

# «Offenheit

Die Krankheit Diabetes wird immer noch stark tabuisiert. Betroffene sind im Alltag vielfachen Diskriminierungen ausgesetzt. Der Diabetesspezialist Hans-Ulrich Iselin erläutert Gründe und Folgen solcher Ausgrenzungen und zeigt Lösungsansätze auf.

**S**prechstunde: Herr Iselin, Sie haben untersucht, wie Menschen mit Diabetes ausgegrenzt werden. Wie lauten die wichtigsten Erkenntnisse?

Dr. med. Hans-Ulrich Iselin: Es sind meist subtile Ausgrenzungen wie Ausschlüsse aus Versicherungen, aber auch Entlassungen, deren Folge dann meist eine Invalidisierung ist. Dazu kommen gesellschaftliche Diskriminierungen, weil sich die Betroffenen schämen, über ihre Krankheit zu reden.

**In welchen Lebensphasen ist die Gefahr der Diskriminierung am grössten?**

Man muss unterscheiden zwischen Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2. Wenn Kinder irreversibel an Diabetes Typ 1 erkranken, braucht es eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kind einerseits, Behandlungsteam und Lehrerschaft andererseits, um das Kind vor Ausgrenzung zu schützen. Bei Erkrankungen in späteren Lebensphasen ist Diabetes zunächst einmal ein Tabu, und man spricht nicht darüber.

**Welche Folgen hat eine solche Haltung?**

Vor allem ältere Menschen über 50 verlieren dann nach einem Krankheitsverlauf von mehr als 10 Jahren, ohne je arbeitsunfähig gewesen zu sein, wegen Spätkomplikationen ihre Arbeit. Sie werden im ungünstigsten Moment arbeitslos und finden kaum mehr eine Stelle, obwohl sie arbeiten möchten.

**Warum bieten Betriebe nicht Hand für andere Lösungen?**

In Grossunternehmen gibt es heute Strategien, um langjährige Mitarbeitende

mit Unterstützung der Taggeldversicherungen behalten zu können. In Kleinbetrieben ist die Taggeldversicherung jedoch oft an eine Risikoprüfung geknüpft, was zu Ausschlüssen führt. Weil dann der Betrieb das alleinige Risiko für die Lohnfortzahlung bei Krankheit trägt, werden Menschen mit Diabetes entlassen oder gar nicht angestellt.

**Was könnte helfen, damit Betroffene nicht in eine solche Situation geraten?**

Es braucht bereits in einer frühen Phase der Erkrankung einen strukturierten Dialog zwischen der betroffenen Person, dem Arzt und dem Unternehmen. Ein Beispiel: Eine langjährige Vollzeitmitarbeiterin mit schlecht kontrollierter Diabetes muss in Spitalbehandlung; danach wird ihr Arbeitspensum um 40 Prozent reduziert. In der Folge wird sie wegen dieses scheinbaren Privilegs von den Kollegen gemobbt. Erst nach einem von der Patientin autorisierten Gespräch des behandelnden Arztes mit der Personalchefin wird die Belegschaft informiert, und das Mobbing hört auf.

**Der beste Schutz vor Ausgrenzung wäre also, offen zur Krankheit zu stehen?**

Offenheit gibt Sicherheit. Wenn Vorgesetzte und Kollegen die besonderen Anforderungen kennen, welche die Krankheit an Betroffene stellt, können sie besser damit umgehen. Das ist bei Patienten mit Risiko für Unterzuckerung und damit einem erhöhten Unfallrisiko besonders wichtig. Ein nützliches Instrument zur Beurteilung von Risiken steht seit 20 Jahren zur Verfügung: der Gesundheits-Pass Diabetes. Leider wird er noch viel zu wenig genutzt.



# gibt Sicherheit»»

## **Wie kann das Schweigen aus Angst und Unsicherheit durchbrochen werden?**

Der Hausarzt als erste Ansprechperson sollte immer auch die berufliche Situation mit dem Patienten besprechen. Spezifische versicherungs- und arbeitsrechtliche Fragen können die Diabetesberatungsstellen klären. In komplexeren Situationen hilft es, einen Arbeitsmediziner beizuziehen, der im Betrieb vermitteln kann.

## **Warum wird die Krankheit Diabetes so stark tabuisiert, obwohl in der Schweiz rund 350 000 Personen daran leiden?**

Die individuellen, sozialen und volkswirtschaftlichen Folgen von Diabetes werden von der Öffentlichkeit nur bedingt wahrgenommen. Das hat zur Folge, dass fehlende Erfolge bei der Behandlung und Spätkomplikationen dem Betroffenen als Selbstverschulden angelastet werden. Schuldgefühle sind eine schlechte Ausgangslage, um ein Coming-out zu fördern.

## **Laut Studien erkranken Menschen mit Diabetes doppelt so häufig an Depressionen und Depressive gar 3-mal häufiger an Diabetes als die Durchschnittsbevölkerung.**

Eine solche Wechselwirkung entsteht aufgrund des gestörten Stresshaushalts bei Depressionen kombiniert mit körperlicher Inaktivität. Dies begünstigt Insulinresistenz, Gewichtszunahme und hohe Blutzuckerwerte und führt zu Müdigkeit und Abnahme der Leistungsfähigkeit. Damit beginnt ein Teufelskreis von Ursache und Wirkung.

## **Wie müsste aus Ihrer Sicht eine wirksame Prävention aussehen, die den Krankheitsverlauf nachhaltig beeinflussen kann?**

Weil man Diabetes nicht wie eine Viren-erkrankung verhindern kann, müssen verschiedene Präventionsmöglichkeiten verknüpft und in die lebenslange Therapie integriert werden. Sobald ein Diabetes diagnostiziert wird, müssen eine regelmässige Kontrolle der Ernährung, der körperlichen Aktivitäten, des Blutzuckers, des Blutdrucks und so weiter einsetzen. Als Logbuch für alle ergriffenen Massnahmen eignet sich der erwähnte Gesundheitspass.

## **Gibt es unterstützende Angebote?**

Bekannt ist die Wirkung von Bewegung und gesunder Ernährung. Wenn Patienten das nicht alleine schaffen, hilft ein ärztlich überwachtes und von der Krankenkasse bezahltes 12-wöchiges Diabetesrehabilitationsprogramm.

## **Als eine weitere Diskriminierung erwähnen Sie, dass Menschen mit Diabetes erschwerten Zugang zu medizinischen Leistungen haben. Was heisst das konkret?**

Blutzuckermessung und aufwendige Therapien mit Medikamenten werden zögernd eingesetzt, weil der Arzt den Erfolg bezweifelt oder unter dem hohen Selektionsdruck steht, den das Wirtschaftlichkeitsprinzip des Krankenversicherungsgesetzes aufzwingt. In der Schweiz ist die Situation – vorderhand noch – besser als zum Beispiel in Deutschland, wo die Behandlung mit neuen Analoginsulinen, die schneller wirken, systematisch verhindert wird.

## **Herr Iselin, vielen Dank für das Gespräch.**

Das Interview führte Rita Torcasso.



FOTO: ZVG

Dr. med. Hans-Ulrich Iselin war bis 2009 Chefarzt der Medizinischen Klinik im Gesundheitszentrum Fricktal in Rheinfelden. Heute ist er dort beratender Arzt und führt die fachärztliche Aufsicht der öffentlichen Diabetessprechstunde.

## **INFO**

Bei der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft (SDG) sind Informationsbroschüren sowie das D-Journal erhältlich, das neue Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden vorstellt und Tipps für den Alltag gibt.

### **Beratung:**

Regionale Stellen der SDG, zu finden unter [www.diabetesgesellschaft.ch/Regionen](http://www.diabetesgesellschaft.ch/Regionen)

### **Gesundheits-Pass Diabetes:**

Kann bei der SDG bestellt werden.

### **Rehabilitation und Selbsthilfe:**

Die SDG informiert über Rehabilitationsprogramme und Selbsthilfegruppen (DIA-Reha und DIA-Fit) in der ganzen Schweiz.

Schweizerische Diabetes Gesellschaft, Rütlistrasse 3A, 5400 Baden, Tel. 056-200 17 90, E-Mail: [sekretariat@diabetesgesellschaft.ch](mailto:sekretariat@diabetesgesellschaft.ch), Internet: [www.diabetesgesellschaft.ch](http://www.diabetesgesellschaft.ch)