

15. Sept. 2011 G2813
Pressepostsendung - Entgelt bezahlt



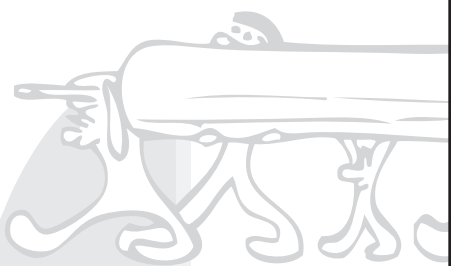
Insuliner

Euro 3,50
28. Jahrgang
Heft Nr. 96

unabhängig-insulinabhängig



$1 + 0 = 1 \text{ KE}$



96



Anneliese Kuhn-Prinz
Vor dem Dickenhahn 25
56472 Dreisbach

www.insuliner.de

Lebenslänglich lernen

Ich bin doch schon Diabetikerin - das reicht mir völlig! Damit kann ich nicht auch noch ... - oder vielleicht doch und gerade deshalb? Lernen setzt meine Einsicht und Erfahrung voraus, um mir Kenntnisse und Fähigkeiten anzueignen und damit mein Denken und Verhalten zu ändern. So einfach lehrt das Lexikon. Der Lernprozess dagegen ist anstrengend - mal mehr, mal weniger, manchmal auch nicht zu schaffen. Und das lebenslänglich, wo ich doch froh bin, endlich die Schul- und Lehrzeit abgeschlossen zu haben.

Dieses Schloss klemmt; wer hier dicht macht, ist leblos. Lernen gehört zum Leben wie atmen und essen. Und das bedeutet ständige Änderung - nicht nur der einzelnen Körperzellen, auch dessen, was mich als Individuum ausmacht.

Natürlich hat Lernen altersbezogene Aspekte und Schwerpunkte. Bevor jemand den Energieverbrauch seiner Wohnung berechnen will, sollte er das Kleine Einmaleins lernen, und wenn jemand das ABC nicht gelernt hat, wird er keinen Liebesbrief schreiben können.

Mit der Einsicht, dass verbal geäußerte Wünsche schneller erfüllt werden, wird ein Kleinkind leichter sprechen lernen. Diese und ähnliche Erfahrungen begleiten uns lebenslänglich. Je enger eine Leistung mit dem Ziel verknüpft ist, umso mehr wird sie mich motivieren, neue Anstrengungen zu unternehmen, um mehr zu erreichen.

Ganz so einfach scheint das im Leben aber nicht zu funktionieren. Werden meine Bedürfnisse und Wünsche nicht erhört,

werde ich irgendwann aufhören, sie zu äußern. Wenn ich nichts mehr zu sagen habe, wird niemand mit meiner Meinung rechnen und ich überlasse anderen das Kommando. Das ist wie leblos.

Vielleicht lässt sich die komplizierte Erfahrung des Lebens auf einen ganz einfachen Nenner bringen: Machen wir von Anfang an und immer wieder die Erfahrung, dass unser Bedürfnis gehört und situationsgerecht abgewägt wird, werden wir immer besser ausdrücken und einschätzen können, was wir wirklich brauchen. Für mich selbst kann ich das weder von anderen erwarten, noch kann es jemand für mich leisten. Mitgefühl und Mitdenken anderer kann mir Ausdruck und Verstehen erleichtern, das Handhaben ist allein meine Angelegenheit.

Um den Aus-Druck und das gegenseitige Verstehen geht es im INSULINER - diesmal so früh wie möglich. Wenn ein Kind und jeder Mensch erlebt, als Person wahrgenommen und gehört zu werden, steigt auch die Aufmerksamkeit für einen niedrigen Blutzucker, das Erzählen davon wird leichter. Aber bitte nicht nur auf einen Blutzucker unter 80mg% reagieren - lebenslänglich hat ein Mensch viele Werte.

Diese zu erkennen und zu erlernen, ist es nie zu spät!



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sisi'.

Kuhn-Prinz

Inhalt

Leben

Ein Integrationsplatz für Theo 6

Diabetes und Schule
Nur wer gut integriert ist,
kann richtig lernen 10



Erzieher und Lehrer nicht überfordern 14



Es ist oft mehr möglich,
als man denkt! 20

Ich lebe! Typ 1-Diabetes
und Hashimoto 22

Diabetiker-Versorgung in den USA 23

Leben mit Leidenschaft 28

Unterschiedliche Praxis
der GdB-Einstufung? 32

Diabetiker-Ausweis:
Das reicht

..... 42

Ich bin Diabetiker

Name
Ich trage eine Insulin-Pumpe,
.....

CGM: Anregungen für den Antrag zur
Kostenerstattung durch die Krankenkasse 44

Diabetes und Karpaltunnelsyndrom 56

Muskelversteifung mit vielen Krämpfen 68

Eigenverantwortung übernehmen 76



Können Sie uns helfen bei der Suche
nach Antworten zum Thema
Diabetes + Zähne? 82

Wahlfreiheit der Insulintherapie 88

Fructose-Intoleranz 90

Wild West in
der Lausitz ... 92



Portrait

S'trifft Elisabeth
Schnellbacher 16



S'trifft Helga
Uphoff 58



S'trifft Dr. Dietrich
Garlichs 83



Information

Mit DIR nicht!
Insulinpumpenregister sucht Daten 30

Hypoglykämien / Unterzuckerungen - 6. Teil 34

Regelwerke von Dr. Bernhard Teupe 40

Ausgespielt:
Elektronische Gesundheitskarte
..... 46

Datenschutz und eGK... 54

Hoher Blutzuckerwert nach dem Essen
Lösungsansätze zum Ausprobieren 63

Diabetes und Parodontitis -
Volkskrankheiten mit Wechselwirkungen 70



Interna

Erste Hilfe 50

Wir laden ein 51

Anschriften- und Bankänderung 62

ABO-Bestellformular 97

Bestellformular 98

Impressum 99

Inhalt

INSULINER-Treffen

Bundesweites INSULINER-Treffen 2011 78



DDG zertifiziert Praxen und Kliniken 95

Neustart im Internet bei Roche 96

Weltdiabetestag
mit State of the art
und Koch-Show
..... 96



Mittendrin - Inklusion für Diabetiker 96

Tatort Gesundheitsindustrie

Blutzucker-Messgerät mit Insulinrechner
CE-zertifiziert 94

Immer mehr Diabetiker 94



Solo für Roche:
Neue MicroPump
zum Aufkleben - ab 2012
..... 94

Vorsicht bei
Glaukom-Risikochecks
..... 94



Inkretin - Krebsverdacht nicht bewiesen 95

Nochmal: Diabetesrisiko in der Familie
einschätzen 95

IQWiG legt "Rapid"-Report vor 95

Termine

Termine 80

Redaktionsschluss
INSULINER 97: 22. Okt. 2011



Bitte weiter erzählen:
Kindergärten,
Schulen und

Betreuungseinrichtungen können
ein Exemplar dieses
INSULINERs
kostenlos anfordern!



Erzieher und Lehrer nicht überfordern

Bei der Betreuung diabetischer Kinder kommt es immer wieder zu Fragen im Umgang mit Erziehern und Lehrern in Kindergarten und Schule.

Einige Punkte, die mir durch eigene Erfahrung als Vater eines diabetischen Kindes und meine Selbsthilfearbeit wichtig sind, habe ich zusammengestellt.

- **Nicht gleich beim ersten Treffen** von Notfallspritze, Schullandheim, Skikurs etc. reden. ggf. auf Verlangen - anbieten, nicht aufdrängen!
- **Nicht zu viele Informationen** geben - verbal oder schriftlich
- **Der emotional stabilere Elternteil** sollte in die Lehrer-Sprechstunde gehen. (Zeit nehmen, nicht während die anderen Kinder betreut werden.)
- **Ständige Erreichbarkeit sicherstellen**
 - Das bringt am Anfang Sicherheit für Erzieher und Lehrer
 - Telefonnummer des Arbeitsplatzes, Handy-Nummer, Oma
- **Aufklärung durch:**
 - KiGa: Spiele wie Carbolino, "Mama, mir ist komisch"
 - individuelles Anschreiben mit Erreichbarkeiten
 - Kurzfassung (fürs Pult, Schreibtisch, Pinwand)
 - Einweisung / Kurzschulung durch Diabetesberaterin / Hausarzt / Vertreter der SHG
- **Zu jedem Lehrerwechsel**
 - (z.B. Zwischenzeugnis) und zu Schuljahresbeginn allen Lehrern und dem Sekretariat neue Infozettel zukommen lassen.
 - Ausführlichere Information (z.B. aus einer/unserer Diabetesbibliothek) dezent -
- **Aufklären über:**
 - Notfallspritze (Haftung, Bedienung, probieren lassen), nicht drängen, Haftungsausschluss schriftlich erklären.
 - BZ-Messungen bei kleineren Kindern
 - Insulinspritzen (Vorsicht! - keine Haftung durch Arbeitgeber!), im Einzelfall nach Absprache - wird gemacht - große Verantwortung für Erzieher.
- **Klassenfahrten:**
 - rechtzeitig abklären: erlaubt das Kind, dass ein Elternteil mitfährt? Ist der Lehrer vielleicht dann sicherer?
 - nicht aufdrängen, nicht gleich mit der Tür ins Haus fallen
 - Kompromisse, wenn Schullandheim in der Nähe ist (z.B. nur zum Messen und Spritzen kommen u.ä.)
 - Spritzplan vorbereiten (für Kind oder Betreuer)
 - Essensplan vorbereiten (BE-Angaben, evtl. Absprache mit Köchin möglich)
 - evtl. ständige Erreichbarkeit gewährleisten, auch als Sicherheit für die Betreuer

AUSFÜHRLICHES zum Thema

auf den Seiten 6 bis 14!

CGM: Anregungen für den Antrag zur Kostenerstattung durch die Krankenkasse

*Zu den Texten zur Kontinuierlichen Glucosemessung - CGM - im INSULINER 95 einschließlich der Fragebogenauswertung möchte ich gern Anregungen zur Kostenerstattung geben.
Folgende Argumente könnten neben denen auf Seite 85 genannten hilfreich sein:*

1. Die mithilfe des CGMs sichtbaren Trend-Entwicklungen des Blutzuckerspiegels machen bessere Therapieentscheidungen möglich: punktuelle Messungen / Momentaufnahmen versus Trenderkennung.

2. Durch diese Trend-Entwicklungen sind die Insulinwirkung und das Ergebnis der eigenen Handlung schneller erkennbar, so dass auch schnellere Reaktionen möglich sind. Dadurch kann der Anwender BZ-Spitzen und Unterzuckerungen vorbeugen.

3. Voralarme der Geräte ermöglichen meine Reaktionen noch vor dem Auftreten von Unterzuckerungssymptomen, also bevor ich diese selbst spüren kann

4. Nächtliche Eingriffe (Insulin- oder KH-Zufuhr) werden durch Alarme möglich; ohne CGM erfolgen diese Maßnahmen erst am Morgen - nach dem "bösen Erwachen".

5. Der HbA1c-Wert kann mit CGM gesenkt werden OHNE die tendenzielle Vermehrung von Unterzuckerungen hervorzurufen - "schärferes Einstellen" ist möglich, da die Alarme rechtzeitig vor Unterzuckerungen warnen.

6. Die kontinuierliche Messung ermöglicht Einblicke in die BZ-Kurven, die mit den Momentaufnahmen (punktuelle Messung) niemals möglich wären, wie z.B.: Wirkbeginn der Insuline, Reaktion auf Schokolade, Nudeln, Radfahren, Alkohol, ab wann steigt der BZ nach fettem Essen etc..

7. verringerter Teststreifenverbrauch

Diese und andere Argumente sollten natürlich im Rahmen des Antrags zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse erklärt und bestenfalls mit Aufzeichnungen gefüttert werden. Dabei sollte man davon ausgehen, dass ein Nicht-Diabetiker es verstehen muss. Auch bildhafte Erklärungen, unter denen sich der/die Leser/Sachbearbeiter etwas vorstellen können, sind hilfreich und machen den Wunsch auf Kostenerstattung greifbar - wie z.B.: Mit punktueller Blutzucker-Teststreifen-Messung leuchte ich nachts mit einer Taschenlampe in das Zimmer, mit der kontinuierlichen Glucose-Messung schalte ich das Deckenlicht ein und kann gleich viel mehr erkennen. Vorher also einen Laien querlesen lassen!

Ich hatte damit Erfolg und bin meiner BKK sehr dankbar!

Diabetiker-Versorgung in den USA

Unmittelbar vor einem lange geplanten, halbjährigen Aufenthalt in den USA konnten die Symptome nicht mehr ignoriert werden. Ein Besuch beim Apotheker brachte das erste Indiz und die Diagnose wurde schnell gestellt: Typ 1-Diabetes.

Nun ging es darum, innerhalb von zwei Wochen genug Wissen zu erwerben, um in die USA starten zu können. Dank sehr engagierter Ärzte und vor allem der Diabetes-Beraterin, dem nötigen Willen und der Bereitschaft zum Literaturstudium gelang dies tatsächlich.

In den USA angekommen, mussten dann die eilig begonnene Therapie fortgesetzt und das Wissen gefestigt werden. Das führte zu interessanten Erfahrungen mit dem amerikanischen Gesundheitssystem. Wichtig ist in dem Zusammenhang der Arbeitgeber, insbesondere welche Krankenversicherung er anbietet.

Im Unterschied zu Deutschland schließt dort nämlich in der Regel der Arbeitgeber den Vertrag mit der Krankenkasse ab und bietet seinen Angestellten eine kleine Auswahl möglicher Tarife an. Glücklicherweise hatte ich so Zugang zu einer hervorragenden Versicherung, welche einen Eigenanteil von \$200 jährlich beinhaltete, sowie eine Praxisgebühr von \$20 für jeden Besuch.

Die Krankenversicherungen schließen spezielle Verträge mit Providern, also mit Ärzten und Kliniken, ab. Nur diese angeschlossenen Provider kann man als Versicherter nutzen und das angebotene Netzwerk ist ein ausschlaggebendes Kriterium für die Güte und den Preis einer Krankenversicherung. Wichtig bei der Aufnahme einer Tätigkeit in den USA, auch etwa für ein Praktikum, ist es, "benefits eligible" zu sein, also von den Leistungen des Arbeitgebers profitieren zu können. Für studentische Praktikanten ist die Alternative eine

spezielle Studentenversicherung, mit teils ungünstigeren Konditionen.

In meinem speziellen Fall übernahm der Arbeitgeber im Rahmen eines Programms sämtliche Eigenanteile bei Rezepten, etwa für Insulin, Teststreifen oder Pumpen. Im Gegenzug musste ich mich wenigstens ein Mal pro Quartal mit einem Diabetes-Coach einer Apotheke treffen, um Blutzuckerwerte und Lebenswandel zu besprechen und Verbesserungstipps zu erhalten.

Es gibt einige Besonderheiten in den USA, welche ich als neuer Diabetiker als sehr hilfreich empfand:

Es wird normalerweise nicht in BE oder Exchange Units gerechnet, sondern direkt in Gramm Kohlenhydrate. Das empfand ich als äußerst angenehm. Obwohl ich täglich mit Gleitkommaberechnungen zu tun habe, ist das Rechnen mit natürlichen Zahlen im Kopf doch erheblich einfacher.

Noch dazu finden sich überall Grammangaben in den Lebensmittelanalysen, auch in den USA. Dort gibt es ein einheitliches Etikett mit Inhaltsangaben, welches in gleicher Form auf jeder Lebensmittel-Packung zu finden ist und immer in ordentlicher Größe.

Ganz anders als die teilweise fehlenden oder sehr knappen und fast versteckten Angaben hierzulande, die schon an Frech-

Leben

heit grenzen - z.B. auf Marmeladengläsern.

Und schließlich finden sich auf den amerikanischen Etiketten sinnvollere Portionsangaben. Nicht in dem Sinne, dass sie eher einer tatsächlichen Portion entsprechen, sondern dass diese Angabe immer in Stück oder Volumen angegeben wird und nicht nur in Gramm. In den USA gibt es den Standard-Cup, ein Volumenmaß von etwa 240ml. Auf den Packungen stehen dann Angaben für eine Portion wie "Half-Cup", oder "1 Cup". Ein Volumen lässt sich oft einfacher abschätzen, als das Gewicht.

Mit dem Cup geht es schneller, z.B. zum Frühstück: einfach ein Half-Cup Müsli, ein Half-Cup Corn Flakes und ein Cup Milch. Und auch ohne Cup kann man durch erlernte Ausgleichsvolumen wie etwa eine Faustgröße Lebensmittel besser schätzen. Gerade als Anfänger kam mir diese Berechnungsart sehr gelegen. Ich hoffe, dass in Zukunft z.B. für die BE-rechenbar-Tabelle ein ähnliches System ergänzend angeboten wird.

Beginn und Fortsetzung der OmniPod-Therapie

Etwa nach der Hälfte meines USA-Aufenthaltes stand eine Therapie-Änderung an. Bis dahin hatte ich Novo Protaphane als Langzeit-Insulin. Dieses wird seit Anfang 2010 in den USA nicht mehr in Pen-Patronen vertrieben; man kann es lediglich noch in Durchstich-Flaschen bekommen. Die Standardversorgung erfolgt mit den Analoga Lantus und seltener mit Levemir. Typ 1-Diabetiker mit entsprechender Krankenversicherung erhalten als Regelversorgung eine Insulinpumpe, vor allem da diese Folgeerkrankungen und Krankenhauskosten reduzieren kann. Aber auch, weil Ärzte durch die Wahl einer

anderen - und nicht der bestmöglichen - Therapie Gefahr laufen würden, wegen Komplikationen verklagt zu werden.

Als ich also meinen Wunsch nach einer Insulinpumpe äußerte oder wenigstens auf Lantus umgestellt zu werden, war die Pumpe sofort die erste Wahl.

Das dafür notwendige Verfahren ist ähnlich wie in Deutschland. Der Arzt spricht eine entsprechende Empfehlung aus und stellt den Antrag bei der Krankenkasse. Sobald dieser bewilligt ist, erhält man ein Pumpentraining vorab bei einer Diabetes-Nurse, und dann ein weiteres beim ersten Anlegen der Pumpe.

Schon in Deutschland hatte ich von der Diabetesberaterin den Hinweis auf eine Pumpe bekommen - besonders auf eine neue Pumpe, die es in den USA schon länger gab: die OmniPod. Diese wurde auch von Seiten meiner amerikanischen Ärzte empfohlen.

Da ich mir einen Schlauch ersparen wollte und mir in den USA das Schwimmen angewöhnt hatte, fiel meine Entscheidung schnell. Ab meinem Wunsch, eine Pumpe zu erhalten, dauerte es etwa einen Monat bis zum ersten Anlegen. Ich erhielt ein Booklet, in dem die Pumpentherapie und die notwendigen Maßnahmen wie Basalratentests erläutert werden. Während meiner ersten drei Pumpentage wurde ich telefonisch betreut. In den ersten zwei Wochen liefen die ersten Basalraten-tests.

Zurück in Deutschland musste die Pumpe erneut beantragt werden. Aus den USA konnte ich einen Vorrat an Pods mitbringen, um die Zeit bis zur Bewilligung zu überbrücken. Anders als befürchtet, wurde die Pumpentherapie direkt von der Krankenkasse bewilligt.

Wie ich einem Gespräch mit dem Sachbearbeiter der Krankenkasse entnahm, sprachen dafür die gute Einstellung und die bereits begonnene Pumpentherapie.

Erfahrungen mit dem OmniPod

Alles in allem bin ich sehr zufrieden mit meinem OmniPod-System. Ich trage diese Pumpe nun seit über einem halben Jahr. Einige meiner Erfahrungen erlauben eine positivere Bewertung als in einer vorherigen INSULINER-Ausgabe. Zur genaueren Einordnung sei gesagt, dass ich nie eine Pumpe mit Schlauch getragen habe.

Natürlich gibt es die Vorzüge, die eine Pumpentherapie wohl mit sich bringt, wie gesunkener Insulinbedarf, stabilerer HbA1c, Reduktion von Hypos und bessere Anpassung bei körperlicher Anstrengung. Der OmniPod hat dabei den Vorteil, dass er nie abgenommen werden muss. Beim Duschen, Schwimmen oder Joggen ist er immer dabei. Das Pflaster hält ausgezeichnet, auch wenn es nass wird. Es hat zwei Sollbruchstellen, so dass man selbst bei einem sehr starken Rempel eben nur den Pod abreißt, es aber keine Verletzungen durch das Pflaster gibt.

Das kam bisher einmal vor als ich mit Pod am Arm zu nahe an einem Türrahmen vorbei gelaufen bin.

Der Pod ist grundsätzlich sehr zuverlässig. Ein möglicher Defekt tritt in der Regel direkt beim oder kurz nach dem Anlegen auf. Dann wird ein neuer Pod fällig. Der Hersteller hat bisher noch jeden fehlerhaften Pod ausgetauscht. In der Regel passiert das etwa alle zwei Monate einmal. Bei einer "schlechten" Packung, die ich kürzlich erwischte, waren es dann deutlich mehr - etwa 50% der Packung -, aber die nächste Packung war wieder in Ordnung.

Ein Pod hält drei Tage, also 72 Stunden. Bis zu 80 Stunden kann er getragen werden, dann schaltet er sich mit einem Daueralarm ab. In den letzten acht Stunden wird einmal pro Stunde durch ein Piep-Signal auf den notwendigen Wechsel hingewiesen. In der Regel trage ich den Pod 80 Stunden und komme so mit 30 Pods pro Quartal gut aus.

Das kritisierte hohe Abfallvolumen wird durch zwei Dinge entschärft: Zum einen gibt es ein Recyclingprogramm. Mit einer Quartalslieferung erhält man einen Recyclingkarton, in dem man die benutzten Pods sammelt. Den schickt man am Ende des Quartals kostenfrei an den Hersteller zurück. Ich schätze, dass z.B. die Basisplatte nach Funktionstest wiederverwendet werden kann.

Das zweite ist das zu entsorgende Insulin; das kriegt man mit der Zeit ganz gut in den Griff. Bei doch recht stabilen Tagesverbrauchswerten lässt sich schließlich gut abschätzen, wieviel Insulin man in die Pumpe füllen muss.

So entsorge ich selten mehr als 15 Einheiten. Die würde ich mit dem Pen auch wegdrücken zum Füllen der Nadel.

Wie ich erfuhr, soll die kommende Pod-Generation ab dem nächsten Jahr zum einen 30% kleiner sein, und zum anderen drei anstatt jetzt vier Batterien enthalten. Damit wird der Pod noch komfortabler, weil flacher, und umweltfreundlicher. Selbst als grundsätzlicher Müllvermeider und Energiesparer macht mir der Pod kein schlechtes Gewissen; die Kosten-Nutzen-Rechnung geht für mich einfach auf.

Die offene Trageweise ist mitunter wirklich nicht jedermanns Sache. Man kann den Pod am Bauch, an den Oberarmen, am

Leben

Rücken, auf der Hüfte oder am Oberschenkel tragen. Insbesondere die ersten beiden Stellen sind komfortabel und gut erreichbar. Am Bauch sieht niemand etwas vom Pod, am Oberarm schon eher, insbesondere bei sommerlichem T-Shirt-Wetter. Aber selbst unter dünnen Jacken fällt der Pod am Arm nur Leuten auf, die ohnehin schon davon wissen.

Ich wurde ein Mal im Baumarkt angesprochen, was ich da am Arm trüge. Nach einer knappen Erklärung gab es nur einen beeindruckten Gesichtsausdruck ob der medizinisch-technischen Möglichkeiten.

Der deutsche PDM (*Personal Diabetes Manager, Handgerät*) ist komfortabel in der Bedienung und bietet grundlegende Auswertungsfunktionen, sowie ein Logbuch aller relevanten Daten. Auch wenn das Gerät nicht den Schick moderner Smartphones verspricht, so können es Beobachter auf den ersten Blick doch erstmal für ein Handy halten. Im Unterschied zur amerikanischen Version hat die deutsche keine Datenbank, die KH-Werte für gängige Lebensmittel enthält. Dafür ist er aber mit einem Vibrationsalarm ausgestattet. Mit den entsprechenden Einstellungen kann man PDM und Pod damit weitestgehend still halten. Nur bei kritischen Fehlern, erreichtem Ablaufdatum oder niedrigem Reservoir meldet er sich dann noch akustisch.

Der amerikanische PDM ist nur mit Klimmzügen und auch dann nur mit der amerikanischen CoPilot Software auszulesen. So muss die Spracheinstellung des Betriebssystems, insbesondere die Datumsschreibweise, auf das amerikanische Format umgestellt werden. Der deutsche PDM funktioniert nicht mit der ame-

rikanischen Software. In der diabetologischen Praxis kommt man also mit dem amerikanischen PDM nicht weiter. Deshalb wurde mir der PDM durch einen deutschen ersetzt. Als Backup habe ich auf Reisen den amerikanischen auch dabei.

Für das deutsche Gerät gibt es eine spezielle DiaBass-Version für Endkunden, dazu erhält man von Ypsomed einen Gutschein auf Nachfrage. Das integrierte Messgerät Freestyle (Lite) funktioniert zuverlässig. Es scheint mir weniger anfällig für Fehlmessungen und gutmütiger beim Nachholen von Blut zu sein als meine vorher verwendeten AccuChek-Geräte.

Für einen weiteren einmonatigen Aufenthalt in den USA nahm ich zwei Packungen Pods mit, also Vorrat für zwei Monate. Als dann zwei Pods nacheinander ausfielen, machte ich die Probe aufs Exempel und meldete mich bei Insulet, dem amerikanischen Hersteller der OmniPod-Insulinpumpe, um die defekten Pods auszutauschen. Nachdem sich die Sachbearbeiterin eine ganze Weile mit ihrem Supervisor unterhalten hatte, weil ich die Pods in Deutschland erworben hatte, stimmte sie zu und die Pods wurden ausgetauscht.

Ich stehe allerdings auch weiterhin in der amerikanischen Kundendatenbank. Nach meinem Namen wurde ich aber erst nach der Klärung des Sachverhaltes gefragt.

Ich vermute also, dass man grundsätzlich gute Chancen auf Hilfe hat, sollte man bei einer mittellangen Reise einmal auf einen Austausch angewiesen sein.

Allerdings sollte immer ein großzügiger Vorrat an Pods mitreisen. Bei Sicherheitsbeamten stößt das keineswegs auf Misstrauen. Auch bei vier Packungen Pods gab es keine Fragen.

Der OmniPod selbst ist so klein, dass er in der Regel von Sicherheitsschleusen nicht erfasst wird. Selbstverständlich künde ich jedes Mal an, dass ich eine Insulinpumpe trage. Aber wenn es nicht piept, will meist niemand Genaueres wissen und die Pumpe wird normalerweise nicht noch gesondert inspiziert.

Zukünftigen USA-Reisenden möchte ich sagen, dass es bei entsprechender Versicherung eine gute Versorgung für Diabetiker gibt. Besucher mit längerem Aufenthalt sollten sich unbedingt vorab über ihre

mögliche amerikanische Krankenversicherung informieren - auch wenn sich das aus der Ferne schwierig gestalten kann.

Eine Reiseversicherung deckt nur Notfälle ab. Eine Krankenkasse, die eine reguläre Versorgung in Übersee ermöglicht, ist mir nicht bekannt.

Mit dem OmniPod gibt es eine komfortable und zuverlässige Pumpe, die sich mit einem guten Bedienkonzept in meinem Alltag bewährt hat.

Eigenverantwortung wahrnehmen

Mit großer Aufmerksamkeit habe ich das Portrait des Augenarztes Dr. med. Dirk Ohlhorst im INSULINER 95, Seite 89, gelesen.

Dem im Gespräch geschilderten Einsatz und seiner Leistung zolle ich großen Respekt.

Als Diabetes-Selbsthilfegruppe fahren wir öfter mit dem Diabetes-Info-Mobil durchs Land. Durch die damit verbundenen intensiven Gespräche sind wir über die Gemütslagen der Menschen mit Diabetes gut informiert. Bei diesen Aktionen treffen wir auch Diabetiker, die immer wieder zum Meinungsaustausch am Info-Mobil vorbeikommen und immer öfter welche, deren Therapie so umgestellt wurde, dass sie angeblich keine BZ-Teststäbchen mehr benötigen. Denn das In-die-Fingerkuppe-Steichen sei ja so unangenehm. Ermuntern wir die Besucher dann zum kostenlosen BZ-Test, messen wir Werte, die weit über dem Toleranzbereich liegen.

Deshalb möchte ich den Satz "an der Eigenverantwortung der Diabetiker muss noch gearbeitet werden" nicht unkommentiert stehen lassen.

Der Mensch mit Diabetes wurde durch die verschiedensten, unqualifizierten Aussagen von politischen Möchtegern-Fachkräften im Gesundheitswesen systematisch verunsichert und mit einem schlechten Gewissen versehen. Gerade Thesen wie "Eigenverantwortung wahrnehmen" und "das muss Jeder selber wissen" sind schnell daher gesagt.

Aber für das Selber-Wissen und die Wahrnehmung von Eigenverantwortung müssen Menschen mit Diabetes behutsam motiviert werden. Denn nur ein motivierter Patient ist gleichzeitig ein pflegeleichter Mensch.

Dass unsere Ärzte bei der Behandlung ihrer chronisch kranken Patienten in gewisse Zwänge eingebunden sind, ist eine Tragik.

Als vor vielen Jahren die Kassen noch gefüllt waren, bekam jeder Kranke das Hilfs- und Heilmittel, das ihm das Leben lebenswert machte. Nachdem man die verfügbaren Mittel anderweitig verplempert hat, besann man sich beim Sparen auf die Schwächsten in unserer Gesellschaft - nach dem Motto: "Wir sparen; koste es, was es wolle".

Da jedem vernünftigen Menschen die unabsehbaren Folgen körperlicher und geistiger Art, sowie die sich langsam aufschaukelnde Kostenlawine einer nicht gewissenhaften Führung chronischer Krankheiten bekannt sind, kann ich die eingeleiteten Sparmaßnahmen nicht nachvollziehen. Deshalb warte ich gespannt auf Therapieansätze, wie sie vor 55 Jahren bei der Behandlung meines Vaters gang und gäbe waren: "Morgens, mittags, abends Quark - auch mal mit Haferflocken, Sauerkraut - aber bitte roh oder mal gekocht mit Haferflocken und vor dem Arztbesuch einen klaren Schnaps".

Ein verunsicherter, demotivierter chronisch kranker Mensch, der die Wirkung seines Tuns nicht erkennen kann, wird nach meiner Überzeugung die erwartete Eigenverantwortung nicht wahrnehmen.

Termine

17. September - 9.30 - 14.30 Uhr
4. Limburger Diabetestag
Diabetes - es(s) bewegt sich was!
Stadthalle Limburg

24. September - 9.30 bis 16 Uhr
12. Hessischer Diabetikertag
Diabetes... spritzige Rezepte!
Frankfurt, vormittags in der
Deutschen Nationalbibliothek und
nachmittags im Bürgerhospital

09. bis 14. Oktober
Erlebniswoche für Kinder - 7 bis 13 Jahre
Ponyschloss Gadow / Elbtalauen
€125,- / 200,- für Nichtmitglieder
diabetesDE
www.diabetesde.org > Aktiv leben >
Spenden > Projekte

15. Oktober - 10 bis 16 Uhr
29. Althäuser Pumpentreffen
Die Logik meines Diabetes
Mehrzweckhalle, 74575 Schrozberg

21. bis 23. Oktober
Familien-Wochenende - Kinder bis 12 Jahre
Bad Kissingen Heiligenhof
Anmeldung und Infos: Norbert Mohr
09721 / 93 32 08

22. Oktober - Redaktionsschluss
INSULINER 97

27. bis 30. Oktober
Bundesweites INSULINER-Treffen
in Rahrach / Olpe *siehe Seite 78*

03. bis 06. November
Schulungs- und Erfahrungswochenende
für blinde und sehbehinderte Diabetiker
Aura-Hotel, Timmendorfer Strand
Infos und Anmeldung:
Gudrun und Hilding Kissler
040 / 49 84 59
h.kissler@bsvh.org

11./12. November,
03. Dezember und 14. Januar 2012
Workshop in drei Blöcken:
Diabetes kunstvoll bewältigen

Würzburg, Friedrich-Ebert-Ring 27b
Ziel des Workshops ist es, durch kreativen Ausdruck und gemeinsame Gespräche eine konstruktive Auseinandersetzung mit dem Diabetes zu fördern und emotionale Probleme, die einer erfolgreichen Diabetesbewältigung im Weg stehen, bewusst zu machen und zu bearbeiten.

Ermäßigung für
INSULINER-Abonnenten

Anmeldung und Info:
09369 / 98 22 34 und 0176 63 17 17 38
workshop@diabetespsychologie.de

11./12. November
5. Herbsttagung der DDG
Internationales Congress Center ICC,
Berlin

20. November - 9 bis 16 Uhr
Diabetestour
Messezentrum **Nürnberg**

01. Dezember - **INSULINER 97**

Termine

Vorankündigung:

11. Februar 2012 - 9 bis 18 Uhr
Workshop

Diabetes - aus alten Rollen aussteigen -
zu sich selbst finden

Welche Rolle habe ich, welche mein Diabetes? Im Workshop soll die konstruktive Auseinandersetzung mit negativen Gefühlen angeregt und Unterstützung bei der Bewältigung gegeben werden, um neue Rollen zu ermöglichen. Weiter wird es um Konflikte im Alltag gehen und darum, wie der Diabetes damit zusammenhängt.

Ermäßigung für INSULINER-Abonnenten

Anmeldung und Info:

09369 / 98 22 34

workshop@diabetespsychologie.de

Leben

Können Sie uns helfen bei der Suche nach
Antworten zum Thema Diabetes und Zähne?

*Welche Erfahrungen haben Sie
mit Ihren Zähnen gemacht?*

*Wie hat der Zahnarzt oder der
Diabetologe Sie über
die erhöhte Parodontitis-Gefahr
informiert?*

*Haben Sie eigene und welche
Erfahrungen mit Zahnimplantaten?*

Ihre Antwort bitte an die INSULINER-Redaktion
oder per Email an verlag@insuliner.de

Erste Hilfe

Die hier aufgeführten Personen sind bereit, zu den angegebenen Themen Informationen und Erfahrungen weiterzugeben. Sie können und wollen die Aufgaben ausgebildeter Spezialisten ergänzen, nicht ersetzen.

Angehörige von

Diabetikern:	Ingrun Grimm	07304 / 62 95
Angina pectoris:	Grit Ott	030 - 81 61 73 63
Augenprobleme:	Diana Droßel diana.drossel@bidma.de	02403 / 78 52 02
Auslandsaufenthalt:	Andrea Gugger hutzi80@web.de	089 / 32166780
Dialyse und Transplantation:	Bernadette Kober dettekober@yahoo.de	0251 / 207 56 89
Füße + Necrobiosis lipoidica	Barbara Zimmermann-Mazuel	02203 / 98 84 15
Insulinpumpe:	Ralph Droßel ralph.drossel@bidma.de	02403 / 78 52 02
Schwangerschaft:	Corinna Stengel-Badtke	04746 / 93 80 56
Sport:	Dr. Christine Gomer	0621 / 328 57 72
Tierische Insuline	Sissi Kuhn-Prinz	02661 / 917 66 44
Verhütung:	Dr. Sabine Steinmann	SabineSteinmann@aol.com
Freizeiten:	Barbara Gramespacher	0202 / 253 20 27

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
Holger Gautzsch, Dortmund; Christiane Hoogeveen, Telgte; Barbara Hüser, Münster; Ursula König, Münster, Anneliese Kuhn-Prinz, Dreisbach; Dr. Susanne Wackermann, Lübeck

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: Zeitschrift, Disketten- oder Emailausgabe:
€ 14,- pro Jahr mit Bankeinzug; € 16,- mit Rechnung; € 20,- für Zeitschrift+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 Zeitschriften / 80 Kassetten und Disketten

Druck: K+S Druck Schneider GmbH, Niederhövels 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: Holger Gautzsch, Anneliese Kuhn-Prinz, Dr. Susanne Wackermann
Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe: 22. Oktober 2011