

Von Nomaden und Ackerbauern

Ernährungsberatung in der Betriebsarztpraxis

Dr. med.
Rolf Hess-Gräfenberg



Die Zahl der übergewichtigen Mitmenschen steigt besorgniserregend und diese Entwicklung macht auch vor den Werkstoren nicht halt – eine große Herausforderung für die Gesundheitspolitik und vor allem auch für die betriebliche Prävention.

Empfehlungen wie: „Essen Sie weniger“, „Essen Sie gesund“ ...wer kennt nicht diese unbeholfenen auf Wirksamkeitsverzicht angelegten Ratschläge.

Die Adipositas und ihre Folgen sind ein großes und gesundheitspolitisch hoch bedeutsames Interventionsfeld, das auch von uns Arbeitsmedizinerinnen qualifizierte Hilfestellungen erfordert. Nach Angaben des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (2008) belaufen sich die Kosten für Fehlernährung auf über 70 Milliarden Euro pro Jahr.

„Satt, schlank und gesund“ so lautete der Titel eines Praxishandbuchs zur Ernährung, das vermutlich dem Leser des Deutschen Ärzteblattes, im Anzeigenteil desselben regelmäßig beworben, visuell präsent ist.

Weniger bekannt sein dürfte, dass auch die Nachfolgerreihe im GU Verlag unter dem Titel „Schlank im Schlaf“, mittlerweile mehr als 1,5 Million mal verkauft, maßgeblich von einem arbeitsmedizinischen Kollegen mitverfasst und gestaltet wurde.

Dr. med. Rudolf Schwarz war langjähriger Leiter des betriebsärztlichen Dienstes der Kölner Stadtwerke. Er hat in Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Arzt Dr. Pape und Sportmedizinerinnen die Erkenntnisse moderner Ernährungs- und Sportwissenschaft in die arbeitsmedizinische Sprechstunde integriert und das Thema Ernährung und Betriebsverpflegung zum festen Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei den Stadtwerken Köln gemacht.

Er gibt sein Wissen und seine Erfahrungen mittlerweile auch in Seminaren an betriebsärztliche Kolleginnen und Kollegen weiter.

ASU-Praxis hat die Gelegenheit genutzt und mit Dr. med. Rudolf Schwarz über die wissenschaftlichen Grundlagen seines Ernährungskonzeptes, seine Erfahrungen mit der Etablierung eines Beratungsmodells sowie seiner Verwirklichung befragt. Das Interview führte Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, den eine langjährige kollegiale Freundschaft mit dem Kollegen Schwarz verbindet und das obwohl der eine in Köln und der andere in Düsseldorf beheimatet ist.

Lieber Rudolf, was hat bei Dir den Anstoß gegeben sich dem Thema Ernährung im Rahmen der betriebsärztlichen Beratung intensiver zu widmen?

Ausschlaggebend war die Tatsache, dass seinerzeit für die zunehmende Zahl adipöser Mitarbeiter mit übergewichtsassoziierten Erkrankungen, die in der betriebsärztlichen Sprechstunde auffällig wurden, kein adäquates ambulantes Beratungsangebot zur Verfügung stand. Das war der Anlass mich mit

dem Thema Ernährung und Adipositas zu beschäftigen und ein betriebsärztliches Beratungsmodell aufzubauen. Das Erfahrungswissen hat dann in Zusammenarbeit mit anderen Experten in Bestsellern beim Deutschen Ärzteverlag und GU Verlag Niederschlag gefunden. Das Thema Ernährung und gesunde Gewichtsreduktion ist mittlerweile ein unverzichtbarer Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Stadtwerke Köln geworden.

Was waren die ersten Schritte, wo hast du innerbetrieblich Bündnispartner, Unterstützer, wo hast du externen Sachverstand hinzugezogen.

Die Geschäftsführung und Personalleitung der Stadtwerke Köln haben schon sehr früh die Bedeutung von Prävention für die Mitarbeitergesundheit erkannt und intensiv gefördert. Vorausgegangen waren sensibilisierende und motivierende Gesundheitsseminare und Gesundheitschecks für Führungskräfte. Danach war es relativ einfach ein Beratungskonzept zu entwickeln, in der auch die Betriebsverpflegung einen hohen Stellenwert hat.

Im Zentrum der Überlegungen steht das sog. „Insulinprinzip“ mit seinen Eigenschaften als stoffwechselaktives „Dickmacherhormon“. Warum ist es neben der Wirkung auf den Blutzuckerstoffwechsel zentral für das Verständnis von Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen.

Der Körperfettspeicher wird durch das zentrale Stoffwechselformon Insulin insbesondere bei einem 5-Mahlzeitenprinzip rund um die Uhr gemästet. Verantwortlich für eine hohe postprandiale Insulinausschüttung mit lang anhaltender lipogener Wirkung sind sog. insulinotrope Nährstoffmischungen wie sie insbesondere bei der fastfood Ernährung vorkommen. „Insulinstress“ der Bauchspeicheldrüse verursachen der gemeinsame Verzehr von Kohlenhydraten und tierischem Eiweiß sowie „Flüssigzucker“ aus Limonaden und Fruchtsaftgetränken.

Die energetisch überversorgten Muskel- und Leberzellen bei Adipositas verweigern eine weitere Nährstoffaufnahme (Entwicklung einer zellprotektiven Insulinresistenz). Die nicht verbrauchten Nährstoffe werden durch den

reaktiv hohen Insulinspiegel aus der Blutbahn in das Fettgewebe „entsorgt“. Es entwickelt sich nun Übergewicht mit den bekannten krankmachenden Folgen für Stoffwechsel und Blutdruck insbesondere bei männlich Betroffenen mit einem kritischen Bauchfett-speicher.

Welche Rolle spielt hierbei die Insulinresistenz?

Hyperinsulinämie und eine Insulinresistenz an den Körperorganen Muskulatur, Leber, Fettgewebe und Gehirn sind neben den Bauchfetthormonen (Adipokinen) das pathophysiologische Substrat für das sog. „Insulinresistenzsyndrom“ (Reaven, USA) oder dem sog. „Metabol. Syndrom“. Das Syndrom ist ein Cluster an Risikofaktoren der Arteriosklerose (Mikro und Makroangiopathie)

Ärzte müssen gemäß unserer Berufsordnung einen festen Praxissitz vorsehen. Gleichwohl zählen ernährungsmedizinisch, nicht anders als die Normalbevölkerung, ca. 1/3 zum Nomadentyp, der dem Ackerbautyp entwicklungsgeschichtlich vorangegangen ist. Was hat es mit diesen beiden Ernährungstypen auf sich.

Welche Bedeutung haben der genetische Stoffwechseltyp des „Nomaden“ und des „Ackerbauern“? Warum ist der Nomadentyp für eine Kohlenhydratmast empfänglicher?

99,5 % unserer genetischen Vorfahren (120.000 Generationen) waren Jäger und Nomaden und verzehrten als „Urnahrung“ in unseren Gefilden „Mammut ohne Brot“. Erst vor 10.000 Jahren nach der letzten Eiszeit wurden die Altvorderen durch den Getreideanbau sesshaft und verzehrten „Brot ohne Mammut“.

Auf diese Veränderungen haben sich die Insulinrezeptoren der Muskulatur und auch die Bauchspeicheldrüse weitgehend angepasst. Etwa ein Drittel der Bevölkerung besitzt aber immer noch die auf Eiweißnahrung abgestimmte Stoffwechselgenetik des „Nomaden“.

Ihre Bauchspeicheldrüse reagiert mit einer überschießenden Insulinantwort auf Kohlenhydrate bei gleichzeitig insulinresistenter Muskulatur, was die Fett-speicherung von Überschussnahrung sehr begünstigt.

Ich hatte die Gelegenheit an einem Seminar teilzunehmen, das Du zusammen mit dem Kollegen Pape (Mitautor und u.a. langjähriger Kursleiter Ernährungsmedizin bei der Ärztekammer Nordrhein) in Zusammenarbeit mit dem VDBW durchgeführt hast.

Neben den theoretischen „Ballaststoffen“, sind die Botschaften für ein gesundes Abnehmen nach dem „Insulinprinzip“ auch für jemanden – hier mache ich aus meinem Herzen keine Mördergrube – nicht gerade dem Ernährungsfetischismus Verdächtigen-eingängig und praxistauglich.

Noch nie gab es so viel und so widersprüchliches Wissen über Ernährung und Abnehmen wie heute, und viele Menschen verlieren im kommerziell oder dogmatisch fundierten Diäten-wirrwarr die Orientierung.

Ärztliche Empfehlungen zu Ernährung und Abnehmen folgen wissenschaftlichen und physiologischen Erkenntnissen oder orientieren sich an Leitlinien der Fachgesellschaften. Sie berücksichtigen den Stoffwechseltyp, den hormonellen Biorhythmus, die Wirkung des Stoffwechselformons Insulin, Stoffwechselstörungen und das Vorliegen von Erkrankungen.

So vertreten wir als Autorenteam das mittlerweile anerkannte 3-Mahlzeitenprinzip ohne Zwischenmahlzeiten. Entsprechend der Tagesempfindlichkeit der Insulinrezeptoren (Diabetologie) empfehlen wir den Verzehr einer reinen KH- Mahlzeit zum Frühstück, einer Mischkostmahlzeit zu Mittag und einer reinen Eiweißmahlzeit am Abend. Hierbei wird die Fettverbrennung am Tag durch eine bewegte Muskulatur und die Fettverbrennung in der Nacht durch das Wachstumshormon (STH) bei ausreichendem Schlaf gefördert bzw. nicht behindert.

Daneben braucht der Abnehmwillige oft auch Unterstützung zur Stressbewältigung, bei Bewegungsmangel und eine nachhaltige verhaltenspsychologische Begleitung.

In der betriebsärztlichen Sprechstunde kann man groborientierend zwei verschiedene Zielgruppen identifizieren, die man in eine primär- bzw. sekundärpräventive Gruppe unterteilen könnte: Den (noch) Normalgewichtigen und den Mitarbeitern mit einem BMI 30 plus, mit fakultativ drohendem, beginnendem bzw. voll entfaltetem metabolischen Syndrom.

Wie gestaltet sich die differentielle Beratungsstrategie.

Interessanterweise ist die Nachfrage nach dem Seminarangebot über eine gesunde Ernährung in der Zielgruppe der „noch“ Gesunden und „noch“ Normalgewichtigen sehr groß. Steigt der BMI oder liegen Stoffwechselerkrankungen vor, steigt auch das Interesse an Hilfestellungen für eine Gewichtsreduktion. Zur Teilnahme an dem Seminar „Gesundes Abnehmen“ ist die Teilnahme am Seminar „Gesunde Ernährung“ Voraussetzung

Die begleitende Teilnahme von Ehe-/ Lebenspartnern als Multiplikatoren und Stabilisatoren des sozialen Umfeldes ist ausdrücklich erwünscht.

Viele Kolleginnen und Kollegen können nicht auf die Infrastruktur eines werksärztlichen Dienstes zurückgreifen und müssen mit geringeren „Bordmitteln“ zurecht kommen. Was rätst Du diesen Kollegen. Wie können die ersten Schritte aussehen?

Neben einem fundierten ernährungsmedizinischen Beratungswissen (Ernährungsmedizinische Fortbildung nach dem Curriculum der BÄK) für die betriebsärztliche Vortragstätigkeit zu diesem Thema ist der Aufbau eines Netzwerkes zu externen Ernährungsberatungsstellen der Krankenkassen hilfreich.

Begleitende Mitarbeitergespräche auch bei externer Beratung sind empfehlenswert.

Kompetenzen auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention werden zunehmend von Arbeitsmedizinern im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eingefordert. Ich sehe hier ein großes Betätigungsfeld für eine gesundheitliche Wertschöpfung in den Unternehmen.

Was gehört zu der technischen Grundausstattung einer qualifizierten Beratung?

Neben der Wissensvermittlung für eine gesunde Ernährung hat die nachhaltige und individuelle Adipositasberatung einen besonderen Stellenwert innerhalb der ernährungsmedizinischen Beratungspraxis. Grundlage hierfür ist ein Körperanalysegerät zur Bio-Impedanzmessung (BIA). Nur anhand der erhobenen Parameter in der Verlaufskontrolle (Ernährungsindex, Bioaktive

Zellmasse, Körperfett und Wassergehalt) kann eine individuelle differenzierte Beratung erfolgen.

Ist die Praxis einer gesunde Ernährung abhängig von der sozialen Schicht und dem Bildungsgrad?

Es werden in der Literatur diese sozial-schichtabhängigen Aspekte von Übergewicht und Ernährungskrankheiten beschrieben. Ich sehe bei Menschen, die im Berufsleben stehen und das ist unsere Klientel in der betriebsärztlichen Beratungspraxis, keine Unterschiede in der Prävalenz von Adipositas in Abhängigkeit vom Bildungsgrad.

In vielen Berufen besteht jedoch die Problematik von chronischem psychosozialen und psychomentalen Stress oder unregelmäßigen Arbeitszeiten wie Wechselschicht und Nachtdiensttätigkeit. Hier müssen Menschen gegen ihren natürlichen und wie wir wissen nicht veränderbaren Biorhythmus und auch Sozialrhythmus arbeiten und sich

ernähren. Das sind echte Herausforderungen in der Beratungspraxis, wo es keine einfachen Lösungen gibt.

Diät stammt wortgeschichtlich aus dem Griechischen und meint ursprünglich Lebensweise, ging also über die Ernährung hinaus. Auch Dein Konzept baut neben der Ernährung auf körperlicher Aktivität auf. Welchen Stellenwert hat sie?. Wie sehen die Angebote im Betrieb aus?

Leber, Muskulatur und Fettgewebe, das „dramatische Stoffwechselfeld“, stehen in einer engen Beziehung zueinander. Insofern nimmt ein aktiver, insulinsensibler Muskel eine zentrale Stellung im Stoffwechselgeschehen ein, ist er doch zu 80 % für einen gesunden Stoffwechsel verantwortlich. Eine stoffwechselferechte Ernährung und regelmäßige Bewegung sind ein unverzichtbarer „Doppelpack“ für unsere Gesundheit und tragende Säulen der betrieblichen Präventionsaktivitäten.

ASU-Praxis dankt Dir für das Gespräch

Buchempfehlung

Für jede/-n Kollegin/Kollegen, die eine Apotheke betreuen, oder auch die Apotheker/-innen selber, ist das Buch von C. Hadtstein, Untersuchungen zum Umgang mit Gefahrstoffen in Apotheken, 2010 edition FFAS, Freiburg im Breisgau, ISBN: 978-3-940278-06-7 empfehlenswert.

Aufgrund ärztlicher Verordnungen wurden 2008 mehr als 16 Millionen Rezepturen in Apotheken angefertigt. Die dazu verarbeitenden Arzneistoffe haben häufig gesundheitsschädliche, vielfach auch fruchtschädigende und teilweise kanzerogene, mutagene und fruchtbarkeitsgefährdende Eigenschaften. Geeignete analytische und messtechnische Verfahren zur Bestimmung der beruflichen Exposition gegenüber Arzneistoffen stehen nicht zur Verfügung, so dass Messungen zur Bestimmung der Exposition der Mitarbeiter und Mitar-

beiterinnen in Apotheken nicht durchgeführt werden können. Um so wichtiger ist es, sich die Verfahrensabläufe in Apotheken genau anzusehen. Hierbei hilft diese Arbeit.

Die Dissertation von Frau Dr. Hadtstein ist sehr praxisorientiert und hat mir schon große Dienste erwiesen. Wer das Buch liest, kann ermessen, wie viel Arbeit darin steckt. Ziel der Arbeit war die Ermittlung und sicherheitstechnische Bewertung der verwendeten Substanzen in Apotheken sowie der durchgeführten Tätigkeiten als expositionsbestimmende Determinanten. Auf der Basis dieser Ergebnisse konnte die Expositionssituation in Apotheken beim Umgang mit crm- und sensibilisierenden Substanzen diskutiert werden. Darüber hinaus wurden die angewendeten Schutzmaßnahmen untersucht. Hierbei wurden die Arbeitsbedingungen mittels

Begehungen und verschiedenen, auf die Umstände angepassten Fragebögen, untersucht. Nicht zuletzt machen diese Fragebögen das Buch zu einem wichtigen Hilfsmittel in der betriebsärztlichen Praxis. Im Sinne einer ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung wurden aber auch noch weitere Gefährdungsfaktoren betrachtet und dargestellt.

Entsprechend dem Umgang mit Gefahrstoffen in Apotheken gliedert sich die Arbeit in Tätigkeiten im Labor, Tätigkeiten in der Rezeptur und in der Zytostatikazubereitung. Es erfolgend die notwendigen Hinweise auf die zugrunde liegende TRGS 526 „Laboratorien“.

Zusammengefasst kann ich das Buch jedem praktisch tätigen Arbeits- und Betriebsmediziner empfehlen.

Dr. Monika Stichert