



## Vitaminreiches Wintergemüse

**Seit jeher steht auf dem Speiseplan der Wintermonate das, was die heimische Erde hergibt. Unsere Großmütter bezeichneten Kohl und Co. zwar als „Arme-Leute-Essen“, und mancherorts hat sich das Vorurteil bis heute gehalten, aber die Gemüsesorten des Winters stellen einen wahren Gesundheitsschatz dar.**

Der Winter ist keineswegs „Saure-Gurken-Zeit“ für frisches Gemüse. Das Angebot an heimischem Wintergemüse ist groß, allem voran gibt es Kohlsorten wie Rosenkohl und Wirsing, außerdem Knollen- und Wurzelgemüse wie Sellerie, Rote Bete oder Pastinaken. Doch was als „Kraut und Rüben“ sprichwörtlich betrachtet für ein heilloses Durcheinander steht, bringt Ordnung ins Immunsystem. Wintergemüse steckt voller lebenswichtiger Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe und sollte deshalb auf keinem Teller fehlen.

Wintergemüse sammelt zudem Pluspunkte mit kurzen Transportwegen. Man bekommt das Gemüse frisch zu kaufen, im Gegensatz zu den Sorten, die über lange Strecken transportiert werden. Deshalb bleiben wertvolle Inhaltsstoffe länger erhalten. Und die Umwelt freut sich auch.

Einige Sorten wie Rosen- oder Grünkohl gewinnen sogar erst nach dem ersten Frost richtig an Aroma. Denn bei Minusgraden wird in der Pflanze Stärke in Zucker umgewandelt, Rosenkohl bekommt so seinen angenehm süß-herben Geschmack. Alle Kohlsorten enthalten zudem wertvolle Vitamine, Mineralstoffe und die für die Verdauung wichtigen Ballaststoffe. 100 Gramm Grünkohl enthalten beispielsweise doppelt so viel Vitamin C wie eine Zitrone, etwas mehr Kalzium als ein Glas Milch und genauso viel Eisen wie die gleiche Menge Schweinekotelett. Wer hätte das gedacht?

Nicht zu übertreffen ist das Kohlgemüse, was den Gehalt sogenannter sekundärer Pflanzenstoffe angeht. Hinter diesem Begriff verbergen sich rund 30.000 verschiedene Substanzen, die die Pflanzen unter anderem zum Schutz vor Schädlingen und Krankheiten bilden. Früher nahm man an, dass sekundäre Pflanzenstoffe für die menschliche Ernährung unbedeutend seien. Heute geht die Wissenschaft davon aus, dass diese Substanzen dazu beitragen, das Immunsystem zu stärken, den Körper vor freien Radikalen zu schützen oder Viren und Bakterien abzuwehren. Was der Pflanze nützt und sie gesund hält, ist also auch für den Menschen hilfreich. So deuten verschiedene Studienergebnisse der letzten Jahre darauf hin, dass der Verzehr von Kohlgemüse möglicherweise vor bestimmten Krebsarten schützt. Dies führen die Wissenschaftler vor allem auf die Senföle, so genannte Glucosinolate, zurück.

## Rezepte von Aurélie Bastian

<p><b>Tarte Tatin mit Chicorée und Ziegenkäse</b> Für 4–5 Personen flache Backform, 24–26 cm. (keine Springform)</p> <p><u>Zutaten Teig:</u> 200 g Mehl 100 g Butter 3–4 EL Wasser 1 Prise Salz 50 g gemahlene Haselnüsse</p> <p><u>Zutaten Belag:</u> 4 Chicorée 1 Rolle Ziegenkäse 50 + 30 g Butter 3 EL Zucker Salz und Pfeffer 1 EL Balsamicoessig</p>	<p><u>Zubereitung:</u> Zunächst den Mürbeteig zubereiten. Alle Zutaten verkneten, nach Bedarf etwas Wasser hinzugeben, bis die gewünschte Konsistenz erreicht ist. Der Teig sollte homogen und samtig sein. Den Teig dick ausrollen und zur Seite stellen.</p> <p>Anschließend in einer Pfanne den Zucker karamellisieren und 50 g Butter dazu geben. Chicorée in Scheiben schneiden und in der Pfanne auf jeder Seite kurz anbraten. Den dazu Essig geben und mit Salz und Pfeffer abschmecken.</p> <p>Den Backofen auf 200 Grad (Umluft) vorheizen.</p> <p>Etwa 30 g Butter auf dem Boden der Backform verteilen. Den gebratenen Chicorée darauf legen, den Ziegenkäse zerkrümeln und darüber verteilen, alles mit dem Teig bedecken. Den Teig mit einer Gabel einstechen und 20 bis 25 Minuten backen.</p> <p>Die fertige Tarte Tatin auf einen Teller stürzen und zwei Minuten warten, ehe Sie die Backform wegnehmen.</p>
<p><b>Rote-Bete-Brottaufstrich</b></p> <p><u>Zutaten:</u> 3 vorgekochte Rote Beten (ungefähr 175 –180 g) 130–150 g Frischkäse ½ Zitrone 2 EL Olivenöl 1 kleine Schalotte Salz und Pfeffer</p>	<p><u>Zubereitung:</u> Die Rote Bete pürieren und mit dem Frischkäse vermengen. Das Olivenöl etwas Zitronensaft dazu geben. Die Schalotten ganz klein schneiden und in die Creme geben. Die Creme ist im Kühlschrank etwa eine Woche haltbar.</p> <p><u>Tipp:</u> Der Frischkäse sollte nicht zu fettig oder zu kräftig im Geschmack sein. Der Brotaufstrich kann auch mit Quark zubereitet werden. Wer einen empfindlichen Magen hat, kann die Schalotten auch durch klein geschnittenen Schnittlauch ersetzen.</p>

## Vorsorge, aber welche?

Die Deutschen sind Vorsorgemuffel geworden. Nur jede zweite Frau nutzt den jährlichen Krebs-test beim Gynäkologen. Bei den Männern geht nur jeder Fünfte regelmäßig zur Früherkennung von Prostatakrebs. Bei der Vorsorgemüdigkeit belegen die Thüringer den Spitzenplatz, so das Ergebnis einer Krankenkassenstudie.

Auch das Marktforschungsunternehmen GfK hat in einer Umfrage wissen wollen: „Gehen Sie regelmäßig zu den kostenlosen medizinischen Vorsorgeuntersuchungen?“ Nur gut die Hälfte der Befragten hat hier ja gesagt. Hochgerechnet machen demnach mindestens vierzig Prozent der Deutschen niemals einen Check-up. Als Hauptgrund nannten die Teilnehmer: „Ich gehe nur zum Arzt, wenn ich krank bin“. Der Rest weiß angeblich nicht, welche Vorsorgeuntersuchungen es eigentlich gibt oder vergisst immer, einen Termin zu machen. Tragisch, denn laut Robert Koch Institut nehmen die Krebserkrankungen aufgrund der alternden Gesellschaft wieder zu.

### Gesetzliche Vorsorge

Die Liste der Vorsorgeuntersuchungen ist lang. Von der Schwangerschaftsvorsorge an durchziehen sie das gesamte Leben. Eltern erhalten gleich bei der Geburt ihres Kindes ein Heft zum Nachweis sämtlicher Vorsorgeuntersuchungen ihres Kindes, die ein gesundes Heranwachsen sichern sollen. Ab 18 steht jedem Deutschen zweimal im Jahr eine Kontrolle der Zähne zu. Ab 20 wird jeder Frau jährlich ein kostenloser Test auf Gebärmutterhalskrebs angeboten. Ab 30 kommt das Abtasten der Brust hinzu. Ab einem Alter von 35 Jahren kann sich jeder alle zwei Jahre beim Hausarzt durchchecken lassen. Dazu gehören eine Ganzkörperuntersuchung mit Blutdruckmessung, Blutproben zur Ermittlung der Blutzucker- und Cholesterinwerte, eine Urinuntersuchung und ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin. Ebenfalls ab 35 kann man sich jährlich vom Hautarzt am ganzen Körper auf verdächtige Veränderungen untersuchen lassen. Mit 45 Jahren beginnt die jährliche Prostatavorsorge für Männer. Ab 50 wird Frauen alle zwei Jahre eine Mammographie bezahlt. In gleichem Alter beginnt für Männer und Frauen bis 54 die Möglichkeit, jedes Jahr einen Test auf Blut im Stuhl durchführen zu lassen, um Darmkrebs zu erkennen. Ab 55 stehen jedem Versicherten zwei Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren zu. Männer ab 65 Jahren können zudem eine einmalige Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung eines Aneurysmas der Bauchschlagader nutzen. Die ausführliche Liste der Angebote ist bei der Krankenkasse zu bekommen.

## Was nutzt kostenpflichtige Früherkennung?

**Gespräch mit Dr. Christian Weymayr, Projektleiter des IGeL-Monitors**

**Studien zeigen, dass ein Teil der Leute Vorsorgeangebote nicht nutzt, weil sie ein negatives Ergebnis befürchten. Zudem sind viele Untersuchungen unangenehm für die Patienten. Stichwort Tastuntersuchung der Prostata! Kann man sich diese ersparen, wenn man den kostenpflichtigen Bluttest, den PSA-Test, bucht?**

Dr. Christian Weymayr: Die Tastuntersuchungen wurden zu einer Zeit als Kassenleistung eingeführt, in der man noch nicht so viel über Belege aus Studien nachgedacht hat. Man weiß inzwischen, dass beim Tasten aggressive Tumore erst erkannt werden, wenn sie schon zu groß sind. Das bedeutet: Wenn ein Mann eine Früherkennung auf Prostatakrebs machen lassen möchte, dann sollte er sich lieber für den PSA-Test entscheiden. Noch müssen Männer den PSA-Test selbst bezahlen, das kann sich aber in den nächsten Jahren ändern. Die offiziellen Stellen sind beauftragt worden, zu prüfen, ob der PSA Kassenleistung werden soll.

**Wie genau ist die Tastuntersuchung der Brust auf Tumoren? Auch hier wird eine kostenpflichtige Zusatzuntersuchung angeboten, eine Brustuntersuchung mit Ultraschall. Wer gewinnt hier, das Tasten oder die Technik?**

Dr. Christian Weymayr: Auch hier gilt, das Abtasten ist zu ungenau. Aggressive Tumore erkennt das Tasten zu spät, nicht aggressive Tumore hätte eine Frau auch selbst rechtzeitig bemerkt, etwa beim Duschen. Für den Ultraschall der Brust ist die Studienlage sehr unbefriedigend. Wir wissen einfach nicht, welcher Nutzen und welcher Schaden Frauen dabei entstehen. Schaden heißt, zum einen werden auffällige Befunde weiter untersucht, die sie sich dann als Fehlalarme herausstellen. Zum anderen werden wirkliche Tumore behandelt, die zeitlebens nicht aufgefallen wären.

Am besten ist die Mammographie untersucht. Hier belegen Studien, dass ein Teil der Frauen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt werden kann. Wenn Frauen die Mammographie wahrnehmen möchten, sollte sie das aber unbedingt im organisierten Screening-Programm tun. Das mag für manche unpersönlich sein, aber die Qualität der Untersuchung wird dort streng kontrolliert.

**Wie verhält es sich bei Krebs der Eierstöcke? Zur Früherkennung bieten Gynäkologen auch eine Ultraschalluntersuchung an. Wie bewerten Sie hier?**

Dr. Christian Weymayr: Hier ist die Antwort ganz eindeutig: Das sollen Frauen nicht machen. Und das sagen nicht nur wir, sondern das ist auch der Rat der medizinischen Leitlinie zum Eierstockkrebs. Bei kaum einer Untersuchung ist die Datenlage so klar: Der Ultraschall kann Frauen nicht davor bewahren, an Eierstockkrebs zu sterben. Dafür verlieren viele ihre Eierstöcke, mit all den damit verbundenen Risiken. Der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung ist aus gutem Grund keine Kassenleistung. Sie ist aber, wie wir im IGeL-Monitor herausgefunden haben, diejenige Individuelle Gesundheitsleistung, die Frauen am häufigsten angeboten wird. Ärztinnen und Ärzte, die diese IGeL anbieten, handeln gegen die Empfehlung ihrer Fachgesellschaft.

**Neben Angeboten zur Früherkennung von Krebs gibt es in einem Fall sogar eine Schutzimpfung, nämlich vor Gebärmutterhalskrebs. Leider nutzen nur die Hälfte der Menschen, die man Impfen könnte, dieses Angebot. Warum hat die HPV-Impfung so wenig Zuspruch?**

Dr. Christian Weymayr: Eine Impfung gegen Krebs galt lange als der Stein der Weisen in der Krebsmedizin. Als es dann so weit war und die HPV-Impfung eingeführt wurde, formierte sich Widerstand – zum einen natürlich von den notorischen Impfgegnern, zum anderen auch von Vertretern der evidenzbasierten Medizin, denen der letzte Beweis für einen Nutzen fehlte. Auch Frauenärzte haben sich nicht wirklich stark gemacht für die Impfung, schließlich hätte sie dem Pap-Abstrich Konkurrenz machen können. Der sorgt ja dafür, dass jede Frau einmal im Jahr in die Praxis kommt.

**Ausführliche Bewertungen zu den meisten kostenpflichtigen Gesundheitsangeboten unter [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)**

## Wege aus dem chronischen Schmerz

**Rund vier Millionen Deutsche haben schwere chronische Schmerzen. Diese Patienten haben oft eine jahrzehntelange Arzt-Odyssee hinter sich, ohne Aussicht auf Besserung. Ihr letzter Anker: eine multimodale Schmerztherapie, bei der ihre Beschwerden von vielen verschiedenen Fachrichtungen aus behandelt werden.**

Im Gruppenraum der Schmerz-Tagesklinik der Uniklinik Jena herrscht gute Laune. Es wird gescherzt und gelacht. Grund zur Freude hatten die acht Patienten, die hier gemeinsam eine vierwöchige Schmerztherapie machen, lange nicht. Sie alle haben schon jahrelang starke Schmerzen, sind von einem Arzt zum nächsten gegangen. „Hier wird Schmerz ernst genommen“, sagt Beate Wunderlich daher mit Überzeugung. Die Thüringerin hat seit Jahrzehnten Rückenschmerzen, die bis ins Bein ausstrahlten. Ein OP-Termin stand schon fest. „Ich denke, kein Mensch geht glücklich in eine OP. Und ich war auch ganz unglücklich und habe nach Möglichkeiten gesucht, wie ich das verhindern kann“, erzählt die 60-Jährige.

Gefunden hat sie die multimodale, interdisziplinäre Schmerztherapie. Das heißt: Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Sporttherapeuten schauen sich den Patienten gemeinsam an und sprechen auch gemeinsam die Behandlung ab. Denn chronische Schmerzen kann man nicht mit einer einzigen Pille kurieren oder mit einer Operation einfach ausschneiden. Sie haben sich fest eingenistet im Körper und müssen vollkommen anders therapiert werden als ein akuter Schmerz. Der ist eigentlich eine gute Sache, weil er ein Warnsignal ist und den Körper vor Gefahren schützt. Chronische Schmerzen haben sich dagegen verselbstständigt, sie sind ein eigenes Krankheitsbild.

Beate Wunderlich erhält deshalb in Jena die unterschiedlichsten Therapien. Beim Biofeedback geht es beispielsweise darum, wieder ein besseres Körpergefühl zu bekommen. „Viele merken zum Beispiel bei Entspannungsübungen nicht gleich, dass etwas im Körper passiert“, erklärt Psychotherapeutin Dr. Maria Richter. „Da passiert aber immer an irgendeiner Stelle was, auch wenn man noch nicht sehr geübt ist. Und das kann man mit Biofeedback gut zeigen.“ In psychologischen Gesprächen lernen die Patienten wie Schmerz entsteht und wie man ihn selbst beeinflussen kann. Auch Sporttherapie mit Tai Chi und Aufmerksamkeitstraining, östliche Heilverfahren wie das Schröpfen oder naturheilkundliche Anwendungen stehen täglich auf dem Programm. Dazu gibt es jede Menge Alltagstipps. „Ich nehme ganz viele Ideen, Strategien und Methoden mit, wie ich selbst etwas tun kann, um mich abzulenken, um auf andere Gedanken zu kommen und um ein gutes Maß an Aktivität und Entspannung zu bekommen“, berichtet Beate Wunderlich nach Abschluss der Therapie.

Dennoch ist und bleibt chronischer Schmerz eine Herausforderung – für Patienten und Behandler. Denn oft kann er nicht vollständig geheilt werden. „Wir sehen in unseren begleitenden Studien, dass die Schmerzen weniger werden und sich die Patienten in ihrem Alltag weniger eingeschränkt fühlen. Interessant ist, dass sich die Schmerzmittel, die bei einigen Patienten notwendig sind, deutlich reduziert werden können. Bei ungefähr der Hälfte der Patienten können wir starke Schmerzmittel fast ganz absetzen“, sagt der Leiter der Schmerz-Tagesklinik Professor Winfried Meißner. Komplett schmerzfrei werden aber die wenigsten Patienten. Auch Beate Wunderlich geht nicht schmerzfrei nach Hause. Dennoch sagt sie: „Das war das Beste, was mir passieren konnte, hierher zu kommen. Ich bin richtig glücklich drüber. Ich habe viele Dinge mitbekommen, durch die ich mir selbst helfen kann.“

### **Interview: Schmerz-Tagesklinik füllt eine Lücke**

Professor Winfried Meißner leitet die Schmerz-Tagesklinik an der Uniklinik Jena und ist Präsidiumsmitglied der Deutschen Schmerzgesellschaft.

### **Die Uniklinik Jena hat als einzige Klinik in Thüringen eine Schmerz-Tagesklinik. Ist das nicht ein bisschen wenig in Anbetracht der Vielzahl chronischer Schmerzpatienten?**

Nun, es gibt neben der tagesklinischen Behandlung noch vollstationäre Therapieplätze, da gibt es ein paar mehr Einrichtungen in Thüringen. Wir glauben aber, dass die tagesklinische Behandlungsstrategie die Lücke füllt zwischen der vollstationären Schmerztherapie, die vor allem für ältere, sehr kranke Patienten notwendig ist und der ambulanten Schmerztherapie. In Sachsen und Sachsen-Anhalt gibt es leider auch nur einige wenige Tageskliniken. Zum Vergleich: Bayern hat über 25 solcher Kliniken.

### **Welche Vorteile hat eine Therapie in einer Tagesklinik?**

Wir sehen die Vorteile der tagesklinischen Behandlung darin, dass die Patienten nicht komplett aus ihrem Alltag herausgenommen werden, also nach wie vor abends nach Hause gehen. Und viele Dinge, die wir in der Tagesklinik mit unseren Patienten erarbeiten, haben einen großen Einfluss auf ihren Alltag. Studien deuten darauf hin, dass es sinnvoll ist, eine solche Behandlung nicht völlig losgelöst vom Alltag durchzuführen.

### **Chronische Schmerz-Patienten beklagen häufig, dass sie sich mit ihren Schmerzen nicht ernst genommen fühlen. Gibt es zu wenig Schmerzmediziner?**

Bei den ambulanten Kollegen sehen wir durchaus Defizite, multimodal zu arbeiten. Nicht, weil sie es nicht wollten, sondern weil sie es nicht adäquat vergütet bekommen. Es gibt viele motivierte niedergelassene Kollegen, die sagen, ich könnte mehr machen, aber es gibt einfach keine Abrechnungsziffern, wenn ich mir eine Stunde Zeit nehme, mich mit dem Psychotherapeuten oder dem Physiotherapeuten abzusprechen. Das ist natürlich unbefriedigend – für Patienten und Therapeuten.

**„Hauptsache Gesund“-Journal zu bestellen unter der Abo-Hotline: 0341 – 3500 3500**

#### **Gäste im Studio:**

**Prof. Dr. Winfried Meißner**, Schmerztherapeut, Universitätsklinikum Jena

**Dr. Christian Weymayr**, Projektleiter IGeL-Monitor

**Aurélie Bastian**, Köchin, Halle

**Anschrift:** MDR, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber, „Hauptsache Gesund“, 04360 Leipzig

**Unsere nächste Sendung 07.02.2019:**

**Multimorbidität, Wundermittel Algen, Knochenbrüche**