

„Kann ich das neue Insulin nehmen, Herr Doktor?“



Dr. med. Dierk Heimann
ist Facharzt für Allgemeinmedizin.
Er hat sich unter anderem auf
Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
Vorbeugungs-, Ernährungs- und
Naturmedizin spezialisiert.
www.ihr-hausarzt-in-mainz.de

**DIERK HEIMANN'S
VIDEO-KOLUMNE
AUF YOUTUBE**

WAS EIN HAUSARZT SEINER FAMILIE RATEN WÜRD

Dr. Heimanns Kolumne verfolgen jede Woche einige Millionen Leserinnen und Leser. Da wir leider nicht mehr jede Frage persönlich beantworten können, haben wir ihn und sein Team gebeten, auf die häufigsten Fragen in einem Video einzugehen – verständlich, umfassend und medizinisch auf dem aktuellsten Stand. Jede Woche neu!



<http://www.hausarzt-kolumne.video>

Dieses Insulin will ich nicht.“ So beginnt die 59-jährige Patientin vor mir das Gespräch. Ich habe sie erst einmal gesehen. Sie möchte ihre Hausarzt-Praxis wechseln. Was ich über sie weiß, ist, dass sie unter der Blutzuckerkrankheit Diabetes leidet und vor zehn Jahren einen Herzinfarkt hatte. „Ich möchte mich nicht jeden Tag selbst spritzen, Herr Doktor.“

Neue Medikamente können leichter verschrieben werden

Die Angst vor den Insulinspritzen ist weit verbreitet. „Auch wenn wir uns natürlich erst einmal Ihre Blutwerte und Ihre Medikamentenliste ansehen müssen, so habe ich eine gute Nachricht: Durch die neuen Medikamente ist es oft nicht mehr nötig, auf das Insulin umzuschwenken.“ Meine Patientin wirkt wenig überzeugt. „Davon habe ich schon gehört. Mein früherer Arzt hat immer gesagt, dass er Probleme mit der Krankenkasse bekommt. Wegen der Kosten. Das möchte ich nicht. Und leisten kann ich es mir sicher auch nicht.“ Lange war das tatsächlich so. Erst seit ein paar Jahren werden einige der neuen Diabetes-Medikamente als eine sogenannte Praxisbesonderheit anerkannt. Das bedeutet, dass unabhängig von den hohen Kosten der nachgewiesene Nutzen – im Vergleich zu allem Bisherigen – so groß ist, dass sich die Krankenkassen mit den Herstellerfirmen auf eine Erstattung geeinigt haben

und die verordnende Praxis keinen Nachteil befürchten muss. Es gibt also keinen Grund mehr, diese Medikamente – bei entsprechender Notwendigkeit – den Patientinnen und Patienten vorzuenthalten.

Bestimmte Voraussetzungen müssen erfüllt werden

„Zum Glück ist das heute anders. Ich kann Ihnen zum Beispiel eine der neuen Substanzen Dapagliflozin oder Empagliflozin verschreiben, selbst wenn die etwa 200 Euro pro Quartal kosten.“ Sie schluckt. „Und das geht?“ Ich nicke. „Ja. Es kommt aber darauf an, dass die Voraussetzungen genau erfüllt werden. Bei Ihnen trifft das sogar gleich mehrfach zu. Zum einen pumpt Ihr Herz nach dem Infarkt leider nicht mehr so gut, wie früher. Zum anderen reichen die bisherigen Maßnahmen zur Verbesserung Ihrer Blutzuckerwerte noch nicht aus. Deshalb stand ja das Insulin im Raum. Beide Medikamente scheiden Blutzucker mit dem Urin aus. Zusätzlich helfen sie Ihnen, Gewicht zu reduzieren. Leider aber ist das mit der Praxisbesonderheit noch nicht überall bekannt.“ Ihre Gesichtszüge hellen sich auf. „Und wieso wissen Sie das?“ Ich lächle sie an. „Ist echt Zufall. Erst vor einigen Tagen habe ich mich mit dem Präsidenten des diesjährigen Diabetes-Kongresses, Professor Baptist Gallwitz, länger dazu unterhalten. Er hat mich noch einmal darauf gebracht.“ Meine Patientin steht auf. „Dann bin ich froh, dass Sie das gemacht haben. Ich probiere es gerne aus.“