

**Vorschläge um auf Dauer die Kosten im Gesundheitswesen zu senken!
Ärzte sollten „frei“ arbeiten können „ohne Budget-Zwang“
„nach besten Wissen und Gewissen“**

Das wichtigste ist natürlich die Ärztliche und Therapeutische Betreuung!

Durch viel zu viel Bürokratie haben Ärzte kaum noch Zeit für Ihre Patienten, dadurch entsteht Oberflächlichkeit und es passieren Fehler!

Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in Praxen und Krankenhäusern?

Selbsthilfe durch KV-GKV qualifizieren (Nur wer sich selber hilft kann auch anderen helfen)

(mit ins DMP Programm nehmen)

Vereinfacht die Kooperation zwischen Arzt und Selbsthilfe...die sonst kaum möglich ist!

Pflegepersonal der Krankenhäuser, Angestellte von Arztpraxen und GKV sollten die Angebote der Selbsthilfe vor Ort kennen und die Flyer der SHGs persönlich und vorab mit ein paar Infos weitergeben. Auch ARGE, GKV, Rentenleistungsträger und Sozialamt könnten Erwerbsgeminderte, an die für jeden passende SHG verweisen, um sich helfen zu lassen, oder später Aktiv mitzuwirken.

Kommunale Gesundheitskonferenz nur ein mal im Jahr??

Gesundheitsausschuss in jeder Kommune mit mehreren Arbeitskreisen!

(Runder Tisch um Theoretikern die Praxis zu eröffnen)

Vertreter von Politik, Ärzten, Therapeuten, Gesundheitsamt, Kreissportbund, Leistungsträgern (ARGE-Sozialamt-Rentenleistungsträger) Pari-Sozial-Caritas-Awo-Familienbildung, Ausländerbeirat und Integrationsbeauftragten-Gesundheitsförderung für Migranten, Träger von Schulen-Kindergärten-Betreuungseinrichtungen und Selbsthilfebeauftragten.

Eigene Prävention-Rehabilitation...(Nur wer es hat weiß wovon er redet)

Arge-Sozialamt-Rentenleistungsträger-Krankenkassen könnten jeden Chronisch-Kranken-Erwerbsgeminderten, der dem normalen Arbeitsleben nicht mehr zur Verfügung steht, an die qualifizierte SHG verweisen. Um Hilfe anzunehmen und auch später Ehrenamtlich mitzuwirken um die Gruppe zu entlasten. (Nur wer Hilfe annimmt dem kann geholfen werden)

Medikament und Nebenwirkungen (Wirkstoff der gleiche aber die Zusammensetzung?)

Von Firma zu Firma gibt es Unterschiede in der Zusammensetzung und durch die Nebenwirkungen gibt es dann die Pille für die Pille? Jeder Patient wird auf ein Medikament von einer Firma X eingestellt, er sollte auch bei Firma X bleiben um Nebenwirkungen und Folgekosten zu vermeiden! Chronisch Kranke sind keine Versuchskaninchen!

Pflegekasse MDK?

Der MDK ist nicht unabhängig, er urteilt meistens zu Gunsten der Pflegekassen...in den meisten Fällen werden Patienten falsch beurteilt. Es führt nicht jeder ein Pflagegebuch!

Thermal-Sole-Bäder inklusive Wassermassage und Gymnastik für Prävention-Rehabilitation

Beispiel: www.maximare.com Einstieg in Beweglichkeit, Vorbeugung und Linderung von Schuppenflechte, Rheuma, Arthrose, Osteoporose, Gelenkbeschwerden und Orthopädischen Probleme

Volkskrankheit Nr. 1 Diabetes..

Teststreifen bei nicht-insulinpflichtigen Diabetikern?

Teststreifen werden nicht Verordnet, sondern müssen von den Betroffenen gezahlt werden.

Es wird mehr für Amputationen ausgegeben als für die Vorsorge?

Später haben viele der Betroffenen Folgeschäden und werden Insulinpflichtig, erst dann bekommen Sie die Teststreifen verordnet?

(Selbstkontrolle ist der erste Schritt zur Eigenverantwortung)

Typ 2 Diabetes bei Erwachsenen nicht mehr bezahlbar!!

Folgeschäden trotz Ärztlicher Beratung-Schulung z.B.: Rauchen-Alkohol-Falsche Ernährung-Keine Bewegung. Durch mehr Gesundheitsbewusstsein von Betroffenen würden Millionen eingespart!

„Kein Cortison ohne Blutzuckertest“ Die Dunkelziffer bei Diabetikern steigt ständig!

Cortison erhöht den Blutzuckerspiegel (bei D- Diabetikern kann es tödlich enden)

Ein Chirurg-Orthopäde macht sich über D-Diabetiker keine Gedanken. Bei Schmerztherapie wird meistens Cortison verwendet. **Ein kleiner Pik kann Leben retten!**

Blutzuckertest??

Typ 2Diabetiker bekommen keine Teststreifen verordnet?

10 Messungen beim Arzt kosten 30,00 €...

50 Teststreifen kosten circa 30,00€ also 40 Messungen mehr um Folgeschäden zu vermeiden!

Kostenlose Blutzuckermessungen in der Öffentlichkeit um die Dunkelziffer von Diabetikern

zu mindern! Messungen dürfen nur med. Fachangestellte durchführen?

Warum nicht auch von qualifizierter Selbsthilfegruppe.? (Lehrgang mit Zertifikat?)

Insulin für Typ 2 Diabetiker mit Übergewicht-Adipositas

Je dicker der Bauch umso mehr Insulinbedarf..

z.B: Typ 2 Diabetiker mit Adipositas 400 E Insulin, nach einer Magenbandoperation und Gewichtsabnahmen kein Insulin mehr?

Kinder-Jugendliche mit Typ 1 Diabetes

Bleiben kurzwirksame Insulinanaloga zur Behandlung des Diabetes Mellitus Typ 1 von Kindern und Jugendlichen und insbesondere von Insulinpumpenträgern weiterhin verordnungsfähig?

Die Verordnungsfähigkeit der kurzfristigen Insulinanaloga muss erhalten bleiben, um die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Typ 1 nicht weiter einzuschränken. Nur durch kurzwirksame Insulinanaloga können sie ihren Tagesablauf genauso flexibel gestalten wie Kinder ohne Diabetes. Durch den verkürzten Spritz-Ess-Abstand können Aktivitäten wie Sport und Spiel spontan wahrgenommen werden. Kinder und Jugendliche mit Diabetes werden damit der weniger der Gefahr ausgesetzt, stigmatisiert oder isoliert zu werden.

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages hat bereits zahlreiche Petitionen zu diesem Anliegen erhalten, zuletzt am 16.10.2008 (BT-Drucksache 16/10344) und festgestellt, dass eine Veränderung der Verordnungsfähigkeit von Analog-Insulinen für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 Diabetes nicht beabsichtigt ist.

Über 4000 Mitzeichner, Patienten, Familien und wissenschaftliche Fachgesellschaften hatten in ihren Stellungnahmen zu dieser Petition darauf hingewiesen, dass kurzfristige Insulinanaloga unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung des Diabetes Typ 1 seien

Der Bericht des IQWiG steht im Widerspruch mit anderen internationalen Arzneimittelbewertungen, die insbesondere für Kinder- und Jugendliche und Insulinpumpenträger einen Zusatznutzen gegenüber Humaninsulinen nachgewiesen haben In dem Nachfolgebericht A08-01 vom 24.9.2009 kommt das IQWiG nicht zu derselben Auffassung wie das BMG, dass eine Umstellung von Kindern und Jugendlichen auf eine alternative Insulinart generell unzumutbar wäre.

Kinder-Jugendliche sollten so früh wie möglich lernen eigenverantwortlich mit Ihrer Krankheit umzugehen!

Beispiel: <http://www.kids-kurs.info/>

Dr. Milek betreut seit 20 Jahren für zwei Wochen ein Camp für Kinder-Jugendliche mit Typ 1 Diabetes dort lernen Kids von 6-16 Jahren selbstbewusst und eigenverantwortlich mit Ihrer Krankheit umzugehen!

Förderung und Integration für Kinder-Jugendliche mit Behinderungen- Übergewicht-Adipositas

Je nach Alter-Beweglichkeit und Begabung, um individuell für jedes Kind die passende Therapie zu finden!
Jede Einrichtung wird Schüler haben, die leichtes Übergewicht, Übergewicht oder auch Adipositas haben.
Mit mehreren Schulen und Kitas aus Hamm-Ahlen und Umgebung, könnte man die Schüler nach Alter und Gewicht in mehrere Gruppen aufteilen. Unter dem Motto "**Spaß an Spiel und Sport**" "**fit statt fett**"

Schulen-Kindergärten-Betreuungseinrichtungen

Gesundheits-Förderung (Für Sozialschwache Kinder-Jugendliche kostenlos!)

Statt Kindergeld-Elterngeld...in Bildung-Ernährung-Bewegung für Kinder-Jugendliche investieren.

Nichtraucherschutz für Kinder-Jugendliche?

Passiv Rauchen gefährdet die Gesundheit von Ungeborenen-Babys-Kinder-Jugendlicher-Erwachsener. Erwachsene können sich wehren...

Sucht-Prävention

Vorschläge Hermann Wenning

Hermann Wenning hat es geschafft. Er fand den Ausweg aus einem Leben zwischen Drogenrausch, Kriminalität und Gefängnis. Dazu beigetragen, dass der heute 46-jährige wieder ein normales Leben führen kann, hat die Drogenklinik „Release“ in Herbern. Seine Erfahrungen als Junkie, Krimineller und Obdachloser hat er in seinem Buch „Lauf zurück ins Leben“ verarbeitet, aus dem er in der Drogenfachklinik las.

Änderungen in der Gesundheitspolitik in Bereich legaler und illegaler Drogen

1) Werbeverbot für Alkohol in Medien und in der Öffentlichkeit:

Dadurch soll verhindert werden, dass der Alkoholkonsum und auch Alkoholmissbrauch als „normal“ angesehen werden. Dieses ist vor allem wichtig, um der Jugend nicht falsches Verhalten im Umgang mit Alkohol vorzuleben.

2) Freigabe von illegalen Drogen:

Die Kriminalität in Deutschland würde in Sachen, Diebstahl, Einbruch und Raub drastisch reduziert. Endlich würde in Deutschland mal etwas in Sachen Opferschutz getan. Denn Opfer von kriminellen Taten leiden oft jahrelang unter den Verbrechen. Auch Kosten bei für Polizei, Gericht und Versicherungen würden drastisch reduziert. Polizei und Justiz könnte sich dann mehr auf wichtige Themen wie Sexualverbrechen, Kinderpornographie aber Steuerhinterziehung konzentrieren.

Die Kosten für Drogentherapien gehen auch drastisch zurück. Denn aus meiner Erfahrung Kann ich sagen dass ungefähr die Hälfte der Patienten in Suchtkliniken gehen, da der Druck der Justiz sie dazu veranlasst. Eine medizinische Behandlung in einer Therapieeinrichtung ist aber nur dann sinnvoll, wenn der Betreffende sie freiwillig Durchführt.

3) Verbot aller Suchtmittel bis zum Alter von 18 Jahren.

Ein junger Mensch ist anfälliger gegen legale und illegale Drogen.

So werden 95 Prozent aller Suchtkarrieren schon im Alter bis 18 eingeleitet. Die Einstiegsdroge ist dabei Nikotin. So ist es nicht verwunderlich, dass 97 Prozent aller Heroinabhängigen auch Raucher sind. Alkohol ist natürlich auch eine Einstiegsdroge. Da es zehnmal so viele Alkoholiker wie Junkies gibt, ist die Chance für einen Jugendlichen natürlich auch zehnmal so groß Alkoholiker zu werden, als von illegalen Drogen abhängig zu werden