

- **Umzug und**
- **Änderung der
Bankverbindung.**

direkt mitzuteilen.

Das ist auch unter
www.insuliner.de
Service - Änderungsmitteilung
möglich.

Vielen Dank!

15. bis 17. Oktober

Familienwochenende

der SHG diabetischer Kinder und

Typ 1-Diabetiker Schweinfurt

Anmeldung und Infos:

Norbert Mohr - Tel. 09721 994 08

kontakt@diabetiker-schweinfurt.de

Der INSULINER ist eine Zeitschrift von Diabetikern für Diabetiker.
Wir wollen damit die Möglichkeit bieten, Erfahrungen und Informationen weiterzugeben, die Menschen mit Diabetes als wichtig ansehen.
Der INSULINER lebt von der Mitarbeit seiner Leserinnen und Leser, deren Meinungen, Fragen und Beiträgen, die in jeder Form willkommen sind: mündlich, als Brief oder Fax, per Email oder CD.

Wer sich an der redaktionellen Arbeit beteiligen möchte, meldet sich zur jährlich stattfindenden Redaktionskonferenz an. Dort werden konzeptionelle und organisatorische Fragen diskutiert und Entscheidungen zum INSULINER getroffen. Teil dieser Konferenz ist auch die jährliche Wahl des fünfköpfigen Redaktionsteams. Jeweils zwei Mitglieder dieses Teams bilden zusammen mit der Herausgeberin die Redaktion für eine INSULINER-Ausgabe. Ebenso wird das Internet-Team bestimmt, das für die Präsentation des INSULINERs im Internet verantwortlich ist.

Herausgegeben und produziert wird der INSULINER vom INSULINER-Verlag. Sowohl der INSULINER-Verlag, als auch die ehrenamtlich tätige Redaktion und Redaktionskonferenz sowie das Internet-Team fühlen sich dem Erhalt, der Förderung und dem Ausbau der Selbsthilfebewegung INSULINER verpflichtet.
Wir freuen uns auf alle, die mitmachen!

Impressum

KONTAKT: INSULINER verlag@insuliner.de Tel.: 02661 / 917 66 44
Vor dem Dickenhahn 25 56472 Dreisbach Fax: 02661 / 917 66 54

REDAKTIONS-TEAM: redaktion@insuliner.de
Johannes Bos, Köln; Holger Gautzsch, Dortmund; Christiane Hoogeveen, Telgte;
Barbara Hüser, Münster; Anneliese Kuhn-Prinz, Dreisbach; Dr. Susanne Wackermann, Lübeck-Travemünde

INTERNET-TEAM: insuag@insuliner.de - Britta Goercke, Ludwigshafen; Ronald Volkmann, Berlin

Herausgeberin: Anneliese Kuhn-Prinz, Vor dem Dickenhahn 25, 56472 Dreisbach
Tel. 02661 / 917 66 44, Fax 02661/ 917 66 54
verlag@insuliner.de Internet: <http://www.insuliner.de>

Bankverbindung: Volksbank Westerwald eG, BLZ 573 918 00, Konto-Nr. 46 13 46 05

Erscheinungsweise: vierteljährlich zum Quartalsende

Preise: Zeitung, Disketten- oder Emailausgabe:
€ 12,- pro Jahr mit Einzugsermächtigung; € 14,- mit Rechnung; € 18,- für Zeitung+CD/ Email
Ein Abonnement gilt für mindestens ein Jahr und verlängert sich, wenn nicht bis zum 01. Dezember eines Jahres gekündigt wird. Anzeigen-Preisliste P/08

Auflage: 19.500 Zeitungen / 80 Kassetten und Disketten

Druck: CM Digitaldruck, Mudersbach Layout: Hendrik Kranenberg, Drolshagen

Alle Rechte bleiben dem Verlag vorbehalten. Für namentlich gekennzeichnete Beiträge übernehmen Verlag und Redaktion keine Haftung. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Kein Teil der Zeitung darf ohne die schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form reproduziert werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird nicht gehaftet. Über eine Veröffentlichung auf den INSULINER-Seiten im Internet entscheidet das Redaktionsteam bei vorheriger Information der Autoren. Anzeigen und Beilagen stehen außerhalb der Verantwortung der Redaktion.

Verantwortlich für diese Ausgabe: Johannes Bos, Christiane Hoogeveen, Anneliese Kuhn-Prinz
Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe: 31. Juli 2010