

- 4 „In die äußere und innere Beweglichkeit kommen.“ Ein Gespräch mit Dr. Matthias Girke.
- 10 „Ich bin nicht krank, ich habe nur Diabetes.“ Das Therapiekonzept der Kinder- und Jugendlichen-Diabetologie im Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke.
- 13 Im Mittelpunkt: Der Alltag mit Diabetes. Ein Gespräch mit der Diabetologin Dr. Dörte Hilgard.
- 14 Neues aus der Anthroposophischen Medizin
- 16 Häufig unterschätzt: Schwangerschafts-Diabetes.
- 19 Mit Diabetes ein Kind bekommen.
- 20 Die Lust auf Gesundheit wecken. Ein motivierendes Kursprogramm aus der Praxis Dr. Weil in Herdecke.
- 22 Diät war gestern. Ernährung bei Diabetes.
- 24 „Ich möchte mich endlich wieder richtig bewegen können.“ Die ‚Fallkonferenz Integrierte Medizin‘ des Dialogforums Pluralismus in der Medizin in Havelhöhe.
- 26 Lesenswert

## Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Wenn man der Statistik glauben möchte, dann ist Diabetes heute eine Volkskrankheit: etwa 7 Prozent aller Deutschen über 45 Jahre sind an Typ-2-Diabetes erkrankt, bei den über 65-Jährigen sind es sogar mehr als 17 Prozent. Die Tendenz steigt, die Dunkelziffer ist hoch. Typ-2-Diabetes, früher als „Alterszucker“ bezeichnet, betrifft heute aber mehr und mehr auch Kinder und Jugendliche. Denn vor allem Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung begünstigen diese Form der Zuckerkrankheit, die 90 Prozent der Diabetes-Fälle ausmacht, der angeborene Typ-1-Diabetes kommt weitaus seltener vor.

Es fragt sich allerdings, ob diese Zahlen tatsächlich die Realität spiegeln. Immer wieder wurden die Grenzwerte für Typ-2-Diabetes nach unten korrigiert, mit der Folge, dass immer mehr Menschen als krank gelten. Massive wirtschaftliche Interessen spielen da eine große Rolle: mit Medikamenten gegen die Zuckerkrankheit setzt die Pharma-Industrie weltweit jährlich 12 Milliarden US-Dollar um, die jährliche Zuwachsrate liegt bei 19 Prozent, ganz zu schweigen von dem Geschäft mit Blutzucker-Teststäbchen.

In Deutschland steht Typ-2-Diabetes im Zentrum der sogenannten „Chroniker-Programme“ (Disease Management Programme), die 2003 unter Ulla Schmidt bundesweit eingeführt wur-

den. Die Behandlung sollte sich damit deutlich verbessern, vor allem sollten Folge-Erkrankungen wie Gefäß- und Nervenschäden, Herzinfarkt und Schlaganfall verhindert werden. Es ist jedoch mehr als zweifelhaft, ob das tatsächlich gelungen ist – die bisher vorliegenden Ergebnisse aus der Versorgungsforschung sind da eher enttäuschend.

Fest steht: damit aus dem Gesundheitsfonds Geld an die Krankenkasse fließen kann, und damit ein Arzt ein höheres Honorar bekommt, muss Diabetes diagnostiziert sein. Nur ein in das Programm eingeschriebener Diabetiker ist unter diesem Gesichtspunkt ein „guter“ Diabetiker. Das Bemühen, dass aus einem Risikopatienten gar nicht erst ein Diabetiker wird, zahlt sich weder für den Arzt aus noch für die Krankenkasse.

Wir wollen in dieser Ausgabe von *medizin individuell* der Frage nachgehen, wie aus einem vertieften Verständnis des Diabetes umfassende Gesichtspunkte für eine Änderung des Lebensstils und eine individuelle Behandlung gewonnen werden können. Daraus lässt sich dann auch eine bessere Vorbeugung ableiten. Denn vor allem die Veränderungen des Lebensstils sind der Schlüssel dafür, dass die Zuckerkrankheit künftig an Bedeutung verlieren wird. Dazu wollen wir Sie mit diesem Heft ermutigen.



*medizin individuell* wurde im November 2005 mit dem international renommierten Design-Preis „red dot für hohe Designqualität“ ausgezeichnet: [www.red-dot.de](http://www.red-dot.de)



Herzlich, Ihr

*Peter Zimmermann*

Peter Zimmermann, Vorstand Förderverein Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

**Impressum:** *medizin individuell*, Nr. 41 Sommer 2011 | 12. Jahrgang | ISSN 1439-3220 | Nachdruck und Vervielfältigung von Artikeln (auch auszugsweise) nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber  
**Herausgeber und Verlag:** Gemeinnütziger Verein zur Entwicklung von Gemeinschaftskrankenhäusern e.V., Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke, Telefon (0 23 30) 62-3638, [www.gemeinschaftskrankenhaus.de](http://www.gemeinschaftskrankenhaus.de), in Kooperation mit den Gemeinschaftskrankenhäusern Die Filderklinik, Stuttgart, und Havelhöhe, Berlin  
**Redaktion und Text:** Dipl.-Biol. Annette Bopp, Hamburg, [www.annettebopp.de](http://www.annettebopp.de); herdecke intern: Mitarbeit: Matthias Riepe und Mitarbeiter des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke  
**Redaktionsrat:** Annette Bopp, Dr. Christoph Rehm, Carsten Strübbe, Peter Zimmermann (v.i.S.d.P.)  
**Gestaltung:** Hilbig Strübbe Partner, Büro für Design und Kommunikation; Anja Kauke, Annette Czempik, Carsten Strübbe, [www.hilbig-struebbe-partner.de](http://www.hilbig-struebbe-partner.de)  
**Illustrationen:** Ari Plikat, [www.ariplikat.de](http://www.ariplikat.de)  
**Titelillustration:** André Rubbert, [www.hilbig-struebbe-partner.de](http://www.hilbig-struebbe-partner.de)  
**Fotografie:** Seite 6: Annette Bopp | Seite 8: Havelhöhe Berlin | Seite 11-13: Stephan Brendgen, [www.brendgen-fotodesign.de](http://www.brendgen-fotodesign.de) | Seite 14: SEKEM (3), DAMID (1) | Seite 15: Stephan Brendgen (rechts unten), Maks Richter (Dr. Hiller) | Seite 17: Stephan Brendgen | Seite 18: Stephan Brendgen (links und rechts unten), Havelhöhe (rechts oben und Mitte) | Seite 19: Stephan Brendgen | Seite 20-21: Carsten Strübbe | Seite 23: Annette Bopp | Seite 24: Havelhöhe | Herdecke Intern: Seite 1: Kinder- und Jugendlichendiabetologie | Seite 2: Bayer AG (oben), Wagner (unten) | Seite 3: Dieter Hilbig (Gesundheitstag); Stephan Brendgen (Portrait Dr. Kral) | Seite 4: ju care Kinderhilfe  
**Druck und Verarbeitung:** enßen print, Hattlingen  
**Erscheinungsweise:** Die nächste Ausgabe erscheint im Herbst 2011  
**Abonnement:** Die Zeitschrift *medizin individuell* kann für 10 Euro (drei Hefte, davon eine Doppelausgabe) jährlich abonniert werden (siehe Abo-Karte auf Seite 26) | Das Abonnement kann jeweils zum Ablauf eines Bezugszeitraumes gekündigt werden  
**Anzeigen:** Bitte fordern Sie unsere Anzeigenpreisliste an  
**Auflage:** 20.000 Exemplare