

Das Diabetes-Manifest

Von Hans Lauber – 10 Thesen für eine präventive Gesellschaft

10 Aktiv-Thesen zum Lifestyle (Typ-2)-Diabetes

Auch dieses Jahr werden wieder 300 000 neue Typ-2-Diabetiker in Deutschland diagnostiziert werden – im Wesentlichen als Folge des ungesunden Lebenswandels. Schon heute verursachen die über acht Millionen Lebensstil-Diabetiker riesige Kosten, die in Kürze das Gesundheitssystem sprengen werden – wenn nicht endlich radikal gegengesteuert wird; und zwar gesellschaftspolitisch statt bloß medizinisch.



Es geht doch! Über zwei Stunden kraxelte die fünfte Klasse des Gymnasiums aus dem bayerischen Dorf auf alpinen Pfaden auf den über 1 700 Meter hohen Wendelstein – so hat der Lebensstil-Diabetes bei Jugendlichen keine Chance.

1 Diabetes als Chance!

Als Schicksalsschlag fassen die meisten die Diagnose „Sie sind jetzt Typ-2-Diabetiker“ auf. Das liegt auch daran, wie es ihnen die Ärzte „verkaufen“, als eine schwere Krankheit. Dabei ist es meist nichts anderes als eine Stoffwechselstörung, die wiederum eine Folge des falschen Lebensstils aus zu viel, zu süßem, zu fettem Essen und zu wenig Bewegung ist. Ein Lifestyle, den ein Großteil der Bevölkerung „pflegt“. Da aber **rund 40 Prozent der Menschen eine genetische Disposition zum Diabetes haben**, werden sie dann Lebensstil-Diabetiker. Das ist per se nichts Schlechtes, haben diese Leute doch einen besonders sensiblen Stoffwechsel, der ihnen rechtzeitig anzeigt, was der falsche Lebensstil im Körper anrichtet – ein positives Signal, das eine große Chance birgt: Sein Leben ins Gleichgewicht zu bringen – und zwar so, dass der Diabetes häufig ohne Medikamente verschwindet.

Vorschlag: Wer Typ-2 diagnostiziert wird, bekommt diese „Therapie“ von seinem Arzt: „Der Diabetes ist Ihre große Chance für ein aktives Leben. Wenn Sie Ihren ‚Zucker‘ innerhalb eines Jahres ohne Medikamente besiegen, sinken Ihre Kassenbeiträge“. Hilfreich für den aktiven Aufbruch: Das Buch „Fit wie ein Diabetiker“.

2 Kassen handeln kurzfristig

„Krankenkassen haben an Prävention kein wirkliches Interesse“, sagt Dietrich Garlich, Geschäftsführer der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Das stimmt, denn Prävention lohnt sich nur langfristig. Wie die ganze Gesellschaft denken aber auch die Kassen kurzfristig. Zu dieser Kurzsichtigkeit kommt ein falsches Menschenbild: Denn Kassen sehen Lifestyle-Diabetiker nicht als potentiell Gesunde, sondern als tendenziell Kranke – ein Verständnis, das durch die Disease Management Programme (DMP) noch gefördert wird. Denn von ihrer Anlage her belohnen es diese Programme oft finanziell, wenn die Kassen Chroniker ausweisen. Hinzu kommt, dass Typ-2-Diabetiker durch die DMPs nicht in ihrer Aktivrolle gestärkt werden, sondern passiv die Verantwortung für ihre Stoffwechselstörung an das DMP abtreten – und dort „locken“ ganz schnell Medikamente.

Vorschlag: Die Gelder aus den Disease Management Programmen werden komplett in die Prävention gesteckt, denn wer nicht krank wird, braucht auch kein Management seiner „Disease“, also seiner Krankheit.

3 Diabetologen sind keine Diabetes-Präventierer

Die Diabetologen sind die erste Adresse für Typ-1-Diabetiker, die dank dieser Spezialisten mit ihrem Diabetes ein gutes Leben führen können. Auch für viele Typ-2-Diabetiker, deren Insulinproduktion eingeschränkt oder zum Erliegen gekommen ist (das, was früher auch einmal „Altersdiabetes“ hieß), sind diese Ärzte die richtige Wahl. Nur, für die Millionen Lebensstil-Diabetiker haben diese Experten nicht die richtigen Antworten. **Ihr Denken ist auf Kranke ausgerichtet, auf Medikamente** – Prävention steht da nicht im Fokus. Prävention muss aber der Königsweg werden, wenn die Diabetes-Epidemie langfristig nicht nur begrenzt, sondern sogar eingedämmt werden soll. Dazu braucht es gesellschaftspolitische Interventionen, Verbote, neue Steuern – radikale Einschnitte, zu denen die Ärzte mit Ausnahme einiger weniger nicht bereit sind.

Vorschlag: Auf den vielen Diabetes-Kongressen/Veranstaltungen muss ein Rollenwechsel stattfinden: Neben den Ärzten gehören auf die Podien an führender Stelle endlich auch Ökonomen, Psychologen, Ernährungswissenschaftler, Köche, Sportler und „siegreiche Lifestyle-Diabetiker“.

4 Frühes Insulin schafft späte Kosten

In kaum einem europäischen Land verschreiben die Ärzte den Typ-2-Diabetikern so früh Insulin wie in Deutschland, obwohl der Körper den Blutzuckersenkern häufig noch selbst produziert. Trotzdem sind die Diabetiker bei uns nicht „gesünder“ – im Gegenteil: Denn **das Hormon macht tendenziell dick und Übergewicht** ist eine der Hauptursachen des Lebensstil-Diabetes. Außerdem beendet der Körper dann in der Regel die eigene Insulinproduktion.

Gerade diese Frühinsulinierung ist aber einer der wesentlichen Kostentreiber im Gesundheitssystem.

Vorschlag: Bevor die Kassen eine Insulinbehandlung bezahlen, muss zwingend eine ärztliche Zweitmeinung eingeholt werden, ob tatsächlich alle Möglichkeiten der Lebensstiländerung ausgeschöpft worden sind.

5 Wer sich nicht bewegt, zahlt

Unser Körper ist auf tägliche Bewegung ausgerichtet – nur dann funktionieren alle Organe im Takt, bleibt der Zucker im Lot.

Unsere Gesellschaft verbannt aber Bewegung aus dem Alltag durch Autos, Bahnen, Rolltreppen, Aufzüge. Zu diesen direkten Bewegungsverhindern kommen aber noch indirekte wie die elektronischen Medien. Sie fesseln vor allem junge Leute für Stunden vor Monitoren – und halten sie vom Toben und Spielen ab. Hier könnte eine von den **elektronischen Medien zu zahlende „Inaktivitätssteuer“** greifen, eine Idee, die bereits diskutiert worden ist. Als weiteres Problem kommt hinzu, dass sich immer mehr muslimische Schüler aus religiösen Gründen vom Sportunterricht befreien lassen. Da könnte folgende Regel greifen: Werden diese Schüler später zu Lebensstil-Diabetikern, müssen sie einen Großteil der Behandlungskosten selbst tragen. Selbstverständlich gilt diese Regel auch bei allen anderen „Bewegungsverächtern“.

Vorschlag: Da Schulbusse die Kinder von der Bewegung abhalten, befördern sie indirekt den Diabetes. Deshalb werden (soweit es die Sicherheit zulässt) alle Schulbusse radikal abgeschafft und die jungen Leute laufen oder radeln in die Schule wie früher, wo es auch keine jugendlichen Typ-2-Diabetiker gab.

6 Wer nicht misst, kann nicht handeln

Auch wenn die herrschende Diabetologie diese Korrelation gerne anzweifelt: Ohne die eigene Messung des Blutzuckers gibt es keine eigenverantwortlich handelnden Diabetiker – und nur diese „Selbst-Heiler“ werden in der Lage sein, die millionenfachen Diabetes-Fälle signifikant nach unten zu drücken. Denn „Zucker“ tut nicht weh, überhöhte Werte sind nicht zu spüren. Erst wer misst, weiß, wo er steht, kann dann handeln, etwa seine Ernährung umstellen. Wobei gerne argumentiert wird, die bloße Messung des Blutzuckers bringt nichts. Das stimmt, denn **die Messung ist kein „Medikament“, sondern ein „Aktivator“**; einer, der auch der schlanken Linie dient, denn häufige massive Blutzuckeranstiege nach dem Essen sind Vorboten des Dickwerdens.

Vorschlag: Wer durch eine regelmäßige Messung seines Blutzuckers die Basis für eine veränderte Lebensweise aus intelligent Essen und Bewegung legt und damit seine Blutzuckerwerte verbessert, bekommt die Kosten für die Teststreifen von der Kasse erstattet. Wobei die Kosten der Streifen sicher noch „Luft“ nach unten haben.

7 Natürliche Zuckersenkern wirken

In der Volksheilkunde hatten sie einen hohen Stellenwert, heute sind sie weitgehend vergessen (oder vergessen worden), die natürlichen pflanzlichen Blutzuckersenkern, wie etwa Bockshornklee oder Brennnesseln. Das liegt vor allem daran, dass es keine klassischen Medikamente sind, die sofort wirken, wie etwa orale Antidiabetika. Das heißt aber nicht, dass sie im Rahmen eines eigenverantwortlichen, auf Medikamentenfreiheit zielenden Umgangs mit dem Lebensstil-Diabetes unwirksam sind. Sie **wirken sanfter, wirken wie Katalysatoren**, welche die eigenen Anstrengungen unterstützen, wie beispielsweise der Bockshornklee, der das Insulin besser wirken lässt. Aber auch schlichte Lebens-Mittel können zu einer guten Blutzuckereinstellung beitragen, wie etwa Sauerkraut, das als Resorptionsverzögerer wirkt, also die Kohlenhydrate der Nahrung nicht so schnell ins Blut schießen lässt.

Vorschlag: Da sich diese bewährten Pflanzenstoffe nicht patentieren lassen, rentiert sich für Pharmaunternehmen die Forschung nicht. Deshalb müssen staatliche Institute, wie es schon in den USA gibt, die Weiterentwicklung und Analyse dieser vergessenen Heilmittelschätze übernehmen.

8 Wer Zucker verkauft, zahlt

Unser Leben ist durchsüßt. Über 30 Kilo Zucker verbraucht jeder Deutsche durchschnittlich im Jahr. Diese Zuckermassen sind ein wesentlicher Verursacher der grassierenden Diabetes-Epidemie – auch wenn die Industrie, aber auch viele Experten diesen Zusammenhang immer wieder bestreiten. **Unser Stoffwechsel ist auf so viel Zucker nicht vorbereitet** und schüttet deshalb massenhaft Insulin aus, um die süßen Fluten zu bändigen. Damit wird zum einen permanent die Bauchspeicheldrüse überfordert, wo das Insulin produziert wird. Das führt aber vor allem zu einer Gewichtszunahme breiter Bevölkerungsschichten, da Insulin ein Dickmach-Hormon ist. Und Übergewicht ist die Hauptursache für den Typ-2-Diabetes. Dramatisch ist die Entwicklung bei uns, katastrophal ist sie in Ländern wie Mexiko, arabische Emirate und China, wo der Industriezucker die traditionelle Ernährung verdrängt – und der Diabetes die neue Pest ist.

Vorschlag: Ein Großteil des Zuckers wird „versteckt“ konsumiert, etwa als Ketchup, aber vor allem als Süßgetränk. Von sich aus wird die Industrie nicht bereit sein, auf die süßen Verführer zu verzichten. Deshalb wird eine „**Sweet-Tax**“ kombiniert mit einer „**Fat-Tax**“ erhoben. Das Geld wird dann in Präventionsprogramme gesteckt.

9 Fast Food macht fett. Schnell!

Wie ein Masterplan zum Dickwerden liest sich das Konzept der Fast-Food-Industrie: Viele schnelle Kohlenhydrate in pappigen Brötchen, in zuckrigem Ketchup, in Desserts, in Süßgetränken. Viel Fett in Würsten, ungesunde gesättigte Fette aus Fritturen. Und dieses „**Süße Fett**“ wird dann meist auch noch schnell heruntergeschlungen, oft im Stehen, so dass so etwas wie eine geordnete Mahlzeit mit ihrer strukturierten Nahrungszufuhr nicht entstehen kann. Immer mehr Jugendliche werden so **frühzeitig auf einen künstlichen Surrogat-Geschmack dressiert**, der sie das Echte als das Falsche verachten lässt. Hier können Schulküchen mit benotetem Kochunterricht für Buben und Mädchen Abhilfe schaffen, einschließlich obligatorischen Schulgärten, wo Gemüse und Salat von den Schülern selbst angebaut werden müssen – was auch für Bewegung sorgt.

Vorschlag: Fast Food wird einer „Fat Tax“ unterworfen, bestimmte Angebote wie „All You can eat“, gewisse Maxi-Size-Angebote werden verboten.

10 Schlemmen wie ein Diabetiker

„Gefühl und Härte“, das muss die Devise der Diabetes-Prävention werden. Zur Härte gehören Verbote (mit dem Rauchen klappt das ja auch so langsam!), gehören Steuern auf Süßes, Fettes, Inaktivität förderndes, gehören Sanktionen, etwa in Form höherer Kassenbeiträge für notorische Präventionsverweigerer. Auf der anderen Seite gehört aber zwingend dazu die Vision „Der Lebensstil-Diabetes ist eine Chance“. Und zwar eine **Chance auf wunderbare Gemüse-, Fisch- und Fleischgerichte** (etwa Fett verbrennendes Wild), auf in Maßen getrunken sanfte natürliche Zuckersenkern wie trockene Weine. Die Menschen müssen lernen, ihren Diabetes nicht als Feind zu hassen, sondern als Teil ihrer selbst zu akzeptieren. Nur dann besteht die Chance eines tief greifenden Bewusstseinswandels.

Vorschlag: Vor allem bei ARD und ZDF werden die Fernsehköche gehalten, bewusst auch auf die gesundheitlichen Wirkungen ihres Kochens einzugehen. Nur der bekennende Lebensmensch Vincent Klink darf weiter kochen, wie er will.

Schulbusse „befördern“ Diabetes

Diabetes besiegen! Natürlich ohne Medikamente

Pflanzliche Blutzuckersenkern erforschen!

Der Diabetes gehört zu mir

www.lauber-methode.de