



DiaTec 2014

Jahrestagung der AGDT

und

Fortbildungstagung
für Diabetes-Technologie

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0 - 2013
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. CGM-Schulung
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VII. Nachdenkliches...
- VIII. Erfreuliches...

Agenda

- I. Willkommen
- II. **DiaTec 2.0 - 2013**
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. CGM-Schulung
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VII. Nachdenkliches...
- VIII. Erfreuliches...

DiaTec 2012

DIA TEC 2014

NEEDLES
AND PENS



DiaTec 2.0 - 2013



DiaTec 2.0

- Erste gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft diabetologische Technologie (AGDT) in anderem Format zusammen mit Fortbildungstagung DiaTec, gemeinsame Plattform für alle an DT Interessierte
- Ziel: Kombination von Wissenschaft mit Fortbildung / Workshops
- Warum 2.0? Schwerpunktthema Apps und Software

Teilnehmer

- **210** Teilnehmer! (Verdopplung im Vergleich zu 2012)
- 108 angemeldete Teilnehmer
- ca. 50 Ärzte
- ca. 40 Diabetesberaterinnen
- ca. 40 Mitarbeiter von Partnern (16 Firmen)
- ca. 50 Referenten
- ca. 10 Crew
- Dazu kommen Vertreter von Krankenkassen, Presse etc.
- Deutschlandweit (alle Postleitzahlen sind vertreten)

DiaTec 2.0 - Evaluierung (92 Bögen)

Wie zufrieden waren Sie allgemein	sehr zufrieden	etwas zufrieden	etwas unzufrieden	sehr unzufrieden	keine Angaben
Allgemeine Organisation	77%	17%	4%	0%	1%
Veranstaltungsort	79%	21%	0%	0%	0%
Datum & Uhrzeit	67%	25%	5%	0%	2%
Themen	50%	45%	4%	0%	1%
Referenten	50%	40%	9%	0%	1%
Workshops	50%	32%	9%	0%	10%

Ist das Glas halbvoll oder halbleer?

DiaTec 2.0 - Evaluierung (92 Bögen)

Haben Sie das Gefühl, dass die Dauer von DiaTec 2.0 zu kurz oder zu lang war?	zu kurz	genau richtig	zu lang	keine Angaben
	5%	78%	15%	1%
Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?	ja	zum teil	nein	keine Angaben
	60%	38%	1%	1%
Wurde ein wichtiges Thema für Sie während DiaTec 2.0 nicht abgedeckt?	nein	ja	keine Angaben	
	58%	23%	20%	

Verschiedenes

Wie sind Sie auf DiaTec 2.0 aufmerksam geworden?	DDG	Einladung	DiaTec 2012	Internet	AGDT	Empfehlung
	8	5	12	9	11	15
Waren Sie im letzten Jahr auch bei DiaTec?	ja	nein	keine Angaben			ja
	32%	67%	1%			32%
Wenn ja, was haben wir besser oder schlechter gemacht?	Besser: Workshops, Kosten, Themen, Patientensichtweise, Strukturierter, Konstruktiver; Schlechter: Wenig Erfahrungsaustausch, Zeiten für Pausen					
Würden Sie 2014 wieder an DiaTec teilnehmen?	ja	nein	keine Angabe			ja
	90%	1%	9%			90%

Was können wir verbessern?

- kürzere Wege zu den Workshops
- zu viel Input
- Vorträge zu lang
- Zeiten einhalten
- mehr Zeit für Diskussionen und Erfahrungsaustausch
- bitte immer Betroffene Einladen (z.B. Bastian Hauck, die Blogger)
- Industrievorträge: zu viel Eigenwerbung
- Wissenschaft etwas zu trocken
- weniger Informationen auf den Folien
- mehr Workshops dadurch kleinere Gruppen
- mehr Praxisnähe

- Wir haben versucht dies bei DiaTec 2014 zu berücksichtigen!

Welche Themen wünschen Sie sich?

- Telemedizin: Abrechnungsmöglichkeiten, Fernberatung (Technisch & Rechtlich)
- CGM: Erfahrungen von Patienten, Finanzen und Zukunft
- Krankenkassen: Beantragung von Pumpen und CGM, KK-Verträge
- Teststreifen, etc.
- Pumpen: Burn-Out, App-Nutzung (rechtliche Situation)
- Futureparts auch seitens der Industrie
- Boluskalkulator – Rechtliche Geschichte -> Datenübertragung
- Referenzmethode; Qualitätskontrolle von BZ-Messsystemen
- Klinischen Ergebnisse mit non-invasiven Systemen
- Workshops durch die Industrie mit Praktischen Vorstellungen der Produkte
- Einige dieser Themen haben wir, mehr in 2015!

Finanzen

Budget

Partnering 115.500,00€

Teilnehmer 14.700,00€

130.200,00€

Ausgaben

Hotelkosten (Räume, Verpflegung, Technik) 55.000,00€

Vorbereitung und Organisation (Website etc) 35.000,00€

Referenten und Reisekosten 22.000,00€

Printmaterialien und Marketing 10.000,00€

122.000,00€

Differenz (vor Steuern) 8.200,00€

Überschuss von 5.000 € nach Steuern ist als Spende von DiaTec an AGDT zur Unterstützung der Erstellung des CGM-Schulungsprogramms gegangen

Präsentationen und WS-Material von DiaTec 2012 und 2013

DIA.TEC²⁰¹⁴

**NEEDLES
AND PENS**

- Sorry, hat erst vor kurzem geklappt!
- Im internen Bereich: Username Berlin, Passwort DiaTec
- Sammlung von Inhalten

Protokoll DIATEC Workshop - Slot 2

CGM - Allgemein

26.01.2013

Vorstellung der unterschiedlichen CGM – Methoden:

1. Navigator 1,5 (Abbott)
2. Navigator 2, der auf dem Herbstkongress 2012 vorgestellt wurde (Abbott)
3. Paradigm VEO mit Transmitter (Medtronic)
4. Guardian Realtime (Medtronic)
5. Dexcom Seven plus
6. Dexcom G4 S.T/ mit Animas Vibe

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. **DiaTec 2014 neue Struktur** / Schwerpunktthema
- IV. CGM-Schulung
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VII. Nachdenkliches...
- VIII. Erfreuliches...

Teilnehmer

- **>250** Teilnehmer! (Deutliche Steigerung im Vergleich zu 2013)
- 119 angemeldete Teilnehmer (auch Luxemburg und Schweiz)
- (hiervon 50 Ärzte (Fr. Böttger) und 65 Diabetesberaterinnen)
- 62 Mitarbeiter von Partnern (16 Firmen)
- 48 Referenten inklusive der Partner-WS
- 13 DiaTec-Team
- Dazu kommen Vertreter von Krankenkassen, Presse etc.
- Deutschlandweit (alle Postleitzahlen sind vertreten)

DiaTec 2014 – Neues Design Danke an Kerstin Schrader

DIA.TEC²⁰¹⁴

**NEEDLES
AND PENS**

DIA.TEC²⁰¹⁴

JAHRESTAGUNG DER AGDT UND
FORTBILDUNG ZU DIABETES-TECHNOLOGIE 2014



Agenda - Freitag

Freitag, 24.01.2014

Ab 08:00

Registrierung

08:30 – 09:00

Begrüßung: Lutz Heinemann

Einführung in DiaTec 2014 / Feedback zu DiaTec 2.0 im Jahr 2013

09:00 – 10:30

Seminar I – Needles and Pens und CSII

10:30 – 11:00

Kaffeepause und Eröffnung der Industrieausstellung

11:00 – 12:30

Workshop Block I

12:30 – 13:30

Lunch

13:30 – 15:00

Seminar II – SMBG und CGM

15:00 – 15:30

Kaffeepause

15:30 – 17:00

Workshop Block II

17:00 – 17:15

Gruppenfoto

17:15 – 18:30

Podiumsdiskussion

CGM in der Praxis: Lohnt sich das überhaupt?

Agenda - Samstag

Samstag, 25.01.2014

08:30 – 10:00	Seminar III – CSII und Artificial Pancreas
10:00 – 10:30	Kaffeepause
10:30 – 12.00	Workshop-Block III
12:00 – 13:00	Lunch
13:00 – 14:00	Pro-Con-Diskussion – SMBG: Brauchen wir eine standardisierte Datenanalyse?
14:00 – 14:20	CGM-Schulungsprogramm
14:20 – 14:40	Standardisierter CGM-Antrag
14:40 – 15:00	Fortbildung-Diabetes-Technologie, Brainstorming für 2015, Verabschiedung

Seminar-Struktur

Einführung durch Moderator

**Vortrag 1 – Wissenschaftlicher Hintergrund
Vortrag 2 – Klinischer Hintergrund**

Firmenpräsentation zum Thema

**Vortrag 3 – Praxis – Fallbeispiele
Vortrag 4 – Probleme**

Gemeinsame Diskussion

**Ziel: Kombination aus Wissenschaft,
Praxis und Produkten**

Workshops

- Ziel ist es, möglichst konkrete Infos für die Teilnehmer zu erreichen, d.h. klar herausarbeiten:
 - Was sind die Themen in der Praxis? Was fehlt?
 - Was ist in dem jeweiligen Thema aktuell passiert?
- Die WS werden zweimal in identischer Form angeboten (Block I und III), damit jeder DiaTec-Teilnehmer eine Chance hat, an zwei WS teilzunehmen.
- WS-Block II wird von den Industriepartnern organisiert, maximale Anzahl von Workshops, es gibt nicht mehr als neun Räume für WS im Hotel!
- WS sollen keine „Vorträge“ sein, d.h. möglichst keine endlosen Powerpoint-Präsentationen!

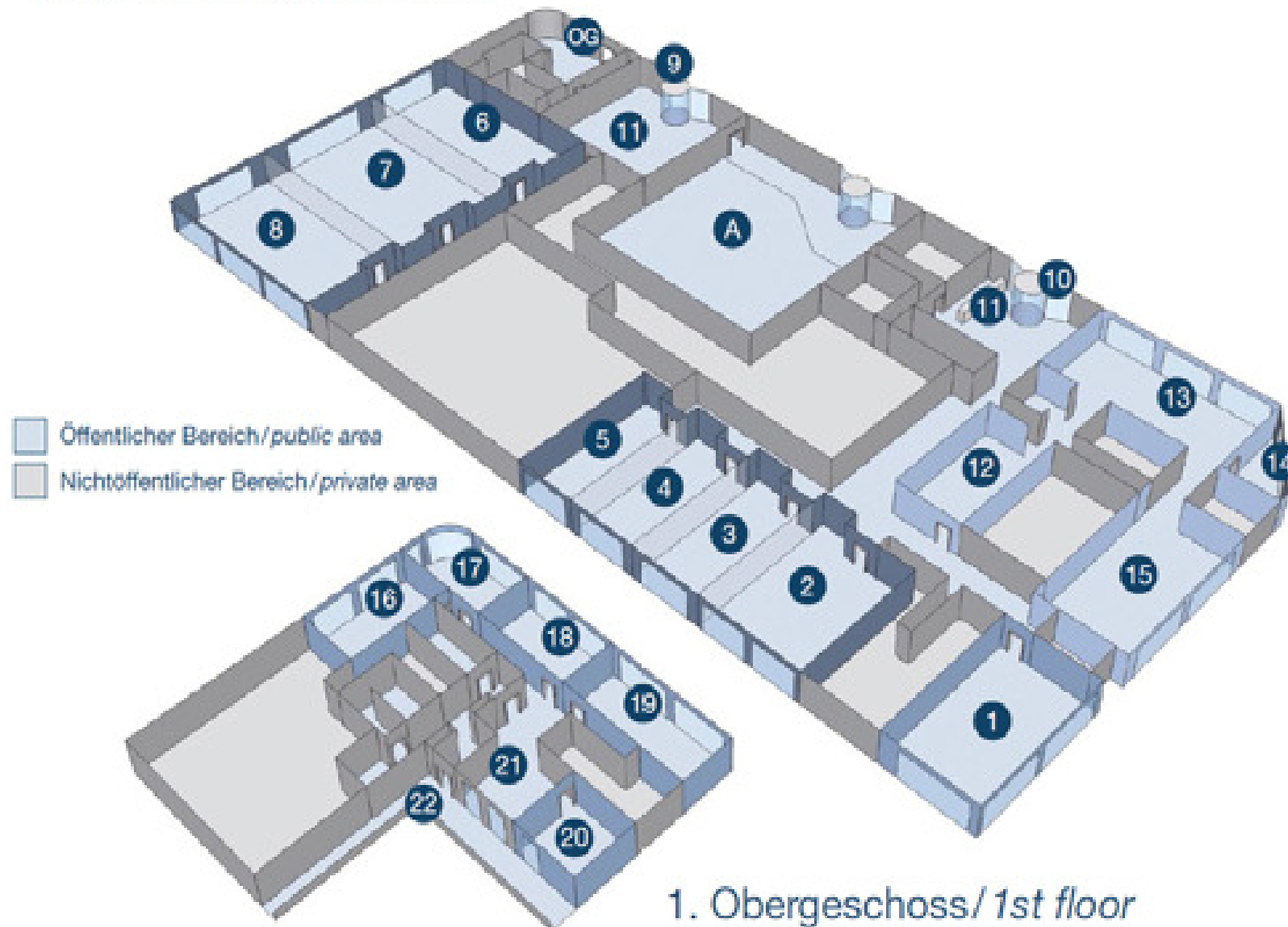
Workshops – Block I und III

1. Apps, Blogs und Twitter bei Diabetes - Frank Best / Bastian Hauck
2. CGM bei Kindern - Simone von Sengbusch / Ralph Ziegler
3. Diabetes-Technologie bei Schwangerschaft – H. Adamczewski / B. Rasig
4. Telemedizin - Eberhard Biermann / Sandra Schlüter
5. SMBG bei Blinden etc. - Gregor Hess / Diana Droßel
6. Therapie bei Patienten mit >50 Jahre Typ-1 – C. Scheper / N. Hermanns
7. Glukosemanagement im KH - Stefan Martin / Marita Wernsing
8. Technik bei Sport und Hochleistungsathleten - J. von Hübbenet / U. Thurm
9. Nicht-Invasives Glukosemonitoring - H. von Lilienfeld-Toal / A. Thomas

Bitte schauen Sie unten auf Ihren Kongressbogen um den richtigen Raum zu finden!!

Raumplan, wichtig für WSs

Erdgeschoss/ground floor



Workshop-Block II - Partner

- Workshops am Freitagnachmittag werden von den Partnern von DiaTec organisiert
- Chance für die Partner sich selber darzustellen, anderer Ansatz!
- Jeder Teilnehmer kann an einem Workshop teilnehmen
- Ziel ist: keine Produktwerbung machen, sondern den Teilnehmern Überblick dazu zu geben, was in der nächsten Zukunft an Produkten zu erwarten ist, wohin die Entwicklung geht
- DiaTec als Gelegenheit der interessierten Öffentlichkeit relevante Neuigkeiten zu präsentieren

Workshop-Block II - Partner

15:30 h – 17:00 h

PARTNER WORKSHOPS



Das Ambulante Glukose Profil (AGP) in der Praxis -
kompakte Einblicke zur Unterstützung in der Diabetes Therapie
Referent: Dr. Jens Kröger



Praktische Aspekte der Insulintherapie mit InsuPad
Referent: Dr. Babette Lorra, Bochum



Insulipumpentherapie und CGM mit der Animas®Vibe™
und dem DexCom G4-Sensor – Tipps und Tricks für die Praxis.
Referent: Ulrike Thurm



Lipohypertrophie-Erkennung in der Routine:
von Sehen und Fühlen bis Ultraschall. Optimierung der Diagnose
Referent: Dr. Regine Wellhöner



Sensorunterstützte Pumpentherapie –
Was bringt eine Hypoabschaltung den Patienten?
Referenten: Robert Küller, Dr. Andreas Thomas,
Dr. Simone von Sengbusch & Familie Abel



Vorfahrt CGM – Dexcom G4 PLATINUM in der Praxis Innovation
bei Pen-Nadeln – Insupen 33G.
Referent: PD Dr. med. Matthias Frank & Nintamed Team



SMART – Ein Patiententest zur Bolusberechnung und
Kohlenhydratschätzung
Referent: PD Dr. B. Kulzer



Typ-1-Diabetes bei Tweens, Teens und Twens:
Bessere Therapieerfolge durch Technologie?
Referent: Frau Dr. Nicolin Datz

Was sollen Workshops nicht sein?

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS



Bitte: Was wünsche ich mir nicht?

**NEEDLES
AND PENS**



Podiumsdiskussionen

- Am Freitagabend: CGM in der Praxis – lohnt sich der Aufwand?
 - Heinke Adamczewski (DSP)
 - Michael Naudorf (DSP)
 - Torsten Siegmund (Klinik)
 - Dorothee Deiss (Klinik)
 - Elke Kerth (DB)
 - Ralf Kolassa (DSP)
 - Claudia Sahm (DB)
 - Christoph Neumann (DSP)
 - Andreas Karch (Barmer GEK)
 - Lutz Heinemann (Moderation)
- Am Samstagnachmittag: Brauchen wir eine Standardisierte Datenanalyse / Analyse-Software?
 - Pro-Referent: Oliver Ebert (Diabass)
 - Contra-Referent: Frank Best

CME

- Dies ist keine Veranstaltung für Patienten, rechtlicher Vorgabe!
- Für Ärzte: 12 CME Punkte (6 pro Tag!)
- Achtung, bitte Registrierung für jeden Tag! Eigene Teilnahmebesch.
- Diabetesberaterinnen: 8,5 Fortbildungspunkte vom Fachverband VDBD
- Anforderungen für CME-Punkte deutlich gestiegen!
 - LH nicht mehr Tagungsleiter, muss ein Arzt sein, Danke an Dorothee
 - Erklärung zur Produktneutralität
 - ?
- Wie geht es weiter? Compliance ist das Zauberwort in Firmen, Vorgaben werden wohl noch strenger werden
- Dilemma: Wir streben eine kooperative und konstruktive Zusammenarbeit mit unseren Partnern an

Finanzierung von DiaTec

- Finanzierung erfolgt durch die Tagungsgebühren der Teilnehmer und durch Sponsoren
- Ärzte, Wissenschaftler, Industrievertreter 250,00 €
- Diabetes-Beraterinnen/-Assistentinnen, Studenten 125,00 €
- Mitglieder der AGDT erhalten einen Rabatt in Höhe von 50 € / 25 €
- Keine Einladungen durch Firmen
(wird es in Zukunft auch bei anderen Kongressen so nicht mehr geben)
- Dank an die Partner!!! Ohne diese (trotz der Tagungsgebühren) kann es solche Meetings nicht geben.

Herzlichen Dank an unsere Partner für die Unterstützung! (1)

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS

PLATIN



GOLD



SILBER



BRONZE



Herzlichen Dank an unsere Partner für die Unterstützung! (2)

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS

- War es das schon? Ein kurzes Danke und weiter im Programm?
- Nein! Wortwahl Partner mit Absicht und Überzeugung
- Kooperatives und konstruktives Miteinander ist gefordert!
- Persönliche Ebene finden und leben
- Nicht unkritisch sein (da wäre ich der Falsche....), aber auch kein Lagerdenken
- Diagnostik-Firmen nicht gleich Pharma-Firmen?
Die sind hier eher nicht vertreten!
- Gemeinsam das Thema Diabetes-Technologie vorantreiben
(Stichwort CGM und IQWiG / GBA)
- Stolz auf die Arbeit sein im Sinne der Patienten mit Diabetes

Menschen hinter den Dingen: Das DiaTec-Team!



Dorothee Deiss



Nina Enczmann



Ingetraud
Stockhausen



Gaby Faber-Heinemann



Guido Freckmann



Bernd Kulzer



Lutz Heinemann



Kerstin Schrader

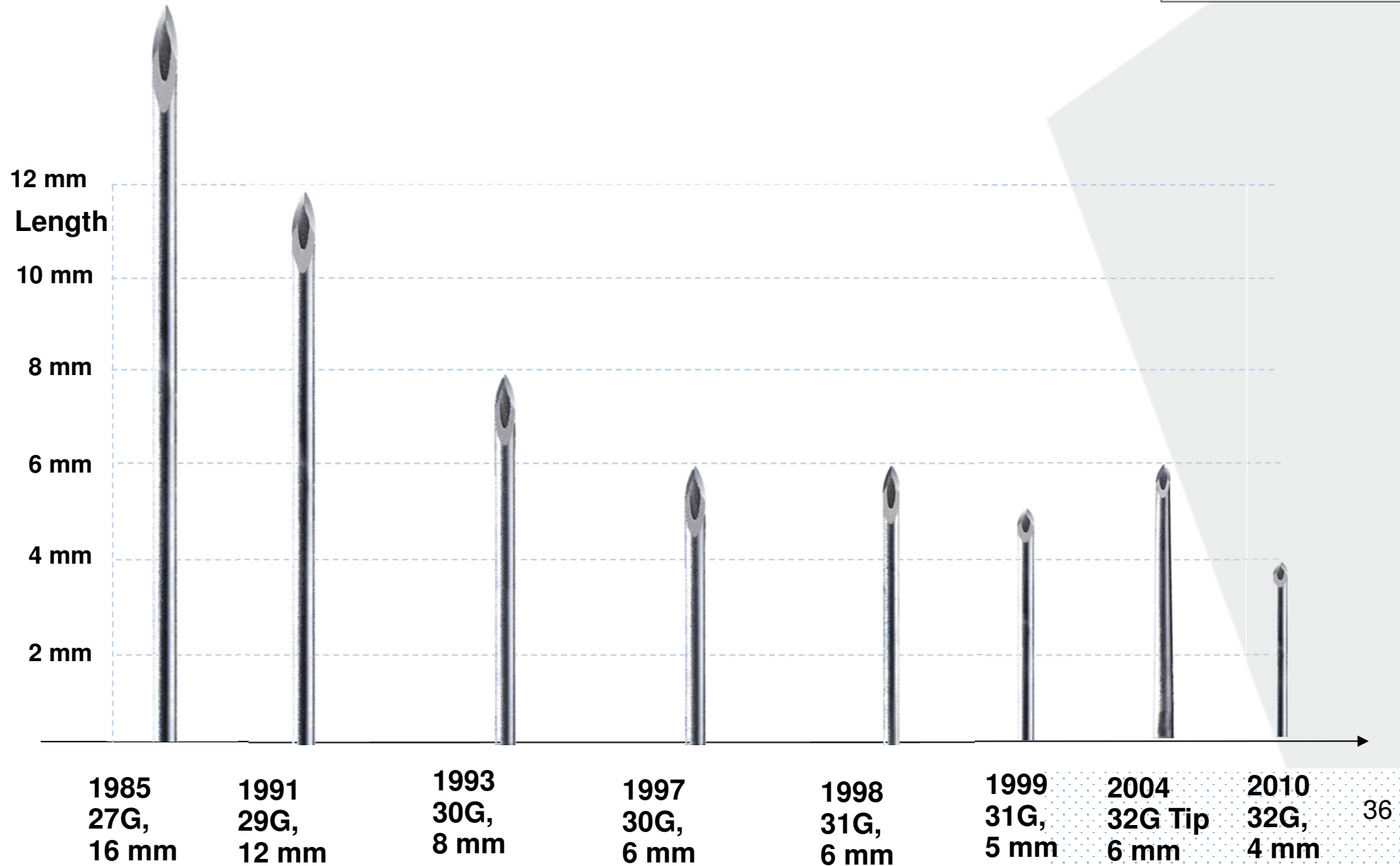


Sarah Hevert

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. **DiaTec 2014** neue Struktur / **Schwerpunktthema**
- IV. CGM-Schulung
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VII. Nachdenkliches...
- VIII. Erfreuliches...

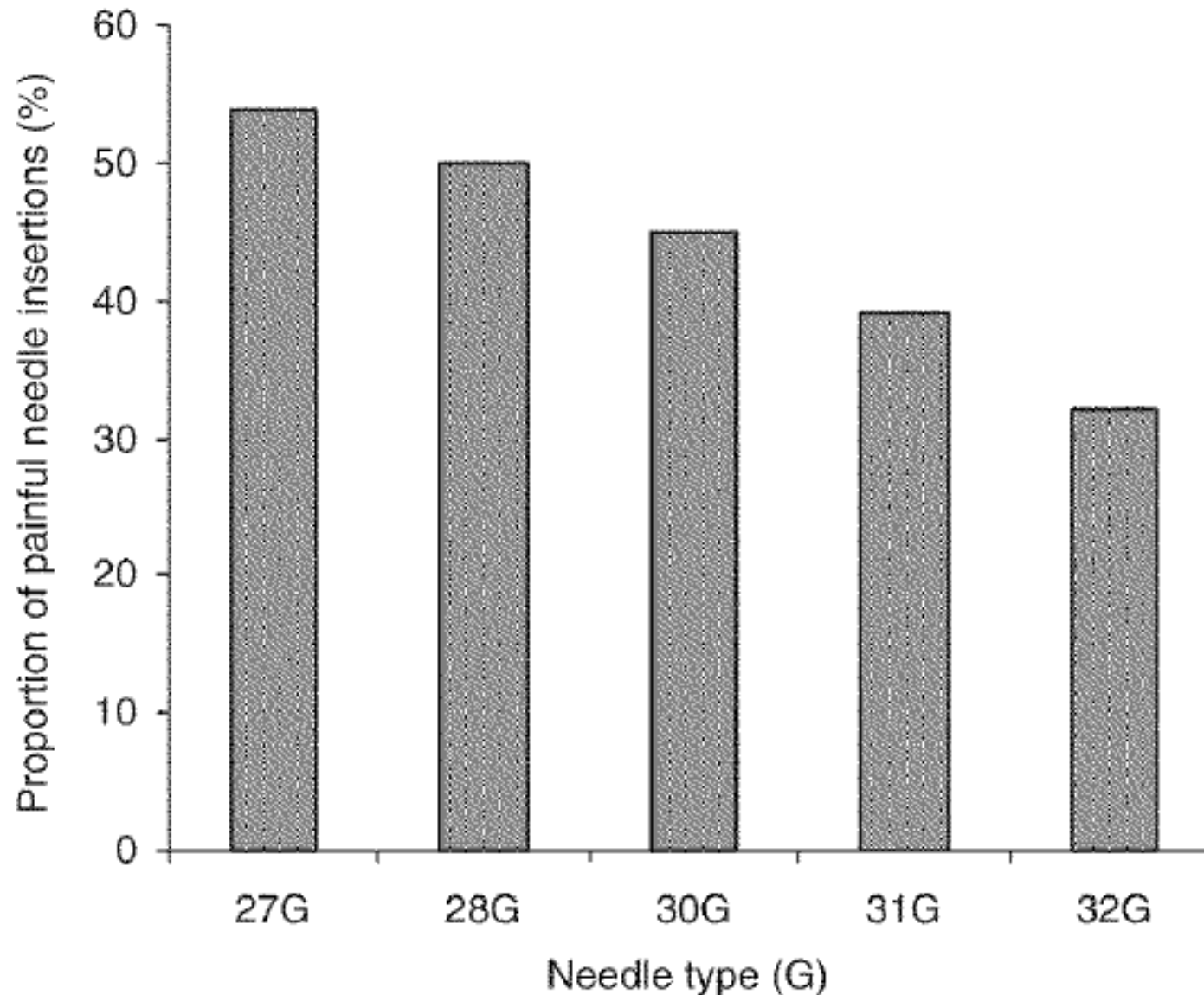
Needles: die leise “Revolution”



Faktoren die den Injektionsschmerz beeinflussen

- Körperstelle
- Zusammensetzung des Medikamentes, inkl. Zusatzstoffe
- Appliziertes Volumen & Geschwindigkeit der Applikation
- Nadeldurchmesser
 - Länge der Nadel
 - Durchmesser der Nadel
- Oberfläche der Nadel (Glattheit)
- Anfeuchten der Nadeloberfläche
- Ausformung der Nadelspitze

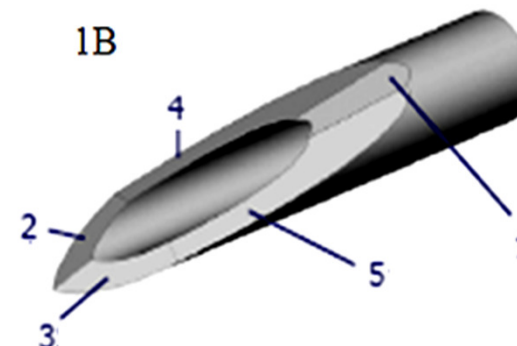
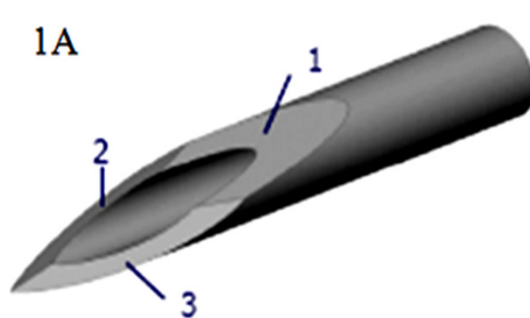
Was bedeutet dies in "Schmerz"?



Länge / Spitze / Durchmesser /
Wandstärke etc.

DIA.TEC 2014

NEEDLES
AND PENS



Nachweisliche Effekte in klinischen Studien

Clinical Therapeutics/Volume 35, Number 7, 2013

Insulin Pen Needles: Effects of Extra-Thin Wall Needle Technology on Preference, Confidence, and Other Patient Ratings[☆]

Ronnie Aronson, MD¹; Michael A. Gibney, MA, RN²; Kunjal Oza, MSME²; Julie Bérubé, PhD²; Kenneth Kassler-Taub, MD²; and Laurence Hirsch, MD²

¹LMC Diabetes & Endocrinology, Toronto, Ontario, Canada; and ²BD (Becton, Dickinson and Company), Franklin Lakes, New Jersey

ABSTRACT

Background: Pen needles (PNs) are essential for insulin injections using pen devices. PN characteristics affect patients' injection experience.

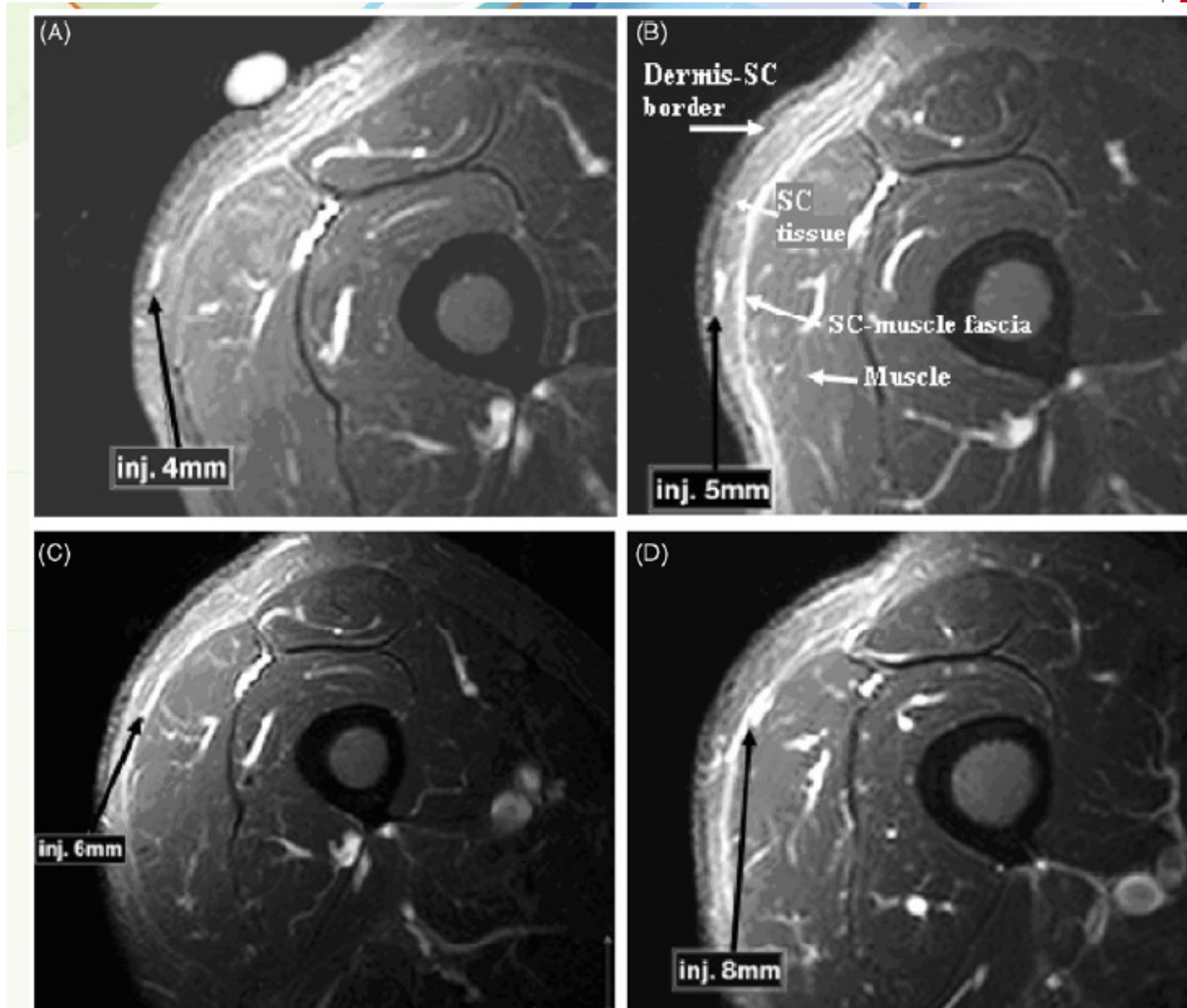
Objective: The goal of this study was to evaluate the impact of a new extra-thin wall (XTW) PN versus usual PNs on overall patient preference, ease of injection, perceived time to complete the full dose, thumb button force to deliver the injection, and dose delivery confidence in individuals with diabetes mellitus (DM). Subjects injected insulin with the KwikPenTM (Eli Lilly and Company, Indianapolis, Indiana), SoloSTAR[®] (sanofi-aventis U.S. LLC, Bridgewater, New Jersey), and FlexPen[®] (Novo Nordisk A/S, Bagsvaerd, Denmark) insulin pens, and

50% of patients were female; 81.5% were white and 14.8% were black; and 89.8% had type 2 DM. Nearly 99% used a single PN: 8 mm, 49.5%; 5 mm, 24.1%; 6 mm, 14.4%; and 4 mm, 12.0%. Patients rated the XTW PNs (mean [95% CI]) as preferable by a mean of 31.9 mm (27.2–36.6), $P < 0.001$; XTW PNs required less thumb force, less time to inject the dose, and were rated as providing greater confidence in full dose delivery by 28.4 mm (23.7–33.2), 21.7 mm (17.0–26.4), and 24.4 mm (19.7–29.1), respectively; all, $P < 0.001$. Results were similar for each of the 3 pens, those with impaired hand dexterity, and for all users of 4-mm PNs. Skin leakage and insulin dripping from the needle tip were rated as less frequent with the XTW PNs ($P < 0.05$). The

Wo "landet" das Insulin?

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS



Novo-Daten: Blutfluss und Nadeln

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS

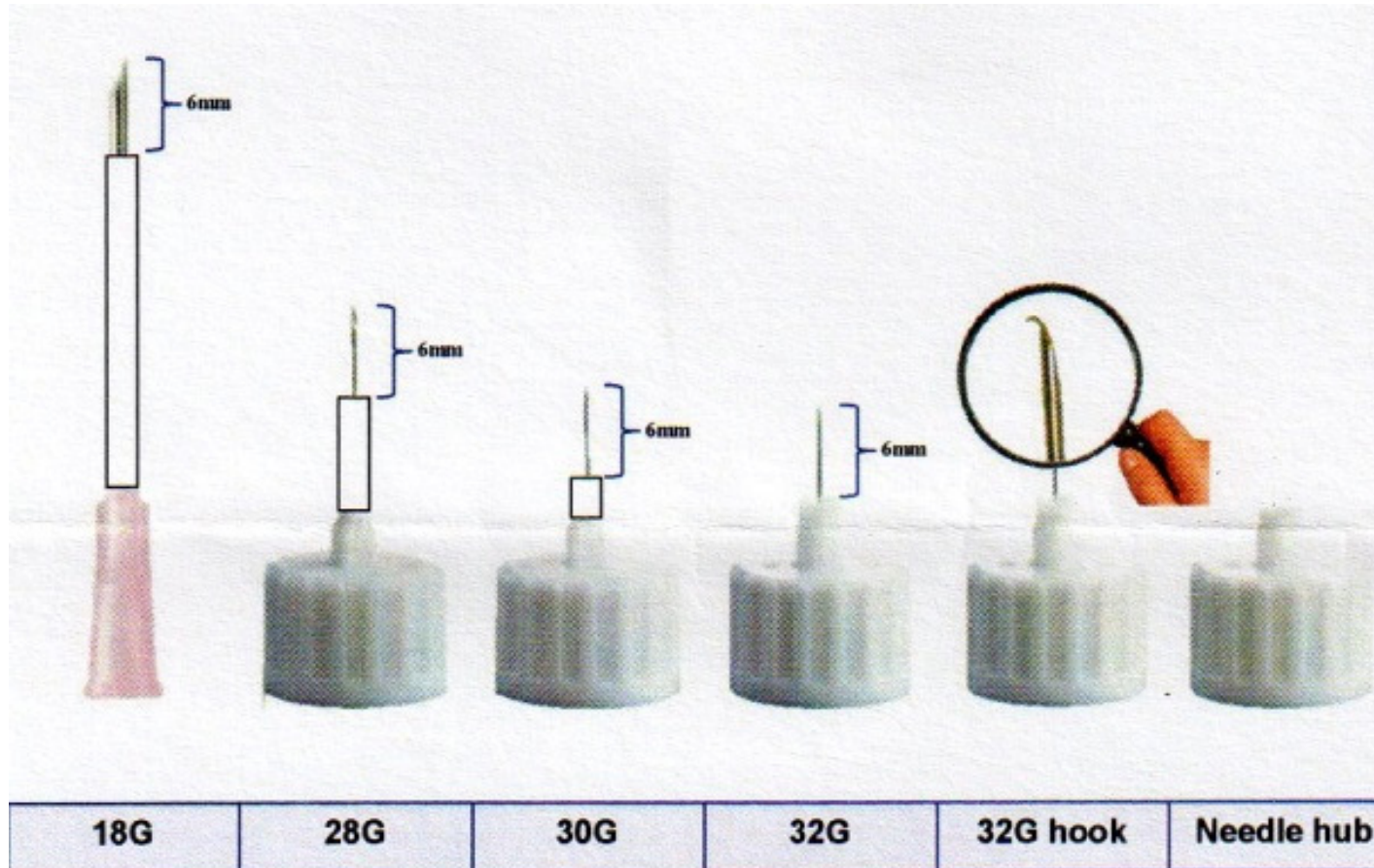


Figure 2: Needles included in the study

The needles included in the study were 28G, 30G, and 32G, as well as 32G needles with a hook. Positive and negative controls were 18G needles and needle hubs without cannulas, respectively.

Novo-Daten: Blutfluss und Nadeln

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS

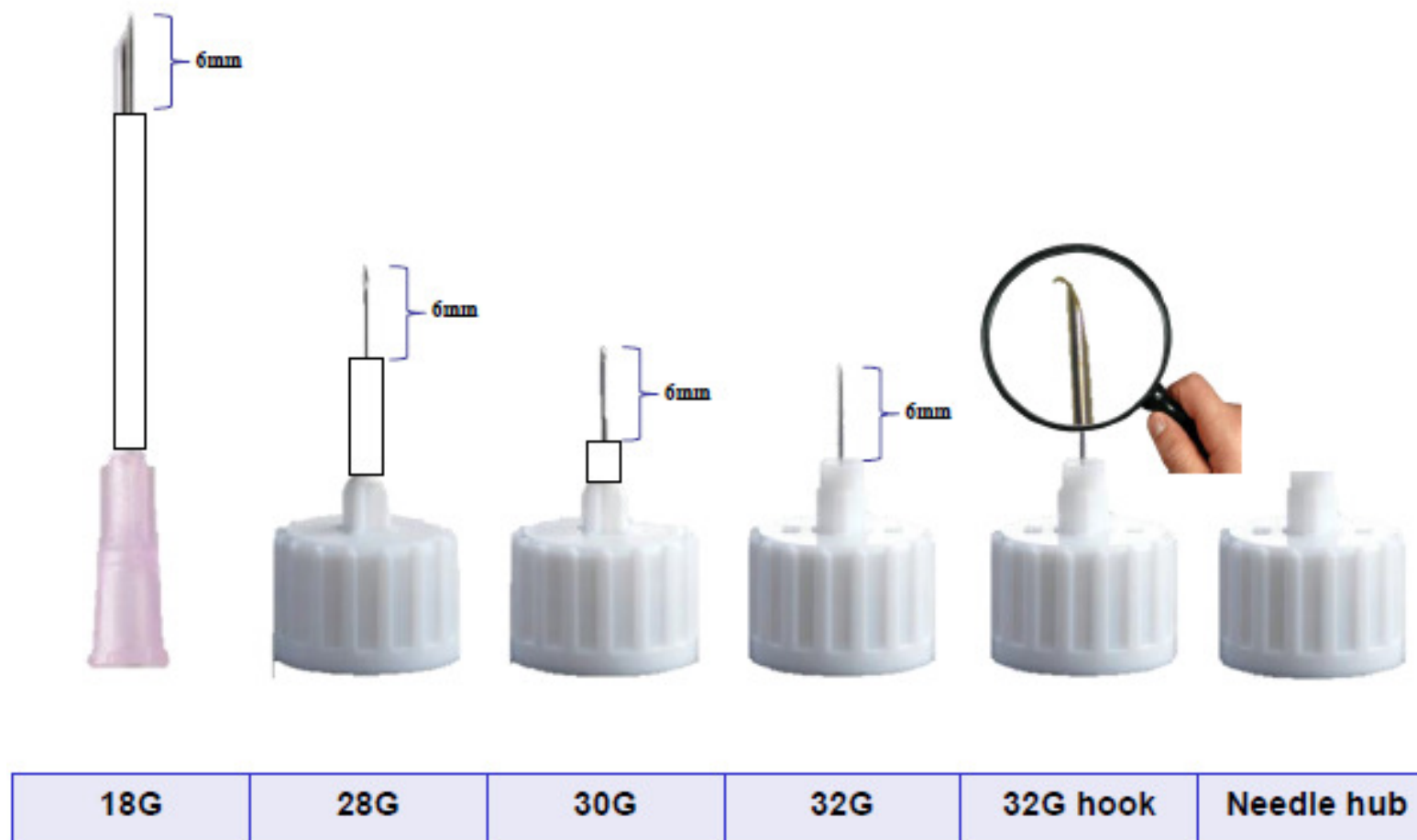


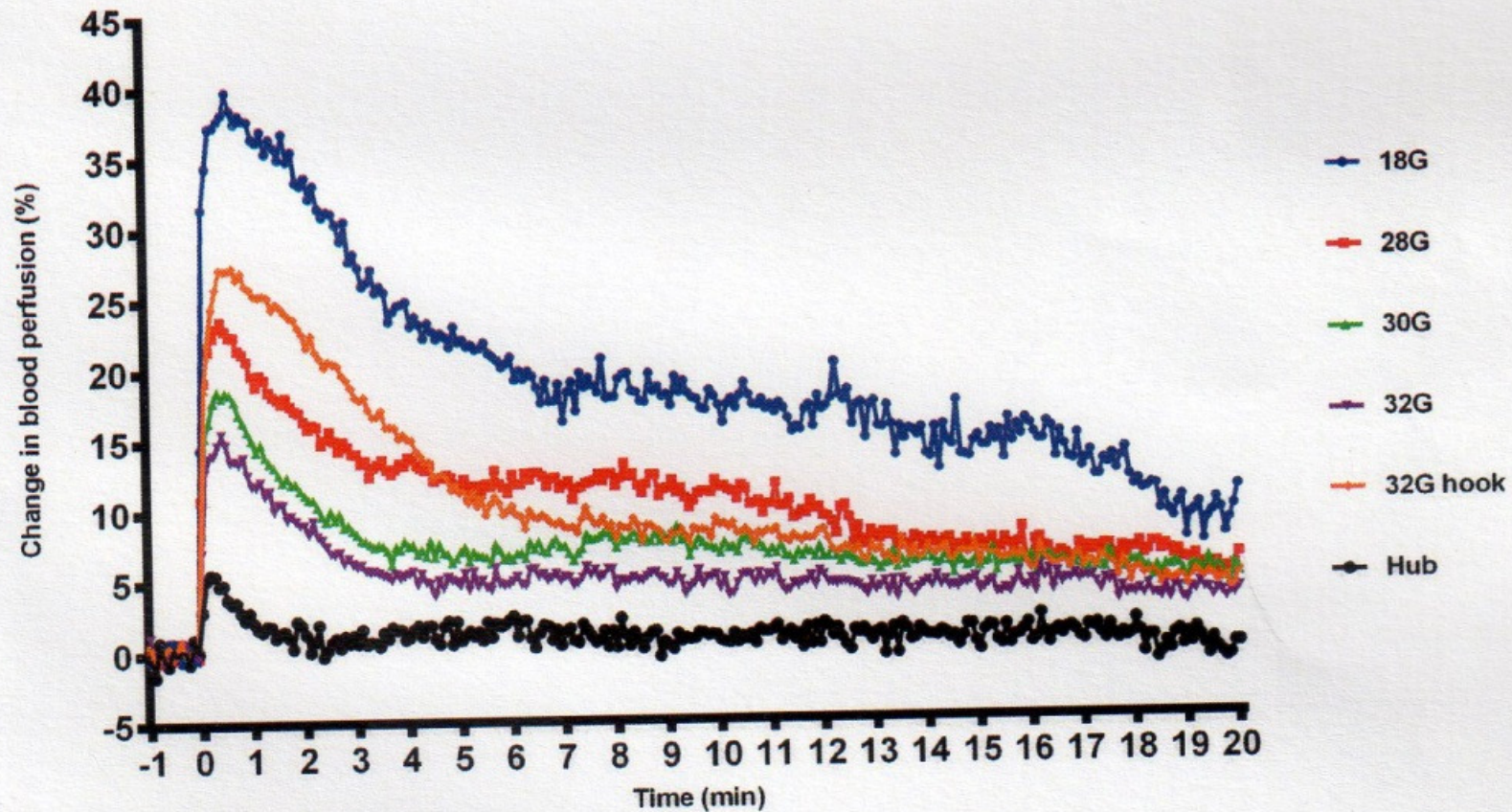
Figure 2: Needles included in the study

The needles included in the study were 28G, 30G, and 32G, as well as 32G needles with a hook. Positive and negative controls were 18G needles and needle hubs without cannulas, respectively.

Novo-Daten: Blutfluss und Nadeln

DIA.TEC 2014

NEEDLES
AND PENS



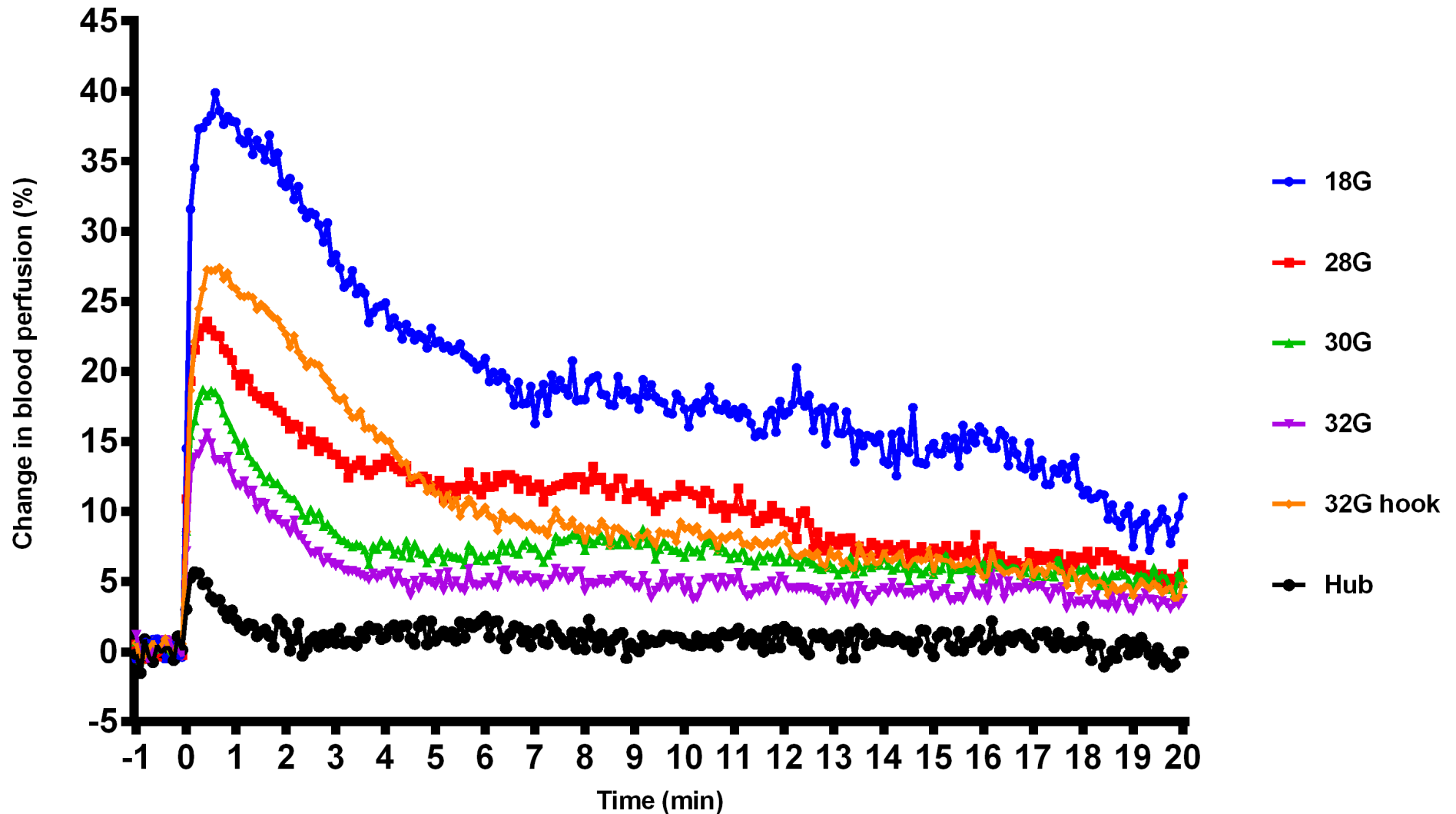
Averaged blood perfusion profiles

was recorded before the needle insertions at $t=0$. After the needle insertions, the recording was resumed for 20 minutes. The 25 blood perfusion each needle group were averaged into these graphs. It is seen that there is an initial peak response which decreases over time. Signal is still 20 minutes after the insertion. The magnitudes of the graph increments correlate positively with needle diameter.

Novo-Daten: Blutfluss und Nadeln

DIA.TEC 2014

NEEDLES
AND PENS



“Nebenwirkung” von Injektionen: Lipohypertrophien

DIA.TEC²⁰¹⁴

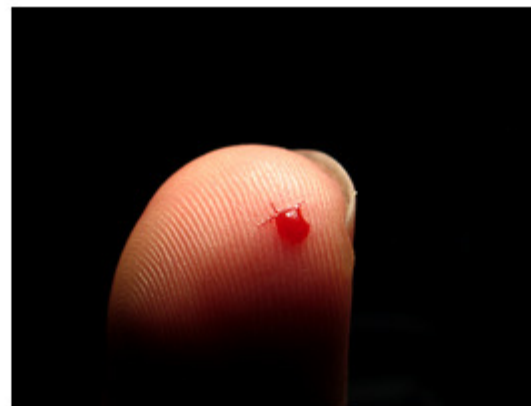
NEEDLES
AND PENS



DEUTSCHLAND
**SAFETY
FIRST!**Nadelstichverletzungen
stoppen.[Nadelstichverletzungen](#)[Gefahren & Risiken](#)[Schutz](#)[Sichere Instrumente](#)[Gesetzgebung und Haftung](#)[SAFETY FIRST! Deutschland](#)[Presse](#)[Häufige Fragen](#)[Literatur](#)

Herzlich willkommen bei SAFETY FIRST! Deutschland

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie umfassende Informationen rund um das Thema [Nadelstichverletzungen](#) und den Schutz der Mitarbeiter^[1] im Gesundheitswesen!



Beschäftigte des Gesundheitswesens haben aufgrund ihrer

Aktuelles

05.08.2013

BIOSTOFFVERORDNUNG VERÖFFENTLICHT

Endlich ein umfassendes Präventionsprogramm gegen [Nadelstichverletzungen](#): Die jüngste Fassung der [Biostoffverordnung](#) (BioStoffV) schreibt seit dem 23. Juli den Einsatz [sicherer Instrumente](#) sowie deren [korrekte Entsorgung](#) vor. Sie setzt fortan die [EU-Richtlinie 2010/32/EU](#) zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor in deutsches Recht um und

Home / Gesetzgebung und Haftung / Biostoffverordnung

Biostoffverordnung

Die [Biostoffverordnung \(BioStoffV\)\[1\]](#) ist eine konkretisierende Verordnung zum [Arbeitsschutzgesetz](#). Sie regelt den Schutz der Beschäftigten bei berufsbedingten Tätigkeiten mit Biostoffen (Synonym: biologische Arbeitsstoffe) (§1 BioStoffV), d. h. im weitesten Sinne mit Mikroorganismen/Krankheitserregern. Biologische Arbeitsstoffe werden in der Verordnung in vier Risikogruppen eingeteilt – meist nach dem Infektionsrisiko und bei bestimmten Erregern auch nach dem Übertragungsweg. Diese sind wiederum entsprechenden Schutzstufen zugeordnet, in denen grundsätzliche Maßnahmen einzuhalten sind.

Die BioStoffV wurde im Laufe dieses Jahres überarbeitet. Die aktualisierte Fassung trat am 23.07.2013 in Kraft. Damit setzt sie die [EU-Richtlinie 2010/32/EU](#) zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor in deutsches Recht um.

Die wichtigsten Vorschriften der BioStoffV und ihren Neuerungen haben wir nachfolgend kurz für Sie zusammengefasst:

Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation

Nutzung von Pens im Alltag (1)

Dose accuracy of new versus used Novopen 4 insulin pens

Yucel H¹, Taks M², Menheere P³, Grouls R², Bravenboer B¹

Departments of ¹Internal Medicine and ²Clinical Pharmacy, Catharina Hospital, Eindhoven; and ³Maastricht University, The Netherlands

Diabetes Technol Ther 2012; 14: 810–12

Background

The number of studies evaluating dose accuracy in both new and used insulin injection pens is limited. We hypothesized that the dose accuracy of used insulin pens (>1 year) is less accurate than that of new insulin pens and studied if such differences influence the treatment. This study compared the dosing accuracy of 11 new and 11 used Novopen 4 pens.

Nutzung von Pens im Alltag (2)

For the 8 IU dose, the mean delivered dose was 8.04 IU in new pens and 7.91 IU in used pens; for the 32 IU dose, the mean delivered dose was 31.90 IU and 31.68 IU. The difference in the median values between the pens was significant ($p < 0.001$). Three individual doses in the 32 IU dose exceeded the ISO range in the lower range. The difference in mean variation coefficient between the two groups was also significant ($p < 0.001$).

Conclusions

There was a significant difference between the accuracy of new versus used insulin pens. More studies with larger sample sizes are necessary to confirm our findings and further elucidate the relationship between age of insulin pens and dose accuracy.

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. CGM-Schulung**
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VII. Nachdenkliches...
- VIII. Erfreuliches...

CGM-Schulung: SPECTRUM

SPECTRUM

Schulungs- und Behandlungsprogramm
für eigenständiges
continuierliches Glucose-Monitoring

CGM-Schulung

- CGM-Schulung-Anregung im März 2012, ist nun ein AGDT-Projekt
- Herzlicher Dank an vielfältige und ehrenamtliche Beteiligung!
- Motor des Ganzen: Bernhard Gehr
- Status wird am Samstag im Detail vorgestellt
- Möchte mich einem aktuellen Kommentar von Bernhard anschließen: „Ich bin schwer beeindruckt, wie weit der gesamte Spectronauten-Kosmos schon gediehen ist - das ist Euer Verdienst, da stecken Euer Wissen, Eure Erfahrung und Eure Hingabe drin! Ich kann Euch gar nicht genug danken für diesen unermüdlichen Einsatz.“

CGM-Schulung vs. Haus



CGM-Schulung: Mitglieder

Diabetesberaterinnen

- Sabine Carstensen, Lilienthal
- Elke Kerth, Worms
- Rosi Lohr, München
- Kerstin Remus, Hannover
- Claudia Sahm, Hannover
- Stefanie Schönfelder, Bad Heilbrunn
- Marcella Schulz-Braun, Neunkirchen
- Ulrike Thurm, Berlin
- Marita Wernsing, Quakenbrück

Ärzte/Psychologen/Wissenschaftler

- Eberhard Biermann, München
- Guido Freckmann, Ulm
- Bernhard Gehr, Bad Heilbrunn (Leitung)
- Lutz Heinemann, Neuss
- Ralf Kolassa, Bergheim
- Bernd Kulzer, Bad Mergentheim
- Andreas Liebl, Bad Heilbrunn
- Sandra Schlüter, Northeim
- Thorsten Siegmund, München

CGM-Schulung: Ziele

- Patienten-Schulungsprogramm für die Realtime-CGM
- Hersteller- und Produktneutral
- Geeignet für Schwerpunktpraxen und klinische Zentren
- 5 Module für flexiblen Einsatz
- Evaluierung, Zertifizierung, Abrechenbarkeit

- So einmalig?

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. Agenda
- V. CGM-Schulung
- VI. AGDT / Round Table CGM**
- VII. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VIII. Nachdenkliches...
- IX. Erfreuliches...

Arbeitsgemeinschaft diabetologische Technologie Jahresbericht 2012/2013

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES

AND PENS

Vorstand:

L. Heinemann (1. Vorstand),
G. Freckmann (2. Vorstand),
W. Quester (Schatzmeister)

Beirat:

O. Ebert, E. Fach, K. Lange, A. Liebl, M. Naudorf, D. Peris,
A. Reichel, M. Rohe, M. Wernsing, A. Thomas, U. Thurm, R. Ziegler

~ 170 Mitglieder

www.diabetes-technologie.de

Veranstaltungen – Beiratstreffen und TCs

- 24.01.13 Beiratstreffen in Berlin
- 25. und 26. Januar 2013, Jahrestagung bei DiaTec 2.0
- Mitgliederversammlung bei DDG Jahrestagung 2013 am 9.05.2013
- Bei DDG gemeinsames Symposium mit AG Diabetes und Schwangerschaft
- AGDT-Symposium mit Vorträgen zu neuen Studien bei SMBG, AP und DT
- Beiratstreffen am 4.9.2013 in Düsseldorf
- mehrere Telefonkonferenzen des Beirates

Projekte der AGDT 2013 / 2014

- Gruppe innerhalb der AGDT CGM-Schulung
 - CGM-Schulungsprogramm weitgehend erstellt
 - Evaluierungsstudie geplant
- Weiterbildung im Bereich „Diabetes Technologie“ soll mittels Schulungsangeboten - Gespräche mit dem VDBD
- Round Table CGM - zwei Treffen 8.1. und 17.4.,
- Überarbeitung des Internetauftritts geplant
- Aufgabenverteilung Beiratstreffen September

Mitwirkung bei Stellungnahmen / Kommentaren

DIA/TEC 2014

NEEDLES
AND PENS

- zur Produktankündigung des „C8 MediSensors Optical Glucose Monitor™ Glucosesensor“
- Stellungnahme AGDT zur BZ-Geräte Rückrufaktion von J&J / Abbott, Pressemitteilung DDG
- Kommentar von Andreas Thomas zu Scannern und Insulinpumpen
- Mitwirkung an den
 - DDG Informationen 1/2013 Handreinigung vor Messung
 - Diabetes Ratgeber 3/2013
- Zulassung von BZ-Geräten - DDG Informationen 3/2013
- Beantwortung zahlreicher Anfragen zu SMBG, CGM, CSII etc.

Publikationen

- Selbstdarstellung AGDT in Zeitschrift Diabetologie
- Report zu DiaTec 2.0 in D&T
- Artikel zu CGM im Diabetes-Ratgeber
- Consensus Statement zu CGM im “Journal of Diabetes Science and Technology”, Liebl et al. März 2013
- Manuskripte zu den Themen
 - A-/B-Klasse - Blutzuckergeräte
 - AGDT-Pumpenregister
 - → Januarausgabe von "Der Diabetologe" 1/2014, Leitthema "Diabetes-Technologien“

Organschaft der Zeitschrift Diabetes & Technologie

DIA.TEC²⁰¹⁴

**NEEDLES
AND PENS**



www.diabetes-und-technologie.de

3+4 | 2013

15978

Für alle, die mehr
wissen wollen!

AGDT Arbeitsgemeinschaft
diabetologische
Technologie
Fachzeitschrift für Diabetes / Diabetes-Technologie



Praktische Technologie

Methoden, Marathon,
Menschen

Organschaft der Zeitschrift Diabetes & Technologie – Publikationen darin

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS

Arbeitsgemeinschaft diabetologische Technologie

Recht und Internet

Rechtliche Fallen durch das Internet



Der Einsatz von Software, Telemedizin und Apps gewinnt auch bei der Behandlung von Diabetikern immer mehr an Bedeutung. Patienten senden zunehmend Daten von ihrem Smartphone bzw. wünschen eine allgemein zugängliche Datenspeicherung in der „cloud“. Vielen Anwendern ist aber nicht bewusst, dass dies mit erheblichen rechtlichen Risiken verbunden ist. Zahlreiche Ärzte bewegen sich – aus Unkenntnis oder fahrlässig – so im rechtswidrigen Bereich; nicht selten wird die Grenze zu einer Strafbarkeit überschritten. In diesem Beitrag erhalten Sie einen kurzen Überblick.



– diese Verpflichtung steht im hippokratischen Eid; Verstöße werden auch strafrechtlich sanktioniert. Gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) wird „mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft“, wer „unbefugt (...) ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis (...) offenbart, das

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. Agenda
- V. CGM-Schulung
- VI. AGDT / **Round Table CGM**
- VII. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VIII. Nachdenkliches...
- IX. Erfreuliches...

Round Table CGM

- Drei Treffen in 2013
- Teilnehmer:
 - Ärzte aus Klinik und Praxis
 - Diabetesberaterin
 - Patienten
 - diabetesDE
 - Rentenversicherung
 - Hersteller
 - Vertreter der Kostenträger
- Offener Gedankenaustausch zu einem aktuellen und brisanten Thema
- Veranstaltung unter Schirmherrschaft der DDG und der AGDT
- Jeder Teilnehmer seine Reisekosten selber getragen, Kosten für den Raum wurden von der AGDT getragen, kein Honorar!

Ziel dieses Treffens

- Leitgedanke: Zeit bis zur Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu CGM sinnvoll nutzen

Maßnahmen Nr. 1: Aufklärungskampagne

- Kenntnisstand und das schiere Wissen um die Optionen von CGM ist ausgesprochen schlecht
- Gilt sowohl für Patienten mit Diabetes, aber auch für Ärzten/Diabetes-Teams und Kostenträgern
- Sachbezogene Aufklärungskampagne zu diesem Thema, die gezielt auch Krankenkassen und MDKs anspricht
- CGM-Anwender / soziale Medien
- Federführung durch diabetesDE da Vertreter aller Gruppierungen, auch der Patienten?
- Patientengerechte Ansprache!
- Informationstransfer auch an den Ausbildungsstätten für Diabetes-Beraterinnen, d.h. in deren Ausbildungsgang/Curriculum sollte CGM als ein integraler Aspekt aufgenommen werden

CGMDiab

- Wir wissen wenig zur Realität der Nutzung von CGM in Deutschland!
- Versuch dies zu ändern durch eine Befragung: Infos von möglichst vielen CGM-Nutzern (auch „Ehemaligen“)
- Zweiseitiger Fragebogen, 29 Fragen, nicht auf Kinder ausgerichtet
- Anonyme Befragung, Datenschutz
- Es werden eine ganze Reihe, aber bei weitem nicht alle interessierenden Aspekte abgefragt: erster Ansatz zur Forschung zur Versorgung bei diesem Thema!
- Verschiedene Ansichten zum Nutzen und Sinn eines solchen Fragebogens
- Liegen hier aus, bitte mitnehmen und an die oben auf dem Fragebogen angegebene Adresse zurücksenden!

Maßnahmen Nr. 2: Klinische Studie(n)

- Vielzahl von klinischen Studien zum Nutzen von CGM: Bewertung der vorliegenden Evidenz unterscheidet sich je nach Standpunkt.
- Notwendigkeit gute (!) CGM-Studien in Deutschland durchzuführen
- Deutsche Zentren waren bei den meisten Studien nicht beteiligt
- HypoDE: Studie die gezielt die Vorteile der Nutzung von CGM bei Patienten mit gehäuft auftretenden Hypoglykämien untersucht
- Studienkonzept mit GBA / IQWiG diskutieren

Maßnahmen Nr. 3: Leitlinien

- Leitlinien der DDG zur Therapie von Patienten mit Typ 1-Diabetes enthält kritische Aussagen zur Evidenz des Nutzens von CGM
- Aussagen zu CGM wurden aktuell überarbeitet!
- Leitlinien werden nicht von Fachleuten in diesem Fachgebiet erstellt
- Abstimmung innerhalb der Fachgesellschaft ist notwendig um zu einer einheitlichen (Außen-)Darstellung zu kommen
- Auf den Homepages von DDG und AGDT sollten klare Stellungnahmen zum Thema stehen

Maßnahmen Nr. 4: Standardisierter CGM-Antrag

- Kostenträgern kritisieren sehr die heterogene Qualität der gestellten Anträge auf Kostenübernahme
- Bessere Qualität durch standardisierten Antrag (wie bei CSII)
- Hauptprojekt des RT-CGM in 2013!
- DDG-Homepage: http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Ueber_uns/Arbeitsgemeinschaften/AG_Diab._Technologie/CGM_Antrag_DDG.pdf
- AGDT-Homepage: kommt kurzfristig! Bisher nur im internen Bereich
- Akzeptanz und Nutzung eines solchen standardisierten Antrages
- Implementierung in PVS?
- Manuskript hierzu ist in Vorbereitung

Maßnahmen Nr. 4: Standardisierter CGM-Antrag

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS



Di
er
verhin

Über uns

Leitlinien

Weiterbildung

Zertifizierung

Kongresse

Forschung

Presse

Stellung

DDG Pressemeldungen

Archiv

Presseschau

Pressematerial

DDG in den Medien

Pressestelle

Presse » DDG Pressemeldungen

29.10.2013

Standardisierter Antrag zur Kostenübernahme für CGM-Systeme veröffentlicht

Neuartige Messsensoren messen kontinuierlich den Zuckerverlauf von Menschen mit Diabetes Typ 1. Die Kassen übernehmen die Kosten für die dafür notwendigen Geräte und Sensoren derzeit nur in Einzelfällen. Denn eine endgültige Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) steht noch aus, ebenso die dafür notwendige Bewertung durch das IQWiG. Die Arbeitsgemeinschaft Diabetologische Technologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) hat in Zusammenarbeit mit

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. CGM-Schulung
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin**
- VII. Nachdenkliches...
- VIII. Erfreuliches...

Kirchheim-Forum und Hauptstadttreffen

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES

AND PENS

- Parallel zu DiaTec laufen in Berlin (!):
 - Kirchheim-Forum
 - Hauptstadttreffen von Sanofi
(Ärzte werden eingeladen, alle Kosten werden übernommen)
- Wird es solche Veranstaltungen künftig so noch geben?
- Chancen solche Terminkonflikte zu vermeiden?
- Andere Zielgruppen / Inhalte, d.h. kein Thema?

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. CGM-Schulung
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VII. Nachdenkliches...**
- VIII. Erfreuliches...

Can't Get More (1)

Als Diabetiker geschult,
Routine täglich abgespult.
Das Ziel der ganzen Chose
war zu beherrschen die Glucose.

Walter Bube, Peter Kremsreiter, 17.10.2013

Vernünftig essen, Bolus spritzen,
sollt' vermeiden Zuckerspitzen.
Wir maßen Zucker 6mal täglich,
doch der Erfolg war manchmal kläglich.
Auch wenn wir sonst vor Kraft nur strotzen,
der Langzeitwert - er war zum Kotzen.

Der Doktor mahnt, oh ach und weh,
beachtet mehr den HbA1c!
Plaques in den Kapillaren
führt zu Schäden mit den Jahren.
Nieren waschen ist sehr teuer
und das Prozed're ungeheuer.

Can't Get More (2)

Wir sind der Technik aufgeschlossen,
dank ihr das süße Leben mehr genossen,
und lieben unsre Pumpe sehr
doch was Neues muss jetzt her!

CGM das Zauberwort?

Wir suchen Rat an manchem Ort.
Das bringt noch nichts, das ist zu teuer.
uns drängt es nach Erfahrung, neuer.
Die Technik tut uns nicht genieren,
wir wollen selbst es ausprobieren.

Der langen Rede kurzer Sinn,
wir wenden uns zur Rosi hin.
Dort startet Tests ein Dr. Messer
wir starten mit, fortan ging's besser.
Wir lernten schnell, Experten nun,
erklär'n es andren, was zu tun:

Can't Get More (3)

Stechen, kleben, Sensor setzen,
möglichst wenig Haut verletzen.
Sensor klickt, Empfänger starten,
worauf es heißt, zwei Stunden warten.

Erst dann geht es ans Kalibrieren
man darf zum ersten Mal verspüren,
wie die Werte von Glucose
drahtlos kommen in die Hose,
wo der Empfänger friedlich weilet,
bis ein Ereignis ihn ereilet.

So weiß man jetzt zu jeder Zeit,
dass es zur Hypo nicht mehr weit.
Sinkt der Zucker gar zu schnell,
kommt abwärts tönend der Befehl,
jetzt doch endlich was zu tun,
auch wenn der Partner möchte' gern ruh'n.

Can't Get More (4)

Ein Knopfdruck reicht – ruhig ist es nur für kurze Dauer,
schon meldet er sich - jetzt mit voller Power:
„Tu endlich was, du armer Schlucker,
treib in die Höhe deinen Zucker.“

Damit man gar nichts mehr verpennt,
wird gleich angezeigt der Trend.
Rechtzeitig kann man gegensteuern,
hat man Sensoren, diese teuren.
Der Bauch mit Technik voll geschmücket,
ob das den Partner auch verzücket?

Ist besser wohl als manches Leiden,
mit CGM kann man's vermeiden.
Denk daran, das ist der Schluss:
Leb dein Leben mit Genuss!

Agenda

- I. Willkommen
- II. DiaTec 2.0
- III. DiaTec 2014 neue Struktur / Schwerpunktthema
- IV. CGM-Schulung
- V. AGDT / Round Table CGM
- VI. Clash mit anderen Veranstaltungen in Berlin
- VII. Nachdenkliches...
- VIII. Erfreuliches...**

Die Abendgestaltung... (1)



Die Abendgestaltung... (2)



Der jüngste Teilnehmer...







DiaTec 2014 – Eine Einzelmeinung...

DIA.TEC²⁰¹⁴
**NEEDLES
AND PENS**



DiaTec 2014



DiaTec 2014 - Resümee

- Große Gruppe / Gute Stimmung / Sorry für Fotografin / kalte Räume!
- Neue Struktur besser? Evaluierung abwarten
- Beachtliche Kosten für Veranstaltung, Anreise, Hotel: haben wir dafür genug geliefert? Bitte um ehrliche Rückkopplung!
- Bedanken für die Mühe bei den Vorträgen / gute Workshops
- Ein Vortrag weniger pro Seminar? Mehr Zeit für Diskussion?
- Konkrete Ergebnisse? Gute Podiumsdiskussion
- CGMDiab: bitte die Bögen mitnehmen / kopieren (40468 nicht 4468)
- Präsentationen bald auf DiaTec-Homepage (versprochen...) im internen Bereich
 - Benutzername: Berlin / Passwort: DiaTec
- Bitte an Partner: Zusendung der Präsentationen in den Partnerworkshops

DiaTec 2014 – Ein anderer Blick (1)

NEEDLES AND PENS

Lassen Sie uns über Zukunft sprechen –
Wünsche · Träume · Visionen

75. Perzentil

ambulantes Glukose Profil
14 Tage

Momentaufnahme
Glukosemuster

Einheitliche Software

mehr Qualität

Datenbasierte Therapieentscheidung
mittendrin statt hinterher

aktive Langzeitglukose

HbA_{1c} 8,5% mmol/mol

HbA_{1c} 7,6% mmol/mol

Glucagon

individuelle Ziele sicher erreichen
Glukosestatus jederzeit und überall

Keine Kalibration

Intelligente Insuline

Abbott
A Promise for Life

DiaTec 2014 – Ein anderer Blick (2)



DiaTec 2014 – Ein anderer Blick (3)

NEEDLES AND PENS



Diabetes + Medizinergenerationen

- Ich werde dieses Jahr 60. (Grund für lange Haare)
- Viele andere Menschen haben ebenfalls graue Haare...
- Umgang mit Technik ist unterschiedlich zwischen den Generationen!
- Wieviel „neue“ Technik können wir pro Jahr „vertragen“?
- Kernfrage: Nehmen wir noch alle mit?
- Skeptischer gegenüber „Heilungsversprechen“, in den letzten 30 Jahren zu viele gehört! Hohe Entwicklungsgeschwindigkeit
- Unterschiede in der Haltung gegenüber Technik je nach Patientengruppe: Kinder/Schwangere" vs "stabile Typ 1/2 u. Senioren
- Akzeptanz von neuen technischen Möglichkeiten im Bereich der Patientenbehandlung ist je nach Arzt / DB recht verschieden!
- Nutzung von Apps, Software, Smart Phones etc. durch junge Patienten ist völlig normal, bei den Behandlern vielfach nicht
- Wie gehen wir damit um?

Ausblick 2014 - Probleme

- Bisher eher inaktive Fachgesellschaften, dies ändert sich gerade
- Neue Geräte kommen auf den Markt (z.B. GlucoTrack)
- Im Prinzip positive Grundhaltung zu neuen Entwicklungen/Produkten!
- C8: lessons learned?
- Geräte haben / hatten CE-Markierung
- Eher wenige klinische Studien! unabhängige Evaluierung?
- Was können wir dazu sagen?
- Spannungsfeld zwischen (kritischer) Wissenschaft und Marketing / Werbung

Fachgesellschaft ist aktiv!

EASD Diabetes Technology 2014

Welcome Programme Registration Abstract Submission Location and Lodging

WELCOME



Dear Colleagues,

It is my great pleasure to invite you to participate in the EASD Diabetes Technology 2014 Conference which will take place from 26 – 27 February 2014 in Düsseldorf, Germany.

This highly relevant issue is a key focus for the diabetes community and with this conference we aim to encourage further research, better scientific knowledge and a more secure, safe and user orientated approach to the growing medical device dependency in diabetes treatment.

You are invited to submit an abstract on the subject of medical devices for anonymous review. We hope that you will present the results of your research at the EASD Diabetes Technology 2014 conference.

I look forward to welcoming you to Düsseldorf and to the EASD Diabetes Technology 2014 Conference.



Important Dates

16 Dec - **Abstract Submission Deadline**

31 Jan - **Registration Deadline**

Rechtliche Problematik

- Erste Priorität: Keine Risiken für Patienten (Hippokratischer Eid)
- Interesse von Firmen: Produkte verkaufen
- CE-Markierung: Wertigkeit davon? EU-Prozesse sind langsam...
- Wissenschaftler müssen Ergebnisse von Studien publizieren können, auch wenn diese dem Hersteller nicht passen! Keinen voreilenden Gehorsam / Angst wegen rechtlicher Probleme
- Welche Rolle hat AGDT / DDG in solcher einer Situation?
- Was kann/darf man sagen, ohne direkt verklagt zu werden?
- AGDT hat passende Versicherungen abgeschlossen!
- Offene und kritische Auseinandersetzung dazu bei DiaTec!?
- Lassen Sie mich einige Dinge nennen, die ich schwierig finde bzw. über die wir wenig wissen...

DIA.TEC²⁰¹⁴

**NEEDLES
AND PENS**

Lösung für ein Problem?

Genteel[®]
the gentle lancing instrument



HOME

ABOUT

INSTRUCTIONAL
VIDEOS

NEWS & MEDIA

GENTEEL &
KIDS

SUPPORT

PURCHASE



ABSOLUTELY
PAIN-FREE
BLOOD DRAW!

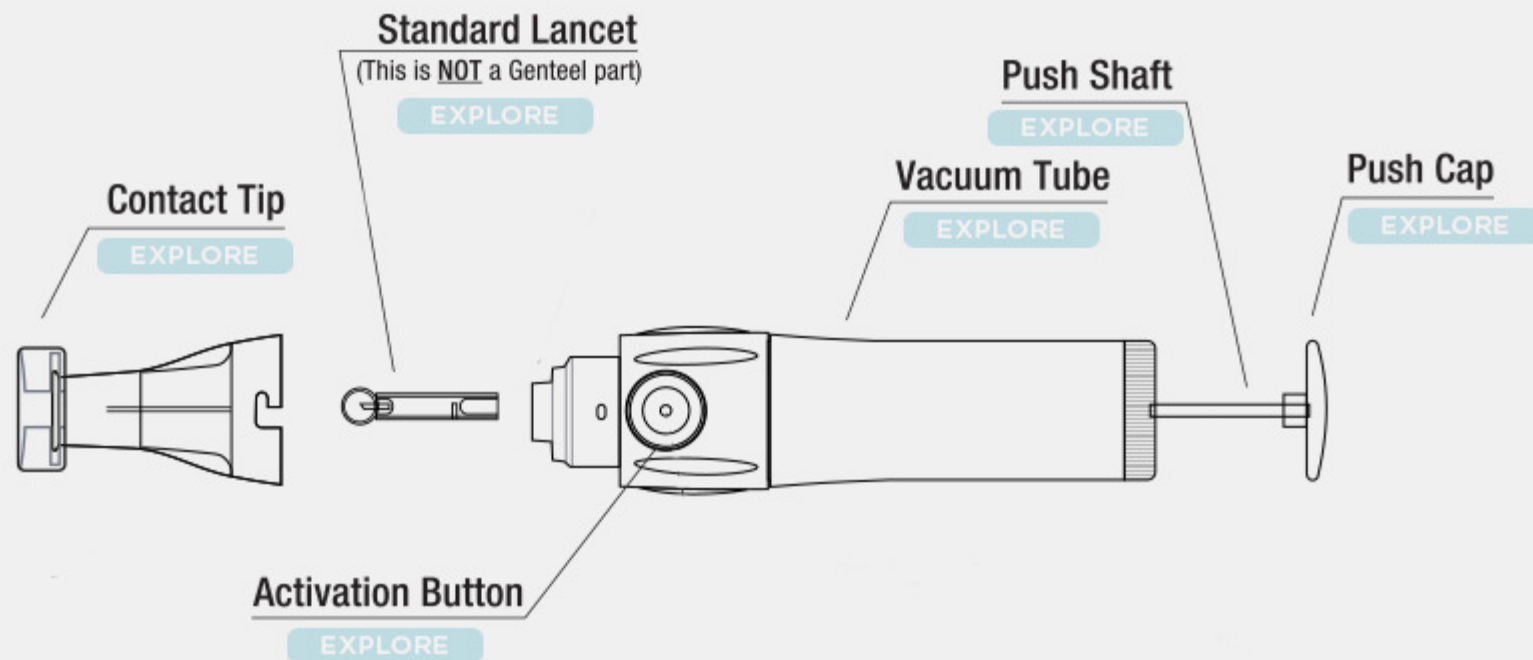
NO MORE
OUCH!



- Patented technology blocks nerve pain!
- Ideal for diabetics, or any at-home or lab finger stick sampling!
- Painless blood draw encourages more frequent testing, which may lead to better control!

Lösung für ein Problem?

EXPLORE GENTEEL: *(click explore to read more about each part)*



U.S. Patent Nos. 8,460,210; 8,460,211; 8,480,596; 8,485,990; 8,485,991. [LEARN MORE](#)

Lösung für ein Problem?

DIE  WELT

zur Startseite machen

Abo Shop TV-Programm Wetter WELTDIALOG Anmelden Registrieren

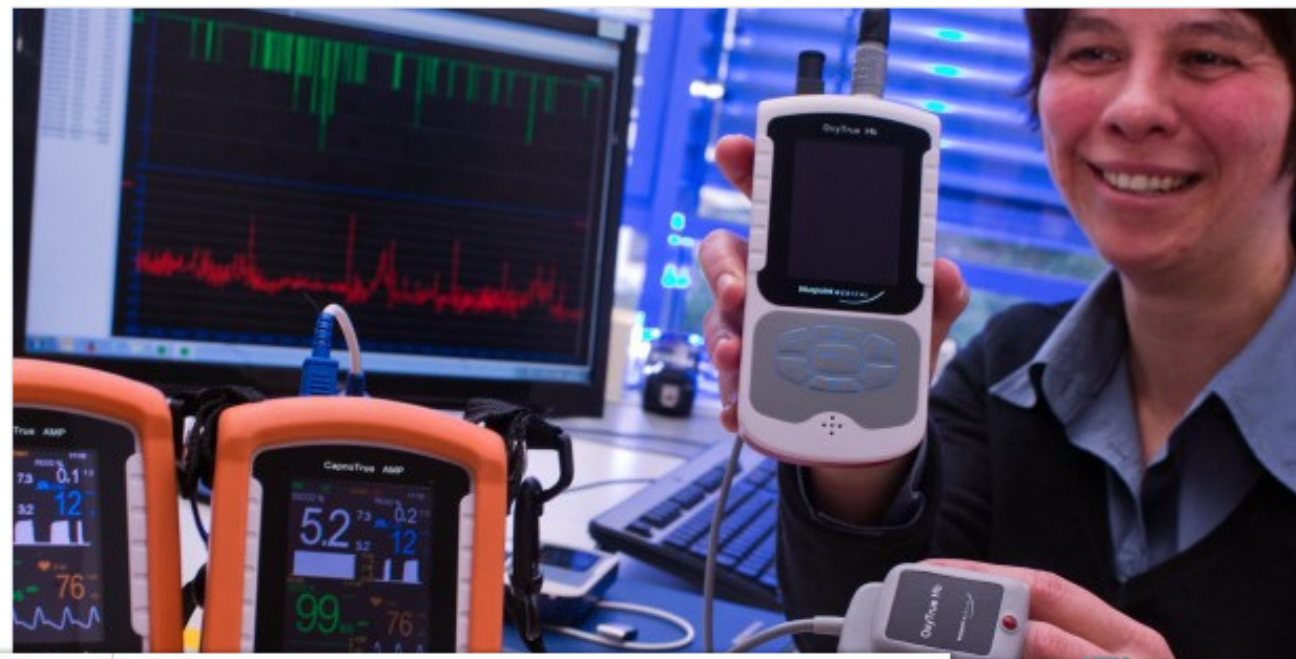
Suchen...



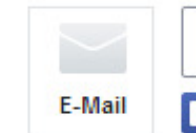
10.12.13 | Medizintechnik

Neues Gerät soll Zuckerwert ohne Blut bestimmen

In Deutschland müssen sieben Millionen Diabetiker ihren langfristigen Blutzuckerwert kontrollieren. Dazu müssen sich beim Arzt Blut abnehmen lassen. In zwei Jahren könnte dieser Aderlass vorbei sein. *Von Grit Büttner*



ARTIKEL E

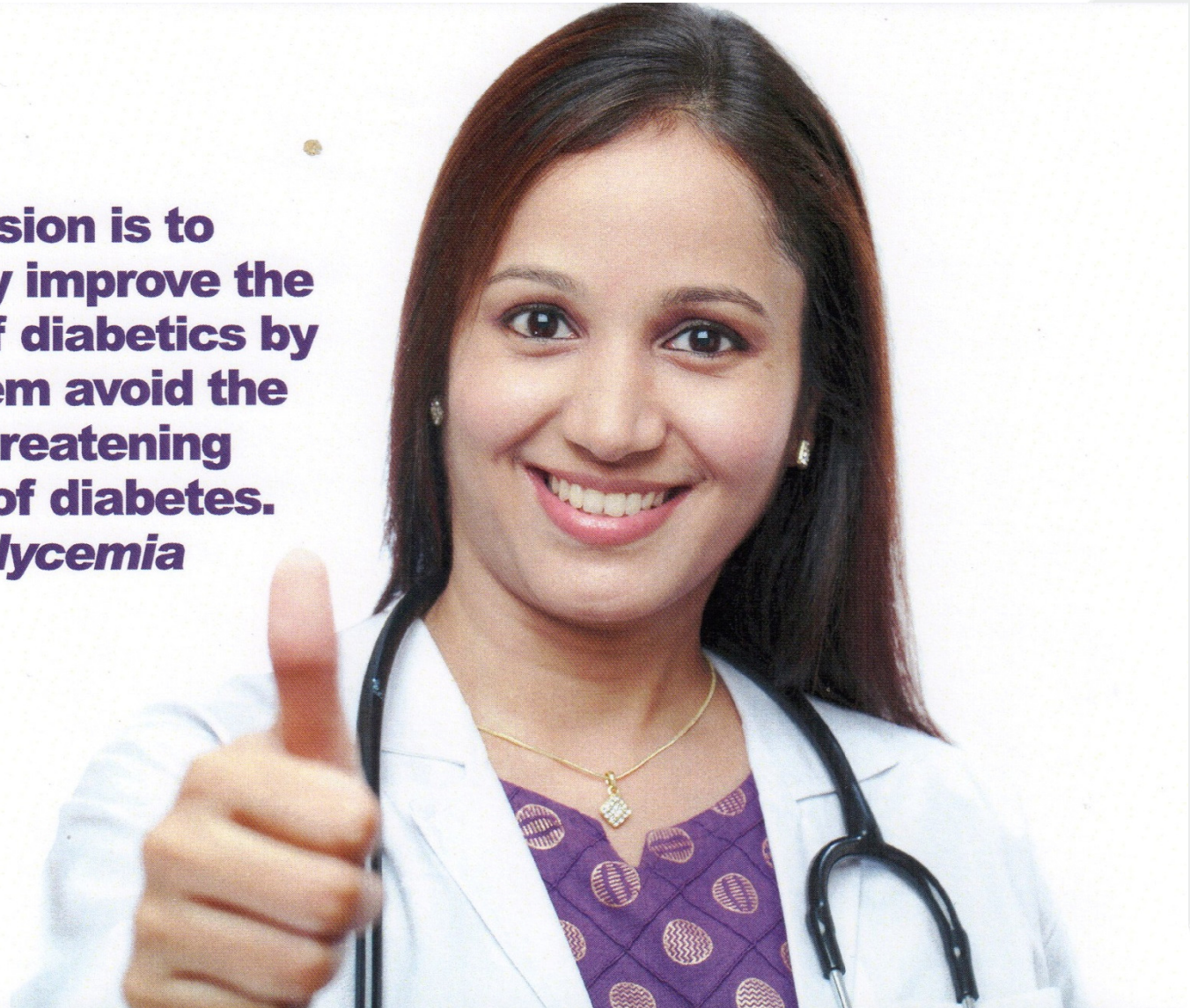


Kommenta



Lösung für ein anderes Problem?

Our mission is to dramatically improve the daily lives of diabetics by helping them avoid the #1 life threatening condition of diabetes.
Hypoglycemia



FDA-Zugelassen, \$500



The Diabetes Sentry is an affordable, life-saving device for the detection of hypoglycemic symptoms. And the best news is there are **NO** needles required! Our truly innovative, non-invasive device is worn like a lightweight wristwatch and provides 24 hour monitoring for the two most common symptoms of hypoglycemia – changes in perspiration or skin temperature. When symptoms are detected, it sounds an audible alarm loud enough to alert you during the day or wake you up at night.

This gives you the time to avoid the real dangers of hypoglycemia as well as the cost and complexity of emergency care.

Now you can cruise through your days and sleep peacefully through your nights knowing you're protected by the Diabetes Sentry.

Learn more at www.diabetessentry.com or call 952-221-0506.

***FDA Approved Device**



Evidenz?



GroupHealth

Clinical Review Criteria

Diabetes Sentry Monitor for Diabetic Patients

Group Health Clinical Review Criteria are developed to assist in administering plan benefits. These criteria neither offer medical advice nor guarantee coverage. Group Health reserves the exclusive right to modify, revoke, suspend or change any or all of these Review Criteria, at Group Health's sole discretion, at any time, with or without notice. **Member contracts differ in their benefits. Always consult the patient's Medical Coverage Agreement or call Group Health Customer Service to determine coverage for a specific medical service.**

Criteria

There is insufficient evidence in the published medical literature to show that this service/therapy is as safe as standard services/therapies and/or provides better long-term outcomes than current standard services/therapies.

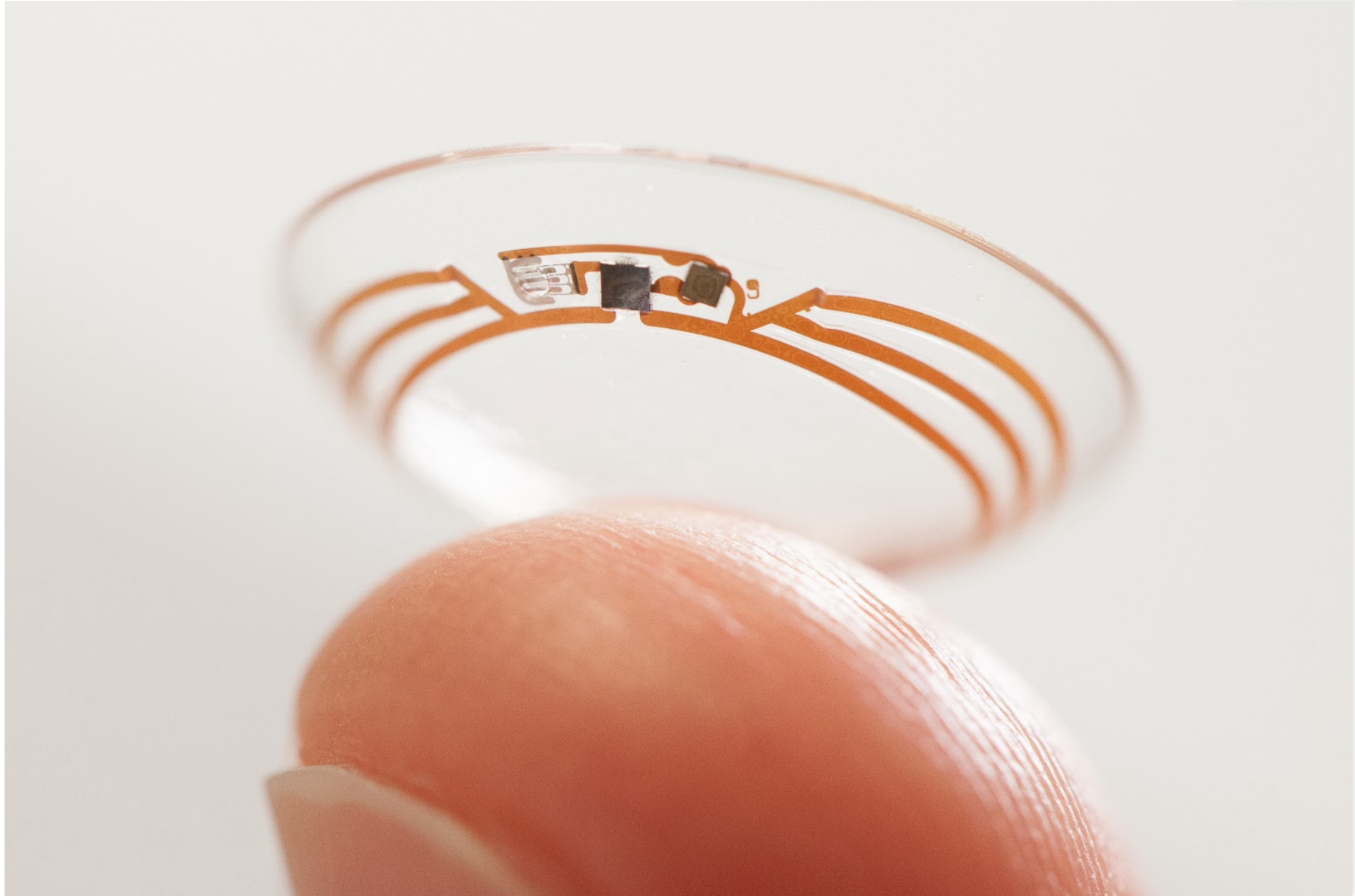
The Diabetes Sentry monitor is designed to monitor hypoglycemia and alert patients when they are experiencing physiological symptoms. The device was originally developed as the Sleep Sentry monitor in approximately 1980s. The device was later taken off the market and a re-designed version received FDA approval in 2003. In 2005, the FDA approved the name change to Diabetes Sentry. The device is manufactured by Diabetes Sentry Products in Bellingham, WA.

**Unverhofft kommt oft...
Dies ist kein Produkt!**

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES

AND PENS



Ausblick 2014 – mehr Warnungen?

Montag, 13. Januar 2014

Registrieren Login / Depot

Wirtschafts
Woche

Startseite

Unternehmen

Finanzen

Politik

Erfolg

Banken

Dienstleister

Energie

Industrie

IT

Handel

Versicherer

THEMA

Pharma

11.01.2014

ARTIKEL KOMMENTIEREN

☆☆☆

EXKLUSIV Pharmakonzerne

Warnungen vor Medikamenten sind 2013 stark gestiegen

von Jürgen Salz

Die Pharmakonzerne haben 2013 auffallend häufig vor negativen Folgen ihrer Medikamente gewarnt.

Recalls bei Medizinprodukten: ein gutes Zeichen! (?)

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES
AND PENS



Abbott Diabetes Care



United States | Select a Country

[Contact Us](#) | [Abbott Global](#)

[Home](#)

[About](#)

[Products](#)

[Professional Resources](#)

[Press Room](#)

[Contact Us](#)

Print | Email | - A A + | [English](#) / [Español](#)

Press Room

2013

[Abbott Issues Voluntary Recall of Certain FreeStyle® and FreeStyle Lite® Blood Glucose Test Strips in the United States](#)

[Important Urgent Product Recall FreeStyle® and FreeStyle Lite® Test Strips](#)

[Abbott Receives CE Mark for FreeStyle Optium Neo Blood Glucose and Ketone Monitoring System™](#)

[Abbott Receives FDA Clearance for FreeStyle Precision Pro Blood Glucose and \$\beta\$ -Ketone Monitoring System™](#)

Abbott Issues Voluntary Recall of Certain FreeStyle® and FreeStyle Lite® Blood Glucose Test Strips in the United States

November 27, 2013

ABBOTT PARK, Ill., Nov. 27, 2013 — Abbott today announced it is initiating a voluntary recall of 20 lots of FreeStyle® and FreeStyle Lite® Blood Glucose Test Strips in the United States. These lots of test strips may produce erroneously low blood glucose results when used with both "FreeStyle® Blood Glucose Meter" and "FreeStyle® Flash Blood Glucose Meter" [neither of which have been in production since 2010], as well as the OmniPod® Insulin Management System¹.

Warum gibt es mehr Warnungen/Recalls?

- Ist das Qualitätsmanagement der Firmen besser und effektiver geworden?
- Haben sich gesetzliche Bestimmungen verändert, so dass z. B. früher gewarnt werden muss?
- Unterliegen die Firmen einem immer höher werdenden Kostendruck und sparen somit an der Qualität der Produkte und an qualifizierten Arbeitskräften und sicheren Produktionsstätten?
- Werden die Firmen offener und präsentieren Sicherheitsprobleme früher?
- Muss mein großes Vertrauen in die Technik und die Produkte deutlich reduziert werden?
- Dies sind Fragen die sich eine versierte Diabetesberaterin stellt!

DiaTec 2015

- 23. und 24.1.2015
- Themenschwerpunkt HbA1c
- kleinere Workshop-Größen, d.h. mehr Workshops parallel
- Größere Räumlichkeiten
- Andere Themen?
- Bitte um Anregungen / Vorschläge!

Welche Themen fehlen/ sollten wir noch behandeln?

- CE-Markierung, was ist da nun Realität?
- Strukturierte SMBG / Informationsmanagement
- BG-Geräte – Infektionsquelle? Desinfektion?
- CGM bei Kindern? Bei Typ-2? Im KH/ICU?
- Glukosemanagement im Krankenhaus
- Glykämische Variabilität (Pro/Con)?
- Neue Insulinapplikationsgeräte? / Insulin-Pumpen, was gibt es da Neues? / Insulin-Pumpen im KH / bei älteren Patienten?
- Artificial Pancreas
- Patch-Pumps
- DT-Forschung in Deutschland Was gibt es wo an eigenständiger Forschung?

T1Day

DIA.TEC²⁰¹⁴

NEEDLES

AND PENS

Klicken Sie auf "Werkzeuge" um Dateien in das PDF-Format zu konvertieren



T1DAY[®]

ZUKUNFT
DIABETES
TECHNOLOGIE
MIT EUCH –
FÜR EUCH!

PROGRAMM | 26.01.2014

T1Day

- Patiententag am Sonntag im Anschluss als gesonderte Veranstaltung (Rechtliche Notwendigkeit)
- Ausrichtung auf Patienten mit Typ-1 Diabetes (kein typischer Diabetiker-Tag...)
- Aktive Involvierung von diabetesDE, DDH-M und wer immer da etwas tun will
- Gestaltung des Tages und der Workshops durch Patienten selber (in Kooperation mit Firmen wo sinnvoll)
- Ziel: Treffpunkt für aktive Patienten die Interesse am Technologie haben und mehr wissen wollen

T1 Day-Programm

Moderation: Ilka Gdanietz und Fredrik Debong

08.30 - 09.00 Begrüßung durch das Moderatorenteam

09.00 - 10.30 Session I -

Warum ist eine Typ-1 Technology-Community wichtig?

- Erfolg im Leben u. Beruf mit Diabetes (Jonathan Teklu, Internetunternehmer & Investor)
- Welche Kommunikationskanäle gibt es? (Bastian Hauck)
- Typ-1 Diabetes in Deutschland
Blick über den Tellerrand:
Wie organisieren sich Typ-1ser in anderen Ländern und was können wir von ihnen lernen?
Gespräch mit Vertretern der Young Leaders im Interview mit Nicole Mattig-Fabian, DiabetesDE

30 min Pause

11.00 - 12.30 Session II - CGM - Vorteile und Nutzen

- Was ist CGM überhaupt? Ein Überblick von Ulrike Thurm
- Kostenübernahme für CGM durch die Krankenkassen - Andreas Karch, Barmer-GEK
- CGM und Sport - Andreas May, Marathon-Läufer

60 min Lunchpause

13.30 - 15.00 Technologie-Workshops

WSI

Workshop I - CGM (Kontinuierliches Glukosemonitoring), Ulrike Thurm

- Für wen eignet sich CGM?
- Was muss ich dazu wissen?
- Welche Geräte gibt es?
(kurze Vorstellung aller verfügbaren CGM-Geräte)

WSII

Workshop II - Pumpentherapie, Rosie Lohr

- Für wen eignet sich eine Pumpe?
- Was muss ich dazu wissen?
- Welche Pumpen gibt es?
(kurze Vorstellung aller verfügbaren Insulinpumpen)

WSIII

Workshop III - Boluskalkulatoren, Sandra Schlüter und Sabine Carstensen

- Welche Boluskalkulatoren gibt es in Pumpen und BZ-Geräten?
- Welchen Nutzen hat ein Boluskalkulator?

WSVI

Workshop IV - Software!, Kerstin Remus und Matthias Kaltheuner

- Hilft Software mir, um meinen Diabetes zu managen?
- Welche Software-Systeme gibt es überhaupt?

15 min Pause

15:15 - 15:45 Session III - Künstliche Bauchspeicheldrüse - AP@home

- Überblick zum Stand der Entwicklung von Prof. Lutz Heinemann

15:45 - 16:30 Diskussion und gemeinsamer Ausklang von T1Day

Herzlicher Dank und bis 2015!



The graphic features a red background with a white tilted rectangle containing the event name and dates. Below this is a black bar with white text, and at the bottom is a white bar with the Science & Co logo and tagline.

DIA!TEC²⁰¹⁵
23. - 24. JANUAR

SAVE THE DATE

SCIENCE & CO ■■
consulting | coaching | communication in diabetes

Schwerpunktthema: HbA1c