

Lesen Sie mehr unter www.dergesundheitsratgeber.info/diabetes

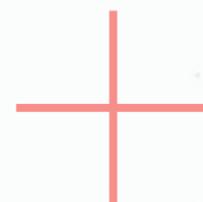
DIABETES



Genuss mit Diabetes. Darf man das?

Es gibt eine einfache Antwort darauf: Ja.

Lesen Sie in dieser Ausgabe, was Genuss für chronisch Kranke bedeutet und wie man Diabetes in ein aktives, selbstbestimmtes Leben integriert.



**Typ-1-Diabetes
aus verschiedenen
Blickwinkeln**

**Diabetes zu
Pandemie-Zeiten**

IN DIESER AUSGABE

04



FOTO: WILD + TEAM

COVID-19 und Diabetes
Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser, Präsidentin der ÖDG, über den Risikofaktor Diabetes in der Pandemie



04

Leben mit Typ-1-Diabetes
Die Präsidentin der Aktiven Diabetiker Austria, Dr.in Barbara Wagner über ihre 40jährige Beziehung zum Typ-1

05



FOTO: VERONIKA KUB

25 Jahre Diabetes Austria
Peter Hopfinger, Gründer der ersten deutschsprachigen Internetplattform zu Diabetes, über deren 25jähriges Jubiläum

Industry Manager: **Paul Pirkelbauer** Editorial Manager:
Maria Steinwender, MA Layout: **Vratislav Pecka**
Managing Director: **Bob Roemké**
Medieninhaber: **Medioplanet GmbH**, Bösendorferstraße 4/23,
1010 Wien, ATU 64759844-FN 322799FFG Wien
Impressum: <https://medioplanet.com/at/impressum/>
Druck: **Mediaprint Zeitungsdruckerei Ges.m.b.H. & Co.KG**
Kontakt bei Medioplanet: **Tel: +43 676847785 - 121**
Distribution: **Der Standard Verlagsgesellschaft m.b.H.**
E-Mail: hello-austria@medioplanet.com ET: **19.03.2021**

Blieben Sie in Kontakt:
f @MedioplanetWorld
i @austriamedioplanet

VORWORT

Was muss man als Mensch mit Diabetes noch tun, um ernst genommen zu werden?

Als wir im Herbst 2019 die Gründung von „wir sind diabetes“ feierlich begangen haben, wollten wir den Menschen mit Diabetes eine gemeinsame Stimme verleihen. Ziel war es, dass unsere Botschaften so besser gehört werden und wir somit als Betroffene einer lebenslangen herausfordernden Erkrankung deutlicher wahrgenommen werden.



FOTO: WIR SIND DIABETES

Dr. Adalbert Strasser
Präsident,
wir sind diabetes

Heute denken wir, dass – entgegen den Annahmen, die meisten wüssten zumindest, was Diabetes mellitus ist, und dass man zehn Prozent der Bevölkerung nicht einfach vergessen kann – das Gegenteil der Fall ist. Diabetes kommt in der momentanen Situation (COVID-Pandemie) nicht vor, weder in der öffentlichen Wahrnehmung noch im Bewusstsein der zuständigen Behörden. Um auf der Homepage des Sozialministeriums auf der Priorisierungsliste das Wort Diabetes zu finden, muss man sehr lange suchen, und man wird erst sehr spät fündig. Wir wollen hier keiner der genannten und priorisierten Erkrankungen ihren Stellenwert absprechen, aber genauso wahr- und ernst genommen werden.

Müssen Menschen mit Diabetes wirklich auf die Straße?

In einem Bericht der „Krone“ vom 17. Februar 2021 wird ein weiterer Brief der Sozialversicherung angekündigt, in dem Hochrisikopatienten aktiv wegen einer Impfung angesprochen werden. Sollte das nicht der Fall sein, sollen sie sich an ihre Ärztin beziehungsweise ihren Arzt wenden. All das dient dazu, uns ein weiteres Mal zu trösten! Müssen wir wirklich vor dem Ministerium aufmarschieren, Diabetesfahnen schwenken und unseren Unmut und unsere Verzweiflung demonstrieren? Reicht es nicht, dass Menschen mit Diabetes in einer so herausfordernden Zeit wie der Corona-Krise sowieso dauernd kämpfen müssen? In der Steiermark zum Beispiel können Patienten mit Fußproblemen seit Monaten

keine medizinische Fußpflege in Anspruch nehmen. Aufgrund unklarer Bestimmungen haben die meisten Fußpfleger(innen) einfach geschlossen. Dass unversorgte Wunden an diabetischen Füßen in weiterer Folge ein Ansteigen der Amputationsrate bedeuten, sollte mittlerweile hinlänglich bekannt sein, das belegen auch aktuelle Daten aus Italien! Zwei-Meter-Abstand-Regel, telefonische Voranmeldungen und extrem lange Wartezeiten auf Termine fördern auch nicht gerade die medizinische Versorgung von chronisch Kranken in den Ambulanzen der Gesundheitszentren und Spitäler. Um langfristige Schäden und Folgeerkrankungen zu verhindern beziehungsweise nicht unnötig zu steigern, wäre eine rasche Impfung gerade von Menschen mit Diabetes wünschenswert. Die Erkrankung einfach totzuschweigen, weil es sich hier um circa 800.000 Menschen in Österreich handelt, ist schlichtweg falsch und verantwortungslos!

Wir versprechen, für Sie dranzubleiben, und freuen uns auf weitere Kommentare und Ihre Unterstützung! ■

Diabetes in der Schule - Schüler für Schüler

Die Diagnose Diabetes im Kinder- und Jugendalter bedeutet für Familien meist eine große Herausforderung. Nicht nur in der Familie und im Freundeskreis entsteht hier ein erhöhter Bedarf an Aufklärung, auch in der Schule ist es notwendig, dass Lehrer und Mitschüler über die wichtigsten Dinge rund um das Thema Diabetes informiert sind.

www.schuelerfurschueler.at



FOTO: WIR SIND DIABETES

Karin Duderstadt,
Geschäftsführerin,
wir sind diabetes



DIABETES IM GRIFF MIT THERAPIE AKTIV

Typ-2-DiabetikerInnen brauchen eine individuelle und gut strukturierte Behandlung und Betreuung. Das *Disease Management Programm Therapie Aktiv - Diabetes im Griff* bietet Betroffenen und ihren ÄrztInnen einen optimalen Rahmen dafür.

In ausführlichen Gesprächen können PatientInnen mit ihren ÄrztInnen individuelle Diabetesziele festlegen und so ihre Lebensqualität steigern. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen unterstützen dabei, Folgeerkrankungen wie Blindheit, Amputationen, Niereninsuffizienz oder Herz- und Kreislauferkrankungen zu vermeiden. Zusätzlich bietet *Therapie Aktiv* nützliche Materialien für zuhause.

MACHEN SIE MIT!
Informieren Sie sich über teilnehmende ÄrztInnen in Ihrer Nähe unter www.therapie-aktiv.at.

Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF

Entgeltliche Einschaltung

Alles außer passiv – Ein aktives Leben mit Diabetes

Gleitschirmfliegen, Klettern, Bergwandern – er ist das Paradebeispiel eines aktiven Diabetikers. Im Interview erklärt Walter E., warum er den Fokus auf die Kraft des Positiven legt.



Text
Magdalena
Reiter-Reitbauer

Welchen Stellenwert hat Diabetes in Ihrem Leben?

Diabetes begleitet mich täglich und hat deswegen natürlich einen großen Stellenwert. Davon lasse ich mich aber nicht negativ beeinflussen. Ich lebe gut, sogar sehr gut damit.

Menschen mit Diabetes müssen ja täglich ihre Erkrankung managen. Wie tun Sie das?

Ich sehe Diabetes für mich nicht als reine Erkrankung an, sondern einfach als eine Benachteiligung der Natur. Klarerweise ist Diabetes medizinisch gesehen eine Erkrankung, aber ich versuche, normal zu leben, einen vernünftigen Lebensablauf zu haben und meinen Körper über Sport und Bewegung fit zu halten. Das Gleiche gilt für die Ernährung – ich ernähre mich vernünftig und kohlenhydratgerecht. Ich halte allerdings keine Diät, sondern esse das, was gut ist, mir schmeckt, und reagiere darauf aktiv mit Insulin.

Wie hat sich Ihr Umgang mit Diabetes über die Jahre entwickelt beziehungsweise verändert?

Definitiv zum Positiven! Ich bin seit 1987 Diabetiker und musste damals noch eine genaue Diät halten und zur richtigen Uhrzeit essen. Ich musste drei- bis viermal am Tag meinen Blutzucker messen. Auch die Besorgung des ganzen Diabetesmaterials war mühsam für mich. Die heutigen Therapiemöglichkeiten gab es damals einfach noch nicht. Heute kontrolliere ich meine Werte mit einer sensorbasierten Glucosemessung und habe eine Insulinpumpe. Für mich ist das eine wesentliche Verbesserung, weil ich alles wunderbar steuern und daher normal leben kann. Ich kenne meine Werte ständig und kann relativ rasch und unkompliziert darauf reagieren, auch wenn ich einmal über die Stränge schlage und ein paar Stü-



Wenn man heute die Diagnose Diabetes Typ 1 erhält, sollte man sich nicht ständig nur sagen, dass man krank ist.

cke Kuchen esse. Früher hat das nicht so gut funktioniert. Wenn man aktiv lebt, hat man mit Diabetes kaum Einschränkungen.

Inwiefern hat sich Ihr Leben durch die kontinuierliche Blutzuckermessung verbessert?

Jede Kapillarblutentnahme über die Fingerkuppen ist eben auch eine Verletzung. Über die Jahrzehnte hat sich das bei mir bemerkbar gemacht. Das Gefühl in den Fingerkuppen ist schlechter geworden, weil ich mich täglich mehrmals stechen musste. Dank der kontinuierlichen Blutzuckermessung über das Gerät, das ich am Körper trage, muss ich mich nicht täglich verletzen und kann meine Werte automatisch über das Smartphone überprüfen. Das macht das Leben viel einfacher! Heute kann ich einfach mehrere Stunden am Berg wandern. Das wäre früher nicht oder nur schwer machbar gewesen.

Welchen Sport betreiben Sie und welche Rolle spielt hierbei Diabetes?

Durch die neuen Technologien hat sich in den letzten Jahren viel verändert. Ich habe immer Sport getrieben, aber es war eben schwieriger zu planen. Dass ich alles einen Tag vorher planen muss, fällt nun glückli-

cherweise weg. Ich mache jeglichen Sport, der mir Spaß macht, ob Gleitschirmfliegen, Klettern, Skifahren oder Bergwandern. Ich bin sehr aktiv – als Hobby nur Tauben zu füttern, wäre für mich keine Option.

Schränkt Sie Diabetes bei Ihren ganzen Aktivitäten in irgendeiner Form ein?

Ich kontrolliere einfach öfter meine Werte, wenn ich aktiv Sport treibe oder beim Gleitschirmfliegen in die Luft gehe. Natürlich hat man gewisse Abstriche, aber mit einer positiven Einstellung kann ich das kompensieren. Wichtig für mich ist, dass die Leute, mit denen ich unterwegs bin, wissen, dass ich Diabetes habe. Manchmal brauche ich kurz eine Pause und muss etwas essen, aber dann geht's gleich weiter! Wer mit mir unterwegs ist, weiß auch immer, was im Notfall zu tun wäre. Daher ist es wichtig, Diabetes nicht zu verheimlichen oder zu verbergen, sondern offen damit umzugehen.

Welche Tipps haben Sie für andere Menschen mit Diabetes, um möglichst einen so aktiven Lebensstil wie Sie führen zu können?

Wenn man heute die Diagnose Diabetes Typ 1 erhält, sollte man sich nicht ständig nur sagen, dass man krank ist. Man sollte das Ganze so annehmen, wie es ist, und bewusst damit leben. Wenn man die ganze Zeit nur den Krankheitsgedanken im Kopf hat, kommt man in eine Negativspirale. Ich hatte diese Gedanken nie. Ich ziehe aus meinem Leben das Positive und Aktive heraus. Wenn man beginnt, sich aktiv mit Diabetes zu beschäftigen, weiß man, wie man am besten Kohlenhydrate zuführt und wann man Insulin geben muss. Hat man das System erst einmal halbwegs durchschaut, kann man ganz gut und normal leben – ich kann das Gott sei Dank zumindest von mir behaupten. ■

ECHT*
GENIAL

**DAS NEUE DEXCOM
G6®-SYSTEM
DIE ZUKUNFT DES
DIABETES-MANAGEMENTS**



dexcom G6

Mit nur einem Blick auf Ihr Smartphone oder Ihre Smartwatch kennen Sie Ihren Glukosewert und wissen, in welche Richtung er sich bewegt#.

*Dexcom G6 – Die kontinuierliche Gewebeglukosemessung in Echtzeit (CGM). #Eine Liste der kompatiblen Geräte finden Sie unter www.dexcom.com/compatibility.

COVID-19 und der Risikofaktor Diabetes

Die Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser, im Gespräch über COVID-19, schwere Verläufe und Impfpriorisierungen.

Text
Magdalena
Reiter-Reitbauer

Was hat sich im Laufe des letzten Jahres, das ja thematisch sehr stark von der COVID-19-Pandemie dominiert wurde, im Bereich Diabetes getan?

Zum einen sehen wir neue Entwicklungen in der Behandlung von Menschen mit Diabetes sowie eine weitere Individualisierung der Diabetestherapie. Zum anderen hat das letzte Jahr aber auch gezeigt, dass Menschen mit Diabetes ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Infektion haben. Diabetes ist eben keine Erkrankung, die man auf die leichte Schulter nehmen kann und sollte.

Wie und wo gab es speziell Einschränkungen für Menschen mit Diabetes? Sind alle Menschen, die an Diabetes erkrankt sind, automatisch COVID-19-Risikopatient(inn)en?

Als die Pandemie anfangs über uns alle hereingebrochen ist, hat es ganz grundsätzlich Umstellungen in der Versorgung aller Patient(inn)en mit chronischen Erkrankungen, wie Diabetes, gegeben. Mittlerweile sind wir aber wieder auf einem sehr guten Weg. Wir vermuten, dass in Österreich etwa 800.000 Menschen mit Diabetes leben, wovon 90 Prozent an Typ-2-Diabetes leiden. Nach aktueller Datenlage müssen wir davon ausgehen, dass alle Menschen mit Diabetes und auch Prädiabetes ein erhöhtes Risiko

für einen schweren COVID-19-Verlauf haben. Leider Gottes sind auch die Notwendigkeit eines Intensivaufenthaltes und die Sterblichkeitsrate durch eine Diabeteserkrankung erhöht.

Inwiefern ändert sich die Diabetestherapie im Falle einer COVID-19-Infektion?

Hier gilt das Gleiche wie auch für andere Infektionen: häufigeres Blutzuckermessen und entsprechende Anpassung der Therapie mit einer gegebenenfalls erhöhten Insulingabe. In der Regel sind Menschen mit Diabetes darüber aufgeklärt und dahingehend geschult.

Wie sieht es mit der COVID-19-Impfpriorisierung für Menschen mit Diabetes aus?

Die Priorisierung des Impfgremiums ist hinsichtlich Menschen mit Diabetes für uns überraschend ausgefallen. Nur ein geringer Prozentsatz ist in die Prioritätskategorie 2 vorgerutscht, die Impfung für einen überwiegenden Teil der an Diabetes erkrankten Menschen ist erst in der Kategorie 3 vorgesehen. Dabei wäre es wichtig, gerade diese Patientengruppe schleunigst zu impfen – vor allem vor dem Hintergrund, dass wir Ressourcen in den Krankenhäusern frei halten müssen. Wir haben in den letzten Tagen und Wochen mehrere Appelle gestartet, um diese Zuteilung dringlichst zu überdenken.

Mit Jahresende übergeben Sie als Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft Ihren Sitz. Was konnten Sie im Laufe Ihrer Präsidentschaft umsetzen?

Das große Thema COVID-19 war natürlich so nicht geplant. Wir haben über ganz Österreich verteilt ein COVID-19-Register zur Analyse von Risikofaktoren angelegt. Diesem ersten wissenschaftlich publizierten Projekt werden weitere folgen. In den letzten Jahren haben wir auch viele Fortbildungsformate umgesetzt und sind in engen gesundheitspolitischen Gesprächen. In puncto Awareness haben wir versucht, über Aktionen – auch in Kooperation mit der Selbsthilfegruppe – noch klarer zu vermitteln, dass Typ-2-Diabetes erstens keine Lebensstilerkrankung ist und zweitens niemand schuld daran ist.

Was wünschen Sie sich für die Situation von Menschen mit Diabetes in Österreich in den nächsten Jahren?

Ich hoffe, dass wir endlich aufhören, mit dem Finger auf Patientinnen und Patienten zu zeigen. Wir brauchen noch mehr Aufklärungsarbeit darüber, welchen Stellenwert die erbliche Vorbelastung hat. Ich wünsche mir gleichzeitig, dass die Diabeteserkrankung wirklich ernst genommen wird – vielleicht hat dazu, so traurig es auch ist, die COVID-19-Pandemie beigetragen. ■

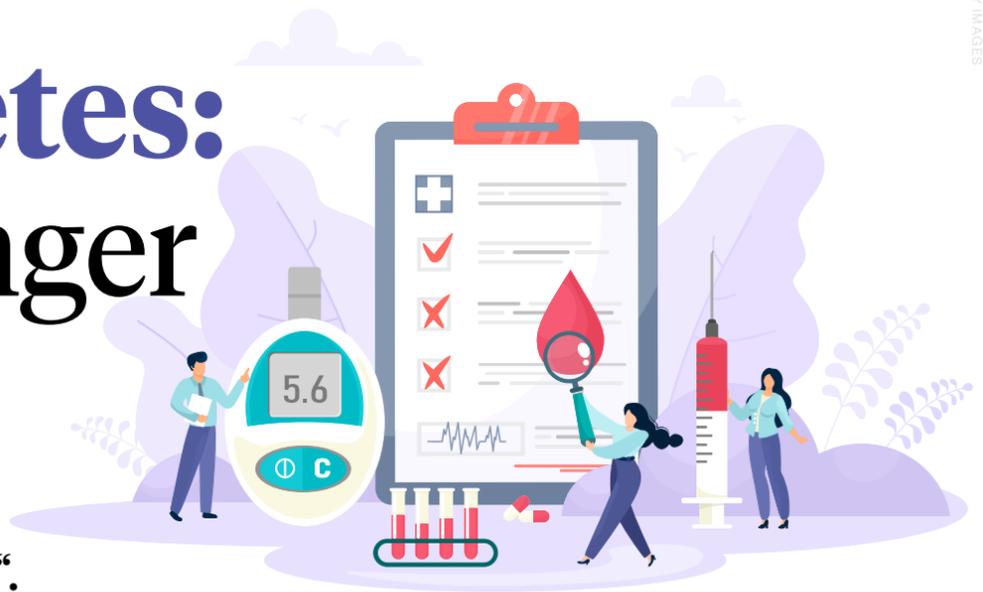


FOTO: WILD + TEAM
Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser
Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

ödc Österreichische Diabetes Gesellschaft
Gef. Wien, Innsbruck

Typ-1-Diabetes: Ein lebenslanger Begleiter

Dr.in Barbara Wagner über ihren Umgang mit der Diagnose „Diabetes“.



Text Redaktion

Sie sind seit 40 Jahren selbst aktive Diabetikerin mit Typ-1-Diabetes. Was waren Ihre wichtigsten Lehren daraus?

Vor 40 Jahren – ich war eine junge Erwachsene – war die Diagnose ein Schock für mich. Ich hatte das Glück, im Krankenhaus ein einwöchiges Schulungsprogramm absolvieren zu können, und ging diabetesfit in mein Leben zurück. Dieses Leben war geprägt von einmal täglich spritzen, fixen Essenzeiten, fixen Essensmengen und einer großen Ungewissheit, was die Blutzuckereinstellung und die Zukunft betraf. Glücklicherweise entwickelte sich die Therapie hin zur intensivierten Insulintherapie und zu den ersten Blutzuckermessgeräten. Es folgten Phasen mit den Großmüttern der heutigen Insulinpumpen. Insgesamt ließ sich mein Blutzucker nicht zufriedenstellend stabilisieren. Eine Verbesserung kam erst vor circa 20 Jahren mit einer modernen Insulinpumpe und vor etwa zehn Jahren mit der kontinuierlichen Glucosemessung. Sport, Reisen und Dinge, die nicht tägliche Routine sind, wurden damit einfacher und der Blutzucker wurde stabiler.

Die Angst vor Begleiterkrankungen hat mich motiviert, trotz instabiler Blutzucker-

lage gut auf meinen Diabetes zu achten. Ich habe immer versucht, ein normales Leben zu führen. Jedenfalls denke ich, dass mir der Diabetes zu einem gesünderen Leben verholfen hat.

Selbsthilfe ist für viele Patient(inn)en eine Stütze im Alltag. Gibt es – abseits von etwaigen „Klassikern“ – Themen, die immer wieder aufkommen?

Vor circa 25 Jahren habe ich begonnen, mich im Rahmen der „AKTIVEN DIABETIKER AUSTRIA“ zu engagieren, seit etwas mehr als einem Jahr als Präsidentin des Vereins. Was selten zum Thema gemacht wird, sind die Ängste vor der gesundheitlichen Zukunft, die Sorge um die berufliche Zukunft, ob man einen Partner/eine Partnerin finden wird. Wir Menschen in den Gruppen können nur versuchen, positive Testimonials zu sein und andere dadurch zu ermutigen.

Rein vom Gefühl her: Wie unterscheidet sich Typ-1-Diabetes vom Typ 2?

Ein Mensch mit Diabetes Typ 1 denkt sich: „Gott sei Dank habe ich nicht Diabetes Typ 2, mit der notwendigen Lebensstiländerung, dem fettarmen Essen, den vielen Pillen, und

den Begleiterkrankungen.“ Und jemand mit Diabetes Typ 2 denkt sich: „Gott sei Dank habe ich nicht Diabetes Typ 1, mit dem ständigen Spritzen, Blutzuckermessen, Brot-einheitszählen.“ Es handelt sich um zwei verschiedene Erkrankungen, die als Gemeinsamkeit den erhöhten Blutzucker haben. Vor allem sollten Menschen mit Diabetes Typ 1 keinesfalls annehmen, dass Personen mit Diabetes Typ 2 „selber schuld“ sind. Lebensstil ist oft erlernt und lässt sich nicht so leicht korrigieren.

Was empfehlen Sie Eltern, deren Kind mit Typ-1-Diabetes diagnostiziert wird?

Informieren Sie sich, suchen Sie Unterstützung und Austausch mit anderen Familien, haben Sie Vertrauen in die Fähigkeiten Ihres Kindes und versuchen Sie, Ihr Kind selbstständig werden zu lassen. Scheuen Sie sich nicht, im Fall des Falles auch psychologische/psychotherapeutische Unterstützung für sich und Ihre Familie in Anspruch zu nehmen. ■

Als Familie mit an Diabetes Typ 1 erkrankten Kindern finden Sie zum Beispiel Unterstützung bei: www.diabaer.at



FOTO: FOTO NELSON
Dr.in Barbara Wagner
Präsidentin der AKTIVEN DIABETIKER AUSTRIA
www.aktive-diabetiker.at

ADA
Aktive Diabetiker Austria

25 Jahre Diabetes Austria

Die erste deutschsprachige Internetplattform für Menschen mit der Zuckerkrankheit entstand in Österreich und wurde zur Erfolgsgeschichte mit drei Millionen Besuchern, 3.000 Artikeln und 2.800 verschickten Newslettern.



Peter P. Hopfinger
Gründer Diabetes Austria

„Da hat's mich gerissen. Ein blinder schreibender und natürlich auch viel lesender Journalist? Das geht gar nicht“, erinnert sich Peter P. Hopfinger an die Schockdiagnose im Jahr 1995. Der Verlust des Augenlichts war nur eine der vielen möglichen Spätfolgen seiner Erkrankung. „Sie haben Diabetes, einen seltenen Typ LADA, müssen ab sofort für den Rest Ihres Lebens Insulin spritzen“, so die fachliche Auskunft des Arztes im Wiener Evangelischen Krankenhaus.

Was folgte, waren zunächst Zweifel („Vielleicht doch ein Irrtum?“), dann Fatalismus („Immerhin kein Krebs!“) und letztendlich die Suche nach medizinischer Unterstützung. „Die fand ich in Prof. Dr. Kinga Howorka, Internistin in Wien. Mit der von ihr entwickelten funktionellen Insulintherapie bin ich heute in Sachen Selbstständigkeit wie ein VW Käfer: Es läuft und läuft und läuft. Ohne Spätschäden und gröbere Unterzuckerungen, mit vernünftigem Langzeitwert“, so der ehemalige Ressortleiter der Jugendredaktion Insider bei der „Krone“.

Damals, im Oktober vor 26 Jahren, änderte sich für Hopfinger, heute 65, zwar sein ganzes Leben, aber er wäre kein Vollblutjournalist, wenn sich ihm nicht in Kürze eine neue Perspektive aufgetan hätte – nämlich Gleichgesinnte zu erreichen und für mehr breite Information zu sorgen. „Vor einem Vierteljahrhundert waren erst rund 300.000 Österreicher im World Wide Web. Aber schon damals suchten viele

Schicksalsgenossen nach seriösen Webseiten und Antworten zum Thema.“

Der nächste Schritt war daher die Gründung der ersten deutschsprachigen Homepage für Diabetiker, „Diabetes Austria“, 1996. Zuvor erfand der „proaktive Patient“ (Eigendefinition Hopfinger) noch den Diabetes-Notfallanhänger (als Schmuckstück tragbar, ermöglicht durch klar formulierte Anweisungen im Notfall hilfsbereiten Menschen, rasch und effizient zu handeln), über den in den Medien gleich mit Begeisterung berichtet wurde und der unzähligen Trägern das Leben gerettet hat.

Die Patientenplattform gewann zahlreiche, auch prominente Unterstützer, zum Beispiel Jazz Gitti, Olympiasieger im Gewichtheben Matthias Steiner oder Sportreporterlegende Sigi Bergmann, allesamt selbst von der Zuckerkrankheit betroffen.

2.400 Ratsuchenden konnte persönlich geholfen werden, mehr als drei Millionen Besucher zählt www.diabetes-austria.com bereits. Es wurden Musik-CDs produziert, Preise gewonnen und Bücher publiziert. 2015 fand ein Benefiz-Fußballmatch FC Diabetes gegen FC Parlament auf der Wiener Hohen Warte zugunsten chronisch kranker Kinder unter der Schirmherrschaft der damaligen Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser, moderiert von Sigi Bergmann, statt.

In Zeiten von Corona und Social Distancing setzen Hopfinger und sein Team mit tatkräftiger Unterstützung von Langzeit-Weggefährtin Veronika Kub auf Podcasts

(„Diabetes-Plauscherl“), Expertentalks und soziale Medien. Seriöse Information ist wichtiger denn je. Auch die nächsten 25 Jahre noch. ■

FAKTEN ZU 25 JAHRE DIABETES AUSTRIA

- Erste deutschsprachige Website für Menschen mit Diabetes (1996)
- Erster Diabetes-Notfallanhänger (1996)
- Erste CD „Sugar Hits for Sugar(free) Kids“ mit 18 nationalen und internationalen „süßen“ Hits (1998)
- Erster Pharmig-Preis für Gesundheits-Online-Journalismus (2002)
- Erste BZ-Messung im Parlament (2005)
- Erste Piano-Stairs-Aktionswoche (2011)
- Erste Bürgerinitiative für „Gleiche Rechte für Kinder mit chronischen Erkrankungen“ (2014)
- Erstes Fußballmatch FC Diabetes – FC Parlament (2015)
- Erstes Diabetiker-Team beim „Wildsau Dirt Run“ (2019)
- Erster „Diabetes-Plauscherl“-Podcast (2020)

In diesen 25 Jahren

- informierten sich 3 Mio. Besucher auf www.diabetes-austria.com
- produzierten wir 3.000 Geschichten
- verschickten wir 2.800 Newsletter an unsere Abonnenten
- hatten wir zu 2.400 Rat suchenden Menschen Kontakt und konnten helfen

Auszeichnungen:

- Pharmig-Preis 2002 für Gesundheits-Online-Journalismus
- NÖ-Xund-Preis 2007 für Reportage über Ernährung
- NÖ-Vorsorgepreis 2012
- Österreichischer Kommunikationspreis 2012

Bücher:

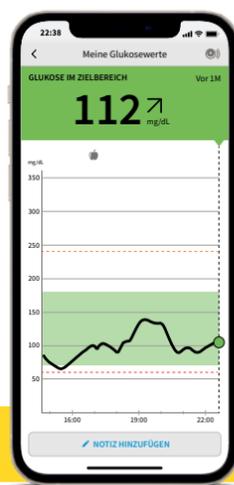
- Das große Diabetes-Handbuch
- Wenn Diabetiker reisen
- Backen und Kochen für Diabetiker
- Diagnose Diabetes

Kub und Hopfinger GmbH
A-1180 Wien,
Gersthoferstraße 18
Phone: +43 1 470 5386
Mobil: +43 699 1402
50 61

www.diabetes-austria.com



Mit optionalen Glukose-Alarmen*
ohne Fingerstechen¹



FREIHEIT ZU TRÄUMEN

OHNE LANZETTEN²

Jetzt FreeStyle LibreLink App³ downloaden

Ein kleines sensorbasiertes System, das bis zu 14 Tage Zuckerwerte misst sowie optionale, individuell einstellbare Alarme bei niedrigen und hohen Zuckerwerten bietet.

FreeStyle
Libre 2



Besuchen Sie uns auf:
www.KeinFingerstechen.at



life. to the fullest.®

Abbott

*Alarme sind standardgemäß ausgeschaltet und müssen eingeschaltet werden. I Bei dem hier gezeigten Bild handelt es sich um ein Agenturfoto, das mit einem Model gestellt wurde.

1. Einen Blutzuckerwert mittels Fingerstechen zu ermitteln ist erforderlich, wenn die Glukose-Alarme oder Glukosewerte nicht mit Ihren Symptomen übereinstimmen. 2. Das Setzen des Sensors bedarf keiner Lanzetten. 3. Die FreeStyle LibreLink-App ist nur mit bestimmten Mobilgeräten und Betriebssystemen kompatibel. Bevor Sie die App nutzen möchten, besuchen Sie bitte die Webseite www.LibreLink.at um mehr Informationen zur Gerätekompatibilität zu erhalten. Die Nutzung von FreeStyle LibreLink erfordert eine Registrierung bei LibreView, einem Dienst von Abbott und Newyu Inc.

FreeStyle, Libre und damit verbundene Markennamen sind eingetragene Marken von Abbott. Apple, das Apple Logo und iPhone sind Marken von Apple Inc., mit Sitz in den USA und weiteren Ländern. App Store ist ein Warenzeichen von Apple Inc. Google Play und das Google Play-Logo sind Marken von Google Inc.

INTERVIEW

Stigma durch Diabetes

Diabetes begleitet die Bloggerin Lea Raak (Insulea) seit sie 17 ist. Dabei hat sie auch einige unpassende Kommentare über sich ergehen lassen müssen. Wie sie damit umgeht und was sie daraus gelernt hat, fasst sie im Interview zusammen.

Text Redaktion

Wenn man über Diabetes spricht, kommt man nicht am Thema Entstigmatisierung vorbei. Wie hast du das Stigma persönlich erlebt?

Da ich meine Insulinpumpe und meinen Sensor meist prominent am Arm oder Bein trage (und im Sommer am Bauch), werde ich oft darauf angesprochen. Ich kläre gern über Diabetes auf, aber oft kommen da Antworten zurück wie „Du hast Diabetes? Aber du bist ja gar nicht dick“, „Mein Opa hatte auch Diabetes und ihm musste ein Bein amputiert werden“, oder „Immerhin ist es nur Diabetes und nichts Schlimmeres. Damit kann man ja heutzutage gut leben“. Während die ersten Kommentare ableistisch sind oder eben durch fehlendes Wissen geschehen, stört mich der letzte Satz. Es sei ja „nur Diabetes“. Es stimmt, dass ich heutzutage mehr Möglichkeiten habe, um meine Werte im Zielbereich zu halten, es ist dennoch harte Arbeit und erfordert gute Planung. Es gibt viele Dinge, die den Blutzucker beziehungsweise die Insulinsensitivität beeinflussen können. Neben dem Essen sind es zum Beispiel Hormone, sportliche Aktivitäten oder wie viel Schlaf

ich bekommen habe. Jeder Tag ist anders. Diese Extraentscheidungen sind eine mentale Belastung, die Menschen ohne Diabetes nicht haben. Wir übernehmen 24/7 die Aufgabe eines Organs. Es ist ein Vollzeitjob ohne Pausen. Ich möchte, dass das anerkannt wird.

Typ-1-Diabetes – wie ist dein Fazit? Du bist jetzt seit zehn Jahren „Teil des Klubs“, und was man so in deinem Blog liest, war das keine einfache Reise. Was waren die wichtigsten Lektionen, die du gelernt hast?

Ich wurde damals während meines Highschool-Aufenthalts in den USA diagnostiziert, da war ich gerade 17 geworden. Drei Monate und eine Falschdiagnose hat es gedauert. Mein Körper war so entkräftet, dass ich nicht mal mehr im Stehen duschen oder mehr als ein paar Meter laufen konnte. Ich habe ein Trauma erlitten und musste die nächsten Jahre meines Lebens nicht nur den neuen Diabetes managen, sondern auch Angststörungen und Depressionen. Es war eine harte Zeit. Oft fühlt es sich so an, dass mir diese Jahre gestohlen wurden



Lea Raak (Insulea)
Bloggerin

www.insulea.de
instagram: @insulea.de



FOTOS: ZVG

– aber ich habe auch viel gelernt und wäre ohne diese Erlebnisse nicht der Mensch, der ich heute bin.

Ich denke, die wichtigste Lektion ist es, sich nicht mit anderen Menschen zu vergleichen, denn wie wir auch an meinem Beispiel sehen, gibt es viele unterschiedliche Diagnosestories und Lebensrealitäten. Vor allem im Hinblick auf die Zeit im Zielbereich, Insulinsensitivität und Insulinverbrauch sind Körper einfach unterschiedlich. Ein weiterer Punkt ist dabei, dass es auch Tage gibt, an denen das Diabetesmanagement überhaupt nicht läuft, wie man es gern hätte. Solche Tage haben alle und es ist normal.

Was empfehlst du neu diagnostizierten Typ-1-Diabetikern? Was hat dir damals geholfen, was hat gefehlt?

Am Anfang sind die Diagnose und eine gewisse Anpassung an das neue Leben überwältigend. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass all das jemals Alltag für mich werden könnte. Aber es hat nicht lange gedauert, bis ich zum Beispiel mein Essen nicht mehr abwägen musste und trotzdem wusste, wie

viele Einheiten Insulin ich für Gerichte spritzen muss. Es war nach einigen Wochen total normal für mich, ständig Blutzucker zu messen. Meine Empfehlung hier ist, sein Umfeld an die Hand zu nehmen und zu schulen. Ich habe in der Schule immer öffentlich Insulin abgegeben und meinen Blutzucker gemessen. Ich stelle es mir einfacher vor, mit der Erkrankung gleich von Anfang an offen umzugehen. So können nervige Stereotype und Stigmen verabschiedet werden.

Wirklich geholfen hat mir der Austausch mit der Diabetes-Community online. Mittlerweile bin ich weltweit mit Menschen vernetzt, die wie ich Diabetes Typ 1 haben, und ich liebe es, wie wir voneinander lernen und uns gegenseitig empowern können!

Was wünschst du dir für Post-Corona?

Ich wünsche mir, dass ich meine Freundinnen und Freunde aus aller Welt wieder persönlich sehen beziehungsweise besuchen kann, und ich freue mich darauf, nach meinem Masterabschluss ins Berufsleben zu starten. Außerdem plane ich gerade ein Projekt im Diabetesbereich, welches ich bald in die Tat umsetzen werde! ■

Sponsored by **Schuhfried Medizintechnik**

Mit Stromimpulsen Polyneuropathie therapieren

Lange galt Polyneuropathie als unbehandelbar – doch mittlerweile ist eine Therapie im eigenen Zuhause möglich.

Text Redaktion

Polyneuropathie ist eine häufige Komplikation bei Diabetes. Dabei handelt es sich um eine Gruppe unterschiedlicher Symptome, denen allen eine Funktionsstörung des Nervensystems zugrunde liegt. Neben neuropathischen Schmerzen, Brennen oder Taubheit kann die diabetische Polyneuropathie bei Betroffenen auch zu einem erhöhten Sturzrisiko führen, da Gangsicherheit und Lagewahrnehmung beeinträchtigt werden. Zudem ist die Polyneuropathie eine Mitursache für das diabetische Fußsyndrom, was im schlimmsten Fall zur Amputation des betroffenen Fußes führen kann. Rund 50 Prozent der Diabetiker(innen) sind im Laufe ihrer Erkrankung von Polyneuropathie betroffen, lange Zeit galt sie als nicht behandelbar. Doch seit mehr als zehn Jahren wird in Österreich die Hochtontherapie erfolgreich gegen Polyneuropathie eingesetzt.

Wirkungsvolle Methode aus der Physikalischen Medizin

Bei der Hochtontherapie werden leichte Stromimpulse über Elektroden auf der Haut

in verschiedenen Frequenzen abgegeben. Die Therapie wirkt direkt auf den Nervstoffwechsel ein und kann signifikante Erfolge bringen.

Das gilt vor allem in Bezug auf Schmerzreduktion sowie Verbesserungen bei der Tiefensensibilität und der Beweglichkeit. Vor allem Patient(inn)en mit heftiger Symptomatik profitieren rasch von der positiven Wirkung der Hochtontherapie – ohne unter relevanten Nebenwirkungen zu leiden.

Die Hochtontherapie kann aber auch vorbeugend eingesetzt werden. Generell wird eine kontinuierliche Therapie empfohlen, um langfristige Verbesserungen des Wohlbefindens zu erreichen. Mittlerweile lässt sie sich auch einfach und angenehm von zu Hause aus durchführen. Entsprechende Geräte, die die Hochtontherapie in die eigenen vier Wände bringen, bietet etwa die österreichische Firma Schuhfried. ■



SCHUHFRIED
MEDIZINTECHNIK

info@schuhfriedmed.at · www.schuhfriedmed.at
Tel +43/1/405 42 06

Wenn sich der Fuß anfühlt, als würden Ameisen unter der Haut laufen

Das Diabetische Fußsyndrom (DFS) ist als eine Komplikation des Diabetes mellitus anzusehen, die zu einer Beeinträchtigung der Mobilität und der Lebensqualität führt. Zwei Faktoren spielen eine entscheidende Rolle: einerseits die periphere Durchblutungsstörung (Angiopathie), andererseits die Schädigungen der peripheren Nerven (Neuropathie).

Text Dr. Adalbert Strasser, WundZentrumWien22, Präsident „wir sind diabetes“

Die Mechanismen, die bei Diabetes mellitus zu den Veränderungen an den Nerven und Gefäßen führen, sind nicht eindeutig geklärt. Unbestritten ist, dass eine enge Verbindung zum Blutzuckerspiegel besteht. Die Veränderungen an Nerven und Gefäßen sind ausgeprägter, je höher der Blutzuckerspiegel, je höher der HbA1C-Wert im Blut ist. Bei Diagnosestellung eines Typ-2-Diabetes ist die Neuropathie bereits bei 12 % der Betroffenen vorhanden. Im weiteren Verlauf steigt die Häufigkeit der Neuropathie linear mit der Diabetesdauer bis auf 50 Prozent nach 25 Jahren an.

Die Schädigung der peripheren Nerven ist eine unterschätzte Komplikation des Diabetes mellitus und ist auf die Störungen des Zuckerstoffwechsels in den Nervenzellen und Nervenbahnen zurückzuführen. Diese steuern die für die Empfindung und Sensibilität zuständigen Rezeptoren. Sind die Nervenbahnen durch Diabetes mellitus geschädigt, kommt es zu Veränderungen des Fußes in Form von Deformierungen oder Zehenfehlstellungen, rissige Haut, Schwielen an den Fußballen sowie fehlende Schmerzempfindung. Diese Symptome werden unter der Diabetischen Polyneuropathie zusammengefasst.

Werden diese Krankheitsbilder

bagatellisiert, sind Komplikationen wie etwa diabetische Geschwüre mit Entzündungen die Folge. Die Therapien sind langwierig, was auf die verzögerte Wundheilung bei den Nervenschädigungen zurückzuführen ist.

Daher spielt Vorsorge beim Diabetischen Fußsyndrom eine wichtige Rolle. Liegt eine manifeste Polyneuropathie vor, werden alle drei Monate Kontrollen empfohlen. Unumstritten ist die medizinische Fußpflege in der Prophylaxe des DFS, die einmal pro Monat stattfinden sollte. Eine weitere Möglichkeit der Vorsorge besteht in der Hochtontherapie, die die Muskeln stimuliert und die Durchblutung fördert.

Auch in Zeiten der Pandemie war eine Betreuung der Patienten unter Einhaltung aller Vorsichtsmaßnahmen möglich, berichtet Frau Silvia Habacht-Linsbauer, Präsidentin des Vereins Podologische Fußpflege Österreich. Die „Lockerungen“ nach dem „Lockdown“ haben jedoch den Zugang zur podologischen Fußpflege erschwert. Vielen Betroffenen ist der Weg zum Freitesen zu beschwerlich.

Eigenverantwortung und Initiativen sind gefragt! Die Polyneuropathie als Wegbereiter des DFS im Rahmen des Diabetes mellitus stellt eine Herausforderung an unser Gesundheitssystem dar, von den Vorzeichen einer chronischen progredienten Erkrankung – bis hin zum Gliedmaßenverlust. ■

FOTO: SCHUHFRIED MEDIZINTECHNIK

Mobile Beratung und Diabetes-Nanny

Zwei wichtige Projekte der Österreichischen Diabetikervereinigung (ÖDV)

Text Redaktion

Jährlich erkranken in Österreich rund 220 bis 250 Kinder an Diabetes, einer chronischen Stoffwechselerkrankung, bei der von Anfang an täglich mehrmals Insulin gespritzt und Blutzucker gemessen werden muss. Die Zahl der Neuerkrankungen steigt kontinuierlich an.

Typ-1-Diabetes ist die häufigste chronische Stoffwechselerkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Vor allem jüngere Kinder brauchen beim täglichen Diabetesmanagement viel Unterstützung durch die Familie und betreuende Pädagog(inn)en. Diese sind dafür nicht ausgebildet und benötigen im Bedarfsfall rasch Informationen und Instruktionen zum Umgang mit Diabetes.

Gerade in Zeiten der Pandemie, mit Schließungen von Ambulanzen und oft überfüllten Arztpraxen und/oder Kliniken, erweist sich die Beratung durch eine geschulte ÖDV-Mitarbeiterin als besonders wertvoll.

Fragen Sie nach unseren ÖDV-Serviceangeboten:

- Mobile Diabetesberatung in Kindergärten/Schulen in Wien
- ÖDV-Diabetes-Nanny in Salzburg und Tirol

Mobile Diabetesberatung in Kindergärten und Schulen in Wien = Schulung von Pädagog(inn)en im Umgang mit Diabetes

Eine erfahrene Diplom-Krankenschwester und Diabetesberaterin macht in Wien seit vielen Jahren auf Anfrage „Mobile Diabetesberatung“ in Kindergärten und Schulen.

Bei den Schulungsgesprächen, die in Absprache mit den behandelnden Ärzten durchgeführt werden, geht es um Vermittlung von Grundwissen über Diabetes und das Verhalten im Krisenfall.

Die erforderliche Hilfe beim Blutzuckermessen, Broteinheitenberechnen und Insulinspritzen durch Kindergartenpädagog(inn)en beziehungsweise Lehrer(innen) ist eine freiwillige Leistung, die aber von vielen mit großem Engagement erbracht wird. Die Schulung bietet umfassende Informationen

und Antworten auf Fragen wie zum Beispiel „Was essen und trinken Kinder mit Diabetes?“, „Was ist eine Unterzuckerung und welche Anzeichen gibt es dafür?“ oder „Wobei ist die Hilfe der Lehrer/Betreuer wichtig?“. Auch die Klassenkamerad(inn)en der kleinen Patienten werden über die Erkrankung aufgeklärt.

ÖDV-Diabetes-Nanny in Salzburg und Tirol

Wird bei einem Kind die Diagnose Diabetes gestellt, ist nichts mehr, wie es war. Der gesamte Tagesablauf der Familie ändert sich. Diabetes-Nannys unterstützen betroffene Familien zu Hause, nach der Diagnose/Behandlung im Krankenhaus und bieten kompetente Schulung, Beratung und

Information für Pädagog(inn)en in Kindergärten, Schulen und anderen Betreuungseinrichtungen.

Eine Diabetes-Nanny (= Diabetesberaterin) sucht im Auftrag der ÖDV betroffene Familien auf, wenn dort durch Notfälle, Sorgen, Krisen und Probleme die Versorgung und Betreuung des kranken Kindes nicht gewährleistet ist. Vor allem besondere Ereignisse (Geburt eines Geschwisters), schwere Belastungen (Krankheit, Tod oder Trennung der Eltern) oder soziale Notlagen können die Diabetesbehandlung zu Hause stark beeinträchtigen.

Eine Diabetes-Nanny arbeitet in enger Kooperation mit dem betreuenden Krankenhaus beziehungsweise dem Diabetesteam, dem Arzt oder der Ärztin und versucht, in Absprache mit diesen langfristige Lösungsmöglichkeiten für die bestehenden Probleme zu finden. Bei Bedarf tritt sie auch mit anderen Institutionen wie Kindergarten, Hort, Schule oder Ausbildungsplatz in Verbindung. ■

Österreichische Diabetikervereinigung
Moosstraße 18, 5020 Salzburg
Tel.: +43(0)662 827722
E-Mail: oedv.office@diabetes.or.at
www.diabetes.or.at



Schlechter sehen durch Diabetes

Text Philipp Jauernik

Das diabetische Auge ist eine häufige Diabetes-Begleiterscheinung. Was man darunter versteht und was man dagegen tun kann, erläutert Augenarzt Primarius Matthias Bolz.

Können Sie uns zuallererst kurz beschreiben, was man unter dem „diabetischen Auge“ versteht?

Viele Diabetiker haben Veränderungen in der Netzhaut, die hinten im Inneren des Auges liegt und entscheidend dazu beiträgt, dass über den Sehnerv ein Bild im Gehirn entsteht. Bei Diabetes kommt es zu Beschädigungen in den Kapillaren, die zur Sehverschlechterung führen.

Welche Krankheiten gibt es, und warum werden diese durch Diabetes ausgelöst oder begünstigt?

Hier ist die Sauerstoffunterversorgung zu nennen, die sich in der gesamten Netzhaut und in der Peripherie abspielen kann. Wenn die Netzhaut zu wenig Sauerstoff erhält, kommt es zu einer Sehverschlechterung. Das Auge bildet zwar über Botenstoffe neue Gefäße, dabei kann es aber zu unkontrolliertem Wachstum in das Innere des Auges kommen. Das kann Blutungen in den Glaskörper oder in die Netzhaut hinein hervorrufen. Beides kann zu einer weiteren Sehverschlechterung führen.

Welche weiteren Krankheiten sind hier zu nennen?

Das zweite große Thema sind Entzündungsprozesse auf Gefäßebene. Hierbei treten Flüssigkeiten aus, es kommt außerdem zu Blutungen. Beides betrifft das Sehzentrum. Wenn Flüssigkeit aus den Gefäßen austritt, schwillt das Sehzentrum an. Man spricht von einem Makulaödem, das ebenfalls zu einer Sehverschlechterung führt, die durch Brillen nicht kompensierbar ist.

Gibt es unter den Diabetikern bestimmte Risikogruppen für diese Erkrankungen?

Es gibt zwei Diabetikertypen, Typ 1 und Typ 2. Typ 1 tritt meistens schon in der Kindheit oder Jugend auf, Typ 2 nennt der Volksmund Altersdiabetes. Je länger man Diabetes hat, desto höher ist das Risiko für Netzhau-

terkrankungen. Es beginnt mit kleineren Blutungen in der Netzhautperipherie, später kann es eben zu Sauerstoffunterversorgung kommen. Bei Typ-2-Diabetikern ist oft das Problem, dass

man es spät merkt, weil die diabetische Netzhautveränderung lange unerkannt bleibt und nicht wehtut. Daher empfehlen Augenärzte die jährliche Untersuchung, ganz besonders für Diabetiker.

Wie kann ich vorbeugen?

Am besten sich an die ärztlichen Ratschläge halten, also auf den Blutdruck achten und den Zuckerwert im Auge behalten. Es ist nicht allein die Ernährung, ein bisschen Sport und regelmäßige Bewegung helfen unglaublich, den Langzeitzuckerwert zu senken.

Wie sieht eine Therapie aus?

Die Therapie ist immer eine Kombination aus internistischer und augenärztlicher Therapie. Zur Behandlung des Makulaödems ist seit etwa 15 Jahren ein Antikörper in Verwendung, der den Wachstumsfaktor blockt, wodurch die Schwellung auf der Netzhaut zurückgeht. Es ist eine Routinebehandlung mit einer Spritze, wodurch das Medikament genau dorthin kommt, wohin es muss. Der Patient erhält Tropfen, spürt keinen Stich und geht direkt nach Hause, nach gut 20 Minuten ist alles erledigt. Es gibt auch Netzhautlaser, die nicht gut durchblutete Areale ausschalten, das reduziert die Neubildung von Gefäßen. Sehr ausgeprägte Veränderungen müssen chirurgisch behandelt werden. Auch diese Methoden sind sehr gut erprobt.

Kurz noch zur Diagnose: Wie läuft sie ab, wo bekommen Patienten Hilfe?

Zunächst beim Augenarzt in der Ordination, der einen Sehtest durchführt und weiterüberweist. Die tiefergehende Behandlung findet in der nächsten Augenabteilung statt. Dort werden die Patienten dann laufend behandelt. Mein Appell: Es ist unglaublich wichtig, auch jetzt in der Corona-Zeit alle Behandlungstermine wahrzunehmen. ■

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite der ÖOG: www.augen.at

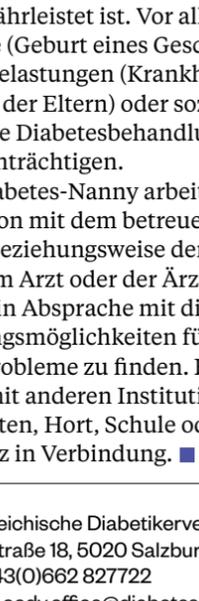


Prim. Prof. Dr. Matthias Bolz
Vorstand der Kepler Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie Linz

Contour
Evolving with you

Ideal für Typ-2 Patienten!

Diabetes einfach managen.
Das CONTOUR® NEXT Blutzuckermessgerät.



Mehr über Blutzuckermessen mit dem CONTOUR®NEXT erfahren Sie von Ihrem med. Fachpersonal, kostenfrei unter 0800 / 220 110 oder auf www.diabetes.ascensia.at.

Kompatibel mit der kostenlosen **CONTOUR®DIABETES App**

Laden im  

Ascensia Diabetes Care Austria GmbH · Mariahilfer Straße 123/3 · 1060 Wien
Ascensia, the Ascensia Diabetes Care Logo, Contour, Smartlight and Second-Chance are trademarks and/or registered trademarks of Ascensia Diabetes Care. Apple and the Apple logo are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. App Store is a service mark of Apple Inc. Google Play and the Google Play logo are trademarks of Google LLC. All other trademarks are properties of their respective owners and are used solely for informative purposes. No relationship or endorsement should be inferred or implied.

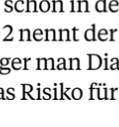




Hilfsgemeinschaft

der Blinden und Sehschwachen Österreichs

Ihr starker Partner für schwache Augen



Kostenlose Beratung



Freizeitangebot



Verschiedene Hilfsmittel



Augen

Wir sind für Sie da!

Tel. 01/330 35 45-0 | www.hilfsgemeinschaft.at