

Interview

INTERVIEW · KRISTIANA LUDWIG UND THOMAS GCHSNER

**M**atthias Riedl, 56, empfängt im weißen Arztkittel. Auf der Fensterbank stehen die Bücher des Interisten. An der Wand ein Bild mit blauen Wolken. Riedl, bekannt als „Ernährungsdoc“ im NDR, ist Gründer der Medicum Hamburg MVZ, Deutschlands größter Spezialpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin. Riedl serviert Wasser, sonst nichts.

**SZ: Herr Riedl, reden wir über Geld. Plätzchen, Christstollen, Lebkuchen – wenn die Weihnachtszeit anfängt, essen wir gern noch mehr Süßes als sonst. Wie teuer kommt es uns eigentlich zu stehen, dass wir Zucker so gern mögen?**

Matthias Riedl: Kleine Mengen an Zucker sind ja nichts Schlimmes, 25 Gramm pro Tag sind in Ordnung, sagt die Weltgesundheitsorganisation, 50 Gramm gehen auch noch, sagen die Fachgesellschaften. Nur, die haben Sie schon mit einem halben Liter Cola mehr als überschritten. Im Durchschnitt nimmt ein Bundesbürger mehr als 100 Gramm Zucker pro Tag auf. Die Folgekosten sind immens. Ein hoher Zuckerkonsum erhöht das Risiko, zum Beispiel an Herzinfarkt und der Zuckerkrankheit Diabetes mellitus zu erkranken. In Deutschland entstehen pro Jahr durch Diabetes und seine schweren Folgeerkrankungen Kosten von 35 Milliarden Euro für Behandlung, Pflege, Frühverrentung. Und in Zukunft werden es noch viel mehr sein.

**Weshalb?** Mittlerweile gelten 15 Prozent der Kinder in Deutschland als übergewichtig. Über sechs Millionen Bundesbürger haben bereits Diabetes. Jedes Jahr werden es mehr, und für sie steigt das Risiko, einen Schlaganfall oder bestimmte Krebsarten zu bekommen. Wenn wir nicht gegensteuern, sagt die WHO, wird unser Gesundheitssystem in 15, 20 Jahren nicht mehr finanzierbar sein. Das ist ein Tsunami, der auf uns zukommt. Aber der wird ignoriert.

„Wo immer Sie hinkommen, überall gibt es diese Kohlehydrate-Fressstände.“

**Im Koalitionsvertrag steht doch, dass Diabetes als Volkskrankheit besonders bekämpft werden soll.**

Diese Programme fangen leider erst an, wenn der Mensch schon Diabetes hat. Man wartet also, bis bestimmte Werte pathologisch sind. Dabei steigt die Heilungsrate, je früher man damit startet, seine Ernährung zu ändern. Das ist die günstigste Art der Vorbeugung und Behandlung, wird aber hierzulande gerade komplett verpennt.

**Was ist Ihr Rezept?** Wir sind daran gewöhnt, dass unsere Lebensmittel stark gezuckert sind. Sich davon zu entwöhnen, fällt schwer, erst recht, wenn in Produkten wie Ketchup oder Fertipizza abrupt viel weniger Zucker ist. Ich schlage deshalb vor, schrittweise den Zuckergehalt in zuckerreichen Lebensmitteln zu senken. Dann finden die Leute ihre Lieblingsprodukte noch genauso toll. Außerdem brauchen wir eine Zuckersteuer.

**Wie stellen Sie sich so eine Steuer vor?** Ein großes Problem für Jugendliche sind Softdrinks. Mit 250 Millilitern von dem Zeug pro Tag verdoppelt sich das Diabetes-Risiko. Cola, Sprite, dieser ganze gezuckerte Limonadenkram, aber leider auch Fruchtsäfte oder Joghurts mit Bildern von Obst darauf, in denen aber alles Zucker steckt, all das müsste man rigoros besteuern, wie dies in anderen Ländern zum Teil schon längst geschieht.

**Darunter würden allerdings gerade einkommensschwache Familien leiden.** Die Wohlhabenderen haben oft nicht durch ein geringeres Diabetes-Risiko, weil sie sich mehr zu essen leisten können, son-

dern weil sie sich anders und eben gesünder ernähren. Gerade gebildete Menschen wissen mehr über Ernährung. Es gibt diesen üblen Spruch: Dick, doof, Diabetes. Das ist überspitzt formuliert, aber es ist ja kein Zufall, dass am Starnberger See etwa sechs Prozent der Einwohner an Diabetes erkrankt sind, in ärmeren Regionen Deutschlands ist die Rate teilweise mehr als doppelt so hoch.

**Aber viele Fertiglebensmittel, die es günstig zu kaufen gibt, haben nun einmal einen hohen Zuckergehalt. Gemüse, Nüsse, Salat oder Öle, die Sie empfehlen, sind teurer. Fordern Sie da nicht eine Lebensweise, die sich manche nicht leisten können?**

Es geht doch hier um das Riesengeschäft einer skrupellosen Nahrungsmittelindustrie. Jeder Mensch hat einen angeborenen Süßhunger. Süß bedeutet immer energiereich, da kann man zuschlagen und sich für Notzeiten wappnen. Das macht fit fürs Überleben, und dieses Programm steckt bis heute in uns, auch wenn in Industriestaaten ein beispielloser Nahrungsmittelüberschuss herrscht. Diese offene Flanke nutzt die Lebensmittelindustrie aus.

**Inwiefern?** Die Hersteller machen alles noch süßer, um uns zum Zureifen zu verlocken. Die Branche bestellt sogar Studien, die besa-

gen sollen, Zucker sei ungefährlich. Verbunden wird dies mit der Legende, das Fett sei der Bösewicht, klingt doch einleuchtend: Fett macht fett. Also kreieren die Hersteller fettarme Produkte, die uns dann mit ihrem hohen Zuckergehalt fett machen. Wenn ich heute durch einen Supermarkt gehe, laufe ich an einer Vielzahl von Esswaren vorbei, die im Aussehen, im Geschmack, in ihrer suchtmachenden Wirkung in den Laboren ausgeheckt werden. **Brauchen wir deshalb eine Lebensmittelampel?**

Ja, unbedingt, gezuckerte Produkte müssen erkennbar sein. Es muss für die Verbraucher klar sein, was sie meiden sollten.

# „Es ist ein Tsunami, der da auf uns zukommt“

Ernährungsdoc Matthias Riedl erklärt, warum Zucker teuer werden muss, die Deutschen das Kochen verlieren und er glaubt, dass die Politik vor der Lebensmittelindustrie kuscht



FOTO: ANDRÉAS SEILER

## REDEN WIR ÜBER GELD MIT MATTHIAS RIEDL

## Bayern, Deutschland, München Seite 24

und wo sie eher zugreifen können. Ich würde auch die Werbung für Kindersüßigkeiten verbieten lassen. Die glückliche Mutter, die ihre Kinder mit Schokolade abtutert – Kinder werden süchtig danach.

**Jetzt haben Sie uns aber immer noch nicht gesagt, wie gesündere Lebensmittel weniger kostspielig werden.**

Wir müssen umsteuern, gesunde Nahrungsmittel, gesundes Schülchen von der Mehrwertsteuer befreien, und die Steuer auf die Zuckergiftbomben erhöhen, damit wir nicht mehr so viel Zucker aufnehmen, den wir nicht brauchen. Dadurch wird Gesundes preiswerter. Im Übrigen ist nicht alles, was gesund ist, teuer, zum Beispiel saisonales Gemüse. Ich esse zwischenzeitlich zum Beispiel Karotten. Da kaufe ich für 1,80 Euro ein Kilo, und das ist dann meine Gemüseergänzung. Teuer sind die Fertigprodukte, von denen sich immer mehr Menschen ernähren. Wir leben mittlerweile in einer Gesellschaft, in der die zweite Generation nicht mehr kochen kann.

**Tun die Politiker hier zu wenig?**

Ja, die Politik ist ein Bremsklötz. Ich höre aus der Politik manchmal dieselben Argumente wie von der Zuckerindustrie. Wir wollen die Menschen nicht bevormunden, ist ein Argument. Dabei geht es doch nicht darum, die Menschen zu bevormunden, sondern darum, sie zu beschützen, ihnen eine Orientierung zu geben. Wir sind geprägt auf Pizza, Nudeln, Burger. Wo immer Sie hinkommen, überall gibt es diese Kohlehydrate-Fressstände, selbst auf Diabetikerkongressen. Und dann sitzen Patienten hier mit 140 Kilo Lebendgewicht vor mir und haben Angst zu sterben.

**Ernährungsministerin Klöckner will jetzt Zucker, Salz und Fett in Fertigprodukten reduzieren – per freiwilliger Selbstverpflichtung der Industrie. Hilft das nicht?**

Anstatt von den Besten zu lernen, kopiert Frau Klöckner, was in anderen Ländern schon gescheitert ist. Dort haben solche Selbstverpflichtungen mit weichen Zielen nichts gebracht. Sie muss sich fragen lassen, warum sie eine Lebensmittelampel immer noch blockiert. Die Ministerin ignoriert das Votum der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten, in dem 22 medizinische Fachgesellschaften eine Ampel und Zuckerabgaben fordern. Das ist ein Kniefall vor der Ernährungsindustrie.

**Worin besteht denn eine gute Ernährung?** Wir brauchen die richtige Menge Eiweiß und gesunde Fette. Eiweiß für die Muskeln; wenn das nicht ausreichend ist, führt das zu Muskelschwund. Fette sollten zum Beispiel aus Olivenöl oder Leinöl bestehen.

**Seine Essgewohnheiten zu ändern, ist jedoch ziemlich schwer, oder?**

Wir sind durch unsere Kindheit geprägt, durch unsere Eltern, Kultur, Vorlieben. Deshalb ist ja so wichtig, dass Kinder lernen, gesund zu essen. Wenn Eltern Hilfe rufen und sagen: Mein Sohn isst nur Nudeln mit Ketchup oder Fischstäbchen, haben sie versagt. Später wird es uns schwieriger, erlernte Gewohnheiten zu ändern. Dafür müssen wir unser Gehirn umprogrammieren, das kostet Zeit und Kraft. Hilfreich ist aber auf jeden Fall, wenn es Menschen gibt, etwa in der Familie, die einen bei der Umstellung unterstützen. Und hilfreich ist auch zu wissen, war für ein Essstyp man ist.

**Was heißt Essstyp?**

Es gibt zum Beispiel den Esspraktiker, der meist ein Mann, der knallt sich auf jedes Gericht Ketchup oder macht sich vorm Fernseher eine Dose Ravioli auf und isst die kalt. Bei Frauen wird es häufig die Kalorienzählerin. Sie freut sich, dass sie zu Mittag nur einen Salat hatte. Aber der Salat führt dazu, dass sie um drei Uhr bei ihrer Kollegin einen süßen Ringel aus der Schublade holt, weil sie wieder Hunger hat. Auf

dem Salat hat vielleicht das Fett und das Eiweiß gefehlt, die Nüsse oder der Käse. Die Kalorienzählerin hat immer ein schlechtes Gewissen, gibt sich viel Mühe und hat trotzdem keinen Erfolg.

**Abnehmen ist eben schwer.**

Ja, das stimmt. Jeder zweite Mann, der zu uns kommt, hat schon mal die Kohlsuppen-diät gemacht. Das bringt nichts, nur Muskelmasseverlust und kurzfristige Fetteeinsparung, und dann kommt der Jo-Jo-Effekt, und die 15 Kilo, die man in drei Monaten abgenommen hat, sind schnell wieder drauf.

**Wie geht das besser?**

Wir wollen ja Lebensfreude beim Essen haben. Also versuchen wir, möglichst schonend die Ernährung umzustellen. Wir analysieren dazu jeden einzelnen Patienten wie ein bankrottetes Unternehmen: Abteilung A schreibt noch schwarze Zahlen, die lassen wir so. Bei der Abteilung B geht's so nicht mehr weiter. Dann fragen wir den Patienten: Könntest du dir vorstellen, dein Toastbrot morgens zu ersetzen durch ein Naturjoghurt mit Nüssen? Wenn der sagt: Oh, bitte nicht, schlagen wir andere Lebensmittel vor oder lassen ihm seinen Toast und gehen andere Bereiche durch. Die Patienten sagen hinterher: Komisch, ich habe in zwei Monaten fünf Kilo abgenommen, ohne viel geändert zu haben.

„Die Kassen machen mit jedem Diabeteskranken ein gutes Geschäft.“

**Und das bezahlen die Krankenkassen?**

Das ärztliche Anfangsgespräch liegt zwischen 90 und 150 Euro für eine halbe Stunde. Das zahlen die Kassen nicht. Es folgt eine Ernährungsanalyse und das Coaching. Das sind sechs Stunden und kostet zwischen 300 und 400 Euro. Diese Stunden werden von manchen Kassen teilweise übernommen, von anderen gar nicht. Viele Patienten kommen trotzdem zu uns. Ihr Leidensdruck ist so hoch, ihr Gewicht so immens, dass jede kleinste Belastung zu Atemnot führt. Sie suchen eine Alternative zu Medikamenten mit teilweise gravierenden Nebenwirkungen. Wir können nicht alle Krankheiten heilen, aber ein ernährungsbedingter Diabetes vom Typ 2 kann heilbar sein. Wir können durch eine Umstellung der Ernährung sogar die Beschwerden von Menschen lindern, die Rheuma, Migräne oder Gicht haben.

**Trotzdem gibt es von den Kassen für Ärzte, die mit ihren Patienten ausführlicher beraten, eher wenig Geld. Woran liegt das?**

Ärzte bekommen von den Krankenkassen eine Pauschale pro Patient, also rentiert sich langes Reden nicht. Um die Praxis rentabel zu halten, müssen sie möglichst viele Patienten haben und möglichst viele teure Apparate einsetzen. Außerdem ist der Griff zum Rezeptblock einfacher. Unsere Medizin basiert auf Medikamenten, die Fortbildung auf Ärztekongressen ist sehr pharmazentriert. Auch der Reparaturbetrieb Diabetes, bei dem Patienten mit dem teuren Insulin behandelt werden, wird viel besser bezahlt als die Bekämpfung der Ursachen dieser Krankheit. Die Kassen haben leider kein großes Interesse, diese Spiele zu durchbrechen, weil sie mit dem Geld aus dem Gesundheitsfonds mit jedem Diabeteskranken ein gutes Geschäft machen. Würden wir es schaffen, die Zahl der Diabetiker und Übergewichtigen zu verringern, könnten wir im Gesundheitssystem eine Menge Geld einsparen.

**Was passiert, wenn wir nicht umsteuern?** Ich will ja keinem die Weihnachtsplätzchen streichen, aber nur mal als Beispiel: Diese Woche hatte ich eine Mutter hier, ihr achtjähriger Sohn hatte schon Diabetes, Bluthochdruck und eine Fettleber. Wir haben heute schon viele Diabetiker in der Grundschule. Die werden das Alter ihrer Eltern gar nicht mehr erreichen.