

Liebe Mitglieder des DiabetesNetzwerkes Sachsen,

Unsere Kinder haben nicht nur die Pflicht zur Schule zu gehen, sondern auch das Recht. Deutschland im Jahr 2017: Es gibt Kinder mit Diabetes, für die trotz UN-Behindertenrechtskonvention die dort verankerte "Chancengleichheit in der Bildung" erkämpft werden muss. Gern lesen wir Ihre Meinung: ddb@medien-werbung-design.de

Ihre Rosmarie Wallig und Ihr Peter Schwarz

DiabetesNetzwerk Sachsen
www.DiabetesNetzwerk-sachsen.de

Prof. Dr. med. Peter Schwarz
Universitätsklinikum Dresden



DEUTSCHER DIABETIKER BUND
Landesverband Sachsen e.V.
Vorsitzende: Rosmarie Wallig
www.diabetikerbund-sachsen.de



TUMAINI – Institut für Präventionsmanagement
Geschäftsführerin:
Dipl. Psych. Jaqueline Schwarz
www.tumaini.de



Rechtsstreit um die schulische Integration von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Typ 1

Das Sozialgericht Fulda hat in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren entschieden, dass der Vogelsbergkreis die Kosten für die erforderliche persönliche Schulbegleitung eines zuckerkranken Erstklässlers übernehmen soll. Der Kreis reichte dagegen jedoch Beschwerde ein. Die endgültige Entscheidung in der Hauptsacheklage steht noch aus. Nach Ansicht der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) wirft das Urteil des Sozialgerichts die Frage der gesicherten schulischen Integration von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Typ 1 erneut auf.

Rund 3000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erkranken in Deutschland pro Jahr neu an Diabetes Typ 1. „Bei den Betroffenen muss der Blutzuckerspiegel mehrmals täglich kontrolliert und durch die Verabreichung von Insulin angepasst werden“, sagt Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der DDG. „Dafür benötigen gerade jüngere Kinder häufig auch in der Schule Unterstützung.“ Um Kinder mit Diabetes Typ 1 in Kita und Schule erfolgreich integrieren zu können, sei in manchen Fällen eine persönliche Schulbetreuung notwendig – zumindest so lange bis die Betroffenen soweit geschult sind, dass eine intensive Beaufsichtigung nicht mehr notwendig ist. Zudem sei für eine gute schulische Integration mindestens eine zweistündige Schulung des pädagogischen Personals durch Diabetesspezialisten relevant. Für die Durchführung und Finanzierung dieser Schulung existiert jedoch bisher bundesweit keine einheitliche Lösung. „Wir als Diabetesexperten fordern schon seit langem eine bundeseinheitliche Regelung zur

Integration von diabeteskranken Kindern in der Schule und in der Kita“, sagt Dr. med. Ralph Ziegler, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) der DDG. „Nur mit einer bundesweit einheitlichen Lösung in Form einer gesicherten Schulung können Erzieher und Lehrern Unsicherheiten oder Ängste genommen und Kinder mit Diabetes in ihr gesellschaftliches Umfeld integriert werden.“

In der Schulung erlernt das pädagogische Personal die Grundzüge der Diabetesbetreuung – beispielsweise, wie Blutzucker gemessen wird und kohlenhydrathaltige Nahrungsmittel eingeschätzt werden. Zudem bekommen Lehrer und Betreuer vermittelt, Unterzuckerungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Ob diese Ersts Schulung stattfinden kann, hängt jedoch in der Realität oft von Zufallsfaktoren ab: So zeigt eine Erhebung der DDG, dass die Ersts Schulung in über 70 Prozent der Fälle durch Spenden, ehrenamtliches Engagement oder unentgeltlich von Diabeteseinrichtungen erbracht wird. Damit muss immer wieder über die Schulungen neu verhandelt werden – und ob sie überhaupt durchgeführt werden, ist letztlich nicht gesichert. „Dieser Zustand ist nicht akzeptabel“, betont Gallwitz.

Kinder mit Typ-1-Diabetes erhalten zwar in der Regel einen Schwerbehindertenstatus, weil sie nur so wichtige Hilfeleistungen in Anspruch nehmen können, doch sind sie aufgrund ihrer Erkrankung weder geistig noch körperlich eingeschränkt. „Deshalb muss es ihnen möglich sein, gesichert am ganz normalen Schulalltag teilzuhaben“, meint Dr. Dietrich Garlichs, Geschäftsführer der DDG. Dies sei eine wichtige Vorausset-

zung nicht nur für die Erwerbstätigkeit der Eltern, sondern auch für eine gelungene Teilhabe der Kinder und Jugendlichen an der Gesellschaft.

Quelle: [Deutsche Diabetes Gesellschaft](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)

Rauchen erhöht Risiko für Typ-2-Diabetes und verschlechtert die Prognose

Greifen Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 zum Glimmstängel, steigt bei ihnen die Gefahr für Folgeerkrankungen. „Da bei ihnen häufig der Blutzuckerspiegel erhöht ist, haben sie von vornherein ein größeres Risiko für Gefäßerkrankungen als Gesunde. Zigarettenkonsum verstärkt dies noch“, erklärt Dr. Kröger, niedergelassener Diabetologe aus Hamburg-Bergedorf. Rauchen fördert bei Menschen mit Diabetes Erkrankungen wie Herzinfarkt, Raucherbein, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen in Auge und Niere. Darüber hinaus haben bislang stoffwechselgesunde Raucher ein doppelt so hohes Risiko, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln wie Nichtraucher. Studien zeigen, dass vor allem Männer ab dem 40. Lebensjahr besonders stark betroffen sind. Es gibt Hinweise darauf, dass Rauchen die Empfindlichkeit der Körperzellen gegenüber Insulin senkt und somit die Insulinresistenz begünstigt. Bei jungen Menschen fördert auch das Passivrauchen die Entstehung des metabolischen Syndroms und einer Glukoseintoleranz. Einer Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums zufolge ist es nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören. Selbst wer erst als über 60-jähriger aufhört zu rauchen, senkt sein Risiko innerhalb weniger Jahre erheblich. Wer mit dem Tabakkonsum aufhören möchte, fin-

det professionelle Hilfe in Raucherentwöhnungskursen. Unter anderem Arztpraxen, Volkshochschulen oder Krankenkassen bieten diese an. Der Weltnichtrauchertag wurde am 31. Mai 1987 von der Weltgesundheitsorganisation WHO ins Leben gerufen. In diesem Jahr steht er unter dem Motto „Kein Platz für giftige Botschaften. Stoppt Tabakwerbung jetzt“.



[In 10 Schritten zum Nichtraucher](#)

Quelle: www.diabetesDE.org

Vitamin D hilft nicht nur den Knochen

Im Gegensatz zu anderen Vitaminen nehmen wir Vitamin D nicht hauptsächlich mit der Nahrung auf, sondern können – und müssen – es auch selbst herstellen. Allerdings benötigen wir hierzu das UV-Licht der Sonne, denn nur unter seinem Einfluss kann die Haut das wertvolle Vitamin produzieren. In den Wintermonaten reicht die Sonneneinstrahlung jedoch nicht aus, und auch im Sommer gehen viele Menschen nicht genug ins Freie oder schirmen das UV-Licht durch Kleidung und Sonnenschutz fast vollständig ab. Daher leiden viele Menschen unter einem Vitamin D-Mangel, ohne es überhaupt zu bemerken. Besonders gravierend kann dies für Menschen mit einem Diabetes mellitus sein, wie Professor Dr. Klaus Badenhop von der Medizinischen Klinik 1 der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt betont. „Bei einem Diabetes mellitus läuft der Abbau der Knochenmasse, der jeden Menschen ab dem frühen Erwachsenenalter betrifft, deutlich schneller ab“, sagt der erfahrene Internist. Ein ausreichender Vitamin D-Spiegel könne dem entgegenwirken und so die Gefahr von Osteoporose und Knochenbrüchen senken. Vitamin D kann außerdem die Produktion und Sekretion von Insulin in der Bauchspeicheldrüse verbessern und die Wirkung des Hormons an den Muskeln erhöhen. So trägt das Vitamin unmittelbar zur Regulation des Blutzuckerspiegels bei. Aus wissenschaftlichen Studien ist inzwischen bekannt, wie wichtig eine gute Versorgung mit Vitamin D auch

für andere Körperfunktionen ist: Sie verringert die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, das Sturzrisiko und das Risiko für psychische Störungen wie Angstzustände oder eine Depression. „Rezeptoren für Vitamin D finden sich in fast allen Zellen des menschlichen Körpers“, erklärt Internist Badenhop das große Wirkspektrum des Vitamins. Die Erkenntnis, dass Vitamin D ein physiologisches Multitalent ist, hat auch dazu geführt, dass die Empfehlungen für eine ausreichende Versorgung neu überdacht wurden. Lange Zeit galt erst ein Serumspiegel von unter 10 ng/ml als Vitamin D-Mangel und Werte über 20 ng/ml als ausreichend. Heute nimmt man an, dass optimale Werte zwischen 30 und 50 ng/ml liegen. Diesen Serumspiegel zu erreichen, ist zumindest in den Wintermonaten schwierig – hierfür müsste man große Mengen fetthaltigen Fisch, Rinderleber, Eigelb oder Pilze zu sich nehmen. Menschen, die ein Risiko für einen Vitamin D-Mangel tragen (chronisch Kranke, Ältere, ohne ausreichend Sonnenexposition, mit Malabsorption oder einer Osteoporosegefährdung u. a.), sollten daher mit ihrem Arzt über die Einnahme eines Vitamin D-Präparates sprechen.

Quelle: [Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin/Pressestelle](http://Deutsche_Gesellschaft_für_Innere_Medizin/Pressestelle), www.dgim.de

Diabetes erfordert die Planung von Krankenhausbehandlungen

Bei Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 kann ein Krankenhausaufenthalt die Stoffwechseleinstellung verschlechtern. Menschen mit Diabetes sollten deshalb gemeinsam mit ihrem Diabetologen die Klinik sorgfältig auswählen und schon beim Aufnahmegespräch mit ihrem behandelnden Arzt sowie dem Pfltegeamt der Klinik über ihre bisherige Diabetesbehandlung, ihre aktuelle Medikation sowie die von ihnen selbst durchgeführten Blutzuckerkontrollen sprechen.

[Informationsbroschüre zu Krankenhausaufenthalten mit Diabetes samt Checklisten und Tipps](#)



Quelle: www.diabetesDE.org

Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via OR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Vitamin D – Das Hormon der Streithähne: www.pharmazeutische-zeitung.de



Sonnenlicht: Vitamin D ist für Diabetiker sehr wichtig: www.the-health-care-news.com



So wirkt sich im Sitzen zu arbeiten auf deinen Körper aus: www.welt.de



Nachtruhe – Tipps für einen guten und erholsamen Schlaf: www.stern.de



Nächtlicher Harndrang – Tipps und Hilfe: www.focus.de



Unterstützung vom Arzt bei der Beantragung eines Real-Time-Messgeräts: www.aerztezeitung.de



Patientenverfügung: War nicht so gemeint: <http://news.doccheck.com/de>



Adipositas im Kindesalter vervierfacht Risiko auf Typ-2-Diabetes: www.aerzteblatt.de



Unser Newsletter wird unterstützt von der AOK Plus Sachsen. Dankeschön!