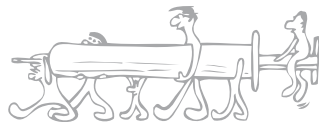


01. Dezember 2010 G2813
Pressepostsendung - Entgelt bezahlt



Insuliner

Euro 3,-

27. Jahrgang,
Heft Nr. 93

unabhängig-insulinabhängig

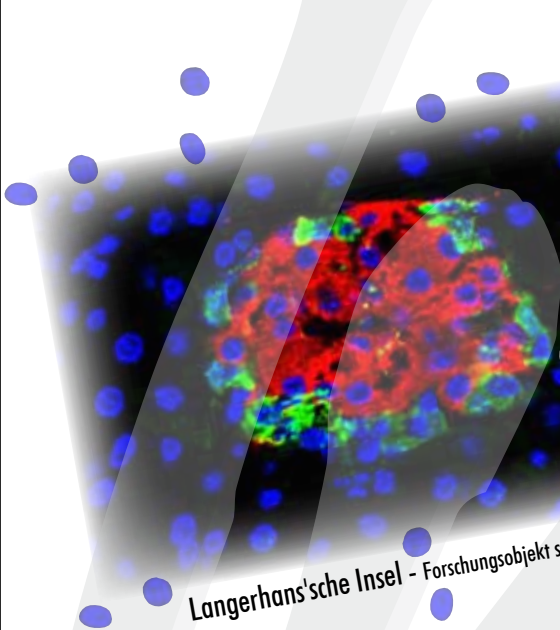
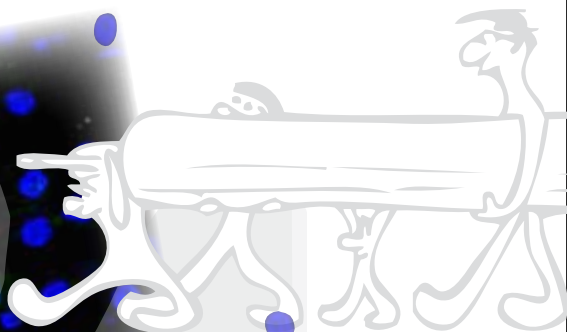


Foto: Deepak Jain

Langerhans'sche Insel - Forschungsobjekt seit 141 Jahren



93

Anneliese Kuhn-Prinz
Vor dem Dickenhahn 25
56472 Dreisbach

www.insuliner.de



In die Sterne gucken

wir in der dunklen Jahreszeit gerne. Denn je größer der Kontrast zwischen ihnen und dem Himmel, umso deutlicher sind sie zu erkennen - die Sterne, denen die Menschen schon vor langer Zeit Namen gegeben haben. Dadurch schaffen wir Nähe über eine unvorstellbar große Distanz.

Astrologen holen die Sternbilder auf eine andere Art vom Himmel. Einige wagen mit Hilfe ihrer Konstellation Vorhersagen für alle Lebensbereiche. Sie knüpfen damit ein Band von Vergangenheit über das Hier und Jetzt zum Künftigen. Diese Verbindung beschäftigt die Menschen lebenslang: sie sehen die eigenen Erlebnisse, deren gegenwärtige Auswirkungen und wollen wissen, was wohl daraus werden wird.

Natürlich wollen wir auch wissen, ob und wann und wie Diabetiker geheilt werden können. Gut wäre, wenn wenigstens die lästige Testerei mit der ständigen Frage "zu viel oder zu wenig?" wegfielen.

Ganz so natürlich sehen wir die Insulinfrage dennoch nicht. Da kommt es offensichtlich nicht so sehr darauf an, wie an dem Insulinmolekül gebastelt wird, sondern eher darauf, wie zuverlässig das Medikament den Blutzucker auf dem normalen Niveau hält.

Völlig abwegig erscheint uns die Frage, welche Wirkung unser heutiges Verhalten auf die Entwicklung der Diabetesbehandlung insgesamt hat. Nicht nur die Antwort scheint weiter weg als die Sterne.

Es braucht keinen Astrologen für die Berechnung, wann das Patent für ein Medikament abgelaufen ist. Heute sind es zehn Jahre und die sind schnell vorbei,



wenn es darum geht, für ein gewinnbringendes Mittel einen terminlich und lukrativ passenden Ersatz zu finden. Da läuft die Forschung auf Hochtouren, auch um den richtigen Bedarf zu finden. Wenn hier die Taler fallen, wird keiner in die Sterne greifen, um den Diabetes zu heilen.

Uns dagegen fällt diabetesmäßig natürlich nichts in den Schoß. Wir tragen zumindest eine Teilschuld, wenn die Therapie nicht den vorgeschriebenen Erfolg bringt; schließlich sind wir selbst die täglichen Therapeuten.

Ganz so natürlich ist es nämlich nicht, ohne die Funktion der Bauchspeicheldrüse einen normalen Blutzuckerspiegel zu erreichen.

Und völlig abwegig wird es, wenn wir uns dann auch noch um eine dicke Erkältung, die Sorgen der Kinder oder der Nachbarn und ein bevorstehendes Fest kümmern sollen. Da bleibt manchmal wirklich nur der Blick in die Sterne.

Oder? Besser ist der Blick in den INSULINER; der liegt ja auf der Hand!

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

Kuhn-Prinz

Inhalt

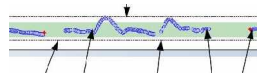
Portrait

S'trifft Prof. Dr. Eckhard Lammert 6

Leben

IGeL beim Augenarzt 12

Ein halbes Jahr mit dem CGM 14



NovoPen-Ampullen laufen gerne aus 23



Mitwählen beim Katheter 24

Schulung am Meer

..... 26



Erfahrungen mit dem NovoPen:
lebensnah und nachvollziehbar 32

Roche Diagnostics Pumpen-Service direkt 43

Pumpen-Mix 48

Pumpen-Service: Es geht auch anders! 50



Eltern-Stress
durch den
Diabetes des Kindes 52

Wer möchte Joyce in Manila
beratend helfen? 54

Meine Erfahrungen
mit der Hochtontherapie 56

Bis jetzt haben mich die
Gespenster verschont! 68

Psychotherapie: ja - Therapieplatz: nein! 70

Insulin - Pumpe - Katheter - Gewicht 72

Auch für die Pumpe Insulin U40! 74

Heilende Kügelchen - Was hilft MIR? 76

Pumpen-Alarm: Keine Abgabe! 84



Gesucht & gefunden

Ungeeignete Kleidung für Diabetiker 18

Zahnimplantate 18



Insulinpumpe für Irland
..... 18

Diplom-Oecotrophologin und
Diabetes-Assistentin DDG
sucht neue Aufgabe 18

Bücher

Ursel Sieber / Gesunder Zweifel 19

Arthur Teuscher /
Diabetes
Hypoglykämien 83



Inhalt

Interna

Einladung zur Redaktionskonferenz	24
Erste Hilfe	44
Wir laden ein	45
INSULINER-Sommerfreizeit 2011	69
ABO-Bestellformular	85
Bestellformular	86
Impressum	87

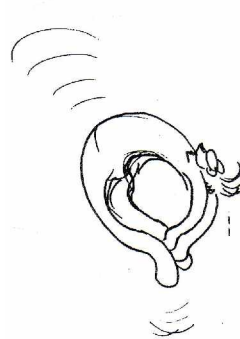


Information

Zu hoher Blutzucker - Sondersituationen, Ausnahmen und Fallgruben	34
 Was soll uns das sagen? Werbekampagne "Diabetes kann jeden gefangen nehmen"	38
Soziales: GdB und Führerschein	39
Hypoglykämien / Unterzuckerungen mit unterschiedlicher und mit unbekannter Power	57
Katheterprobleme und Insulin-Konzentration	74
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte - BfArM	80

Tatort Gesundheitsindustrie

Neu: Levitra-Schmelztablette zugelassen	78
Protokollführen wie früher mit Blutzucker-Tagebuch	78
Accu-Chek Combo für Kinder	78
DiaExpert mit Kompetenz-Center	78
! Aufklärung in Kindergärten und • Schulen zum Weltdiabetestag	79
Politische Diskussion um das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz	79



Redaktionsschluss
INSULINER 94:
29. Januar 2011

SOZIALES:

- Änderung bei der Anerkennung des GdB

Was vorher "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit - AHP - (nach dem Schwerbehindertenrecht)" hieß, sind heute die Versorgungsmedizinischen Grundsätze - VMG. Diese Begutachtungs-Richtlinien dienen dem Versorgungsamt als Bewertungsmaßstab für Krankheitsfolgen nach dem Schwerbehindertenrecht oder für Schädigungen im sozialen Entschädigungsrecht.

Darin finden sich in dem Kapitel Diabetes mellitus die Unterteilung zwischen den verschiedenen Therapieformen: - diätetisch, medikamentös mit oralen Antidiabetika und mit Insulin behandeltem Diabetes - und bei der Insulinbehandlung die Differenzierung zwischen der stabilen und instabilen Stoffwechsellage. Danach wurde der Grad der Behinderung bemessen von 0 bis 50. Ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 wird eine Schwerbehinderung anerkannt und ein Schwerbehinderten-Ausweis ausgestellt.

Das Bundessozialgericht hat dazu entschieden, dass neben Einstellbarkeit und Stabilität/Instabilität der Stoffwechsellage weitere Aspekte zu berücksichtigen sind bei der Schwerbehinderten-Anerkennung. Damit soll die Bewertung gerechter werden.

Erklärungen dazu und weitere Informationen gibt Dr. Herrmann Finck, Diabetologe, Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen und für Innere Medizin, Vorsitzender des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, DDG.

“Will man mit Juristen verhandeln, muss man genau beschreiben, was gemeint ist und um was es geht.” sagt Dr. Finck nach jahrelanger Erfahrung als Gutachter bei sozialen Belangen im Zusammenhang mit Diabetes.

Wer jetzt als Diabetiker die Anerkennung eines Grades der Behinderung von 50 und mehr beantragt, muss nachfolgende Bewertungskriterien erfüllen, um die Anerkennung einer Schwerbehinderung zu erhalten. Der an Diabetes erkrankte Mensch muss eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen

durchführen. Dabei muss die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbständig variiert werden und die Lebensführung dadurch mit erheblichen Einschnitten gravierend beeinträchtigt sein.

Diese Diabetiker erleiden auf Grund des Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben.

Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein.

Information

Die im Schwerbehindertenrecht verankerten Regelungen für den mit der Schwerbehinderten-Anerkennung verbundenen Kündigungsschutz, dem zusätzlichen fünfjährigen Urlaubsanspruch und andere Nachteilsausgleiche bleiben erhalten.

Während die Einen sich über diese Änderung freuen, sehen Andere die Nachteile in einer wesentlich aufwändigeren Argumentation mit mehr Bedingungen und erheblich längerem Bearbeitungszeitraum. Jetzt muss ein großer Therapieaufwand detailliert dokumentiert und vom Versorgungsamt bewertet werden.

Wer einen Antrag auf Anerkennung eines Grades der Behinderung oder dessen Verschlechterung stellt, muss also mit einer umfangreichen Prüfung rechnen.

Für welchen Zeitraum die Anerkennung gilt bzw. wann eine Nachbegutachtung erforderlich ist, wird bei der Anerkennung festgelegt.

Bei Kindern gilt, dass der Zusatz 'H' (hilflos) mit der Vollendung des 16. Lebensjahres wegfällt.

- Augen auf im Straßenverkehr!

Selbst wenn das Versorgungsamt und die Führerscheinstelle in benachbarten Zimmern untergebracht wären, hat der Schwerbehindertenstatus keinen Einfluss auf die Erteilung einer Fahrerlaubnis.

In den bundesdeutschen Führerscheinstellen gibt es unterschiedliche Formulare für den Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis. Für die Frage nach dem Vorlie-

gen einer chronischen Erkrankung oder eines Diabetes mellitus gibt es keine Rechtsgrundlage. Deshalb muss eine solche Frage nicht beantwortet werden.

Wird aber eine Antwort gegeben, muss sie der Wahrheit entsprechen. Es gibt auch hier kein Recht auf Lüge.

Ähnliches gilt auch für ein Bewerbungsgespräch.

Die Frage nach der Gesundheit des Bewerbers ist in der Regel nicht erlaubt. Da hilft - mit dem Bewußtsein, dass es sich um genau den richtigen Job handelt - ein freundliches Lächeln und die Antwort: "Ich fühle mich gesund." Nachschieben läßt sich eventuell die Anzahl der Krankheitstage des vergangenen Jahres.

Zurück zum Autofahren. Verursacht ein Diabetiker einen Verkehrsunfall durch eine Hypoglykämie, kommt die Versicherung für den Schaden auf - unabhängig davon, ob der Diabetes bei der Führerscheinstelle angegeben wurde oder nicht. Wird der Unfall der Verkehrsbehörde bekannt, muss der Diabetiker dann allerdings ein Gutachten beibringen aus dem seine Fahrtauglichkeit hervorgeht.

Dieses Gutachten ist von einem Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation zu erstellen. Den Arzt kann der Diabetiker wählen - und dessen Rechnung bezahlen.

Mit der Einführung des europäischen Führerscheins sollen alle Diabetiker auf ihre Fahrtauglichkeit begutachtet werden. Das hat Deutschland abgelehnt. Hier werden nur diejenigen Diabetiker verkehrsmedizinisch untersucht, die auffällig geworden sind.

Was Dr. Finck vermitteln möchte:

Ein Diabetiker sollte alles tun, um seine Fahrerlaubnis nicht zu gefährden.

Das Verhalten im Straßenverkehr muss Inhalt jeder Diabetikerschulung sein.

In der Praxis bedeutet das, dass ein **Blutzucker-Test vor jeder Fahrt** durchgeführt wird. Das liest und hört sich einfach an - besonders dann, wenn man sich nicht daran hält. Ein Satz wie: "Ich fahr erst mal schnell heim und teste dann." sollte nicht mehr gesagt oder realisiert werden. Besonders nicht nach dem Besuch einer guten Diabetikerschulung.

Vielleicht bringen ja die ausführliche Begründung für die Schwerbehinderten-Anerkennung und der zusätzliche BZ-Test vorm Autofahren manchem Diabetiker gleichzeitig eine bessere Blutzucker-Einstellung.

*zusammengefasst von
Sissi Kuhn-Prinz*

IGeL beim Augenarzt

Individuelle Gesundheits-Leistungen werden Diabetikern besonders von Augenärzten angeboten. Diese ärztlichen Leistungen zur Vorsorge und Service-Medizin, z.B. Messung des Augendrucks, Früherkennung von Schwachsichtigkeit und Schielen im Kleinkind- und Vorschulalter, müssen vom Patienten selbst bezahlt werden. Die Erklärung zu Notwendigkeit und Kosten einer solchen Untersuchung sollte also vorher erfolgen. Ebenso muss der Patient vorher über die Aussagekraft der vorgeschlagenen Untersuchung informiert sein. Siehe dazu INSULINER 91, Seite 26.

Kosten für notwendige, weitergehende Untersuchungen aufgrund eines erhobenen Befundes werden von den Gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Dabei handelt es sich auch dann nicht um eine IGeL-Leistung, wenn die Untersuchung ohne den vorliegenden Befund als solche eingestuft würde.

Da meine Frau auch Diabetikerin ist und mein Sohn aus anderen Gründen jährlich zum Augenarzt muss, schlagen wir dort immer zu dritt zur Untersuchung auf. Diesmal hat uns der Augenarzt unmissverständlich klar gemacht, dass er uns im nächsten Jahr in seiner Praxis nicht wiedersehen möchte, wenn wir nicht bereit wären, sogenannte IGeL-Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Meine Frau wandte ein, dass die Krankenkasse doch alle notwendigen Untersuchungen bezahle und ich mir als Arbeitsloser keine nicht wirklich notwendigen Untersuchungen leisten könne. Das wurde mit der Bemerkung abgetan, dass der Arzt unsere Krankenkasse nicht brauche.

Bei meiner nun notwendig gewordenen Suche nach einem neuen Augenarzt habe ich eine Augenärztin gefunden. Ihr berichtete ich bei meinem ersten telefonischen Kontakt auch von dem Erlebnis mit ihrem Kollegen. Man versicherte mir, dass es so etwas in dieser Praxis nicht geben werde.

Pikanterweise erfuhr ich später, dass die Ärztin zwar im gleichen Haus praktiziert,

aber sonst nichts mit dem Augenarzt zu tun hat. Wir haben jetzt einen Termin im Januar bekommen.

Fragen an den Arzt

zur vorgeschlagenen IGeL-Leistung:

- Welcher Befund macht diese IGeL-Leistung notwendig?
- Wie funktioniert diese Untersuchung?
- Welchen Nutzen hat die Untersuchung für mich?
- Wie genau und aussagekräftig ist diese Methode?
- Welche Gefahren bestehen?
- Welche Kosten entstehen?
- Bedenkzeit!

INSULINER-Sommerfreizeit 2011 am Mittelrhein

Es gibt wieder eine Sommerfreizeit:

***vom 22. Juli bis 05. August 2011 - jeweils freitags -
im Sauerthaler Hof am Mittelrhein.***

Das kleine Dorf Sauerthal liegt am oberen Mittelrhein, zwischen Rudesheim und der Loreley auf der östlichen Rheinuferseite - in einem Seitental des Wispertals - etwa 5 km von Lorch am Rhein entfernt, unterhalb der Burgruine Sauerburg.

Weitere Infos sind im Internet zu finden unter **www.sauerthalerhof.de**

Im nächsten INSULINER findet Ihr die Angaben zur Anmeldung und Teilnehmergebühr.



Ursel Sieber / Gesunder Zweifel Einsichten eines Pharmakritikers - Peter Sawicki und sein Kampf für eine unabhängige Medizin

Berlin Verlag, 2010, ISBN 978-3-8270-0976-0, Broschur, 210 Seiten, € 17,95

Ich liebe Krimis; besonders die, in denen Erfahrungen und daraus resultierende Reaktionen der Menschen die Tat erklären. Fahre ich allerdings als Akteurin auf dem Krimi-Trittbrett mit, wird es gefährlich.

In dem neuen Buch von Ursel Sieber sehe ich Peter Sawickis Kampf für eine unabhängige Medizin im Zusammenhang mit meinen langjährigen Diabetestherapie-Erfahrungen. Meine kleine Welt wird plötzlich Teil der großen Politik mit dem Gerangel um Macht, Markt- und Stimmenanteile. Das geht uns alle an.

Das Buch zwingt zur Frage: Warum habe ich nicht angemessen reagiert? Eigentlich wusste ich doch, um was es geht, zum Beispiel bei der Entscheidung über die Insulin-Analoga und besonders bei der fraglichen Kinder-Demo in Berlin. Jeder Satz trifft mich, ist eine Aufforderung zum Denken und besonders zum Tun.

Wir alle waren dabei! Keiner kann mit dem Alibi kommen, er hätte nichts gewusst von der Analoga-Bewertung des IQWiG und von den großen Auseinandersetzungen dazu; von der Bewertung, die nach dem Nutzen fragt für diejenigen, die zweifelsfrei spritzen und schlucken, was der Markt bietet.

Bei der wissenschaftlichen Bewertung der Studien, die die IQWiG-Mitarbeiter durchführen, geht es um die Frage, ob ein Medikament nützlich ist bzw. besser wirkt im Vergleich zu bereits vorhandenen.

Bringt es keinen Vorteil für die Behandlung, wird nach dem Preis geschaut.

Daraus ergibt sich die Empfehlung, die an den Auftraggeber, in den meisten Fällen das Bundesgesundheitsministerium, und den Gemeinsamen Bundesausschuss geht.

Bei den Insulin-Analoga hat das IQWiG keinen Zusatznutzen für die Diabetiker in den verwertbaren Studien finden können. Daher lautete die Empfehlung: Keine Kostenübernahme der teureren Insulin-Analoga zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen.

An diesem Beispiel zeigt Ursel Sieber wie unterschiedlich Studien angelegt und ausgewertet werden können, welche Gesichtspunkte herausgehoben oder verschwiegen werden, welche Verzögerungstaktiken es bei der Veröffentlichung gibt und welche Antworten noch offen sind.

Dem werbewirksamen und häufig zitierten Argument, dass kurzwirkende Analoga ein flexibleres Leben ermöglichen, stellt die Autorin die Aussage einer langjährigen Diabetikerin gegenüber: "Ich brauche keinen Spritz-Ess-Abstand einzuhalten, das mache ich seit Jahren nicht mehr. Und deswegen verstehe ich überhaupt nicht, was an den Analoginsulinen so viel besser sein soll." (Seite 71). Wissenschaftliche Ergänzungen und Aussagen langjähriger Diabetologen gehören dazu.

Die in diesem Kapitel genannten Umsatzzahlen für Analoga haben wenig Aussagekraft. Da das Verhältnis zu früheren Jahren oder heute fehlt, zum Gesamt-Insulinmarkt in Deutschland, Europa oder weltweit und zur Anzahl der insulinpflichtigen Diabetiker mit immer mehr Intensivierung der Therapie, sind diese Zahlen wertlos.

Dass Diabetiker die Bewertung der Insulinaloga völlig anders durchführen, ergibt sich aus meinen Erfahrungen:

- Es gibt etwas Neues, das könnte mir helfen, den BZ besser zu regulieren.
- Die Stoffwechseleinstellung ist unbefriedigend. Der Arzt ist unzufrieden, der Diabetiker mindestens ebenso. Wir probieren ein neues Produkt.
- Der Bedarf nach Verbesserung / Erleichterung der Blutzuckereinstellung wird geweckt durch diabetische Promis, durch Werbung, durch Veränderung der Normalwerte, ...
- Wird eine verbesserungsfähige Situation bewußt - egal wodurch und durch wen -, besteht die größte Chance, diese erfolgreich zu ändern. Wenn schon nicht zum Guten, so zumindest zum Besseren.
- Die Zuwendung des Arztes, der die Situation wahrnimmt und Hilfe signalisiert, stärkt die Motivation.
- Kommen eine (Auffrischungs-) Schulung und besonders der intensive Kontakt zu anderen Diabetikern dazu, steht dem Erfolg jeder Therapieänderung nichts mehr im Wege.

Damit ist deutlich, dass ein Wechsel der Insulinsorte im Leben eines Diabetikers nicht isoliert gesehen werden kann! Wir wissen, wie mühsam es ist, in den BZ-Protokollen die Ereignisse zu erkennen, die

ursächlich entscheidend waren und künftig zu beachten sind. Eine Verbesserung kann schon allein durch das Führen eines Tagebuches oder durch einen anderen, achtsamen Blick auf das Protokoll eingeleitet und erreicht werden!

Achten müssen wir auch darauf, wie das Bild der Diabetiker im öffentlichen Leben gezeichnet wird. Das Kapitel "Die Machtprobe: Kampf ums Kunstinsulin" beginnt mit der Kinder-Demo am 19. Mai in Berlin. Es geht um die Fäden, die gesponnen wurden zwischen den Medien, den politischen Gremien, den Insulin-Herstellern, führenden Ärzten, dem DDB. Es geht um den Krebsverdacht des langwirkenden Analogons Lantus und die Schlampereien bei der Zulassung mit "unzureichenden Tierversuchen" und selbst die DDG habe 2002 noch eine "nicht sicher auszuschließende krebsfördernde Wirkung" erwähnt. Prof. Danne wird so häufig erwähnt wie Prof. Standl. Letzterer war 2009 verurteilt worden wegen privater Verwendung von Sponsorengeldern der Pharmaindustrie. Wer die 40.000 Euro-Kaution für seine Freilassung gezahlt hat, wird auch hier nicht gesagt.

Dass Demonstrationen offensichtlich eine Wirkung haben, besonders die mit Kindern, zeigt das beschriebene Beispiel aus 2008: Angeblich war der Druck von der Straße zu groß - Ulla Schmidt legte gegen den G-BA-Beschluss ihr Veto ein; kurzwirksame Insulin-Analoga wurden bis zum 18. Lebensjahr weiter von den gesetzlichen Kassen erstattet. Das IQWiG wurde erneut beauftragt; das Ergebnis war unverändert.

Die Organisatoren der im Mai 2010 geplanten Kinder-Demo hofften - wohl

Bücher

auch durch einen dramatischeren Auftritt - auf die gleiche Wirkung.

Die Ankündigung zu der Demo erhielt ich als Pressemitteilung von diabetesDE am 12. Mai. Ein Kind sollte auf einer Trage durch die Straßen bis zum Gesundheitsministerium getragen werden, um die lebensbedrohliche Hypoglykämie zu imitieren, ausgelöst durch die fehlenden kurzwirkenden Analoga.

In einigen Gesprächen mit engagierten Diabetikern wurde mir immer bewußter, dass dieses so demonstrierte Bild nichts gemein hat mit dem, was wir seit vielen Jahren erreichen wollen: Leistungsfähig sein mit der zu beachtenden Diabetes-Behandlung. Wenn Diabetes so aussieht wie ein bewußtloses Kind, dann gibt es keinen Kindergartenplatz, keine Teilnahme an der Klassenfahrt, keinen Führerschein, keine Ausbildung ...

Freitag, 14. Mai 2010, ich fahre zum Diabeteskongress nach Stuttgart. Im Anschluss an die Pressekonferenz stehe ich vor Prof. Danne als Vorsitzendem von diabetesDE. Ich sage ihm, dass ich die Art der geplanten Demonstration für unverantwortlich halte wegen des damit in der Öffentlichkeit vermittelten Bildes von Diabetikern. So würden Jahre unserer gemeinsamen Arbeit zunichte gemacht.

Mit einer abwehrenden Handbewegung antwortete Prof. Danne, dass er damit rein gar nichts zu tun habe, das sei einzig und allein Sache der Eltern. Meinen Einwand, dass er als Vorsitzender von diabetes-DE auch die Verantwortung und vor allem die Auswirkung dieser Aktion zu tragen hätte, wehrt er ab. Nein, da halte er sich ganz raus.

Nur wenige der mir bekannten Kongressbesucher wissen von der geplanten Demo und es scheint sie auch nicht zu interessieren. Wo sollen die vielen, bereits angekündigten Teilnehmer herkommen?

Ein Mitglied des Ausschusses Soziales der DDG meint, wenn man nicht hingehet, muss man auch nicht wissen, um was es dabei geht.

Herr Möhler, Vorsitzender des DDB, weiß von der Demo, kennt aber keine Details. Ich rede auf ihn ein, dass ein bewußtlos dargestelltes Kind dem Ansehen der Diabetiker ungleich mehr schade, als es jemals nützen könne. Und ein solches Bild werde in den Köpfen der Menschen sehr lange präsent bleiben.

Er erklärt mir u.a. die Auswirkungen der Analoga-Entscheidung auf die Gesundheitspolitik überhaupt - also, dass die Diabetiker als größte Gruppe der chronisch Kranken ein Beispiel abgeben, nach dem alle anderen Krankheiten bearbeitet werden würden. Mag sein, aber dann müssen Diabetiker auch beispielhaft reagieren!

Samstagmorgen. Der Workshop über die Arbeit von diabetesDE interessiert weniger als 50 Personen, mindestens die Hälfte davon Vertreter von diabetesDE. Nachdem die letzten Worte zur Bedeutung der Selbsthilfe und zu den Schwierigkeiten, die Menschen zu interessieren, verklungen waren, stellte ich meine Frage. Warum wird ein 'bewußtloses' diabetisches Kind für die Demo gewählt, gerade wenn man Menschen zum Mittun gewinnen will. Sprachlosigkeit und hilflose Blicke auf und vom Podium; keiner wußte etwas davon; doch der Termin für die Demo war schon bekannt.

Mit dicken Ordnern beladen sprach mich die Pressesprecherin von diabetesDE an. Sie sei diejenige, die mir etwas zu der Demo sagen könne. Sie habe den Organisations-Auftrag. Schließlich solle die Kostenübernahme der Insulinanaloge durch die gesetzlichen Krankenkassen erreicht werden. In Berlin gäbe es täglich Demos, da müsse man sich schon etwas ganz Besonderes einfallen lassen, um die Medien zu gewinnen. Viele Mitarbeiter von Rundfunk und Fernsehen wollten sie dabei haben, ganz viele und die größten!

Ich appellierte an ihre menschliche und journalistische Verantwortung, redete von Mißbrauch und unrealistischer Botschaft.

Zu uns gesellten sich zwei Vertreterinnen von diabetesDE und die Vorsitzende einer sich in Auflösung befindlichen SHG für diabetische Kinder und Jugendliche aus Berlin. Auch sie war nach Ideen für die Demo gefragt worden. Schließlich habe eine SHG ausgerechnet aus Hannover den Vorschlag mit der Trage gemacht.

Ich fühlte mich wie ein ausgeleiertes Tonband als sich ein junger Arzt, ebenfalls im Ausschuss Soziales der DDG, zu uns gesellte und meine Bedenken zumindest teilte. Wenn wir nicht bis Montagfrüh eine ebenso medienwirksame Idee hätten...

Ideen hatte der junge Arzt aus unserer Runde: er wollte u.a. ein diabetisches Kind in einem Sprungtuch Purzelbäume schlagen lassen. Als Antwort bekam er von diabetesDE: ein Sprungtuch sei auf die Schnelle nicht zu organisieren.

Sonntag, früher Abend. Ich telefoniere mit der Leiterin der SHG in Hannover. So richtig einverstanden seien sie auch nicht mit der Trage. Die Idee kam aus Berlin. Aber der Bus sei jetzt schon bestellt und

alle Vorschläge aus der Gruppe abgelehnt worden. Ihre Tochter habe sich bereit erklärt, sich auf die Trage zu legen.

Unter großem Applaus soll Prof. Danne, Chefarzt des Kinderkrankenhauses Hannover, vor dem Ministerium und 'seinen' diabetischen Kinder mit ihren Eltern verkündet haben (S. 65): "Ich habe schon das Signal bekommen, dass auch Minister Rösler auf der Seite der Kinder- und jugendlichen Diabetiker ist ..." Aber eigentlich ist das doch gar nicht Prof. Danne Seite? Auf Seite 68 des Buches wird aufgeführt, dass seine Studien von Insulin-Herstellern finanziert sind, ebenso seine vielen Redner-, Forschungs- und Berater-tätigkeiten. Aber das hat wohl mit der Demo rein gar nichts zu tun.

500 Demonstranten sollen es gewesen sein; Augenzeugen berichten von gut einhundert; ich sei die einzige gewesen, die sich darüber aufgeregt hat.

Aufgeschrieben habe ich es, um mit diesem eher kleinen Beispiel zu zeigen, wie schwer es sein kann, eine Meinung zu vertreten, die nicht ins Konzept passt und deren Sympathisanten lieber stumm bleiben. Wie war das mit den Trittbrettschwarzfahrern?

Wir bestimmen den Insulinmarkt durch die Insuline, die wir benutzen.

Wir sind am Diabetesgeschäft außerdem beteiligt durch unsere Teilnahme an Studien; wahrscheinlich mit der Absicht, unseren Kindern eine gesunde Medizin zu hinterlassen. Es sollte uns daher sehr interessieren, was mit den gesammelten Daten passiert und ob sie in der Summe unseren eigenen Erfahrungen entsprechen.

Bücher

Glauben wir nicht immer unbedingt und bequem an das, was großartig beurteilt und international bunt schillernd verkündet wird - so viel Heilung verbirgt auch manchen Schauplatz für Verbrechen.

In der Gesundheitspolitik läuft es nicht wie im guten Krimi! Heute wird nicht nur mit anderen Mitteln erschossen, auch die Täter sind eher mitten auf der Bühne als hinter den Kulissen. Und jeder spielt dabei eine Rolle, nur wenige fallen raus.

Rausgeschmissen wurde Prof. Sawicki aus dem IQWiG. Sein Vertrag wurde einfach nicht verlängert. Wirksame, nützliche Verteidiger hatte er nicht, der von Ursel Sieber als gradlinig bezeichnet wird und als unangepasst in der Welt der Mediziner. Seine Lebensgeschichte erscheint als logischer Antrieb seines engagierten Arbeitens.

Jetzt können die WHO und Obama nicht mehr mit ihrem wichtigen Medizin-Berater rechnen. Abgerechnet wird heute anders. Beispiele für deutsche Rechnungen und wie sie aufgehen sind seitenfüllend in diesem Buch.

Wie im Medizinbetrieb viel Geld verdient wird und warum es immer schneller gehen muss, kann deutlicher nicht beschrieben werden. Dass es dabei nicht nur um den Diabetes geht, zeigen die Beispiele zu Demenz, Bluthochdruck, Leukämie, Stammzelltherapie und Brustkrebs. Hilflosigkeit verbreiten die Aussagen zur Macht der Krankenhausgesellschaft und der Krankenkassen sowie zu den pharmagesteuert abgefassten Leitlinien der Fachgesellschaften - mit denen sich viele Ärzte fernbedienen lassen.

Es ist also unsere Aufgabe, diejenigen mit dem Direktkontakt zu Patienten zu finden.

Es geht hier nicht mehr um gesunde Zweifel oder kranke Sicherheit, es geht ums nackte Überleben des gut erzogenen Gesundheitssystems - und wir sind zweifellos der wichtigste Teil davon. Und gleichzeitig stimmlos, wie die Patientenvertreter im G-BA.

Mit kriminalistischem Spürsinn deckt Ursel Sieber einige Machenschaften unseres Gesundheitssystems auf. Damit läßt sich hochrechnen.

Ich sehe das Buch auch als Aufforderung an alle Beteiligten, eine gemeinsam tragbare Lösung zu finden. Hoffnungsvoll war ich schon immer. Nehmen wir's also in die Hand.

Sissi Kuhn-Prinz

Die gute Nachricht zum Schluss:

Trotz einstweiliger Verfügung vom 1. Oktober gegen dieses Buch dürfen die fertigen Exemplare verkauft werden. Wer also ein ungeschwärztes oder unverändertes Werk haben möchte, muß sich beeilen.

Die Verfügung wurde vom Landgericht Hamburg erlassen. Prof. Ehninger sieht drei seiner zitierten Aussagen - banalen Inhalts im Gesamtkontext des Buches -, die er zu Stammzelltherapie gemacht hat, nicht korrekt dargestellt.

Gerade wegen der Aktualität des Themas und der geringen Gesamtbedeutung der genannten Stellen hat der Berlin Verlag entschieden, nicht in die Revision zu gehen. So bleibt das Buch lieferbar.

Meine Erfahrungen mit der Hochtontherapie

Auf dem diesjährigen Diabetestag in der Handwerkskammer Düsseldorf nutzte ich die Gelegenheit, das Angebot der Firma GBO-Medizintechnik, ein HiToP 191-Gerät für einen Monat zu leihen. Ich wollte diese neue Therapie ausprobieren zur Linderung meiner polyneuropathischen Beschwerden wie Brennen und Kribbeln sowie Taubheitsgefühlen in den Füßen.

Als 76jähriger Typ 2-Diabetiker spritze ich seit fünf Jahren Insulin und schlage mich schon einige Jahre mit diesen Missempfindungen in den Füßen herum. Während das linke Bein mir mit Kribbeln und Brennen kaum Beschwerden macht, habe ich mit dem tauben rechten Fuß erhebliche Probleme in der Gangsteuerung.

Geradeauslaufen kann ich nur noch mit meinen Nordic-Walking-Stöcken. Unseren Tanzsport mussten meine Frau und ich schon vor Jahren drangeben.

Einen ersten Eindruck von dem Therapiegerät bekam ich bei einem Vortrag des Geräteherstellers in unserer Selbsthilfegruppe. Erste Anwendungen bekam ich in der Praxis meiner Podologin. Doch die Wirkung ließ nach zwei bis drei Tagen nach. So war ich heilfroh, auf dem Diabetestag in Düsseldorf ein Leihgerät für einen Monat zubekommen.

Die Anwendung zuhause war absolut problemlos. Eine präzise Bedienungsanleitung versetzte mich in die Lage, die Elektroden mit einem Klettband an den Oberschenkeln anzulegen und die Stromstärke und Laufzeit auf meine Bedürfnisse einzustellen.

Während der einmonatigen Anwendung von täglich einer Stunde trat jedoch ein Problem auf. Die Muskelkontraktion war von Bein zu Bein stark unterschiedlich.

Während im wenig vorbelasteten Bein die Muskeln schon munter hüpfen, spürte ich im tauben Fuß noch wenig.

Nach Rücksprache mit meiner Therapiebegleiterin wurde mir erlaubt, jedes Bein getrennt zu behandeln. Statt etwa 250 mA brauchte ich für eine gleichmäßige Kontraktion der Beinmuskulatur jetzt nur noch die halbe Energiemenge. Die tägliche Anwendungsstunde verging vor dem Fernseher wie im Fluge.

Nach Ablauf des Probemonats stellte ich eine deutliche Linderung im weniger geschädigten Bein fest, während der taube Fuß keine signifikante Besserung der Missempfindungen erkennen ließ.

Bei einer Daueranwendung hätte ich nur zwei- bis dreimal in der Woche therapieren müssen.

In meiner Selbsthilfegruppe gibt es für mich die Gelegenheit, ein Hochtongerät mitzubnutzen.

Nach meiner Einschätzung hat nur eine langzeitige Anwendung Aussicht auf dauernde Schmerzlinderung.

Diabeteskliniken in Düsseldorf und Heidelberg haben dieses Gerät in umfangreichen Studien sehr positiv bewertet.

Ein Hochton-Gerät kostet ca. € 1500, die monatliche Leihgebühr ca. € 155.

Was soll uns das sagen?



diabetesDE startet Werbekampagne "Diabetes kann jeden gefangen nehmen" zum Weltdiabetestag 2010

Wir meinen:

- Die Ursachen des Diabetes sind vielfältig.
- Kein Typ 1-Diabetiker hat sich seinen Diabetes angegessen.
- Typ 2-Diabetes ist erblich und hängt von weit mehr Faktoren als von schlechter Ernährung ab.
- Es wird fälschlicherweise suggeriert, dass allein der Verzicht auf Zucker Diabetes verhindert.
- Diabetiker sind keine hilflosen Gefangenen.
- Diabetiker dürfen nicht als Schuldige stigmatisiert werden. Das ist öffentliche Ächtung, die gegen die Menschenwürde verstößt.
- Dieses Motiv setzt auf Abschreckung und zeigt keine Handlungsmöglichkeiten.

Die Redaktion

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

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

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

Impressum

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

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

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

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

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

Erscheinungsweise: vierteljährlich zum Quartalsende

Preise: Zeitung, Disketten- oder Emailausgabe:
€ 14,- pro Jahr mit Einzugsermächtigung; € 16,- mit Rechnung; € 20,- für Zeitung+CD/ Email
Ein Abonnement gilt für mindestens ein Jahr und verlängert sich, wenn nicht bis zum 01. Dezember eines Jahres gekündigt wird. Anzeigen-Preisliste P/08

Auflage: 19.500 Zeitungen / 80 Kassetten und Disketten

Druck: K+S Druck Schneider GmbH, Niederhövels Layout: Hendrik Kranenberg, Drolshagen

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

Verantwortlich für diese Ausgabe: Holger Gautzsch, Anneliese Kuhn-Prinz, Dr. Susanne Wackermann
Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe: 29. Jan. 2011