



Wenn sich an den Füßen von Diabetikern offene Wunden bilden, wird nicht selten amputiert. Dabei ließen sich die meisten Füße retten

VOLL VERSÄGT

Wie ein krankes Medizinsystem dazu führt, dass jedes Jahr Tausende Diabetiker ihre Zehen und Füße verlieren

D

Drei Knochen hat ein jeder Zeh und ebenso viele Gelenke – bis auf den Großen, da sind es zwei. Zusammen tragen sie nicht nur die Last des Körpers, sie sorgen auch für Gleichgewicht und Haltung. Ohne sie wird vieles schwierig.

Bernd Hammerschmidt weiß das, er hat fünf Zehen verloren. Laufen kann er so

nicht mehr. Hammerschmidt ist groß und kräftig. Und doch könnte er schlicht umkippen, hier in seinem Wohnzimmer im thüringischen Sonneberg. Seine Symmetrie stimmt einfach nicht mehr. Also steckt der 72-Jährige den nun rund zehn Zentimeter kürzeren rechten Fuß in eine Spezialsocke und dann in einen vorn gefüllten Schuh. Will er gehen, braucht er einen Stock, um die Balance zu halten. „Früher bin ich viel gereist“, sagt Hammerschmidt. Und klingt dabei, als könne er kaum glauben, was sich in den vergangenen drei Jahren alles verändert hat. Er steht auf, humpelt zum Schrank, holt einen Computer heraus. Er hat seine Geschichte aufgeschrieben.

Im Januar 2019 fand Hammerschmidts Frau beim Schneiden seiner Nägel einen stecknadelgroßen, dunkelbraunen Fleck unter seinem rechten großen Zeh. Hammerschmidt wusste, dass er als Diabetiker Probleme mit seinen Füßen bekommen kann. Er ging zum Arzt. Der verschrieb ihm Antibiotika. Aber der Fleck wuchs. Er nahm mehr Tabletten, ging zu weiteren Ärzten. Als sie merkten, dass nicht genug Blut in seinem Fuß ankommt, setzten sie ihm erst einen medikamentenbeschichteten Ballon in das verengte Gefäß und später einen Stent, der es offen halten sollte. Der schwarze Fleck wurde groß wie ein 50-Cent-Stück. Mitte Mai eröffnete ein befreundeter Arzt

Hammerschmidt, dass man den Zeh amputieren müsse – zu viel Gewebe hatte sich zersetzt, weil es wegen der Gefäßverengung nicht mehr richtig mit Blut versorgt worden war. „Nekrose“ heißt das medizinische Wort dafür.

Der Zeh wurde abgenommen. Aber bald darauf hatte Hammerschmidt erhöhte Temperatur und schlechte Blutwerte – Hinweise darauf, dass die Nekrose sich ausgebreitet hatte. Sie kostete ihn zwei weitere Zehen. Im Juni 2019 fürchteten die Mediziner, dass sie womöglich den ganzen Unterschenkel amputieren müssten.

Diabetes mellitus ist tückisch, er schleicht sich an. Niemand wird von Schmerzen geschüttelt, wenn der Blutzucker steigt. Die Zerstörungskraft des Diabetes, sie entfaltet sich in Zeitlupe. Mehr als 8,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden an dem, was volkstümlich „Zucker“ heißt. Zwar gibt es Medikamente, aber trotz aller Forschung keine, die den Überschuss an Blutzucker dauerhaft wieder einfangen können. Der oft gehörte Satz „Die Heilung ist nur noch fünf Jahre entfernt“ ist in der

DIE KRANKHEIT IST TÜCKISCH, SIE TUT NICHT WEH

Diabetes-Gemeinschaft zum schlechten Witz geworden.

Überhöhter Blutzucker schädigt auf Dauer Nerven und Gefäße und schwächt das Immunsystem. Sehstörungen und Schlaganfall können folgen. Nierenschäden bis hin zur Dialyse, Potenzprobleme, auch das Risiko für Krebs steigt. Und als wäre das nicht genug, kann einen die Krankheit eben auch Zehen kosten, den Fuß, das halbe Bein. Bei Menschen mit Diabetes kommt es mehr als 40 Mal häufiger zu Amputationen als bei solchen, die nicht daran erkrankt sind. Während Sie diesen Artikel lesen, werden in aller Welt etwa 50 derartige Amputationen ausgeführt.

Nun könnte man sagen: Das ist schlimm, aber so ist diese Krankheit nun mal. Nur stimmt das nicht. Allein bei uns in

Deutschland ließe sich mindestens die Hälfte dieser verstümmelnden OPs vermeiden. Warum geschieht das nicht?

Fragt man Experten wie den Kölner Diabetologen Dirk Hochlenert, hört man vor allem drei Dinge: Erstens unterschätzen nicht nur Patienten, sondern leider auch Ärzte die Krankheit. Zweitens fehle es in der Medizin an Forschung und zunehmend auch an Experten unterschiedlicher Fachrichtungen, die sich mit dem diabetischen Fuß auskennen und bei der Therapie zusammenwirken.

Und dann wäre da drittens noch das Geld – die Vergütung für medizinische Leistungen, die derzeit dafür sorgt, dass eine Amputation besser honoriert wird als die Rettung eines Fußes. „Kaum ein anderes Leiden zeigt die Schwächen ▶

DIRECT-MAGNESIUM FÜR VITALE MUSKELN*

- 1 Stick am Tag deckt den Magnesium-Bedarf
- Bequeme Einnahme ohne Wasser
- Gut verträglich mit leckerem Orangen- oder Zitronen-Geschmack



Bioelectra® MAGNESIUM. Bewährte Qualität aus Ihrer Apotheke.

* Magnesium trägt zu einer normalen Muskelfunktion bei.

Bioelectra® Magnesium 400 mg ultra Direct Zitronen- oder Orangengeschmack. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise. Verzehrsempfehlung: 1x täglich den Inhalt eines Sticks verzehren. Die Micro-Pellets direkt auf die Zunge geben, langsam zergehen lassen und schlucken. Enthält eine Phenylalaninquelle. Kann bei übermäßigem Verzehr abführend wirken. Stand: Juli 2021



Die großen Bioelectra® MAGNESIUM 400 mg ultra Direct **VORTEILSWOCHEN: BIS ZU 10€ SPAREN** beim Kauf von 2 Aktionsprodukten!

Mehr zur Teilnahme unter vorteilswochen2023.bioelectra.de oder QR-Code scannen!

Bioelectra® Magnesium 400 mg ultra Direct Vorteilswochen (für die ersten 10.000 Einsendungen). Nach dem Kauf einer Packung Bioelectra® Magnesium 400 mg ultra Direct (20 Stk., 40 Stk. oder 60 Stk.) erhalten Sie 3€ zurückerstattet. Nach dem Kauf einer weiteren Packung Bioelectra® Magnesium 400 mg ultra Direct (60 Stk.) erhalten Sie weitere 7€ zurückerstattet. Registrierung unter vorteilswochen2023.bioelectra.de oder postalisch durch Einsendung des Kassenbeleges und Registrierungsformulars an: Bioelectra Vorteilswochen, Postfach 201144, 20201 Hamburg. Kaufzeitraum: 01.01. – 31.03.2023. Einsendetermin: 01.01. – 30.04.2023. Teilnahmebegrenzung: 10.000 Teilnahmen = Übermittlung von Kassenbeleg und Registrierungsformular inkl. IBAN digital oder postalisch. Maximal 2 Teilnahmen pro IBAN (1x 3€ & 1x 7€ Rückerstattung). Teilnahmeberechtigt: Jede natürliche, voll geschäftsfähige Person mit Wohnort in Deutschland ab 18 Jahren, ausgenommen Mitarbeiter der HERMES Arzneimittel GmbH. Alle Teilnahmebedingungen und eine genaue Aktionsbeschreibung finden Sie unter: vorteilswochen2023.bioelectra.de

unseres Medizinsystems besser“, sagt Hochlenert.

Und so erzählt diese Geschichte nicht nur von einer Krankheit, sondern auch von einem kranken Gesundheitssystem, das nicht mehr alles für seine Patienten tut. Einem System, in dem es mehr Anreize gibt, einen Fuß zu amputieren, als ihn zu retten.

Kein Schmerz, keine Vorsicht

Zeit zählt. Weil häufig zu viel davon verstreicht, bis die Wunden angemessen behandelt werden. Aber auch, weil sich einige Probleme schon früh anbahnen.

Reist man in der Krankengeschichte der Amputierten zurück, stellt man etwas fest: Lange vor ihren Zehen und Füßen haben diese Menschen schon einmal etwas verloren – das Gefühl von Schmerz.

Ausgelöst wird dieser Empfindungsverlust im Fuß oder Teilen davon durch eine Schädigung der langen Nerven, die Muskeln, Haut und Organe mit dem Gehirn verbinden. „Diese Neuropathie im Fuß“, sagt Ralf Lobmann vom Klinikum Stuttgart, „gehört zu den häufigsten Spätfolgen eines entgleisten Blutzuckers.“

Schätzungen zufolge leiden mindestens 30 Prozent der Diabetiker daran.

Wo aber keine Schmerzen sind, schwindet die Aufmerksamkeit. Ohne es zu merken, laufen manche Diabetiker sich blutige Blasen, andere verbrühen sich beim Baden. Sie spüren nicht, wie sich kleine Verletzungen entzünden. So wie sie auch den Stein im Schuh nicht fühlen, selbst wenn er sich tief ins Fleisch gebohrt hat. Selbst wenn sie ihn schließlich sehen, schonen sie ihren Fuß oft nicht: Was nicht wehtut, kann nicht schlimm sein. Ein fatales Missverständnis.

In jedem zweiten Fall kommt noch etwas hinzu, ein weiteres Leiden, das durch den Diabetes begünstigt wird: eine Störung der Blutversorgung. So wie bei Bernd Hammerschmidt. Meist sind es Ablagerungen aufgrund einer Arteriosklerose, die Gefäße im Bein verengen, bis nicht mehr genug Blut strömt. Wunden und kleine Verletzungen aber heilen ohne stetige Versorgung mit Sauerstoff und Immunzellen nicht ab. Bestätigt sich der Verdacht einer „Peripheren arteriellen Verschlusskrankheit“ (PAVK), versucht man, das verengte Gefäß mit einem Ballonkatheter mit oder ohne einen Stent zu öffnen – oder ein Bypass wird angelegt, eine Umgehung der verengten Gefäße.

„Normalerweise verursacht so eine Durchblutungsstörung Schmerzen“, sagt

Sigrid Nikol, „nicht aber bei Menschen mit Neuropathie.“ Nikol ist Chefärztin an der Hamburger Asklepios-Klinik St. Georg und Professorin an der Universität Münster, und sie weiß: Je länger die Krankheit unbemerkt fortschreitet, desto größer ist die Gefahr, dass immer mehr Gewebe absterbt. Während Nikol das erklärt, klingelt das Telefon. Ein Patient mit diabetischem Fuß soll zur Hauttransplantation verlegt werden. Auch seine Durchblutungsstörung wurde erst spät entdeckt. Einen Unterschenkel hat er so verloren. „Den anderen konnten wir retten“, sagt Nikol. Ob sie auch sein Leben retten konnten, wird sich noch zeigen. Denn: Mehr als die Hälfte der Diabetiker, denen ein Fuß oder ein Teil des Beins amputiert wird, stirbt innerhalb von fünf Jahren – der oft schon geschwächte Körper verkraftet den Eingriff nicht. Auch darum geht es, wenn Ärzte fordern, dass weniger amputiert wird: „Beine retten heißt Leben retten.“

Wie aber steht es um die Gefäßdiagnostik? Die erschreckende Erkenntnis der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) lautet: Bei weniger als der Hälfte der amputierten Patienten wurde im Vorfeld jemals überprüft, ob der Fuß ausreichend durchblutet war. Und Daten aus Deutschland zeigten vor nicht langer Zeit, dass bei weniger als zwei Drittel der untersuchten Patienten mit Durchblutungsstörung versucht wurde, die Versorgung wieder herzustellen. Bei Frauen war der Anteil sogar noch niedriger.

„Heilt eine Wunde trotz Behandlung nicht innerhalb von vier Wochen langsam ab, muss der Patient in eine dafür spezialisierte Ambulanz“, sagt Ralf Lobmann. Seit 30 Jahren befasst er sich mit dem Problem, war viele Jahre Sprecher der DDG. Schon seine Doktorarbeit hat er über das diabetische Fußsyndrom geschrieben. Doch auch heute noch ist die Realität weit von seinem Ideal entfernt: „Wir brauchen viel

mehr Aufklärung. Bis Patienten zu uns in die Fußambulanz überwiesen werden, vergehen im Schnitt 12 bis 16 Wochen“, so Lobmann. „Dann stehen wir nicht selten vor völlig vereiterten Wunden, die schon ein Loch in den Fuß gefressen haben, vor schwarzen Zehen, die sich – wenn überhaupt – nur noch mit großem Aufwand retten lassen.“

Wir, damit meint Lobmann ein ganzes Team an Experten. „Es reicht nicht, Diabetologe zu sein“, sagt er. „Ich brauche auch einen Radiologen, der schaut, ob der Knochen betroffen ist, den Gefäßspezialisten, der die Blutversorgung im Fuß überprüft, einen Fußchirurgen, der möglichst schonend operieren kann. Genauso wie Pflegenden, die wissen, wie man mit diesen Wunden umgeht.“

Zu wenig Experten

Gerade einmal 17 Prozent der Kliniken in Deutschland haben laut DDG noch eine ausreichende Diabetes-Expertise, und dazu gehört eben auch die Versorgung eines diabetischen Fußes. Nur was heißt das?

„Das fängt oft schon im Kleinen an“, sagt Alexander Risse, Leiter des Diabetes-Zentrums im Klinikum Dortmund. Das Thema liegt ihm am Herzen. Zusammen mit dem Pressesprecher der Klinik stellt er regelmäßig launige Videos ins Internet, in denen er Patienten erklärt, warum sie ihre Nägel nicht mehr selbst schneiden sollten, wann sie orthopädische Schuhe brauchen, die keine Druckstellen verursachen, und welchen Ärzten sie nicht vertrauen sollen.

„Wenn sie mit einem diabetischen Fuß in ein Krankenhausbett mit einem Brett am Fußende gelegt werden, sollten sie sofort wieder gehen“, sagt Risse. Warum?

„Die Patienten rutschen nach unten und stoßen mit ihrem verletzten Fuß gegen das Brett. Weil sie aber keinen Schmerz spüren, ziehen sie den Fuß nicht zurück, und die Wunde kann nicht heilen. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist es also, dafür zu sorgen, dass die Wunde absolut keinem Druck ausgesetzt ist. Beschäftigt man sich tagtäglich mit dem Thema, weiß man so etwas.“

Damit ihre Bilanzen aufgehen, halten sich viele Krankenhausbetreiber an eine einfache Regel: möglichst viele Fälle, möglichst wenig Personal. Da Pflegekräfte ein gewichtiger Kostenfaktor sind, aber weniger Einfluss haben als Ärzte, wurde in den vergangenen Jahren besonders an ihnen gespart. ▶

Viele Diabetiker kommen erst spät zu Ärzten, die sich wirklich mit der Krankheit auskennen. Zertifizierte Behandlungszentren listet die Deutsche Diabetes Gesellschaft auf ihren Internetseiten auf: <https://www.ddg.info>



VIELE PATIENTEN LEBEN NACH DER AMPUTATION KEINE FÜNF JAHRE MEHR



Unter dem hohen Blutzucker leiden auch die Nerven. Oft spüren Diabetiker nicht, wenn sie sich verletzen. Verengen sich die Blutgefäße, können Wunden nicht richtig heilen

B-Vitamine für Energie und Konzentration.

Vitamin B-Komplex-ratiopharm®

- Alle 8 B-Vitamine in einer Kapsel
- Nur einmal täglich einzunehmen



Gut versorgt mit Vitaminen und Mineralstoffen? Jetzt QR-Code scannen und Test machen!

Vitamin B6 bspw. unterstützt den normalen Energiestoffwechsel. Pantothenäure unterstützt die normale geistige Leistung.

ratiopharm
Gute Preise. Gute Besserung.

Wie es auch anders geht, zeigt an einem sonnigen Tag im Hamburger Stadtteil St. Georg Paul Krüger. Krüger ist Ende 30, sportlich und so freundlich, wie man es sich von jemandem wünscht, der sich um Menschen kümmert. Sein Job: Wunden versorgen, die nicht von allein heilen. „Es ist auch unsere Arbeit, die darüber entscheidet, ob diese Patienten am Ende auf beiden Füßen nach Hause laufen“, sagt Krüger. Sein Büro liegt im Neubaustrakt eines 200 Jahre alten Krankenhauses, das seit 2018 ein eigenes Wundzentrum betreibt. Auf dem Schreibtisch liegt seine „Bibel“, wie er sie nennt: die Wundfibel. „Hier steht alles drin, was man über Wunden wissen muss“, sagt Krüger. Er ist einer von drei zertifizierten Wundmanagern in St. Georg. Er versorgt infizierte Wunden, reinigt sie, bedeckt sie mit modernen Wundauflagen oder berät sich mit Ärzten und anderen Spezialisten aus der Chirurgie, der Gefäßmedizin, der Diabetologie oder der Orthopädiertechnik. Wenn nötig, organisiert er auch eine häusliche Versorgung und eine regelmäßige Nachkontrolle durch die Ärzte im Krankenhaus. Zwischen 12 und 20 Patienten behandelt Paul Krüger pro Tag. Einmal die Woche, heute ist so ein Tag, leitet er zusammen mit Fachärzten eine offene Spezialsprechstunde für chronische, schlecht heilende Wunden, in die auch Menschen kommen, die nicht im Krankenhaus liegen. Manchmal riecht er schon, bevor die Patienten den Schuh ausgezogen haben, dass es schwierig wird. „Süß und intensiv“, das sei der Geruch einer infizierten Wunde, über die sich bereits ein Rasen aus Bakterien gelegt habe.

„Es ist 13 Uhr“, sagt er, „die Sprechstunde beginnt.“ Krüger schnappt sich seinen Rollkoffer mit allem, was er für die Erstversorgung braucht, und ist auch schon verschwunden. In einem Krankenhaus, das von der Deutschen Diabetischen Gesellschaft zertifiziert wurde und in dem tendenziell nicht die leichten Fälle behandelt werden, verlieren 3,1 Prozent den gesamten Fuß oder Teile des Beines. In der Regelversorgung sind es mindestens zehn Prozent. Vielleicht hätte Bernd Hammerschmidt heute nur noch einen Unterschenkel, wenn er nicht die Klinik gewechselt hätte. „Ich habe mich quasi selbst entlassen“, sagt er. Auch im nächsten Krankenhaus musste er wieder und wieder operiert werden, büßte Teile seines Mittelfußes ein, doch die Ärzte kämpften um jeden Zentimeter, vier

Aufwendige Eingriffe sind für Krankenhäuser meist lukrativer als konservative Behandlungen. Den Schaden haben oftmals die Patienten



DAS ENTFERNEN EINES FUSSES BRINGT DER KLINIK MEHR ALS 10 000 EURO

Monate lang. Nach einigen Wochen schickte man ihn zur Reha. „Wir können Sie nicht noch länger hier behalten, haben sie zu mir gesagt“, erinnert sich Hammerschmidt.

Patienten wie er sind ein Albtraum für Krankenhäuser. Denn bei langen Liegezeiten zahlen die Kliniken drauf. Doch Hammerschmidts Körper war noch nicht bereit für eine Reha. „Ich war ein ziemliches Wrack, und die Ärzte in der Rehabilitation waren schockiert, dass man mich in diesem Zustand zu ihnen gebracht hatte.“ Drei Tage später stiegen seine Entzündungswerte erneut an. Hammerschmidt musste zurück ins Krankenhaus.

Der Patient als Kostenfaktor

Vieles von dem, was heute in Kliniken schiefläuft, hängt mit einem Gesetz zusammen. Es wurde vor fast genau 20 Jahren eingeführt und legte in der Folge fest, wie viel Geld Krankenhäuser für die Behandlung eines Patienten mit einer bestimmten Diagnose pauschal bekommen. Die sogenannte Fallpauschale – nach

dem englischen Begriff auch als DRG abgekürzt – gilt für die gesamte Behandlung, egal, wie lange sie dauert. Liegt ein Patient länger, als durch die Fallpauschale angenommen wird, gibt es lediglich einen Zuschlag, der längst nicht alle Kosten deckt. Das Krankenhaus macht Verlust.

Eigentlich sollte die neue Regelung verhindern, dass Kliniken das Geld der Krankenkassen verschwenden. Es zeigte sich jedoch, dass sie das System nutzen können, „um mit überflüssigem Aktionismus Rendite zum Schaden von Patientinnen und Patienten zu erwirtschaften.“ So steht es im Ärzteappell des *stern*, mit dem seit 2019 mittlerweile etwa 3000 Mediziner und Medizinerinnen eine radikale Reform des Gesundheitssystems fordern.

Fallpauschalen belohnen Eingriffe, bei denen viel Technik zum Einsatz kommt. So ist die Zahl der Kniegelenk-OPs zwischen 2005 und 2018 um rund die Hälfte gestiegen, während sich Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten in der Diabetologie und Endokrinologie innerhalb von wenigen

Jahren halbiert hat. Allein zwischen 2017 und 2019 ist ihre Zahl von 913 auf 501 gesunken – und das, obwohl laut Deutscher Diabetes Gesellschaft jeder fünfte Patient im Krankenhaus an Diabetes leidet und 16 Prozent der Todesfälle in Deutschland mit einem Typ-2-Diabetes zusammenhängen.

„Mit einer guten, aber oft zeitaufwendigen Behandlung von Diabetikern gehört man im DRG-System einfach zu den ökonomischen Verlierern“, sagt Lobmann. „Wenn ich zu einem Patienten mit einem schwer infizierten diabetischen Fuß sage, wir versuchen es mit Antibiotika und allem, was man machen kann, um Ihren Fuß zu retten, dann liegt der Patient bei mir nicht zwei Wochen, sondern statistisch gesehen vier bis sechs – bei gleichem Erlös.“

Anders sieht die Situation aus, wenn ein Krankenhaus frühzeitig amputiert. In einer Beispielrechnung hat das Bündnis „Krankenhaus statt Fabrik“ einmal ermittelt, wie viel Geld die Kassen für das Entfernen eines Fußes 2019 zahlten: mehr als 10 000 Euro. Durchschnittliche Liegezeit: 13 Tage. 10 000 Euro sind zwei- bis viermal so viel wie der

Abrechnungsbetrag für die sehr aufwendige fußerhaltende Therapie. Trotzdem sollte eine Amputation erst in Betracht kommen, wenn alle Maßnahmen der konservativen Behandlung erfolglos geblieben sind oder keinen Sinn mehr ergeben. Alles andere wäre Körperverletzung.

„Wir haben die Ökonomie zu weit getrieben“, gestand Gesundheitsminister Karl Lauterbach im Dezember ein. Er selbst war damals daran beteiligt, dass die Fallpauschalen kamen. Nun will er das System reformieren – der Anreiz für unnötige Operationen und Behandlungen soll fallen.

Es wäre eine dringend benötigte Therapie für das Medizinsystem und eine spürbare Verbesserung für die Versorgung von Diabetikern. Jeden Tag erkranken 1000 Menschen in Deutschland neu an Diabetes. Im Jahr 2040 sollen nach Prognosen bis zu zwölf Millionen daran leiden. Etwa ein Drittel davon könnte einen diabetischen Fuß entwickeln.

Drei Jahre ist es her, dass die Krankheit Bernd Hammerschmidt den Großteil seines Fußes gekostet hat. Monatelang saß er im

Rollstuhl, bis seine Wunden komplett verheilt waren. Heute bewahrt er andere davor, ihre Zehen und Füße zu verlieren. Hammerschmidt leitet in Sonneberg eine Selbsthilfegruppe für Diabetiker. Bei den Treffen erklärt er, wie man seine Füße richtig pflegt und kontrolliert, dass man alle zwei Jahre Anrecht auf maßgefertigte orthopädische Schuhe hat, die auch ihn heute vor Verletzungen schützen. Vor allem aber warnt er davor, wie schnell sich aus einem kleinen dunklen Fleck, einer aufgeschürften Stelle oder einem Riss in der Hornhaut eine gefährliche Infektion entwickeln kann.

„Nicht jeder Zeh, jeder Fuß lässt sich retten“, sagt Hammerschmidt. „Aber wir können dafür sorgen, dass es viel mehr werden.“ ✨

 **Nicole Simon** (l.) wünscht sich nach dieser Recherche sehr, dass dem Thema Diabetes mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird – damit nicht noch mehr Menschen ihre Zehen, Füße und Beine verlieren.  **Ela Strickert** hat die Geschichte illustriert

Wenn die Schmerzstelle zur Kostenfalle wird. Nimm Ibu – aus der großen Tube.

Bei entzündungsbedingten Rücken- und Gelenkschmerzen zur äußerlichen Anwendung.



doc® Ibuprofen Schmerzgel, Gel. Wirkstoff: Ibuprofen. Anwendungsgebiete: Zur alleinigen oder unterstützenden äußerlichen Behandlung bei Schwellungen bzw. Entzündung der gelenknahen Weichteile (z. B. Schleimbeutel, Sehnen, Sehnscheiden, Bänder und Gelenkkapsel), Sport- und Unfallsverletzungen wie Prellungen, Verstauchungen, Zerrungen. Enthält u. a. Benzylalkohol, Benzylbenzoat, Citral, Citronellal, Cumarin, Eugenol, Farnesol, Geraniol, D-Limonen und Linalool. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Stand 07/2021