



Tetje

Mierendorf

Halb **fettzeit**

Mein neues Leben ohne Rettungsringe



Ich gebe zu, ich habe ein bisschen verharmlost, aber im Ernst: Ich fand damals keine Argumente für einen gesünderen Lebensstil, eine aktive Beteiligung wurde von mir quasi nicht verlangt. Heute denke ich, dass es mir gutgetan hätte, mich an den Kosten zu beteiligen, um Anreize zur Veränderung hin zu einem gesünderen Lebensstil zu schaffen. Was aber tun die Kassen, um Patienten zur Einsicht zu bringen? Ein gut gemeinter Anfang ist immerhin, dass die Krankenversicherungen Schulungen anbieten, in denen die Erkrankten etwas über die Entstehung von Diabetes, dessen richtige Behandlung, über Sport und Ernährung, die Pflege ihrer Füße und die Wichtigkeit regelmäßiger Untersuchungen lernen können. Es wird gelehrt, dass man sich bewegen muss und beispielsweise keine Schokolade im Übermaß essen soll, naja, wirklich neue Erkenntnisse sind das auch für einen Diabetiker nicht. Ich vermisse bei den meisten Kurs- und Informationsangeboten für Veränderungswillige die allerwichtigste Komponente, die das Problem ganz grundsätzlich an der Wurzel packt. Übergewicht ist nicht die Krankheit, es ist das Symptom eines *unter* der Fettschicht liegenden Problems. In allem, was ich bisher gelesen und erfahren habe, wird die seelische und psychologische Seite des Übergewichts nur kurz angerissen, wenn überhaupt. Stattdessen wird den Menschen erzählt, sie sollen keine Softdrinks zu sich nehmen und beim Salat auf das Dressing verzichten. Obwohl ich in Zuschriften immer wieder lesen musste, wie wenig manche Leute über Ernährung wissen, stellt diese Gruppe der »Ernährungsdummen« eine eher kleine Schar der krankhaft Übergewichtigen. Ich bin überzeugt, dass die meisten Menschen, die in diesen Kursen sitzen, im Grunde sehr genau wissen, was gut und schlecht für sie ist. Leute, die wirklich etwas an ihrem Leben ändern und die Sache anpacken wollen, werden sich bereits selbst schlaugemacht haben, was sie tun können. Bei solchen angebotenen Schulungen gibt es eine Quote von 30 % der Teilnehmer, die unentschuldig fehlen. So wird leider den anderen Versicherten Geld gestohlen, das man besser dafür einsetzen könnte, damit eine Umkehr im Kopf bei den Patienten einsetzt, denn nach meiner Überzeugung führt nur das zu einer dauerhaften Lösung des Problems. Platte Ratschläge über Cola und Multivitaminsaft helfen da nicht wirklich weiter, auch weil eine solche Schulung nur das Basiswissen für alle Wissensstufen vermitteln kann.

Warum aber gibt es kein breites Angebot, das den Menschen hilft, die wahren Gründe des übermäßigen Essens und der mangelnden Bewegung herauszufinden und nachhaltig zu bekämpfen?

Ich weiß heute zwar mehr über Ernährung und Sport als vor meiner Gewichtsreduktion mit 164 kg, fehlendes Know-how war aber gar nicht das Problem.

Sicherlich werden die Krankenkassen als Argument wieder mal das liebe Geld hervorbringen, ich bin aber überzeugt, dass die Investition in die flächendeckende Ausbildung von Therapeuten mehr Geld einspart als das jetzige Stopfen immer größer werdender Löcher. In Deutschland entstehen laut Auskunft der Diabetes-Gesellschaft jedes Jahr 35 Milliarden Euro direkte oder indirekte Diabeteskosten, die die Krankenkassen und somit die Solidargemeinschaft tragen muss. Das vorhandene Therapieangebot geht nach meiner Überzeugung am Bedarf vorbei. Ich kann aus der Sicht eines über viele Jahrzehnte hinweg Betroffenen das unvernünftige und ungesunde Verhalten nachvollziehen, es geht mir auch gar nicht darum, den Zeigefinger zu erheben

und auf diejenigen zu zeigen, die nicht abnehmen wollen oder können, aus welchem Grund auch immer. Mir will aber nicht so recht in den Kopf, dass das medizinische Personal Betroffenen suggeriert, dass alles ja gar nicht so schlimm sei, wenn man nur die richtigen Medikamente einnimmt. Natürlich gibt es auch Mediziner, die einen anderen Ansatz vertreten. Ich habe auf einer Ärzteveranstaltung einmal meine Erfahrungen zu Diabetes und dem Zusammenspiel von Arzt und Patient erläutern dürfen. Nach meinem kurzen Vortrag sprachen mich viele Ärzte an, die froh darüber waren, dass endlich mal jemand diesen Zustand offen zur Sprache brachte. Leider habe ich in der Vergangenheit zu viele Ärzte erleben müssen, die ausschließlich mit Medizin auf die Symptome einer Krankheit antworten, statt diese bei der Wurzel zu packen. Gesundheit beginnt bei dieser Krankheit in den allermeisten Fällen im Kopf. Aufklärung, Prävention und Therapien für langfristige Erfolge kosten nun mal Geld. Geld, das bei Erfolg jedoch der Pharmaindustrie wegen des geringeren Bedarfs an Medikamenten verloren geht. Die Medikamentenlobby scheut keine Kosten und Mühen, diesen Bedarf der Patienten aufrechtzuerhalten, sie beschäftigt eine ganze Armee an Pharmareferenten, die durch die Lande ziehen, um die Mediziner im Sinne der Medikamentenhersteller bei der Stange zu halten. Wie kommt es, dass immer mehr diabetologische Schwerpunktpraxen eröffnen, die es in ihrer jetzigen Form bis 2003 in Deutschland noch überhaupt nicht gab? Mittlerweile erkrankt alle zwei Minuten ein Mensch in Deutschland an Diabetes, das sind momentan fast 7 Millionen. Nicht das alleinige, stumpfe Verschreiben von Medikamenten, sondern eine dauerhafte Gewichtsreduktion durch richtige Ernährung in Kombination mit Bewegung ist die Antwort auf diese explodierende Zahl an Neuerkrankungen. Will man dieser Epidemie wirklich etwas entgegensetzen, reicht es nicht aus, den Erkrankten zu erzählen, sie sollen aufhören, Cola zu trinken. Eines der wichtigsten Ziele muss sein, dass der Patient irgendwann wieder ganz ohne Medikamente leben kann. Dies kann nur in aktiver Zusammenarbeit mit dem Patienten gelingen, damit wird ihm eine für den Erfolg unverzichtbare Verantwortung übertragen. Leider herrscht im Gegensatz dazu bei großen Teilen der Patienten die Annahme, dass es gegen alles Mögliche irgendeine Pille geben wird, die es wieder richtet. Es ist vor allem ein deutsches Phänomen, dass Patienten an einen Therapieerfolg nur dann glauben, wenn sie ein Medikament verschrieben bekommen. Dieser Erwartung kommt der Arzt nach, weil er seine Patienten nicht verlieren will. Dazu kommt, dass sehr vielen Menschen hierzulande der Wert unserer medizinischen Versorgung verloren gegangen ist, weil sie durch unser Gesundheitssystem, das glücklicherweise für die meisten Kosten aufkommt, gar nicht mehr erfahren, was die Medikamente, die sie verschrieben bekommen, eigentlich kosten. Es gibt für die unterschiedlichsten chronischen Krankheiten das sogenannte DMP (Disease Management Program), eine entsprechende, freiwillige Untersuchung findet für Diabetiker allerdings nur alle drei Monate statt. Hierbei werden die relevanten Blutwerte genommen, die Füße untersucht und der Blutdruck gemessen. Im Ansatz ist ein solches Programm richtig, weil nur eine ständige Überwachung Folgeschäden eindämmen kann.

Sinnvoll wären darüber hinaus Mentoren, die denen, die etwas gegen ihre Krankheit unternehmen wollen, unterstützend zur Seite stehen. Ein Arzt kann eine nötige engmaschige Betreuung nicht gewährleisten. Es genügt nicht, dem Patienten einmal im

Quartal ins Gewissen zu reden. Ehrenamtliche »Alt-Diabetiker« könnten hier Abhilfe schaffen. Es gibt mit Sicherheit viele, die sich bereit erklären würden, ihr Wissen und ihre Erfahrungen weiterzugeben. Bevor es einen riesigen Aufschrei gibt, möchte ich sagen, dass ein vorbeugendes Verhalten eines Diabetes-Patienten lediglich bei Typ 2 möglich ist.

Es wird so viel über unser Gesundheitssystem gemeckert, ich möchte jedoch an dieser Stelle ausdrücklich betonen, wie gut wir es hier in Deutschland noch haben. Wir sollten unser Gesundheitssystem mit dieser fast kostenlosen ärztlichen Versorgung nicht als selbstverständlich hinnehmen, sondern uns einfach mal fragen, was wir selbst tun können, damit auch nachfolgenden Generationen dieses tolle System noch zur Verfügung steht. Das Solidaritätsprinzip wird leider von vielen Menschen gemolken, die nicht an alle anderen denken, die es mitfinanzieren müssen. Wir alle sind die Gemeinschaft. Wegen eines einfachen Schnupfens zum Arzt zu gehen und sich dann über steigende Krankenkassenbeiträge zu beschweren, passt einfach nicht zusammen. Natürlich ist dieses Versicherungssystem nicht perfekt, unser Gesundheitssystem ist trotz allem nach wie vor eine großartige Errungenschaft und im weltweiten Vergleich ein großes Privileg, mit dem wir umsichtig umgehen müssen! Ich bin normaler, gesetzlich versicherter Patient und dankbar, dass wir hier relativ gut versorgt sind. Ich habe, um nur ein Beispiel zu nennen, einige amerikanische Bekannte, die sich wegen einer Routine-OP wie einer Blinddarmentzündung hoch verschulden mussten, um ihre lebensrettende OP zu bekommen, während hierzulande viele Patienten schon meckern, dass sie ein Tagegeld fürs Krankenhaus zahlen müssen, statt froh darüber zu sein, dass sie die fünfstellige Rechnung für die Operation nicht einmal zu Gesicht bekommen. Ein Plädoyer für unser Gesundheitssystem und ein Denkanstoß, dass die eigene Gesundheit keine Bringschuld des Staates oder der Krankenkassen ist, sondern in Deiner eigenen Verantwortung liegt.

ZUSPITZUNG

Essen, bis der Arzt kommt

Ich habe natürlich nicht die Weisheit mit Löffeln gefressen. Dafür knapp drei Jahrzehnte fast alles andere, was irgendwie in den Mund passte. Ich kenne die Gedanken, die im Kopf eines dicken Menschen vorgehen. Meist drehen sie sich ums Essen, der Kopf kann eigentlich kaum anders, er hat eben mit einer Sucht zu kämpfen.

Es ging mir als Dicker wirklich nicht schlecht, ich war kein unglücklicher Mensch, ich steckte nur in einem Teufelskreis, in dem sich alles um die nächsten verfügbaren Kalorien drehte. Das störte mich nicht weiter, solange ich überall meine Kalorien zur Verfügung hatte. Immer, wenn ich unterwegs verabredet war, hatte ich mir vorher überlegt, wo ich auf dem Weg zum Treffpunkt einen Kiosk oder Supermarkt finden konnte, um mir noch schnell etwas Süßes zu kaufen. Mein Zuckerpegel musste immer auf einem bestimmten Level sein, schließlich wollte ich mit den anderen Leuten mithalten können, falls wir mal ein kleines Stück zu Fuß liefen. Ich wollte kein zweites Sylt. Selbstverständlich traf ich keine Verabredungen, bei denen ich mich hätte bewegen müssen, so schlug ich immer Orte wie Cafés, Restaurants oder Kinos vor, selbst ein Museumsbesuch hätte mich erschöpft, für mich als dicken Menschen war allein das Herumstehen anstrengend, weil die Beine die Last meines Körpers nicht tragen konnten. So musste ich immer wieder von einem Bein aufs andere wechseln, dazu kam mein »Elefantengang«, bei dieser Laufart watschelte ich mit durchgestreckten Knien, weil meine Beinmuskulatur eine Beugung nur in Ausnahmefällen zuließ, die Muskeln konnten die Knie nicht ausreichend unterstützen. Ich lief breitbeinig, damit meine Oberschenkel nicht aneinanderrieben, was zu wunden Stellen an den Oberschenkelinnenseiten führte, die sich oft entzündeten. Meine Hosen waren bereits wenige Wochen nach dem Kauf aufgescheuert. So vermied ich das Gehen, wo ich nur konnte, weil es einfach nur noch wehtat. Das hielt mich jedoch nicht davon ab, mir vor jeder Verabredung aufs Neue die Taschen mit Proviant vollzustopfen, obwohl ich wusste, dass ich die aufgenommenen Kalorien niemals verbrauchen würde.

Diabetestypische Symptome spürte ich schon bei einem Blutzuckerwert von ca. 130 mg/dl, bei gesunden Menschen liegt dieser im nüchternen Zustand unter 100 mg/dl, auch nach einer Mahlzeit steigt er nicht über 140 mg/dl, also keine Spur von Schwäche oder Konzentrationsschwierigkeiten, aber mein Körper schlug bei einem Wert von etwa 140 mg/dl Alarm. Als Reaktion auf einen »niedrigen« Blutzuckerspiegel aß ich ganz schnell viele Süßigkeiten und stellte jegliche Aktivität ein, weil Bewegung den Blutzucker ja noch weiter sinken lässt. Angst war mein ultimatives Argument für Bewegungslosigkeit – was für eine höllische Spirale!

Damit die in den Kohlenhydraten enthaltene Energie in die Zellen kommt, braucht der Körper eine Art Schlüssel, der die Zellen aufschließt. Dieser Schlüssel ist das Insulin. Gibt es viele Kohlenhydrate, wird viel Insulin ausgeschüttet. Dummerweise sorgt dieses aber auch für die Speicherung von Körperfett. Kohlenhydrate können kurz- oder langkettig sein. Die langkettigen Kohlenhydrate muss der Körper mit mehr Arbeit aufspalten, um

diese in ihre Einzelbausteine zu zerlegen. Das ist gut, das wollen wir auch so, denn auf diese Weise steigt der Blutzuckerspiegel im Blut nur langsam und nicht so sprunghaft an. Im Gegensatz dazu liefern die kurzkettigen Kohlenhydrate kurzfristig Energie, was gut ist, wenn man auf der Flucht oder bei einem Wettkampf ist. Wenn diese kurzkettigen dann nicht schnell wieder verbraucht werden, reagiert der Körper mit einer hohen Ausschüttung an Insulin, um den Blutzuckerspiegel wieder auf ein niedriges Niveau zu bringen. Dieser reagiert darauf wiederum mit dem Befehl, Süßes nachzuwerfen, und das Spiel beginnt von vorn.

Unser Leben ist bewegungsarm geworden, und wir kommen nur noch selten in Situationen, in denen wir schnelle Energie in Form von kurzkettigen Kohlenhydraten brauchen. Wenn wir nicht durch richtige Ernährung und Bewegung dafür sorgen, dass unser Blutzucker auf einem gesunden Level ist, entwickeln wir eine Insulinresistenz und schließlich Diabetes, wir stecken in dieser krankmachenden Zwickmühle. Genau diesen Effekt macht sich die Lebensmittelindustrie zunutze und setzt fast ausnahmslos allen verarbeiteten Lebensmitteln Zucker zu, damit Du schön viel von ihren Produkten verzehrst und immer wieder Nachschub kaufst.

Ein Teufelskreis, aus dem ich viele Jahrzehnte nicht entkam und der mir bis zu meinem 30. Geburtstag 80 Kilo Übergewicht einbrachte. Ich bin 1,97 m groß und habe nach BMI-Tabelle ein Idealgewicht von 95 kg. In meiner Spitzenzeit im Jahr 2004, während ich in der Sendung »Mein großer dicker peinlicher Verlobter« spielte, hatte ich ungefähr 180 kg, ganz genau weiß ich es nicht, mangels Waage, die das feststellen konnte. Der höchste gemessene Wert betrug 174 kg. Mein Gewicht zu ermitteln, war nicht so einfach. Die Waage, die ich zu Hause hatte, ging mit 150 kg ziemlich weit, die meisten Waagen zeigten damals nur bis 120 kg an. Leider reichte das trotzdem nicht, und ich hörte beim Besteigen meiner Waage so manches Einzelteil unter meiner Last knacken und krachen, bis die Waage irgendwann konstant 120 kg anzeigte. Wie hätte ich mich also korrekt wiegen sollen? Selbst, wenn ich zwei Waagen zu Hause gehabt hätte, hätte ich es irgendwie schaffen müssen, mein Gewicht gleichmäßig und ruhig auf beide Füße zu verteilen, um keine der Waagen zu zerstören. Das allerdings war kaum möglich, ich konnte ja nicht mal still stehen, weil meine Beine mich einzeln nur Millisekunden aushalten konnten. Außerdem hätte ich dafür noch eine weitere Person gebraucht, die die Anzeigen auf beiden Waagen abliest, denn der Bauch war ja im Weg, peinlich.

Da ich weder auf dem Schlachthof noch beim TÜV arbeitete, hatte ich also definitiv keine Möglichkeit, mein Gewicht festzustellen. Doch dann kam mir eine Idee: Meine Waage konnte bis 150 kg anzeigen. Ich nahm mir einen Besenstiel und ein sehr starkes Gummiband, das ich durch das Loch am oberen Ende des Stiels zog. Während ich mich mit einer Hand am Gummiband des Besenstiels abstützte, der wiederum auf dem Fußboden neben der Waage stand, stellte ich mich vorsichtig drauf, bis diese 150 kg anzeigte. Dann machte ich am Besenstiel eine Markierung, wie weit ich das Gummi herunterziehen musste, um die Waage so weit zu entlasten, bis sie 150 kg anzeigte. Danach stieg ich vorsichtig runter, stellte wiederum den Besenstiel auf die Waage und zog das Gummiband bis zur Markierung herunter, dann las ich den Wert auf der Waage ab und zählte 150 kg dazu. Dann musste ich nur noch das Eigengewicht des Besenstiels