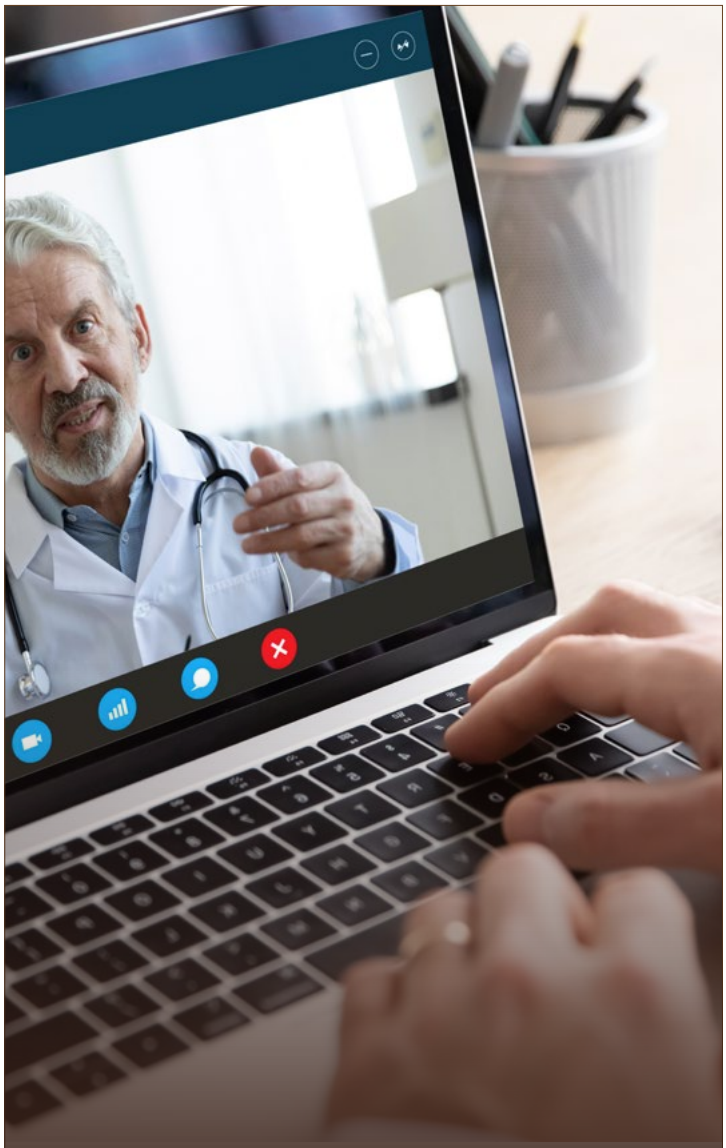
prevention first® journal

September | 2020



TELEMEDIZINISCHE SPRECHSTUNDE
BEI PREVENTION FIRST
S.12

CORONA-STUDIEN
ZU VITAMIN D S.2

GRIPPESCHUTZ
UND CORONA S.3

MEHR VOLLKORN
BEI DIABETES? S.4

DIE DEBATTE
UM DAS FLEISCH S.5

NÜCHTERN
TRAINIEREN S.8

BUCHTIPP: DAS BESTE
LIEGT VOR UNS S.11

ORTSWEINE
RIESLING 2019 S.14

EDITORIAL

Wir leben in einer Zeit, in der sich Falschbehauptungen in den sozialen Medien in Windeseile verbreiten. Und wenn die „alternativen Fakten" zum vorgefassten Weltbild des Empfängers passen, werden sie besonders gerne akzeptiert. Allgemein tendiert die öffentliche Meinung immer mehr zur Empörung und bewegt sich weg von einer sachlichen Diskussion. Die Diffamierung Andersdenkender ist mittlerweile nicht nur auf Twitter und Facebook weit verbreitet. Der bekannte BBC-Journalist und Arzt Michael Mosley postete zu diesem Thema zuletzt auf Twitter:

> *„One of the truest signs of maturity is the ability to disagree with someone whilst still remaining respectful."*

Das Gegenteil habe ich gerade selbst erlebt, und ich sage Ihnen ganz offen: Das hat mir extremen Stress verursacht. Manchmal wurde es richtig schwer, „nebenbei" meine normale Arbeit in der Praxis zu bewältigen.

Worum geht es? Im deutschen Ärzteblatt war am 6. Juli ein vierseitiger Bericht von mir mit dem Titel „Fleischfrei gesund und klimafreundlich essen – die Evidenz fehlt" in der Rubrik „Medizinreport" erschienen. Das Deutsche Ärzteblatt hatte mich gebeten, über eine Wissenschaftskontroverse um die Ernährungsempfehlungen einen Report zu schreiben. Im Kern ging es darum, ob es ausreichende Evidenz aus Ernährungsstudien für eine allgemeine Empfehlung zum Fleischverzicht gibt. Der von mir ursprünglich gewählte Titel lautete deshalb auch: „Ist Fleisch gesundheitsschädlich?", was das eigentliche Thema besser getroffen hätte. Jedoch wählt in dieser Rubrik die Redaktion selbst den Titel und Untertitel aus. Und der „Klimawandel" im Titel sorgte für die von der Redaktion gewünschte Aufmerksamkeit.

Mir war sehr wohl bewusst, dass ich mit dem Thema Fleisch ein heißes Eisen anpacke. Deshalb wollte ich in der Einleitung folgendes erklären: „Der Autor respektiert alle Menschen, die aufgrund religiöser oder ethischer Überzeugungen auf Fleisch oder gar auf alle tierischen Produkte verzichten. Er findet es allerdings unverständlich, wie viele Verbraucher sich von den Strategien der Lebensmittelkonzerne derart hinters Licht führen lassen, dass sie mittlerweile Pflanzenburger für die gesündere Alternative zu echtem Fleisch halten."

Diese Einleitung wurde mir von der Redaktion als persönliche Meinung herausgestrichen. Rückblickend betrachtet hätte mir diese Stellungnahme sicher geholfen. Denn in den Wochen nach Veröffentlichung des Artikels wurde ich auf Facebook und im Netz als Leugner des Klimawandels, Lobbyist der Fleischindustrie, „Veganer-Hasser", wissenschaftlich unseriös, überheblich und arrogant (und das waren noch die harmlosen Kommentare ...) beschimpft. Ganz offensichtlich hatten einige Kritiker den Artikel weder gelesen noch verstanden, sondern sich einfach der allgemeinen Empörung einer Allianz von Veganern und Klimaschützern angeschlossen.

Man unterstellte mir, ich hätte die Behauptung erfunden, dass Fleisch heute oft fälschlicherweise als „Klimakiller Nr. 1" bezeichnet werde, um dies den Vertretern einer „pflanzenbasierten" Kost unterzuschieben (angebliches „Strohmann-Argument").

Fakten-Check: Geben Sie doch einmal bei Google ein: Fleisch ist Klimakiller Nr. 1. Das bringt ca. 26.500 Treffer, und selbst wenn man die Anführungszeichen davor und danach setzt, immer noch >400 Texte mit exakt demselben Wortlaut. Aber ich habe das angeblich erfunden.

Von meinen Kritikern wurde eine Anfang des Jahres erschienene Arbeit (Zhong et al.) besonders hervorgehoben, die klar belege, dass Fleischverzehr die Gesamtsterblichkeit steigere. Ich hatte die Ergebnisse als irrelevant bezeichnet. Man unterstellte mir, ich diskreditiere eine für die Gesundheit der Bevölkerung wichtige Studie. Deshalb gehe ich in diesem Journal darauf im Detail ein.

Manchmal muss man Quellenangaben einer Studie eben nicht nur in der ersten, sondern auch in der zweiten Ebene prüfen, um den Dingen auf den Grund zu gehen, doch wer macht sich schon diese Mühe? Genau das habe ich in diesem Fall getan. Die Zhong-Studie ist ein Musterbeispiel für die Problematik von Beobachtungsstudien und dafür, wie man in der Ernährungswissenschaft zu den „erwünschten Resultaten" gelangen kann. Lassen Sie sich überraschen!

Die Stellungnahme einer Ärztegesellschaft namens PAN (Physicians Association for Nutrition), die sich der Förderung der veganen Ernährung verschrieben hat, und meine Antwort darauf finden Sie übrigens im Blog auf unserer Website. PAN hat sich einer transparenten Diskussion verweigert, weshalb ich alles online gestellt habe.

Doch nun zu den anderen Themen in dieser Ausgabe des Prevention First-Journals: Schon sehr früh hatte ich auf die Bedeutung einer guten Vitamin D-Versorgung für die Abwehrkräfte gegen COVID-19 hingewiesen. Dazu sind gerade zwei weitere Publikationen erschienen, darunter eine, in der Vitamin D als Therapie bei COVID-19-Infektion gegeben wurde.

Weitere Artikel beschäftigen sich mit der Grippeschutzimpfung in Corona-Zeiten, dem Thema Vollkorn bei Diabetes, dem Sinn des Nüchtern-Trainings und einem interessanten Fallbericht zum Nutzen von Masken im Friseursalon.

Unser Buchtipp trägt den Titel „Das Beste liegt vor uns". Autor ist Michael Groß – ja richtig, der frühere Olympiasieger und Weltmeister im Schwimmen, genannt „Albatros" – der seit langem als Unternehmensberater und Experte für Fragen der Digitalen Medien unterwegs ist.

Und wie immer kommt auch der Genuss nicht zu kurz: Das mediterrane Fischgericht von Peter Kurz wird begleitet von einer Blindverkostung von Ortsweinen aus dem Rheingau.

Ich wünsche Ihnen einen bewusst aktiven, genussreichen Herbst und viel Vergnügen beim Lesen unseres neuen Prevention First-Journals.

Herzliche Grüße
Ihr
Johannes Scholl

GUTER VITAMIN D-SPIEGEL IST MIT NIEDRIGEREM INFEKTIONSRISIKO ASSOZIIERT

Israel liegt bekanntlich nicht in so nördlichen Breitengraden, dass man in der Bevölkerung einen relevanten Vitamin D-Mangel vermuten würde. Umso überraschender waren für mich Studienergebnisse, die Ende Juli im Journal der Europäischen Gesellschaft für Biochemie (The FEBS Journal) veröffentlicht wurden. 90% der Israelis in dieser Studie hatten eine unzureichende Vitamin D-Versorgung.

Von 14.000 Mitgliedern bei Israels größtem Krankenversicherer, des Leumit Health Services, die zwischen Anfang Februar und Ende April auf CoViD-19 getestet wurden, lag bei 7807 Personen auch eine Bestimmung des Vitamin D-Spiegels in der Krankenakte vor.

In dieser Gruppe prüfte man, ob das Risiko für eine Infektion mit CoViD-19 bzw. das Risiko für einen schwereren Verlauf der Erkrankung bei nachgewiesener Infektion mit dem gemessenen Vitamin D-Spiegel zusammenhing. 10% der mit Verdacht auf CoViD-19 Getesteten hatten ein positives Testergebnis, 90% waren negativ.

Als unzureichende Vitamin D-Versorgung wurde genau wie bei uns ein 25(OH)Cholecalciferol-Spiegel von <30 ng/ml definiert (< 20 ng/ml: Vitamin D-Mangel, 20-29 ng/ml: Vitamin D-Defizit).

Menschen mit Vitamin D-Defizit hatten ein 50% höheres Risiko, sich zu infizieren als Menschen mit guter Vitamin D-Versorgung. Die Wahrscheinlichkeit eines schwereren Verlaufes mit Krankenhausaufnahme war bei Vorliegen eines Vitamin D-Defizit um 95% erhöht. Beide Resultate waren statistisch signifikant.

Fazit für Prevention First: Auch wenn es sich hier um eine Beobachtung und nicht um eine randomisierte Interventionsstudie handelte, spricht vieles dafür, dass ein Vitamin D-Mangel nicht nur das Risiko für einen schweren CoViD 19-Verlauf, sondern sogar für die Infektions-Anfälligkeit steigert. «

Merzon E et al., The FEBS Journal 2020; doi:10.1111/febs.15495

VITAMIN D VERBESSERT VERLAUF VON COVID-19

Eine Studie aus dem Königin Sofia-Krankenhaus in Córdoba/Spanien, die am 29. August vorab online veröffentlicht wurde, berichtet nun zum ersten Mal über eine Intervention mit Vitamin D bei 76 aufeinanderfolgenden Patienten, die wegen CoViD-19 ins Krankenhaus aufgenommen werden mussten.

Die Patienten wurden in einem 2:1-Schema auf eine Vitamin D-Gruppe (n=50) und eine Kontrollgruppe ohne Vitamin D-Gabe (n=26) ausgelost. Die Vitamin D-Gruppe erhielt bei Aufnahme 20.000 IE Vitamin D und an Tag 3 und 7 weitere 10.000 IE, danach wöchentlich 10.000 IE.

Beide Gruppen hatten in etwa gleich viele Risikofaktoren für einen schweren Verlauf und erhielten die zu diesem Zeitpunkt übliche Standardtherapie aus Hydroxychloroquin und Azithromycin (von der man mittlerweile annimmt, dass sie weitgehend ineffizient bzw. im Hinblick auf Herzrhythmusstörungen möglicherweise sogar gefährlich ist).

Ergebnis: Von den 50 Patienten mit Vitamin D-Gabe musste nur einer (2%) auf die Intensivstation aufgenommen werden, von den 26 Patienten ohne Vitamin D-Gabe dagegen 13, also 50%. Dieser Unterschied war statis-

tisch signifikant. Kein Patient in der Vitamin D-Gruppe verstarb im Vergleich zu 2 Patienten in der Kontrollgruppe.

Fazit der Autoren: Es scheint wahrscheinlich, dass Vitamin D über die Stärkung des Immunsystems einen günstigen Einfluss auf den Verlauf einer CoViD 19-Erkrankung haben kann. Anmerkungen von Prevention First: Die Studie hat einige Schwächen, die vermeidbar gewesen wären. So wurde der Vitamin-D-Spiegel der Patienten bei Aufnahme nicht bestimmt, sondern nur der durchschnittliche Vitamin D-Spiegel am Ende des Winters in Córdoba angenommen, der im März bei ca. 16 ng/ml liegt. Außerdem gab es für die Kontrollgruppe kein Placebo, es war also erkennbar, wer mit Vitamin D behandelt wurde. Allerdings sollte dies auf die Frage einer Aufnahme auf die Intensivstation bzw. die Notwendigkeit einer Beatmung tatsächlich keinen Einfluss gehabt haben, denn hier zählt der klinische Verlauf.

FAZIT ZU VITAMIN D UND COVID 19:

Alles spricht dafür, dass man gerade während der Corona-Pandemie ganzjährig gut mit Vitamin D versorgt sein und einen Spiegel von >30 ng/ml aufweisen sollte. Dies erreicht man im Winterhalbjahr mit 20.000 IE Vitamin D pro Woche bzw. 2000-3000 IE/Tag.

Für den Fall einer akuten CoViD 19-Erkrankung kann man aufgrund der neuen Daten empfehlen, vorübergehend eine höhere Dosis Vitamin D (40.000 IE/Woche) einzunehmen, da Vitamin D gut verträglich ist und diese kurzfristige Dosissteigerung definitiv nicht zu einer Vitamin D-Intoxikation führen kann. «

Castillo ME et al., The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, published online 29. August 2020, https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105751

GRIPPESCHUTZIMPFUNG WÄHREND DER COVID-PANDEMIE

Wann eine effektive und sichere Impfung gegen CoViD-19 zur Verfügung stehen wird, lässt sich aktuell noch nicht sagen. Zwar sind erste Studien vielversprechend verlaufen, jedoch muss für die verschiedenen Impfstoffkandidaten nicht nur geklärt sein, dass sie zur Antikörper-Bildung und zu einer zellulären Immunantwort gegen das Coronavirus führen, sondern auch, dass sie ein geringes Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Dass man diese Prüfungen einfach überspringt – so wie in Russland geschehen – ist in Deutschland sicherlich weder vorgesehen noch sinnvoll.

Umso mehr stellt sich vor der aktuellen Wintersaison die Frage, wie man eine Überlastung des Gesundheitswesens durch eine kombinierte Grippewelle und eine zweite CoViD 19-Welle möglichst vermeidet und gleichzeitig für den einzelnen eine Doppelinfektion mit Influenzaviren und SARS-CoV-2 verhindert.

Denn letzteres könnte ebenfalls besonders kritisch werden. Bisher gibt es nur Einzelfallberichte über solche Doppelinfektionen, dann oft aber mit schwerem Verlauf und Beatmungspflichtigkeit. Das Immunsystem könnte definitiv bei einer Co-Infektion mit beiden Viren überfordert werden.

KRANK DURCH DIE GRIPPESCHUTZIMPFUNG?

Die Grippeschutzimpfung hat keinen guten Ruf: Immer wieder hört man, jemand sei „erst durch die Grippeimpfung krank geworden". Doch dieser Beobachtung liegt ein Missverständnis zugrunde.

Jede Impfung belastet zunächst für einige Tage das Immunsystem, das sich ja mit den „fremden Eindringlingen" auseinandersetzen soll. Dies führt vorübergehend zu einer erhöhten Infektanfälligkeit. Die banalen Erkältungskrankheiten, die im Anschluss an eine Grippeschutzimpfung gegen Influenza manchmal auftreten, werden jedoch in aller Regel durch andere, harmlose Viren verursacht, die bereits vorher im Patienten schlummerten.

Manches Mal lag auch die vorab durch die WHO festgelegte Zusammenstellung der Impfstoffe nach Influenzavirus-Subtypen daneben (insbesondere bei dem mittlerweile verlassenen 3-fach Impfstoff in der Saison 2017/2018), sodass die Wirksamkeit der Grippeschutzimpfung verringert war.

PREVENTION FIRST-EMPFEHLUNG: IMPFEN LASSEN!

Wir raten dennoch gerade vor dieser Wintersaison allen unseren Patienten, besser die Grippeschutzimpfung durchführen zu lassen. Damit vermeidet man mit einer höheren Wahrscheinlichkeit die ebenfalls „nicht ganz harmlose" Influenza-Grippe, die die Betroffenen für zwei bis drei Wochen flachlegen kann. Doch vor allem vermeidet man eine Doppelinfektion mit Influenza und dem Coronavirus, die wohl für viele besonders heftig verlaufen würde.

Wenn zusätzlich die allgemein bekannten Hygienemaßnahmen (Hände waschen, Abstand halten, Mund-Nasen-Schutz tragen) eingehalten werden, könnte andererseits sogar ein interessanter, zusätzlicher Schutzeffekt eintreten: Eine mildere Influenza-Welle im kommenden Winter durch die wegen der Corona-Pandemie erhöhte Aufmerksamkeit der Bevölkerung.

Hoffen wir das Beste! «

IST „MEHR VOLLKORN“ HILFREICH BEI TYP 2-DIABETES?

Bereits 2016 hatte eine deutsche Studie gezeigt, dass die Brotsorte bei gesunden Probanden kaum einen Unterschied auf den Verlauf der Insulinspiegel nach dem Essen macht. Weißmehlerzeugnisse wie Laugenbrezeln, Dinkel-Vollkornbrot oder Roggen-Sauerteig-Brot unterschieden sich nicht relevant in ihrer Belastung des Zuckerstoffwechsels.[1] Lediglich Pumpernickel aus ganzen Körnern hatten etwas besser abgeschnitten. Allerdings sind Pumpernickel nicht unbedingt für jeden gut verdaulich ...

Nun hat eine neuseeländische Arbeitsgruppe eine Ernährungsstudie mit 31 übergewichtigen Typ 2-Diabetikern im Alter von durchschnittlich 63 Jahren durchgeführt, deren Zuckerstoffwechsel zuvor mit einem HbA1c von 7,5% nicht gut eingestellt war.[2] Ziel war es, den Einfluss des Verarbeitungsgrades von Vollkornprodukten auf die Stoffwechsellage von Typ 2-Diabetikern zu untersuchen.

Die Teilnehmer durchliefen in zufälliger Reihenfolge zwei 14-tägige Testphasen, unterbrochen von einer Pause von ebenfalls zwei Wochen. Der Blutzuckerverlauf wurde jeweils mittels kontinuierlicher Glukosemessung (CGM) überwacht. Dabei misst eine mit einem Pflaster am Oberarm fixierte, sehr feine Sonde kontinuierlich den Glukosegehalt im Fettgewebe unter der Haut und sendet diese Daten per Bluetooth an ein Empfangsgerät.

Vor und nach jeder Testphase wurden darüber hinaus Gewicht, Body Maß Index, Blutdruck, Cholesterinwerte, nüchtern-Blutzucker und nüchtern-Insulinspiegel sowie der Entzündungswert CRP bestimmt.

In einer der beiden Testphasen erhielten die Teilnehmer Vollkornprodukte (Haferflocken, Brot, Nudeln, Reis), die möglichst unverarbeitet waren, wenn möglich also aus ganzen Körnern oder grobem Schrot bestanden. In der anderen Testphase gab es die gleiche Menge an Vollkorn-Lebensmitteln, jedoch war das Korn darin verarbeitet bzw. fein vermahlen.

In beiden Testphasen war die Zusammensetzung der Ernährung gleich gestaltet: 50% der Kalorien aus Kohlenhydraten, 30% aus Fett und 20% aus Eiweiß – also ganz die traditionelle und eigentlich überholte Zusammenstellung. Durchschnittlich nahmen die Teilnehmer während der Studie die hohe Menge von 285 g Kohlenhydraten pro Tag zu sich.

Es zeigte sich, dass bei Vollkornprodukten aus ganzen Körnern oder grobem Schrot die Blutzuckerspiegel nach jeder Mahlzeit signifikant niedriger ausfielen als bei den verarbeiteten Vollkornprodukten. Am deutlichsten war der Unterschied beim Frühstück, wohingegen bei Mittag- und Abendessen kein Unterschied mehr erkennbar war. Insgesamt verbrachten die Teilnehmer in den beiden Wochen mit echtem Vollkorn mehr Stunden im Bereich eines normalen Blutzuckerspiegels als in den beiden Wochen mit verarbeiteten Vollkornprodukten.

Mit Ausnahme einer geringfügigen Gewichtsreduktion von 0,5 kg in den zwei Wochen mit „echten“ Vollkornprodukten ergaben sich bei allen anderen Parametern keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Phasen. Die Autoren meinen, dass ihre Ergebnisse enorm wichtig für die Erstellung zukünftiger Ernährungsleitlinien seien, müsse man doch nun vor allem Produkte aus ganzen Körnern empfehlen.

Kommentar von Prevention First: Die Arbeitsgruppe von Jim Mann in Dunedin/Neuseeland vertritt seit langem eine kohlenhydratreiche Ernährungsweise. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass man hier lediglich zwei kohlenhydratreiche Ernährungsvarianten miteinander vergleicht, um sich dann über die Vorteile von „echtem Vollkorn“ zu freuen. Hätte man eine dritte Gruppe mit einer mediterranen Low-Carb-Ernährung gebildet, die lediglich 20% der Kalorien aus Kohlenhydraten und stattdessen deutlich mehr Energie aus guten Ölen und Fetten zugeführt hätte, wären dramatische Unterschiede zugunsten von Low-Carb herausgekommen.

Doch darum geht es diesen Forschern offensichtlich nicht. Man will keine Diabetiker zu Nicht-Diabetikern machen oder gar ihre Medikamente reduzieren könne. Es geht ihnen nur um die Rechtfertigung von Vollkornprodukten.

Fazit: Wieder mal eine Studie, „die die Welt nicht braucht“. Große Mengen an Kohlenhydraten sind bei Typ 2-Diabetikern grundsätzlich ungünstig, egal ob aus ganzen Körnern oder aus zermahlenen Körnern. Mediterran-Low-Carb ist eindeutig die beste Strategie für Typ 2-Diabetiker und Prädiabetiker. Und das steht mittlerweile ja sogar schon in den Leitlinien der American Diabetes Association ADA. «

1.Goletzke J, Atkinson FS, Ek KL, Bell K, Brand-Miller JC, Buyken AE. Glycaemic and insulin index of four common German breads. Eur J Clin Nutr 2016;70:808-11.
2.Aberg S, Mann J, Neumann S, Ross AB, Reynolds AN. Whole-Grain Processing and Glycemic Control in Type 2 Diabetes: A Randomized Crossover Trial. Diabetes Care 2020;43:1717-23.

DIE FLEISCH-DEBATTE (TEIL 1)

BEOBACHTUNGSSTUDIEN ZUM ANGEBLICH GESUNDHEITSSCHÄDLICHEN FLEISCHVERZEHR

von Dr. Johannes Scholl

Dieser Artikel ist eher „schwere Kost" und gedacht für diejenigen, die sich mit dem Thema Fleisch und Ernährungsstudien genauer beschäftigen und die Hintergründe im Detail verstehen wollen. Für mich persönlich war es nach den heftigen Angriffen wichtig, an dieser Stelle einige Fakten richtig zu stellen.

Mehrere Kritiker an meinem Bericht, so auch die Stellungnahme der „pflanzenbasierten" Ärztegesellschaft PAN nahmen explizit Bezug auf Aussagen zu einer Anfang 2020 veröffentlichten Studie von Zhong et al.[1], die eine „erhöhte Sterblichkeit von 3%" durch den Verzehr von 2 Portionen Fleisch pro Woche postulierte. In meinem Ärzteblatt-Artikel heißt es dazu:

„Vor kurzem ist zum Beispiel erneut eine Studie erschienen, die eine Assoziation zwischen einem erhöhten Verzehr von Fleisch und der kardiovaskulären Mortalität sowie der Gesamtmortalität [für die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit und die Gesamtsterblichkeit] verkündet. In 6 Kohorten (29 682 Patienten) fand man in 19 Jahren Beobachtungsdauer pro Verzehr von 2 Portionen unverarbeitetem roten Fleisch je Woche für beide Endpunkte eine Risikosteigerung – allerdings um lediglich 3%. Das ist ein „Pseudoresultat" und leicht zu entkräften. Denn sowohl Ungenauigkeiten in der Datenerhebung als auch mögliche systematische Fehler in Beobachtungsstudien bedeuten, dass ein relatives Risiko von 1,03 (95-%-Konfidenz-Intervall: 1,01–1,06) schlicht nichts aussagt."

Die Ärztegesellschaft PAN schreibt dazu:

„Im Beitrag wird eine Risikosteigerung von 3% für die kardiovaskuläre sowie die Gesamtmortalität als "Pseudoresultat" diskreditiert, die durchaus relevanten Risiken auf Public Health-Ebene werden somit gänzlich negiert."

Da dieser Kritikpunkt die Kernfrage der gesamten Diskussion – wie gelangt man zu validen Ernährungsempfehlungen – betrifft, will ich Ihnen am Beispiel der Zhong-Studie im Detail die Problematik solcher auf Ernährungsfragebögen beruhende Auswertungen erläutern.

PAN nimmt das Resultat der Zhong-Studie also tatsächlich für bare Münze und meint, dass auf die große Masse der Bevölkerung betrachtet 3% mehr Todesfälle dem Fleischkonsum anzulasten seien. In Deutschland sterben laut statistischem Bundesamt etwa 950.000 Personen pro Jahr. Das würde ca. 28.500 Todesfällen pro Jahr durch den Fleischverzehr entsprechen. „Neunmal so viele Tote durch Fleischverzehr wie Verkehrstote", was für eine Schlagzeile wäre das – doch Vorsicht: Das ist eine leichtsinnige „Milchmädchen-Rechnung".

PROBLEM 1: GENAUIGKEIT DER DATENERHEBUNG

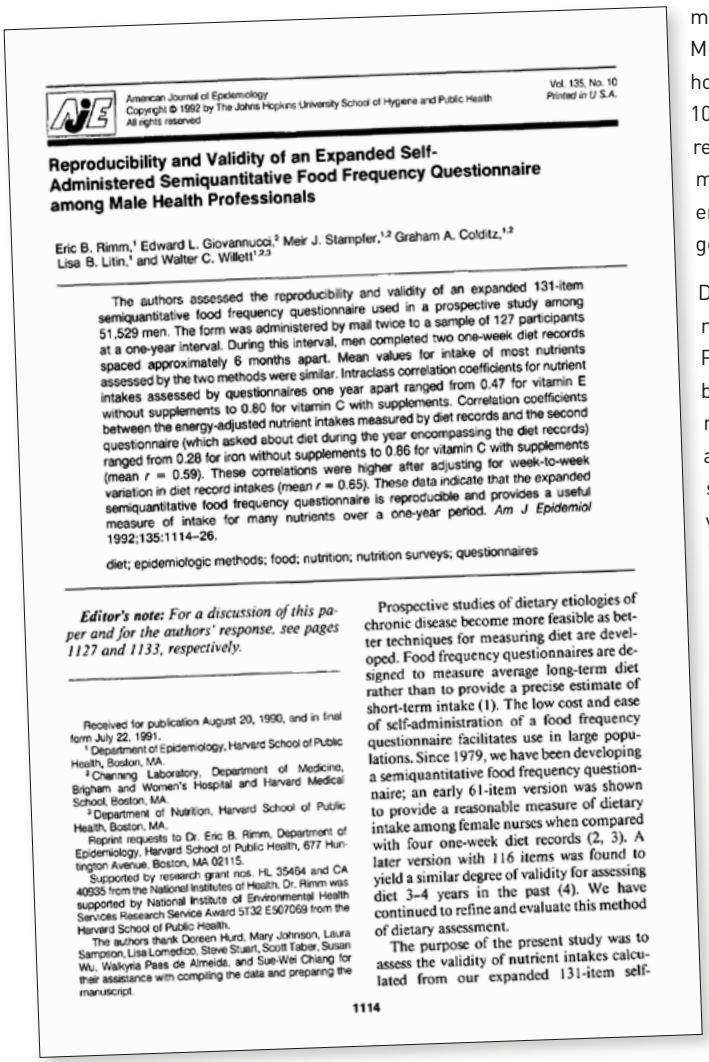
Für ihre Analyse verwendeten die Autoren der Zhong-Studie Daten aus sechs prospektiven Kohortenstudien, also aus Beobachtungsstudien größerer Gruppen von Menschen über einen längeren Zeitraum. Zu Beginn der Studie sollten alle Teilnehmer Angaben zu ihrer durchschnittlichen Ernährung im Laufe des vergangenen Jahres machen. Verwendet wurden dafür verschiedene Ernährungsfragebögen (Food Frequency Questionnaire, FFQ), die zu bestimmten Lebensmitteln (beispielsweise Kartoffeln, Cornflakes, Broccoli, Fleisch, Milchschokolade, Bier, Wein oder Softdrinks) abfragen, wie viel man davon pro Tag, pro Woche oder pro Monat durchschnittlich innerhalb des letzten Jahres zu sich genommen hat. Wer von Ihnen könnte „für das vergangene Jahr" präzise Angaben dazu machen? Hier beginnt schon die Problematik. Wesentlich genauer als solche Ernährungsfragebögen sind Ernährungsprotokolle, die über mehrere Tage alles aufzeichnen, was man tatsächlich verzehrt, inkl. Portionsgrößen und Einsatz der Küchenwaage.

Für jede der sechs Beobachtungsstudien in der Analyse von Zhong wurde der eingesetzte Ernährungsfragebogen vorab „validiert", d.h. man überprüfte in einer separaten Untersuchung die Übereinstimmung zwischen den Angaben im Fragebogen mit der genaueren Erfassung der Ernährung über mehrtägige Ernährungsprotokolle. Alle sechs Validierungsstudien, die in der Regel aus den 80er oder 90er Jahren stammen, habe ich „ausgegraben" und im Detail nachgeprüft.

Die Genauigkeit, mit der Studienteilnehmer die FFQs ausfüllten, hing beispielsweise vom Bildungsstand ab. Je niedriger das Ausbildungsniveau, umso ungenauer der ausgefüllte Fragebogen. Schwarze und Hispano-Amerikaner, die gerade in der MESA-Studie (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) einen höheren Anteil ausmachten, wiesen eine geringere Übereinstimmung bei den Angaben zur Ernährung auf als Weiße. Auch hier dürfte der durchschnittliche Bildungsstand eine Rolle gespielt haben.

Und schließlich zeigen sich große Unterschiede bei der Genauigkeit bzgl. verschiedener Lebensmittel: Besonders ungenau waren die Angaben zum Alkohol und – man höre und staune – zur Eiweißzufuhr und dem Fleisch. Das ist bei genauerer Betrachtung nicht überraschend: Galten doch Fleisch und Cholesterin vor 30 Jahren gemäß den damals gültigen Ernährungsempfehlungen genauso als ungesund wie der Alkoholkonsum. Dies führt in Ernährungsfragebögen dazu, dass Studienteilnehmer bei den vermeintlich ungesunden Lebensmitteln geringere Angaben machen. Man nennt dieses Phänomen „Underreporting".

In der Zhong-Studie lag der angebliche Alkoholkonsum der knapp 30.000 Teilnehmer bei durchschnittlich 1 g/Tag. Alle verfügbaren seriösen Daten zu diesem Thema gehen von der 10-fachen Menge konsumierten Alkohols, also von durchschnittlich 10 g pro Tag aus. Ein „Underreporting" von 90%. Wie kann man dann aus solchen Studien weitreichende Schlussfolgerungen ziehen wollen?



American Journal of Epidemiology
Copyright © 1992 by The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health
All rights reserved

Vol. 135, No. 10
Printed in U.S.A.

Reproducibility and Validity of an Expanded Self-Administered Semiquantitative Food Frequency Questionnaire among Male Health Professionals

Eric B. Rimm,[1] Edward L. Giovannucci,[2] Meir J. Stampfer,[1,2] Graham A. Colditz,[1,2] Lisa B. Litin,[3] and Walter C. Willett[1,2,3]

The authors assessed the reproducibility and validity of an expanded 131-item semiquantitative food frequency questionnaire used in a prospective study among 51,529 men. The form was administered by mail twice to a sample of 127 participants at a one-year interval. During this interval, men completed two one-week diet records spaced approximately 6 months apart. Mean values for intake of most nutrients assessed by the two methods were similar. Intraclass correlation coefficients for nutrient intakes assessed by questionnaires one year apart ranged from 0.47 for vitamin E without supplements to 0.80 for vitamin C with supplements. Correlation coefficients between the energy-adjusted nutrient intakes measured by diet records and the second questionnaire (which asked about diet during the year encompassing the diet records) ranged from 0.28 for iron without supplements to 0.86 for vitamin C with supplements (mean r = 0.59). These correlations were higher after adjusting for week-to-week variation in diet record intakes (mean r = 0.65). These data indicate that the expanded semiquantitative food frequency questionnaire is reproducible and provides a useful measure of intake for many nutrients over a one-year period. *Am J Epidemiol* 1992;135:1114–26.

diet; epidemiologic methods; food; nutrition; nutrition surveys; questionnaires

***Editor's note:** For a discussion of this paper and for the authors' response, see pages 1127 and 1133, respectively.*

Received for publication August 20, 1990, and in final form July 22, 1991.

[1] Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, MA.
[2] Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA.
[3] Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, MA.

Reprint requests to Dr. Eric B. Rimm, Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, 677 Huntington Avenue, Boston, MA 02115.

Supported by research grant nos. HL 35464 and CA 40935 from the National Institutes of Health. Dr. Rimm was supported by National Institute of Environmental Health Services Research Service Award 5T32 E507069 from the Harvard School of Public Health.

The authors thank Doreen Hurd, Mary Johnson, Laura Sampson, Lisa Lomedico, Steve Stuart, Scott Taber, Susan Wu, Walkyria Paes de Almeida, and Sue-Wei Chiang for their assistance with compiling the data and preparing the manuscript.

Prospective studies of dietary etiologies of chronic disease become more feasible as better techniques for measuring diet are developed. Food frequency questionnaires are designed to measure average long-term diet rather than to provide a precise estimate of short-term intake (1). The low cost and ease of self-administration of a food frequency questionnaire facilitates use in large populations. Since 1979, we have been developing a semiquantitative food frequency questionnaire; an early 61-item version was shown to provide a reasonable measure of dietary intake among female nurses when compared with four one-week diet records (2, 3). A later version with 116 items was found to yield a similar degree of validity for assessing diet 3–4 years in the past (4). We have continued to refine and evaluate this method of dietary assessment.

The purpose of the present study was to assess the validity of nutrient intakes calculated from our expanded 131-item self-

1114

Der bekannteste Ernährungsfragebogen ist der 131 Punkte umfassende Fragebogen der Health-Professionals´ Study HPF. Er stammt aus der Ernährungsforschungs-Abteilung der Harvard-Universität von Walter Willett und seinem Nachfolger Frank B. Hu, die beide als Vertreter der „pflanzenbasierten Kost" in meinem Ärzteblatt-Artikel eine Rolle spielen. Dieser Fragebogen wurde auch in der Framingham Studie eingesetzt, die Teil der Analyse von Zhong ist.

Die Korrelation des Fragebogens der HPF mit dem tatsächlichen Verzehr gemäß Ernährungsprotokoll lag für die Eiweißaufnahme in einem sehr niedrigen Bereich (Regressionskoeffizient ß = 0,21).[2] Dies bedeutet, dass die behaupteten Effekte in der Analyse von Zhong auf Basisangaben beruhen, die von Anfang an unzuverlässig waren!

PROBLEM 2: DER „HEALTHY PERSON BIAS"

Das zweite Problem in der Analyse von Zhong betrifft systematische Fehler im Hinblick auf eine Ungleichverteilung der nach dem Fleischverzehr definierten fünf Gruppen: Angeblich verzehrte die Gruppe mit dem niedrigsten Fleischverzehr nur etwa halb so viel Kalorien wie die Gruppe mit dem höchsten Fleischverzehr.

Dieses Underreporting bezogen auf die Kalorienaufnahme ist ein bekanntes Phänomen solcher Beobachtungsstudien. Hintergrund ist, dass gebildete und gesundheitsbewusste Menschen eher dazu tendieren, die Fragen in einem FFQ gemäß der allgemein gültigen Ernährungsempfehlungen zu beantworten, also „kalorienarm und fleischarm". Dies nennt man auch „Healthy Person Bias".

In der Analyse von Zhong gab es nicht nur drastische Unterschiede bei der Kalorienaufnahme. Vielmehr fanden sich in der Gruppe mit dem höchsten Fleischverzehr (10,5 Portionen pro Woche) ca. 50% mehr Raucher und 30% mehr Diabetiker sowie nur halb so viele Personen, die einen Cholesterinsenker einnahmen wie in der Gruppe mit dem geringsten Fleischverzehr (1,8 Portionen pro Woche). Das heißt „hier wurden Äpfel mit Birnen verglichen" oder Gruppen mit sehr unterschiedlichem Gesundheitsbewusstsein. Ist dann allein der Fleischverzehr an einer höheren Sterblichkeit schuld?

PROBLEM 3: STATISTISCHE ADJUSTIERUNGEN

Doch für solche Ungleichverteilungen gibt es ja Computerprogramme, die eine sogenannte „Adjustierung" vornehmen sollen. In einer wissenschaftlichen Diskussion mit dem aktuellen Leiter der Ernährungsforschung an der Harvard-Universität, die ich vor gut 5 Jahren führte, ging es um die Frage der Transparenz solcher Adjustierungen. Angesichts der Tatsache, dass oft Dutzende ungleich verteilte Parameter korrigiert werden, sind solche statistische Korrekturen nämlich unglaublich komplex.

Sie können sich das vorstellen, so als würde man an einem alten Verstärker mit „Equalizer" an mehr als 20 verschiedenen Frequenzen so lange hin und her schieben, bis sich ein stimmiges Gesamt(klang)bild ergibt.

Niemand kann bei Studien wie der von Zhong nachprüfen, wie viel zwecks Adjustierung an den einzelnen Stellschräubchen gedreht wurde. Das wird von solchen Studien nicht offengelegt. Und genau darauf hatte ich ebenfalls in meinem Ärzteblatt-Artikel hingewiesen.

In der konkreten Diskussion mit dem Chef der Ernährungsabteilung der Harvard-Universität weigerte sich dieser, Auskunft zur multivariaten Adjustierung zu erteilen. Das müsse man seinen Statistikern einfach glauben. Wenn allerdings der größte Teil des Teams um Frank B. Hu eine vegane oder vegetarische, „pflanzenbasierte" Ernährung propagiert, dann fällt mir dieser Glaube doch relativ schwer!

Wie viel wird an welchen Reglern „adjustiert"?

PROBLEM 4: ASSOZIATION UND KAUSALITÄT

Und schließlich kommt es in den Berichten über Arbeiten wie die von Zhong immer wieder zur Verwechslung zwischen Assoziation und Kausalität. Die Tatsache, dass man einen statistischen Zusammenhang beispielsweise zwischen Fleisch und der Todesfallrate an Herz-Kreislauf-Erkrankungen „beobachtet", bedeutet keineswegs, dass der Fleischverzehr ursächlich an dieser erhöhten Todesfallrate schuld ist. Vielmehr könnten die oben dargestellten Probleme einer ungenauen Datenerhebung und einer erheblichen Ungleichverteilung zwischen den Gruppen eine Assoziation vortäuschen, wo gar kein kausaler Zusammenhang besteht.

Selbst renommierte deutsche Ernährungswissenschaftler machen immer wieder diesen Fehler. So schrieb mir eine der Unterzeichnerinnen der PAN-Stellungnahme persönlich folgendes: „Ein hoher Verzehr von Fleisch, vor allem an rotem Fleisch und Wurstwaren, erhöht das Risiko für Dickdarmkrebs, Diabetes mellitus Typ 2 sowie koronare Herzkrankheiten. Meine Unterschrift unter dieser Stellungnahme sollte Sie daher nicht so sehr überraschen."

Sie berief sich dabei ausgerechnet auf die Deutsche Gesellschaft für Ernährung DGE, die wiederum dafür Beobachtungsstudien als Quelle angibt. Und damit dreht sich die gesamte Argumentation der Fleischgegner im Kreis ...

Dass ich im Deutschen Ärzteblatt pointiert, aber auch sehr detailliert auf diese Problematik hingewiesen habe, hat offensichtlich Abwehrreflexe bei genau denjenigen ausgelöst, die ihre jahrzehntelangen, falschen Ernährungsempfehlungen an die Allgemeinbevölkerung noch immer rechtfertigen wollen. Anstatt sich selbstkritisch zu hinterfragen, wird dann unter großer Empörung der Überbringer der unerwünschten Nachricht verunglimpft.

Dabei lebt doch Wissenschaft genau davon, dass althergebrachte Hypothesen angezweifelt und überprüft werden. Und grundsätzlich sollte das „Experiment" im Sinne konkreter Interventionsstudien mit verschiedenen Ernährungsvarianten eine größere Gewichtung erhalten als die Beobachtung eines freiwilligen, selbst gewählten Verhaltens.

Klar ist: Beobachtungsstudien dienen per Definition der Hypothesenbildung. Die konkrete Empfehlung zum Verzicht auf ein beliebtes und traditionelles, wertvolles Grundnahrungsmittel wie Fleisch sollte man nur aussprechen, wenn man aus Interventionsstudien die Gewissheit hat, dass dieser Verzicht einen bedeutsamen Gesundheitsvorteil für die Verbraucher nach sich zieht – und genau diese Evidenz hat man beim Fleisch eben nicht. So haben die Autoren der Artikelserie in den Annals of Internal Medicine, die letztlich der Anlass zur Kontroverse um das Fleisch im Ärzteblatt war, argumentiert, und ich gebe ihnen recht.[3]

Interventionsstudien zu anderen Fragen gibt es mittlerweile eine ganze Menge, beispielsweise zur Veränderung des Blutzuckerverlaufs bei Diabetikern im direkten Vergleich zwischen einer kohlenhydratreichen und einer kohlenhydratarmen Ernährung. Das ist Evidenz in der Ernährungsmedizin! Und das wissen Sie als Leser des Prevention First-Journals offensichtlich schon besser als manche traditionsversessenen Ernährungswissenschaftler.

Kein seriöser Forscher hat übrigens ein Problem damit, wenn er aufgrund neuer Erkenntnisse seine Meinung ändern muss. Es scheint allerdings, dass dies in Ernährungsfragen vielen deutlich schwerer fällt als – sagen wir einmal – in der Astrophysik bei unseren Theorien über das Weltall. Denn Ernährungsthemen sind emotional stark vorbelastet. Und meistens geht es auch um gewaltige wirtschaftliche Interessen. Auch darauf hat mein Ärzteblatt-Artikel (unerwünschter Weise) hingewiesen. «

1. Zhong VW, Van Horn L, Greenland P, et al. Associations of Processed Meat, Unprocessed Red Meat, Poultry, or Fish Intake With Incident Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality. JAMA Internal Medicine 2020.
2. Rimm EB, Giovannucci EL, Stampfer MJ, Colditz GA, Litin LB, Willett WC. Reproducibility and validity of an expanded self-administered semi-quantitative food frequency questionnaire among male health professionals. Am J Epidemiol 1992;135:1114-26; discussion 27-36.
3. Johnston BC, Zeraatkar D, Han MA, et al. Unprocessed Red Meat and Processed Meat Consumption: Dietary Guideline Recommendations From the Nutritional Recommendations (NutriRECS) Consortium. Annals of Internal Medicine 2019;171:756-64.

KURBELT NÜCHTERNTRAINING DEN FETTSTOFFWECHSEL AN?

von Dr. Katharina Probst, Prevention First Frankfurt

Dieser Frage ging die britische Forschergruppe um Dr. Edinburgh nach, indem sie den Einfluss von Nüchterntraining auf den Fettstoffwechsel und die Insulinempfindlichkeit bei übergewichtigen Männern untersuchte.

Die Untersuchungen wurden in zwei Phasen durchgeführt:

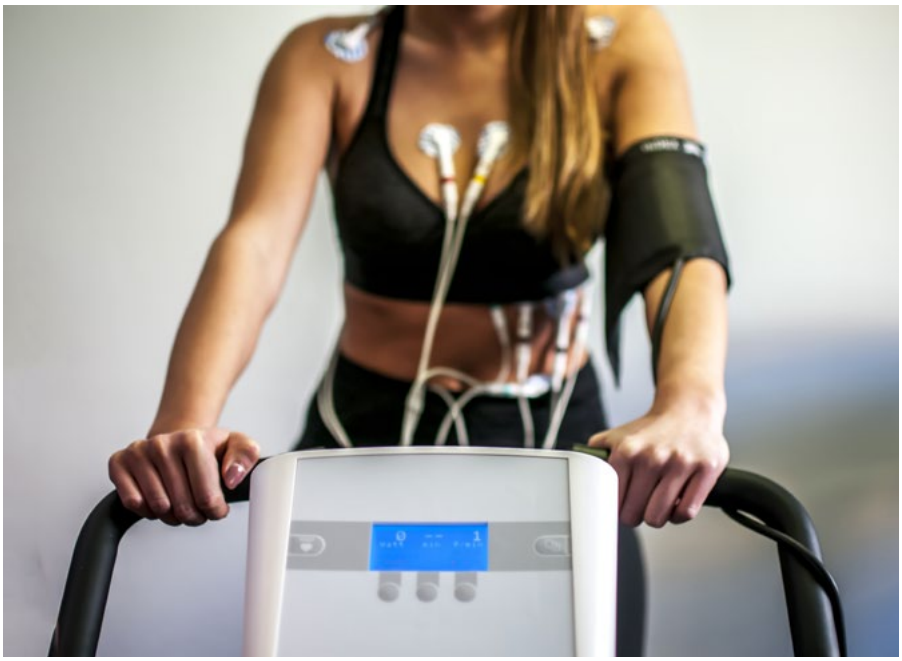
Acute Study: Zunächst wurde geprüft, wie sich der Fettstoffwechsel bei 12 übergewichtigen Männern verhielt, die entweder vor dem Sport gefrühstückt hatten oder nüchtern waren.

Nach einem standardisierten Frühstück mit anschließender Ruhephase von 90 Minuten wurden die Probanden bei 65% der maximalen Sauerstoffaufnahme (VO2max) für 60 Minuten auf dem Fahrradergometer belastet. Im Folgenden wurde der Test wiederholt. Beim zweiten Mal fand die sportliche Belastung vor dem Frühstück statt. Zur Beurteilung der Stoffwechselparameter wurden bei allen Probanden die Atemgase unter Belastung gemessen, Blutproben genommen und bei einer Untergruppe von 8 Probanden mit einem kleinen Hautschnitt am Oberschenkel auch Muskelproben gewonnen.

Training Study: Der zweite Studienabschnitt war eine randomisierte Trainingsstudie über einen Zeitraum von sechs Wochen. Hierbei wurden 30 übergewichtige Männer in drei Untersuchungsgruppen aufgeteilt. Zwei Gruppen fuhren dreimal wöchentlich auf dem Fahrradergometer. Auch hier trainierte eine Gruppe jeweils vor und die andere Gruppe nach dem Frühstück. Die dritte Gruppe war eine inaktive Kontrollgruppe.

Im Verlauf wurden die Intensität des Trainings von 50% auf 55% der maximalen Sauerstoffaufnahme (VO2max) und die Trainingsdauer von zunächst 30 auf 50 Minuten pro Einheit erhöht.

Diese Trainingsintensität entspricht einem aeroben Training etwa in der Ihnen vom Check-up bekannten „Trainingszone 1", also einer niedrigen Intensität, bei der man sich noch gut unterhalten kann.



Mit Hilfe eines oralen Glukosetoleranztests (Zuckerbelastungstest mit paralleler Blutzucker- und Insulinbestimmung) wurde die Insulinempfindlichkeit vor und nach der Belastung untersucht.

Resultate: Das Nüchtern-Training bei Übergewichtigen beeinflusste sowohl den Fettstoffwechsel als auch die Insulinempfindlichkeit. In beiden Studienabschnitten wiesen die Probanden beim Nüchtern-Training eine gesteigerte Fettverbrennung in der Muskulatur auf. Dagegen fand sich bei Probanden nach dem Frühstück eine höhere Verstoffwechselung von Kohlenhydraten.

Ferner zeigte sich im zweiten Studienabschnitt eine Verbesserung der Insulinempfindlichkeit. Während zu Studienbeginn im Zuckerbelastungstest keine Unterschiede zwischen den Studiengruppen bestanden, verbesserte sich die Insulinempfindlichkeit deutlich stärker bei den Teilnehmern, die nüchtern trainierten.

Für den Gewichtsverlauf dagegen machte das Timing des Trainings keinen Unterschied.

Die vorliegenden Daten zeigen, dass Nüchtern-Training bei übergewichtigen Männern einen günstigen Einfluss auf den Fettstoffwechsel und die Insulinempfindlichkeit haben kann.

Laut Interpretation der Forscher kann ein Nüchtern-Training die Anpassungsreaktion auf sportliche Aktivitäten verstärken und die Fettverbrennung sowie den Zuckerstoffwechsel verbessern.

Fazit für Prevention First: Gerade bei Menschen mit Übergewicht, Insulinresistenz und/oder Fettleber kann das Nüchtern-Training vor dem Frühstück besonders günstige Stoffwechseleffekte entfalten. Die Steigerung der muskulären Fettverbrennung wirkt sich darüber hinaus in einer verbesserten Langzeitausdauer aus. Probieren Sie es einmal aus! «

UNBERECHTIGTER FOKUS AUF GESÄTTIGTE FETTE

Schon lange ist bekannt, dass die sogenannten „gesättigten Fette" keine einheitliche Kategorie sind, sondern je nach Kettenlänge und gerader oder ungerader Anzahl von Kohlenstoffatomen verschiedene Effekte auf den Fettstoffwechsel ausüben.

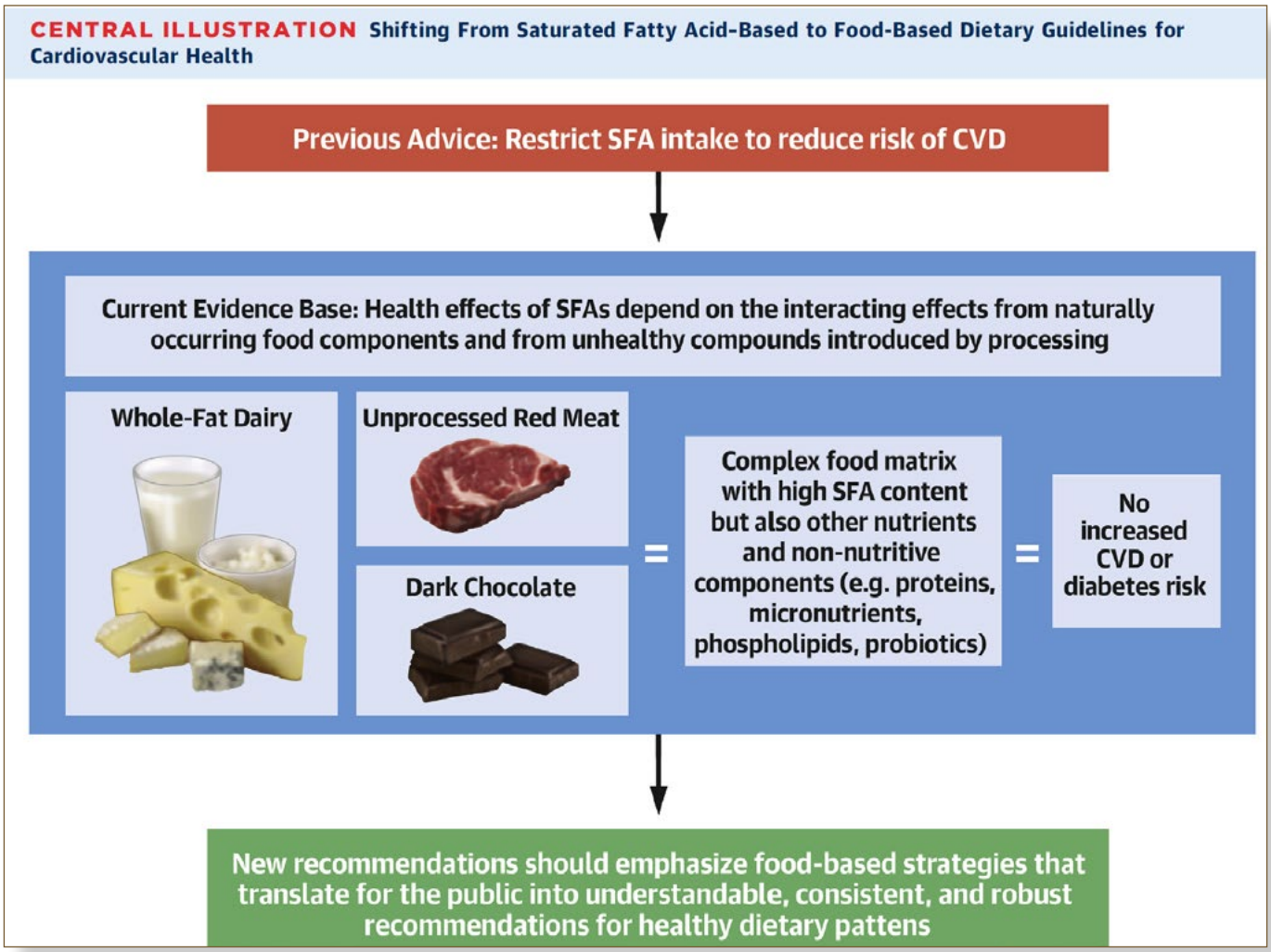
Eine aktuelles „State-Of-The-Art Review" in der führenden kardiologischen Fachzeitschrift JACC kommt zu dem Schluss, dass die bisherigen Ernährungs-Leitlinien im Hinblick auf die empfohlene allgemeine Verminderung des Verzehrs gesättigter Fette den falschen Fokus aufweisen.

Milchprodukte, unverarbeitetes rotes Fleisch und dunkle Schokolade hätten beispielsweise einen hohen Anteil gesättigter Fette, ohne jedoch das Herzinfarkt- und Diabetesrisiko zu steigern.

Darüber hinaus enthielten sie wertvolle Aminosäuren, Mikronährstoffe und Probiotika. Empfehlungen zur Verminderung des Verzehrs dieser Produkte seien nach wissenschaftlichen Kriterien nicht evidenzbasiert. Neue Leitlinien sollten lebensmittelbezogene Empfehlungen aussprechen, die für die Bevölkerung leichter verständlich seien.

Kommentar von Prevention First: Es wird Zeit, dass sich die Ernährungsempfehlungen zum Thema gesättigte Fette endlich ändern. Bis dahin ignorieren Sie sie am besten. «

Astrup A, Magkos F, Bier DM, et al. Saturated Fats and Health: A Reassessment and Proposal for Food-based Recommendations: JACC State-of-the-Art Review. Journal of the American College of Cardiology 2020. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.05.077



UND SIE SCHÜTZEN DOCH! EIN LESENSWERTER ARTIKEL ZUM THEMA MASKEN

Die amerikanischen Gesundheitsbehörden (CDC) veröffentlichten vor wenigen Wochen in der Fachzeitschrift MMWR einen interessanten Fallbericht: In einem Friseursalon in Springfield, Missouri, traten bei zwei Mitarbeitern am 12. Mai bzw. am 15. Mai 2020 jeweils leichte Symptome eines Atemwegsinfektes auf, die Anlass für einen Abstrichtest auf SARS-CoV-2 gaben.

Die Ergebnisse trafen allerdings erst mit 1 Woche Verzögerung ein (so etwas kennt man ja auch aus Deutschland). Solange arbeiteten die beiden Mitarbeiter weiter im Friseursalon. Sie befolgten aber strikt die von der Stadt Springfield angeordnete Maskenpflicht, die sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Kunden im Friseursalon galt.

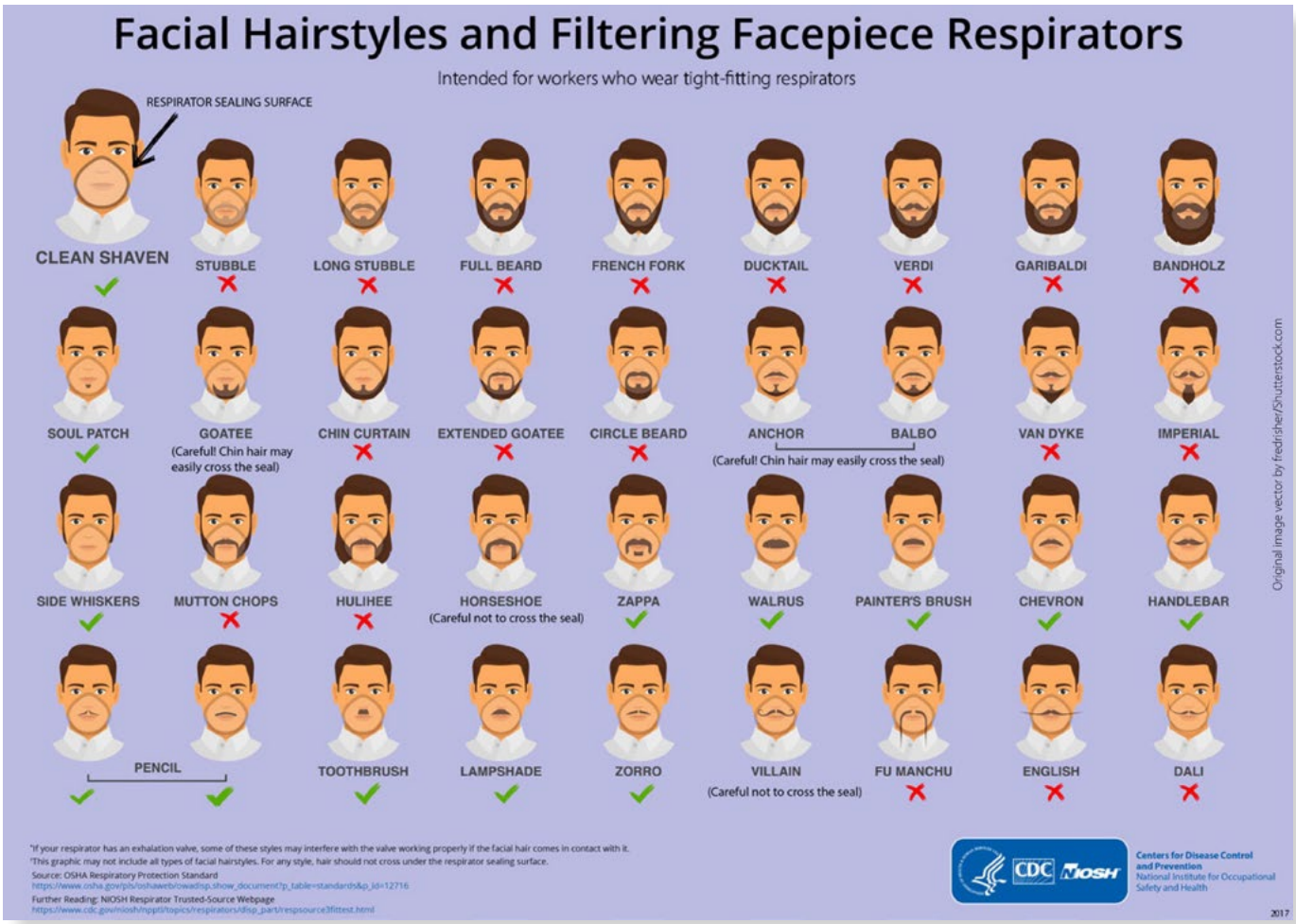
Bis zum positiven Testergebnis hatten die beiden infektiösen Angestellten des Friseursalons 139 Kunden betreut (durchschnittliche Zeitdauer 15-45 Minuten), die im weiteren Verlauf vom lokalen Gesundheitsamt kontaktiert und befragt wurden.

Die Hälfte der Kunden stimmte auch einem Corona-Test zu. In allen Fällen war dieser Test negativ. Von den Kunden, die lediglich weiter telefonisch nach Symptomen befragt wurden, erkrankte kein einziger nachweislich an einer Coronavirus-Infektion.

Im häuslichen Umfeld der beiden Salon-Mitarbeiter gab es dagegen sechs Infektionen im engeren Familien- bzw. Freundeskreis, die allerdings alle asymptomatisch verliefen.

Fazit der Studienautoren: Die strengen Regeln zum Tragen von Masken in der Stadt Springfield haben hier ganz offensichtlich das Übertragungsrisiko bei symptomatisch infizierten Friseuren minimiert. «

HendrixMJetal.,MMWR2929,69:930-932(July17,2020)



Eigentlich würde man eine solche, differenzierte Regelung zu den verschiedenen Bart-Stylings eher von deutschen Behörden erwarten. Die Centers for Disease Control and Prevention CDC der USA haben sich für das männliche Gesundheitspersonal, das bei der beruflichen Tätigkeit Masken tragen soll, frühzeitig Gedanken darüber gemacht, welcher Bart-Stil erlaubt ist und welcher nicht.

BUCHTIPP: DAS BESTE LIEGT VOR UNS
VON MICHAEL GROSS MIT ILONA GROSS

Das Durchschnittsalter der bei Prevention First Untersuchten liegt bei 48 Jahren. Seien wir also mal ehrlich: Für die meisten von uns liegt bereits mehr als die Hälfte unseres Lebens hinter uns. Manche fragen sich angesichts dieser Tatsache resigniert: Was kann denn jetzt schon noch kommen?

Und alles dreht sich immer schneller. Wie im Flug ist wieder ein Jahr vorübergezogen, in dem wir im Hamsterrad der vielfältigen Aufgaben und Beanspruchungen kaum dazu gekommen sind, einmal innezuhalten, Bilanz zu ziehen und uns zu fragen: Was haben wir erreicht? Was ist uns wichtig im Leben? Welche Ziele haben wir und wozu dienen diese Ziele?

Rückblende: Viele von Ihnen werden sich noch an die legendären Rennen von Michael Groß bei Olympia 1984 in Los Angeles erinnern. Sein erstes olympisches Gold gewann er damals mit neuem Weltrekord über die 100 m Schmetterling, obwohl die 100 m eigentlich nicht seine Paradestrecke waren. Als Sportreporter Jörg Wontorra beim 200 m Schmetterling-Rennen sein legendäres „Flieg, Albatros flieg!" ins Mikrofon schrie, wurde der Albatros als Weltrekordhalter hingegen „nur" zweiter.

Für den Individualsportler, das beschreibt Michael Groß ganz nüchtern, ist die Frage „Erster, zweiter oder dritter?" anders als in der öffentlichen Wahrnehmung nicht unbedingt entscheidend. Für seine persönliche Zufriedenheit zählte etwas anderes: Dass er selbst sein Bestes gegeben und alles aus sich herausgeholt hatte.

So war sein vielleicht bestes Rennen aller Zeiten jenes 1984 als Schluss-Schwimmer in der 4 x 200 m Freistil-Staffel, als er einen großen Vorsprung der Amerikaner aufholte, mehr als drei Sekunden unter seiner Weltrekordzeit im Einzelrennen blieb – und trotzdem das Rennen um 2/100 Sekunden „verlor". Doch alles gegeben zu haben – das zählt!

Nach dem Studium der Germanistik, Politik- und Medienwissenschaften und der Promotion zum Dr. phil. machte sich Michael Groß 2001 als Unternehmensberater selbständig. Seine Schwerpunkte sind Change Management und Talent Management, Coaching und Events.

Seit 2015 ist er Lehrbeauftragter für „Digital Leadership" an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

Auch wenn die biografischen Elemente in seinem neuen Buch „Das Beste liegt vor uns" immer wieder durchscheinen, geht es natürlich nicht um das Schwimmen oder um die sportlichen Erfolge, sondern um die Frage, wie die Babyboomer oder die „Generation 50+" mit den Herausforderungen des digitalen Wandels umgehen können.

Allgemeine Ratgeber zu Glück, Erfolg, Gesundheit und auch zu fragwürdigem „Anti-Aging" gibt es wie Sand am mehr. Mit Botschaften nach dem Motto „Jeder kann über sich hinauswachsen, man muss nur fest genug daran glauben" versuchen moderne Rattenfänger, neue Anhänger zu gewinnen. Doch so leicht ist das offensichtlich nicht. Und die wenigsten haben das Zeug zum Olympiasieger. Vielleicht haben wir aber auch nur diesen Eindruck, weil wir uns zu wenig Gedanken um unsere eigenen „olympischen Ziele" gemacht haben, meint Michael Groß.

Michael Groß: „Es gilt vor allem, flexibel zu bleiben, denn die Umwelt entwickelt sich rasant, und viele Anforderungen sind für manche der älteren Generation gar nicht mehr zu erfüllen. Wichtig ist, mehr Schritte zur Seite zu machen und manchmal auch etwas zurückzutreten, um wieder den Überblick zu bekommen, was das Beste für einen ist."

Groß, Michael. Das Beste liegt vor uns (German Edition) (S.122-123). Riva. Kindle-Version.

„Das Beste liegt vor uns" will kein klassischer Ratgeber sein und hat keine „einfache Erfolgsformel für alle". Vielmehr will das Buch in vielfältigen Lebensbereichen Denkanstöße geben und den Leser befähigen, für sich selbst die besten Lösungen zu finden.

Ein Beispiel dafür, wie eine systematische Neuausrichtung gelingen kann, ist das Kapitel 6 zum so genannten „Zielhaus". In diesem Zielhaus gibt es verschiedene Ebenen, die für kurzfristige, mittel- und langfristige Ziele stehen. Es gibt individuelle und gemeinschaftliche Ziele sowie verschiedene Lebensphasen. Es lohnt sich definitiv, die vorgeschlagenen Übungen mit etwas Zeit und Muße nachzuvollziehen, um für sich selbst über die persönlichen Präferenzen und Ziele Klarheit zu gewinnen.

Wertvolle Anregungen bringt Michael Groß unterstützt von seiner Frau Ilona, die als Personal Trainerin und Coach arbeitet, außerdem zu seinem Schwerpunkt aus der Lehre, dem Umgang den digitalen Medien. Diese können für viele zu wahren „Energieräubern" werden. Und es lässt sich tatsächlich mit einigen Kniffen und Tricks verhindern, dass wir von ihnen ausgelaugt werden. Schon bleibt dadurch mehr Zeit für die so wichtige „Freiplanung", die Michael Groß für besonders wichtig hält, um kreativ werden zu können.

Und gerade in Zeiten von Corona ist das abschließende Kapitel nicht ganz unwichtig: Es beschäftigt sich mit der Frage, wie wir im Wissen um unsere eigenen Stärken auch persönliche oder berufliche Krisen erfolgreich bewältigen können.

Der Markenkern von Prevention First ist das „Bewusstsein". Wir schaffen bei unseren Patienten das Bewusstsein für die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu zählt auch die Achtsamkeit im Umgang mit den eigenen Energien und Grenzen sowie die bewusste Zielsetzung in der persönlichen Lebensplanung. Wahrscheinlich hat mir auch aus diesem Grund „Das Beste liegt vor uns" so gut gefallen.

Meine Empfehlung: Sehr lesenswert! «

Michael Groß mit Ilona Groß
Das Beste liegt vor uns -
Wie wir neue Energien für unser Leben gewinnen
RIVA Verlag
19,99 €
ISBN: 978-3-7423-1376-8

TELEMEDIZINISCHE SPRECHSTUNDE BEI PREVENTION FIRST

Sicherlich gibt es nach dem Prevention First Check-up in der praktischen Umsetzung der Empfehlungen immer wieder einmal Fragen, bei denen Sie Hilfe und konkrete Tipps gebrauchen könnten.

Oder es ergeben sich neue Erkenntnisse aus weiterführenden Untersuchungen, die Sie mit Ihrem behandelnden Arzt gerne besprechen würden.

Mit den Möglichkeiten der Telemedizin, die sich in den letzten Jahren rasant entwickelt haben, eröffnen sich auch für uns neue Chancen für eine weitergehende und nachhaltige Unterstützung unserer Check-up-Teilnehmer.

Ab Oktober werden wir deshalb bei Prevention First die Möglichkeit einer telemedizinischen Sprechstunde anbieten. Diese steht ausschließlich den Teilnehmer*innen an unseren Check-up-Programmen zur Verfügung und wird von der jeweils behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt durchgeführt.

Prevention First nutzt dazu ein von den Ärztekammern zertifiziertes System mit End-zu-End-Verschlüsselung. Zoom, GoToMeeting, MS Teams oder andere Videokonferenz-Anbieter sind für die Telemedizin mit ihren strengen Anforderungen an den Datenschutz nicht sicher genug und deshalb dafür nicht zugelassen.

Die Abrechnung der Videosprechstunde erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte. Für ein 15-minütiges Gespräch inkl. Vorbereitung und Nachbereitung (Gesamtaufwand inkl. Dokumentation des Gesprächs in der Patientenakte 30 Minuten) werden wir gemäß GOÄ 34a ein Honorar von 40,22 € in Rechnung stellen. Ob private Krankenkassen dieses Honorar erstatten, sollte im Einzelfall vorab geprüft werden. Andernfalls handelt es sich um eine Selbstzahler-Leistung.

Die Buchungen einer Videosprechstunde können per E-Mail oder telefonisch am jeweiligen Prevention First-Standort erfolgen. «

UNSERE REZEPTEMPFEHLUNG

STEINBEISSER-FILET GEBRATEN AN MANGOLDGEMÜSE

FÜR 4 PERSONEN

Zutaten

4 Steinbeißer-Filets (a 200 g)
1 Zitrone unbehandelt
1 große Zwiebel
600 g Mangold
2 TL Kümmelsamen
3 TL gemahlener Kreuzkümmel
2 Dosen Kichererbsen
1 Dose gehackte Tomaten
(alternativ 400 g frische Tomaten gehäutet und gehackt)
Salz
Schwarzer Pfeffer
6 EL Olivenöl

Zubereitung

Mangold waschen und in grobe Streifen schneiden. Die Zwiebel schälen und klein schneiden. 3 EL Olivenöl in einem Topf erhitzen und die Zwiebelwürfel darin zusammen mit dem Kümmelsamen anschwitzen, bis sie goldgelb sind. Mangold tropfnass dazu geben. Kreuzkümmel, etwas Salz und Pfeffer nach Geschmack untermischen. Wenn der Mangold weich ist, Kichererbsen und gehackte Tomaten untermischen und nochmals abschmecken.

Fischfilets waschen und trocken tupfen. Auf beiden Seiten mit Zitronensaft beträufeln und leicht salzen und pfeffern. In einer Pfanne Olivenöl erhitzen und die Fischfilets auf beiden Seiten goldbraun braten.

Es gibt auch eine vegetarische Variante des Gerichts: Einfach zum Mangold zusammen mit den gehackten Tomaten und den Kichererbsen 250 g Fetakäse (gewürfelt) geben.

Guten Appetit «

DER ORTSWEIN ALS MARKE: VERKOSTUNG TROCKENER RHEINGAU-RIESLINGE 2019

Namen wie „Rüdesheimer" oder „Kiedricher" waren historisch betrachtet einmal höchst angesehene Herkunftsbezeichnungen, deren Renommée allerdings später mit dem Lagenwirrwarr des deutschen Weinrechts eine ganze Weile verloren ging.

Mit der VDP-Klassifikation von 2012 hat die Reputation des Ortsweins analog dem „Village"-Wein im Burgund wieder an Bedeutung gewonnen: Denn anders als bei den Gutsweinen, die lediglich aus derselben Anbauregion stammen müssen, zumeist jedoch eine Cuvee aus Trauben verschiedener Gemeinden und Lagen sind, weiß man bei den Ortsweinen genau, woher sie stammen: ausschließlich aus einer einzigen Anbaugemeinde.

Der Ortswein eines Weinguts als „Botschafter bester Böden" ist ein guter Beleg für die gehobene „Basisqualität" des Winzers. Und vom Preis-Leistungs-Verhältnis liegt der Weinliebhaber hier meistens richtig.

In der kleinen Weinbauregion Rheingau unterscheiden sich das Mikroklima und die geologischen Besonderheiten zwischen nahegelegenen Gemeinden recht deutlich. Je nach Bodenbeschaffenheit, Höhenlage und Hangneigung kann die Rebsorte Riesling hier ihre volle Individualität ausspielen.

Aber auch die Arbeit im Weinberg und im Keller hat einen großen Einfluss auf die Weine. Von Winzer zu Winzer gibt es ganz verschiedene Zielsetzungen im Hinblick auf die angestrebte Stilistik der Weine. Eine grüne Lese verringert die Erntemenge, steigert jedoch die Qualität der verbliebenen Trauben. Die Laubreduktion beeinflusst das Wachstum und verändert die Beschattung. Und der Lesezeitpunkt hat im Hinblick auf den Reifegrad der Trauben eine große Bedeutung – zu reif ist heute eher von Nachteil, weil der Wein dann zwar an Fülle gewinnen, aber an Frische einbüßen kann.

Der Ausbau (Stahltank oder Holzfass), die Frage einer Spontanvergärung mit natürlichen Hefen oder die (erlaubte) Verwendung bestimmter Aroma- oder Reinzuchthefen bis hin zum ebenfalls erlaubten Verschnitt mit geringen Mengen aromatischer Rebsorten wie der Scheurebe. Letzteres wurde in der Verkostung bei einem Wein vermutet, der – obwohl Riesling – aufgrund seiner überbordenden Aromatik eher nach einem Sauvignon Blanc schmeckte.

Verkostet wurden trockene Rieslinge mit der Bezeichnung „Ortswein" von 12 renommierten Rheingauer Weingütern. Ausgenommen davon waren das Weingut Robert Weil und Schloss Johannisberg, weil deren Vertreter bei der Verkostung anwesend waren. Wilhelm Weil und Jochen Becker-Köhn (Weingut Robert Weil) und Christian Witte (Henkell Freixenet Global) machten sich mit mir am 7.09.2020 an eine spannende Blindverkostung, die die hervorragende Qualität und die stilistische Vielfältigkeit Rheingauer Rieslinge zeigte.

Unsere sechs Favoriten stellen wir Ihnen hier vor.

WEINGUT GEORG BREUER

„Estate" Rüdesheim 2019

Das ist „Ortswein at it´s best". Theresa Breuer, vielfach für ihre trockenen Top-Weine aus den Rüdesheimer Berglagen ausgezeichnet, schafft mit dem Ortswein Rüdesheim „Estate" einen terroirtypischen Riesling, der seine Herkunft schmecken lässt: elegant, dicht und kühl, mit feinem mineralischen Spiel und großer Länge. Unser Top-Wein des Abends.

Bewertung: 93 Punkte
Preis: 16,50 €
Bezugsquelle: www.georg-breuer.com

WEINGUT TRENZ

Johannisberger Vogelsang 2019

Dieser Wein „tanzt, singt und lacht" – so ein Verkoster zu unserem Preis-Leistungs-Sieger des Abends. Ein expressiver, fruchtbetonter Riesling, der schon jetzt Spaß macht und das Zeug zu „Everybody´s Darling" hat. Einfach super lecker – wurde viermal auf Platz 1 in seinem Flight gesetzt.

Bewertung: 92 Punkte
Preis: 9,60 €
Bezugsquelle: www.weingut-trenz.de

WEINGUT VON OETINGER

Tradition 2019

Dieser Erbacher Ortswein kommt zum Teil aus der VDP.Große Lage Erbacher Siegelsberg. Oetinger-Weine kommen spät auf den Markt und haben ein großes Reifepotenzial. Unser Wein war daher eine „Fassprobe", wird aber demnächst erhältlich sein. Aromatisch, körperreich, knackige Säure – ein anspruchsvoller Wein für den Liebhaber markanter trockener Rieslinge.

Bewertung: 90 Punkte
Preis: 22 €
Bezugsquelle: www.von-oetinger.de

WEINGUT EVA FRICKE

Lorcher 2019

Die international bekannte Winzerin erzeugt in den steilen Lagen von Lorch einen großen Terroir-Wein.
Im Jahrgang 2019 ist der Lorcher bei aller für diese Böden typischen Mineralität noch körperreicher und saftiger als in den Vorjahren. Gute Struktur und Balance, langer Abgang. Ein wunderbarer Begleiter beispielsweise zu einer Wisper-Forelle.

Bewertung: 90 Punkte
Preis: 19 €
Bezugsquelle: www.evafricke.com

WEINGÜTER WEGELER

Oestricher 2019

Ein Klassiker unter den Weingütern und ein klassischer Ortsriesling aus den schwereren Löss-Lehm-Böden der Oestricher Gemarkung: opulente Nase mit Pfirsich und Aprikose, körperreich und cremig am Gaumen, gute Struktur und harmonisch im Abgang. Wegeler-Weine haben großes Lagerpotenzial.

Bewertung: 90 Punkte
Preis: 13,50 €
Bezugsquelle: www.wegeler.com

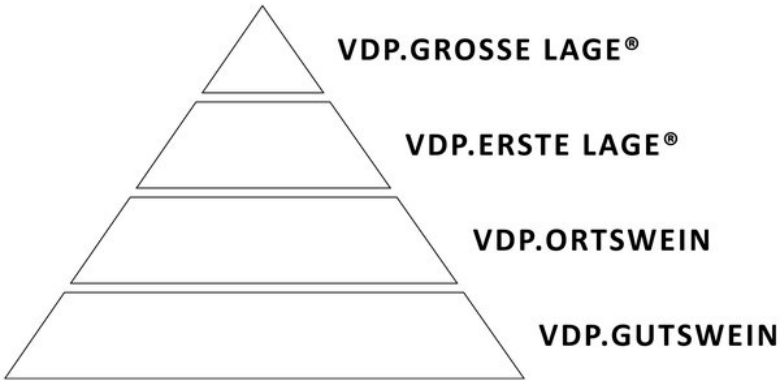
WEINGUT LEITZ

„Magic Mountain" 2019

Dieser Wein will bewusst ein internationales Publikum ansprechen und ist einer der großen Markennamen unter den deutschen Rieslingen. Als Cuvée ausschließlich aus Rüdesheimer Lagen firmiert er als VDP.Ortswein und vereint die Vorzüge des Rüdesheimer Terroir zu einem sehr leckeren, fruchtbetonten und unkomplizierten Riesling mit hohem Spaßfaktor.

Bewertung: 90 Punkte
Preis: 17,50 €
Bezugsquelle: www.leitz-wein.de

DIE QUALITÄTSPYRAMIDE DES VERBANDES DER PRÄDIKATS WEINGÜTER VDP



Für die Verbraucher (insbesondere außerhalb der typischen Weinbauregionen oder gar im Ausland) waren Deutsche Weinetiketten über viele Jahre ein Buch mit sieben Siegeln. Weder konnte man ohne weiteres anhand der Bezeichnungen verstehen, ob es sich um einen edlen Tropfen oder um einen Massenwein aus verschiedenen Anbaugebieten handelte. Noch stand die durch den Zuckergehalt (Öchslegrad) der Trauben bestimmte Einstufung in Kabinett, Spätlese, Auslese etc. in direktem Zusammenhang mit der Qualität der Weine. Um Herkunft und Qualität transparenter zu machen, verabschiedete der VDP 2012 eine neue Klassifikation, die sich an derjenigen im Burgund orientierte.

VDP.GROSSE LAGE

Analog den Grands Cru aus Burgund stehen an der Spitze der VDP-Qualitätspyramide die „VDP.Große Lage". Der Ertrag dieser Weinberge ist auf maximal 50 Hektoliter pro Hektar limitiert, eine Handlese vorgeschrieben und auch eine Mindestreifezeit vor der Vermarktung. Die Weine aus den großen Lagen werden grundsätzlich erst ab September des Folgejahren vermarktet. Auf dem Etikett werden neben dem Weingut und der Rebsorte auch der Name der einzelnen Lage angegeben. Im Allgemeinen wird ein solcher Wein auch „Großes Gewächs" oder schlicht „GG" genannt.
Beispiel: Weingut Robert Weil, Kiedrich Gräfenberg, Riesling trocken GG

VDP.ERSTE LAGE

Die erste Lage – analog dem Premier Cru aus dem Burgund – umfasst besonders gute Lagen, die nachweislich und nahezu traditionell für Spitzenweine stehen. Für deren Auswahl haben die Regionalverbände des VDP besonders strenge Anforderungen festgelegt. Die Erntemenge ist auf 60 Hektoliter pro Hektar begrenzt. Darüber hinaus müssen die Trauben bei der Lese mindestens 85° Oechsle aufweisen. Auf dem Etikett finden sich neben dem Weingut der Ort, die Lage sowie die Rebsorte angegeben.
Beispiel: Weingut Robert Weil, Kiedrich Klosterberg, Riesling trocken

VDP.ORTSWEINE

Die zweite Qualitätsstufe bilden die VDP.Ortsweine. Sie unterscheiden sich von den VDP. Gutsweinen dadurch, dass sie ausschließlich aus einer Anbaugemeinde stammen, deren Terroir sie zum Ausdruck bringen sollen. Generell nennen die Etiketten der VDP.Ortsweine das Weingut, den Namen des Ortes sowie die Rebsorte.
Beispiel: Weingut Robert Weil, Kiedrich, Riesling trocken

VDP.GUTSWEINE

Die Basis der Qualitätspyramide bilden die VDP.Gutsweine. Sie stammen ausschließlich aus der jeweiligen Anbauregion aus gutseigenen Lagen, können jedoch aus verschiedenen Orten kommen. Auf dem Etikett der Gutsweine sind das Weingut, die Anbauregion sowie die Rebsorte zu finden.
Beispiel: Weingut Robert Weil, Rheingau, Riesling trocken

prevention first®

Rüdesheim am Rhein
Europastraße 10
65385 Rüdesheim am Rhein
Fon: +49 (0) 67 22-40 67 00
Fax: +49 (0) 67 22-40 67 01
ruedesheim@preventionfirst.de

Frankfurt am Main
Solmsstraße 41
60486 Frankfurt am Main
Fon: +49 (0) 69-79 53 48 60
Fax: +49 (0) 69-79 53 48 622
frankfurt@preventionfirst.de

München
Leopoldstraße 175
80804 München
Fon: +49 (0) 89-30 66 88 160
Fax: +49 (0) 89-30 66 88 161
muenchen@preventionfirst.de

Köln
Jungbluthgasse 5
50858 Köln
Fon: +49 (0) 221-59 554 847
Fax: +49 (0) 221-59 55 48 38
koeln@preventionfirst.de

Bremen
Otto Lilienthal Str. 2
28199 Bremen
Fon: +49 (0) 2381-33 89 630
Fax: +49 (0) 2381-33 89 697
bremen@preventionfirst.de

Impressum

Die Prevention First – Praxisverbund präventivmedizinischer Praxen – Dr. Scholl und andere GbR ist ein Praxisverbund gemäß § 23 d) der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen. Sitz der Gesellschaft: Europastraße 10, 65385 Rüdesheim am Rhein. Geschäftsführer: Dr. med. Johannes Scholl. Prevention First Journal © 3/2020 – Verantwortlich für Inhalt und Text: Dr. med. Johannes Scholl – Layout: Gaby Bittner, Abb.Titel ©fizkes - stock.adobe.com; S.2 ©Cozine - stock.adobe.com; S.3 ©LIGHTFIELD STUDIOS - stock.adobe.com; S.4 ©photocrew - stock.adobe.com; S.5 ©Natalia Lisovskaya - stock.adobe.com; S.7 ©Thomas - stock.adobe.com; S.8 ©pixelaway - stock.adobe.com; S.11 © Michael Groß; S.12 Buch © Riva Verlag; ©Proxima Studio - stock.adobe.com; S.13 © P. Kurz; ©nito - stock.adobe.com; S.14 ©allexclusive - stock.adobe.com; S.15 ©Flaschen - J. Scholl ©Aerial Mike - stock.adobe.com; S.16 ©cmfotoworks - stock.adobe.com