

**Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)  
anlässlich der Malnutrition Awareness Week 2024**

**„Mangelernährung – ein unterschätztes Risiko: Zahlen, Fakten, Lösungen“**

**Termin:** Dienstag, 12. November 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Online unter** <https://register.gotowebinar.com/register/9090869233279804510>

**Ihre Themen und Referierenden:**

**Mangelernährung in deutschen Krankenhäusern: tödliche Folgen und hohe Kosten –  
aktuelle Zahlen und Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten**

*Professor Dr. med. Matthias Pirlich*

Vizepräsident der DGEM, niedergelassener Endokrinologe und Ernährungsmediziner in der  
Praxis an der Kaisereiche, Berlin

**Qualitätsverträge, verpflichtende Screenings, Krankenhausessen: die  
Ernährungsstrategie aus Sicht der Ernährungsmedizin**

*Dr. med. Gert Bischoff*

Präsident der DGEM, Leitender Arzt am „Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention –  
ZEP“, Department Innere Medizin I am Krankenhaus Barmherzige Brüder München

**Mehr als Nahrungsaufnahme: die Bedeutung von gesundem Essen im Krankenhaus**

*Professor Dr. med. Diana Rubin*

Vorstandsmitglied der DGEM, Chefarztin am Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie  
am Vivantes Humboldt-Klinikum und Klinikum Spandau, Berlin

**Mangelernährung bei Kindern: ein unterschätztes Problem**

*PD Dr. med. Frank Jochum*

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Evangelischen Waldkrankenhaus  
Spandau, Chefarzt der Klinik für Neugeborenenmedizin am Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin

Moderation: Stephanie Balz, Pressestelle DGEM

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Stephanie Balz/Lisa Ehlenrup-Roth

Pressestelle DGEM

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 89 31 – 168/ - 833

[balz@medizinkommunikation.org](mailto:balz@medizinkommunikation.org), [roth@medizinkommunikation.org](mailto:roth@medizinkommunikation.org)

## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) anlässlich der Malnutrition Awareness Week 2024**

#### **Mangelernährung – ein tödliches Risiko Ernährungsmediziner fordern umfassende Maßnahmen gegen krankheitsbedingte Mangelernährung**

**Berlin, 12. November 2024 – Mangelernährung in deutschen Krankenhäusern betrifft jeden vierten bis fünften Patienten und bleibt oft unbehandelt. Mit fatalen Folgen: Die Sterblichkeit mangelernährter Patientinnen und Patienten ist um das Dreifache erhöht und die stationären Mehrkosten belaufen sich jährlich auf bis zu 8,6 Milliarden Euro. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) sieht dringenden Handlungsbedarf und fordert verpflichtende Maßnahmen zur Bekämpfung der Mangelernährung. Anlässlich der Malnutrition Awareness Week 2024 (MAW) informiert die DGEM in der heutigen Pressekonferenz über Risiken, Fakten und Lösungsansätze. Die Fachgesellschaft fordert dabei erneut ein systematisches Screening auf Mangelernährung.**

#### **Das unterschätzte Problem Mangelernährung**

In Deutschland sind 20 bis 30 Prozent aller Krankenhauspatientinnen und -patienten von Mangelernährung betroffen. Insbesondere Menschen mit chronischen oder schweren Erkrankungen und ältere Menschen leiden darunter. Professor Dr. med. Matthias Pirlich, Vizepräsident der DGEM und niedergelassener Endokrinologe und Ernährungsmediziner in Berlin, betont die Dringlichkeit des Problems: „Mangelernährung ist kein Randproblem. Sie führt vielfach zu Komplikationen in der Behandlung und mindert die Lebensqualität der Betroffenen erheblich.“ Die stationäre Verweildauer steigt bei mangelernährten Patientinnen und Patienten um über 40 Prozent, was zu massiv höheren Behandlungskosten führt. „Im Jahr 2023 belaufen sich die Mehrkosten durch Mangelernährung auf bis zu 8,6 Milliarden Euro. Diese Zahlen machen deutlich, dass Mangelernährung für das Gesundheitssystem eine erhebliche Belastung darstellt“, so Pirlich.

## **Lösungsansätze und Forderungen der DGEM**

Um die dramatischen Folgen der Mangelernährung in Deutschland einzudämmen, setzt die DGEM auf verpflichtende Maßnahmen. Seit Januar 2024 gibt es erstmals Qualitätsverträge für Krankenhäuser, die in Kooperation mit Krankenkassen umgesetzt werden können. Dr. med. Gert Bischoff, Präsident der DGEM und Leitender Arzt am „Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention – ZEP“ in München, sieht darin eine große Chance: „Diese Qualitätsverträge ermöglichen es, die Versorgung der Patientinnen und Patienten signifikant zu verbessern und ein Ernährungsteam zu finanzieren. Leider nutzen bisher nur wenige Kliniken diese Möglichkeit, da die strukturellen Voraussetzungen fehlen.“ Bischoff fordert daher, dass alle Krankenhäuser verpflichtend über qualifizierte Ernährungsteams verfügen sollten, um flächendeckend die Versorgung sicherzustellen.

Die DGEM sieht weitere Herausforderungen bei der Qualität der Krankenhausverpflegung. Aktuell belaufen sich die täglichen Ausgaben für die Verpflegung eines Patienten häufig lediglich auf 5 bis 6 Euro. „Eine qualitativ hochwertige Ernährungsversorgung kann so kaum gewährleistet werden. Wir brauchen klare Verpflegungsstandards und eine solide finanzielle Grundlage für die Klinikkosten“, so Bischoff.

## **Zahlen und Fakten: warum Mangelernährung tödlich sein kann**

Mangelernährung wirkt sich direkt auf die Gesundheit der Betroffenen aus. Sie schwächt das Immunsystem, führt zu einem Verlust der Muskelmasse und verlängert die Genesungszeit. Bei Menschen im Krankenhaus sind diese Auswirkungen besonders fatal: Schätzungen zufolge sterben jedes Jahr rund 200.000 mangelernährte Patientinnen und Patienten. „Ein systematisches Ernährungsmanagement könnte jährlich rund 55.000 Todesfälle vermeiden“, sagt Pirlich. Eine individuell angepasste Ernährungstherapie hat zudem das Potenzial, die Gesamtkosten der Behandlung zu senken, da weniger Komplikationen und Wiederaufnahmen ins Krankenhaus auftreten. „Mangelernährung ist kein unvermeidliches Schicksal. Durch gezielte Maßnahmen können wir das Problem an der Wurzel bekämpfen und den Betroffenen zu einer besseren Lebensqualität verhelfen“, betont Bischoff abschließend.

## **Malnutrition Awareness Week 2024**

In der Woche vom 11. bis 15. November 2024 macht die DGEM im Rahmen der europaweiten „Malnutrition Awareness Week“ gemeinsam mit zahlreichen Kooperationspartnern auf die Problematik der krankheitsbezogenen Mangelernährung aufmerksam. Die „Malnutrition Awareness Week“ ist Teil der ONCA-Initiative (Optimal Nutritional Care for All) und zielt darauf ab, evidenzbasierte Therapieansätze für Mangelernährung im Gesundheitswesen zu etablieren.

Die DGEM und ihre Partnerorganisationen laden politische Entscheidungsträger und -trägerinnen, Expertinnen und Experten verschiedener Fachbereiche, Betroffene und Interessierte dazu ein, sich bei einer Vielzahl von Veranstaltungen zum Thema zu informieren und aktiv an den Diskussionen teilzunehmen. Auf der Website <https://mangelernaehrung-bekaempfen.de/> können sie sich über die vielfältigen Angebote und Veranstaltungen informieren. „Durch diese Veranstaltungen wollen wir das Bewusstsein für die Bedeutung einer evidenzbasierten Ernährungsversorgung in den Strukturen des Gesundheitswesens schärfen“, so Pirlich.

#### Quellen:

Volkert D, Weber J, Kiesswetter E et al. Ernährungssituation in Krankenhäusern und Pflegeheimen – Auswertung der nutritionDay-Daten für Deutschland. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 14. DGE-Ernährungsbericht. Bonn (2020), pp 199-258.

Curtis LJ et al. Costs of hospital malnutrition. Clin Nutrition. 2017; 36: 1391-1396.

Gomes F et al. Association of nutritional support with clinical outcomes among medical inpatients who are malnourished or at nutritional risk. JAMA Netw open 2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6902795/>

Schuetz P et al. Cost savings associated with nutritional support in medical inpatients: an economic model based on data from a systematic review of randomized trials. BMJ Open 2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8273448/pdf/bmjopen-2020-046402.pdf>

Ernährungsmedizin im Krankenhaus stärken: Vorschläge für eine Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität.

[https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Stellungnahmen/LO\\_Stellungnahme\\_Klinik\\_reform\\_final\\_end\\_23\\_04\\_17.pdf](https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Stellungnahmen/LO_Stellungnahme_Klinik_reform_final_end_23_04_17.pdf)

## **STATEMENT**

### **Mangelernährung in deutschen Krankenhäusern: tödliche Folgen und hohe Kosten – aktuelle Zahlen und Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten**

Professor Dr. med. Matthias Pirlich, Vizepräsident der DGEM, niedergelassener Endokrinologe und Ernährungsmediziner in der Praxis an der Kaisereiche, Berlin

Mangelernährung wird vielfach nur als Problem von Hunger in den armen oder von Katastrophen geprägten Regionen der Welt wahrgenommen, tritt aber häufig auch krankheitsbedingt auf. In Deutschland sind 20 bis 30 Prozent aller Klinikpatientinnen und -patienten betroffen, vor allem Menschen mit chronischen und schweren Erkrankungen sowie im höheren Lebensalter. Im ambulanten Bereich wird die Häufigkeit von krankheitsbedingter Mangelernährung bei älteren Menschen (über 65 Jahre) mit 4 Prozent angegeben.

Wichtige Hinweise auf eine Mangelernährung sind: Appetitlosigkeit, verminderte Nahrungsaufnahme, unbeabsichtigter Gewichtsverlust, ein niedriges Körpergewicht und Abbau der Muskulatur. In der Folge treten körperliche Schwäche und eine Funktionsminderung des Immunsystems auf. Dies wiederum verschlechtert die Prognose der Patientinnen und Patienten, unter anderem durch vermehrte Behandlungskomplikationen (Verdreifachung!) und Verlust von Selbstständigkeit und Lebensqualität. Bei Kindern kommen Wachstums- und Entwicklungsstörungen hinzu. Die Dauer der stationären Behandlung von mangelernährten Menschen ist um über 40 Prozent und die Sterblichkeit sogar um das mehr als Dreifache erhöht<sup>1</sup>.

Aus dem größeren Behandlungsaufwand resultieren auch deutlich höhere Behandlungskosten<sup>2</sup>. Legt man die aktuellen Behandlungszahlen in Deutschland zugrunde (17,2 Millionen stationäre Behandlungen im Jahr 2023, konservative Häufigkeitsannahme von 20 bis 25 Prozent), so lassen sich die jährlichen Mehrkosten durch Mangelernährung allein im stationären Bereich auf 5,0 bis 8,6 Milliarden Euro schätzen, das entspricht ungefähr 3,7 bis 6,5 Prozent der Gesamtkosten der stationären Versorgung.

Dabei zeigen Studien von hoher Qualität, dass eine individuell angepasste Ernährungstherapie die Sterblichkeit bei Mangelernährung signifikant senkt (-27 Prozent, relatives Risiko)<sup>3</sup>. Trotz des Mehraufwandes durch die Ernährungstherapie reduzieren sich die Gesamtbehandlungskosten dabei sogar deutlich (in einem Zeitraum von 6 Monaten um 2.600 Euro pro Behandlungsfall)<sup>4</sup>. Die Kostenersparnis resultiert vor allem aus einer niedrigeren Infektionsrate und der geringeren ungeplanten Wiederaufnahme (Drehtüreffekt) ins Krankenhaus (um -24 Prozent, relatives Risiko).

Für Deutschland lässt sich anhand der Daten des NutritionDay<sup>1</sup> die Anzahl der Todesfälle bei mangelernährten Klinikpatientinnen und -patienten pro Jahr auf etwa 200.000 schätzen. Berücksichtigt man die genannten Metaanalysen<sup>3, 4</sup>, so könnten durch ein systematisches Ernährungsmanagement (Screening bei Klinikaufnahme, leitliniengerechte Behandlung während des Klinikaufenthaltes) 55.000 Todesfälle vermieden werden bei gleichzeitigem Kostensparpotenzial von 9 Milliarden Euro pro Jahr (bezogen auf einen Zeitraum bis 6 Monate nach Entlassung).

Mangelernährung wird häufig übersehen oder nicht behandelt. Gründe dafür sind insbesondere eine unzureichende Vergütung von ernährungsmedizinischen Maßnahmen im derzeitigen DRG-Abrechnungssystem und das fehlende Ernährungswissen in medizinischen Fachberufen. Dadurch lassen wir eine der vulnerabelsten Gruppen der Bevölkerung in einem lebenswichtigen Aspekt auf fahrlässige Weise unversorgt.

Ein breites Bündnis von 25 medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland, die mehr als 120.000 organisierte Ärztinnen und Ärzte repräsentieren, hat daher in einer Stellungnahme zur Krankenhausreform gefordert, ein verpflichtendes Screening auf Mangelernährung und eine leitliniengerechte Ernährungstherapie in der klinischen Behandlung gesetzlich zu verankern und zu vergüten<sup>5</sup>.

### **Quellen:**

<sup>1</sup>Volkert D, Weber J, Kiesswetter E et al. Ernährungssituation in Krankenhäusern und Pflegeheimen – Auswertung der nutritionDay-Daten für Deutschland. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 14. DGE-Ernährungsbericht. Bonn (2020), pp 199-258.

<sup>2</sup>Curtis LJ et al. Costs of hospital malnutrition. Clin Nutrition. 2017; 36:1391-1396.

<sup>3</sup>Gomes F et al. Association of nutritional support with clinical outcomes among medical inpatients who are malnourished or at nutritional risk. JAMA Netw open 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6902795/>

<sup>4</sup>Schuetz P et al. Cost savings associated with nutritional support in medical inpatients: an economic model based on data from a systematic review of randomized trials. BMJ Open 2021.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8273448/pdf/bmjopen-2020-046402.pdf>

*Pressekonferenz der  
Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)  
anlässlich der Malnutrition Awareness Week 2024  
Dienstag, 12. November 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr*

<sup>5</sup>Ernährungsmedizin im Krankenhaus stärken: Vorschläge für eine Verbesserung der  
Struktur- und Prozessqualität

[https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Stellungnahmen/LO Stellungnahme Klinik reform final end 23 04 17.pdf](https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Stellungnahmen/LO_Stellungnahme_Klinik_reform_final_end_23_04_17.pdf)

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2024

## STATEMENT

### **Qualitätsverträge, verpflichtende Screenings, Krankenhausesen: die Ernährungsstrategie aus Sicht der Ernährungsmedizin**

Dr. med. Gert Bischoff, Präsident der DGEM, Leitender Arzt am „Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention – ZEP“, Department Innere Medizin I am Krankenhaus Barmherzige Brüder München

Mangelernährung im Krankenhaus ist häufig, zwischen 20 und 30 Prozent der Patientinnen und Patienten sind betroffen. Oft wird sie nicht erkannt und infolgedessen nicht therapiert. Dadurch sterben jährlich Tausende Menschen in deutschen Krankenhäusern. Die Malnutrition Awareness Week soll ein stärkeres Bewusstsein für dieses Problem schaffen, um zukünftig die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Durch die Ausbildungsbemühungen der ernährungsmedizinischen Fachgesellschaften und Ernährungsverbände ist es gelungen, in den letzten Jahren eine breite Basis von qualifizierten Ernährungsmedizinerinnen und Ernährungsmedizinern sowie Ernährungsfachkräften zu schaffen, um Mangelernährung frühzeitig erkennen und therapieren zu können. Leider gab beziehungsweise gibt es im deutschen Krankenhaussystem bis heute praktisch keine flächendeckende Möglichkeit zur kostendeckenden Finanzierung dieser Ernährungsteams, weshalb auch nur weniger als 10 Prozent der Kliniken in Deutschland ein solches Team vorhalten. Hier besteht dringender Handlungsbedarf!

Seit dem 1. Januar 2024 gibt es für Krankenhäuser zumindest die Möglichkeit, mit Krankenkassen Qualitätsverträge für den Leistungsbereich Mangelernährung (Qualitätsvertrag nach § 110a SGB V für den Leistungsbereich Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung) abzuschließen (<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsvertraege/>).

Ziel der Qualitätsverträge ist es, die Versorgung von Patientinnen und Patienten in einem bestimmten Leistungsbereich zu verbessern und gegebenenfalls dies dann später in die Regelversorgung überzuführen. Zunächst erfolgt für 6 Monate eine sogenannte „Nullzeitmessung“. Hierbei wird im Wesentlichen der Status quo und die damit verbundene Versorgungsqualität erhoben. Im Anschluss werden dann für 24 Monate die sogenannten „Interventionsmessungen“ durchgeführt. Hier wird untersucht, wie sich ein flächendeckendes Screening auf Mangelernährung und ein standardisierter Behandlungspfad auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus auswirken. Überprüft wird dies anhand von vorab definierten Qualitätszielen. Die Auswertung der Daten erfolgt anonymisiert über das IQTIG. Für die Teilnahme am

Qualitätsvertrag erhalten die Krankenhäuser von den teilnehmenden Krankenkassen entsprechende Entgelte.

Die Qualitätsverträge bieten somit für Krankenhäuser sowie Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die Erkennung und Behandlung von Mangelernährung deutlich zu verbessern und hierfür zusätzliche Geldmittel zu generieren, um den damit verbundenen Mehraufwand und das notwendige Ernährungsteam des Krankenhauses zu finanzieren. Es handelt sich daher um eine echte Chance für die Umsetzung leitliniengerechter Ernährungsmedizin in deutschen Krankenhäusern – inklusive entsprechender Finanzierung. Es ist deshalb wünschenswert, dass möglichst viele Kliniken die Qualitätsverträge für Mangelernährung mit Krankenkassen abschließen.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass nur für einen kleinen Teil der Kliniken in Deutschland diese Qualitätsverträge zu realisieren sind. Überwiegend werden dies Krankenhäuser sein, welche bereits entsprechende Strukturen und ein Ernährungsteam etabliert haben. Um die Versorgungslücke zu schließen, ist es jedoch notwendig, dass jede Klinik in Deutschland über ein Ernährungsteam verfügt und somit alle Patientinnen und Patienten adäquat gescreent und behandelt werden können. Dies wird nur möglich sein, wenn Politik und Kostenträger hierfür eine stabile, zusätzliche Finanzierungsmöglichkeit für die Krankenhäuser schaffen. In der Ernährungsstrategie der Bundesregierung

(<https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/ernaehrungsstrategie.html>) findet sich zumindest die Forderung nach einem flächendeckenden Screening auf Mangelernährung in Kliniken und Pflegeheimen. Dies ist ein erster Schritt – hilft jedoch nur, wenn Ernährungsteams in den Einrichtungen für das Screening und für die Therapie zur Verfügung stehen und finanziert sind.

Um ernährungsmedizinisch qualifizierte Krankenhäuser besser sicht- und auffindbar zu machen, haben die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM e.V.) und die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM e.V.) zusammen in diesem Jahr die Plattform „nutriZert“ (<https://www.nutrizert.de/>) gegründet.

nutriZert bietet ernährungsmedizinischen Einrichtungen die Möglichkeit, sich anhand transparenter Kriterien objektiv und neutral zertifizieren zu lassen und somit ihre Kompetenzen in diesem Bereich darzustellen. Patientinnen und Patienten haben so die Möglichkeit, qualifizierte Hilfe und Behandlung zukünftig einfacher, schneller und besser finden zu können.

Um Mangelernährung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zukünftig besser erkennen und behandeln zu können, spielt neben der oben beschriebenen notwendigen personellen Ausstattung auch das Krankenhaus- beziehungsweise Heimesse eine

wichtige Rolle. Im aktuellen Vergütungssystem im Klinikbereich stehen keine gesonderten finanziellen Ressourcen für die Verpflegung zur Verfügung. Dies bedeutet, dass in einem bereits chronisch unterfinanzierten System es dazu führt, die Kosten für das Essen möglichst niedrig halten zu müssen. Entsprechend liegt der Wareneinsatz für die Tagesverpflegung eines Menschen im Krankenhaus häufig nur zwischen 5 und 6 Euro – für die gesamten Lebensmittel eines Tages. Die Ernährungsstrategie der Bundesregierung fordert zu Recht die Einführung hoher Verpflegungsstandards (zum Beispiel DGE) sowie den vermehrten Einsatz von regionalen, saisonalen und hochwertigen Lebensmitteln – jedoch fehlt auch hierfür die Finanzierung.

Die DGEM fordert daher zur Bekämpfung der Mangelernährung:

- qualifizierte Ernährungsteams aus Ernährungsmedizinerinnen/ Ernährungsmedizinern und Ernährungsfachkräften für jedes deutsche Krankenhaus
- verpflichtendes Screening (und Therapie) von Mangelernährung für alle Krankenhäuser und Pflegeheime
- verpflichtende Standards für qualifizierte ernährungsmedizinische und ernährungstherapeutische Versorgung (z. B. nutriZert) in Krankenhäusern
- verpflichtende Standards für die Essensverpflegung (z. B. DGE-Standards) in Pflegeheimen und Krankenhäusern

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

München, November 2024

## STATEMENT

### **Mehr als Nahrungsaufnahme: die Bedeutung von gesundem Essen im Krankenhaus**

Professor Dr. med. Diana Rubin, Vorstandsmitglied der DGEM, Chefärztin am Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie am Vivantes Humboldt-Klinikum und Klinikum Spandau, Berlin

Die Bedeutung einer gesunden und bedarfsgerechten Ernährung im Krankenhaus ist heute unumstritten. Für Patientinnen und Patienten kann sie den Unterschied zwischen einer komplikationsfreien Genesung und zusätzlichen gesundheitlichen Risiken bedeuten. Insbesondere bei vulnerablen Gruppen, wie etwa Krebspatientinnen und -patienten oder Menschen nach schweren Operationen, unterstützt eine optimierte Ernährung den Heilungsprozess, reduziert Komplikationen und trägt nachweislich dazu bei, Sterbefälle zu vermeiden.

### **Aktuelle Herausforderungen in der Krankenhausverpflegung**

Obwohl die Relevanz einer angepassten Ernährung wissenschaftlich belegt ist, stehen deutsche Krankenhäuser unter erheblichem wirtschaftlichem Druck. Die durchschnittlichen Ausgaben für die Verpflegung einer Patientin/eines Patienten belaufen sich auf lediglich 6 Euro pro Tag. Diese geringe Summe steht in starkem Kontrast zu den Anforderungen an eine hochwertige Ernährungsversorgung. 80 Prozent der Kliniken schreiben derzeit rote Zahlen, und ein separater Zuschuss für die Verpflegung ist bislang politisch nicht vorgesehen. Dies führt dazu, dass gesunde und frische Lebensmittel oft durch preisgünstigere Alternativen ersetzt werden müssen, was die Qualität der Verpflegung und damit den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten beeinträchtigt.

Zudem sind ernährungsmedizinische Leistungen, wie etwa eine spezifische Ernährungsberatung, im deutschen Gesundheitssystem nicht gesondert abrechenbar. Diese fehlende Finanzierung führt dazu, dass selbst in Kliniken, die den Bedarf erkannt haben, Ressourcen fehlen, um eine ganzheitliche Ernährungstherapie zu ermöglichen.

### **Vivantes als Vorbild: Screening und umfassende Ernährungsprogramme**

Als Best-Practice-Beispiel zeigt das Vivantes-Klinikum in Berlin, dass eine gezielte Ernährungsstrategie im Klinikalltag umsetzbar ist und großen Nutzen stiftet. Hier werden alle stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten systematisch auf Mangelernährung untersucht, ein Problem, das etwa 25 Prozent der Klinikpatientinnen und -patienten betrifft. Im Bedarfsfall greift ein interdisziplinäres Ernährungsteam ein, das individuelle Ernährungspläne erstellt und die Patientinnen und Patienten gezielt

unterstützt. Diese umfassende Herangehensweise gehört in Deutschland jedoch noch zur Ausnahme – nur etwa fünf Prozent der Kliniken bieten solche Angebote.

Auch die EFFORT-Studie aus der Schweiz verdeutlicht den positiven Effekt einer optimierten Ernährungstherapie: Patientinnen und Patienten, die eine bedarfsgerechte Versorgung erhielten, hatten eine um 35 Prozent niedrigere Sterblichkeitsrate und weniger Komplikationen.

### **Zusammenfassung und Appell**

Gesunde Ernährung im Krankenhaus ist weitaus mehr als bloße Nahrungsaufnahme – sie ist ein essenzieller Bestandteil der medizinischen Versorgung und ein wichtiger Faktor für die Patientensicherheit. Einrichtungen wie Vivantes demonstrieren, dass es auch in Deutschland möglich ist, den Patientinnen und Patienten eine hochwertige Ernährungsversorgung zu bieten. Angesichts der Belastungen, denen viele Kliniken ausgesetzt sind, ist es jedoch dringend notwendig, politische Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine angemessene Finanzierung dieser entscheidenden Komponente der Gesundheitsversorgung sicherstellen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2024

## STATEMENT

### **Mangelernährung bei Kindern: ein unterschätztes Problem**

PD Dr. med. Frank Jochum, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau, Chefarzt der Klinik für Neugeborenenmedizin am Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin

Trotz des häufigen Auftretens von krankheitsassoziiierter Unterernährung (KaU) bei Kindern und Jugendlichen – auch in Deutschland – steht diese Problematik (im Gegensatz zum Thema Übergewicht und Adipositas) kaum im Fokus der Beschäftigten rund um die Kinder- und Jugendgesundheit. Die Prävalenz von KaU beträgt in Europa und Deutschland bis zu 23 Prozent bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten.

Mit KaU sind schwerwiegende, gesundheitliche Folgen verbunden (Anstieg der Infektions- und Komplikationsinzidenz, Wundheilungsstörungen, beeinträchtigte Lebensqualität, negative epigenetische Effekte mit lebenslangen Auswirkungen, erhöhte Mortalität). Auch die ökonomische Belastung für das Gesundheitssystem durch längere Krankenhausverweildauer und das gehäufte Auftreten von Komplikationen ist hoch.

Daher besteht die Notwendigkeit, Fachkräfte, Gesellschaft und Politik für diese Thematik zu sensibilisieren und die Diskussion zur Umsetzung der vorhandenen einfachen Problemlösungen anzuregen. Das gilt umso mehr, da erfolgreiche Behandlungsoptionen bestehen.

Daten zeigen eindeutig: Durch Anwendung von Screening-Algorithmen (zum Beispiel mithilfe eines verbindlichen Eingangsscreenings bei stationärer und ambulanter Behandlung und – bei auffälligem Screening – gefolgt von einer Ernährungsintervention durch ein multidisziplinäres Ernährungsteam) lässt sich der Ernährungsstatus von Kindern und Jugendlichen mit KaU signifikant verbessern.

Durch das rechtzeitige Erkennen und Behandeln von KaU lassen sich sowohl die negativen gesundheitlichen Auswirkungen, die Gesundheitssystemkosten als auch das persönliche Leid der Betroffenen nachweisbar reduzieren.

Auswirkungen von Unterernährung bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten  
(modifiziert nach Correia und Waitzberg)

- Beeinträchtigte Entwicklung von zerebralen und neuromuskulären Funktionen
- Erhöhte Infektionsanfälligkeit
- Erhöhte Mortalität

- Verzögerte Wundheilung
- Wachstumsstörungen sowie verzögerte Geschlechtsreife
- Verminderte Knochendichte und Muskelmasse
- Verschlechterung des Verlaufs von bestehenden chronischen Erkrankungen
- Weitere Auswirkungen wie zum Beispiel epigenetische Veränderungen und Programmierungseffekte

Krankheitsassoziierte Unterernährung zu erkennen und zu behandeln, ist einfach und lohnt sich.

### **Literatur**

1. Jochum F, Nomayo A, Petersen H, Otten L: Krankheitsassoziierte Unterernährung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland.  
Signifikantes Problem der Unter- oder Mangelernährung. Monatsschrift für Kinderheilkunde. Monatsschr Kinderheilkd. 30. Januar 2022  
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01411-6>
2. Correia MI, Waitzberg DL (2003): The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. ClinNutr 22(3):235-239

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, November 2024

## **Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)**

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Ernährungsmedizin in Deutschland. Sie ist eine multidisziplinäre Vereinigung aller Berufsgruppen, die sich mit Ernährungsmedizin befassen. Die Gesellschaft vereint mehr als 3 000 Ärztinnen und Ärzte sowie Ernährungs- und Pflegefachkräfte und Apothekerinnen und Apotheker – Expertinnen und Experten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die ernährungsmedizinisch forschen, lehren, behandeln und beraten.

Die DGEM fördert Wissenschaft, Praxis und Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin und Stoffwechselforschung. Regelmäßig veranstaltet sie Fortbildungskurse und Kongresse, um Kenntnisse und Erfahrungen nutzbar zu machen und den interdisziplinären Austausch zu anderen in- und ausländischen Institutionen, die auf diesem Gebiet arbeiten, aufzunehmen und zu vertiefen. Sie schreibt Stipendien und Forschungsgelder für die Grundlagenforschung und die klinisch angewandte Forschung aus.

## **Die Malnutrition Awareness Week**

### ***Mangelernährung bekämpfen – eine gemeinsame Herausforderung***

Zwischen 20 und 60 Prozent aller Patientinnen und Patienten sind bereits bei ihrer Aufnahme in die Klinik von einer krankheitsbedingten Mangelernährung betroffen. Oftmals verschlechtert sich der Ernährungszustand während des Aufenthalts sogar noch weiter. Dies hat negative Folgen für den Verlauf der Erkrankung und kann den Heilungsprozess stark beeinträchtigen. Jede Patientin und jeder Patient muss sich darauf verlassen können, dass ein Ernährungsrisiko in der Klinik frühzeitig erkannt und bei Bedarf mit einer strukturierten Ernährungstherapie behandelt wird.

Um politische Entscheidungsträgerinnen und -träger, Expertinnen und Experten verschiedener Fachbereiche und Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige für dieses gesamtgesellschaftlich wichtige Thema zu sensibilisieren und den Forderungen Nachdruck zu verleihen, findet in der Woche vom 11. bis 15. November 2024 die 2. Malnutrition Awareness Week (MAW) in Deutschland statt.



Seit 2023 ist die DGEM Initiatorin der deutschen Malnutrition Awareness Week. Gemeinsam mit neun Partnerorganisationen richtet die DGEM e.V. auch in diesem Jahr die Aktionswoche aus:

- Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)
- Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
- Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)
- Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS)
- Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)

Mangelernährung gemeinsam  
#MAW2024 bekämpfen!



# MALNUTRITION AWARENESS WEEK



# Programm

## Malnutrition Awareness Week 2024

11. – 15. November 2024

Veranstaltet durch: In Kooperation mit:



# Grußwort

Mangelernährung ist nicht nur ein Problem in den von Armut oder Katastrophen geprägten Regionen der Welt, sondern tritt häufig auch krankheitsbedingt auf. Etwa 20-30 % aller Klinikpatient:innen sind betroffen, vor allem Menschen mit chronischen und gravierenden Erkrankungen sowie im höheren Lebensalter. Mangelernährung vermindert die Lebensqualität und erhöht die Komplikationsrate. Die Sterblichkeit während einer Klinikbehandlung ist um das Dreifache erhöht.

Die jährlichen Mehrkosten durch Mangelernährung für das deutsche Gesundheitssystem werden allein im stationären Bereich auf 4 - 7 Milliarden Euro geschätzt.

Ernährungstherapeutische Maßnahmen sind dagegen vergleichsweise einfach, verbessern die Prognose und reduzieren die Behandlungskosten.

Fakt ist: Mangelernährung wird häufig übersehen oder nicht angemessen behandelt. Gründe dafür sind mangelnde Kenntnisse in medizinischen Fachberufen und eine unzureichende Vergütung von ernährungsmedizinischen Maßnahmen. Dadurch lassen wir eine der vulnerabelsten Gruppen der Bevölkerung in einem lebenswichtigen Aspekt unversorgt.

Die im Januar 2024 veröffentlichte Ernährungsstrategie der Bundesregierung führt zwar das verpflichtende Screening auf Mangelernährung in Kliniken auf, allerdings ist unklar, wie die konkrete Umsetzung erfolgen soll.

Es ist höchste Zeit, die nächsten Schritte zu gehen und Strukturen zur besseren Behandlung der krankheitsbedingten Mangelernährung zu schaffen. Wir laden Sie herzlich dazu ein, sich an der Malnutrition Awareness Week aktiv zu beteiligen, die 2024 zum zweiten Mal in Deutschland stattfindet.

## **Ernährungsfürsorge ist ein Menschenrecht!**

*Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. in Kooperation mit:  
BDEM e.V., DAEM e.V., DGG e.V., DKG e.V., VDD e.V., VDOE e.V., DGVS e.V., DGE e.V. und  
Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e.V.*

*Ein besonderer Dank gilt unserem Sponsor Diätverband e.V.*



**MALNUTRITION  
AWARENESS  
WEEK**

# Programmübersicht

**11. November**  
Expert:innentag

**WEBINAR, 18:00 - 20:00 UHR**

„Die krankheitsassoziierte Mangelernährung – eine interdisziplinäre Herausforderung“

**12. November**  
Politiktag

**PRESSEKONFERENZ, 11:00 - 12:00 UHR**

**PODIUMSDISKUSSION, 19:00 - 20:00 UHR**

„Nährstoffe sind Wirkstoffe für vulnerable Gruppen.  
Was kann die Ernährungsstrategie der Regierung leisten?“

**13. November**  
Patient:innentag

**ONLINE PATIENT:INNENSPECHSTUNDE**

via Zoom, 09:00-10:00 Uhr, 13:00-14:00 Uhr, 17:00-18:00 Uhr

**COOKINAR (KOCHSHOW), 15:30 - 17:00 UHR**

Köstlich & hochkalorisch –  
einfache Rezepte für mehr Energie

**VOR-ORT-AKTIVITÄTEN**

Aktionen in Kliniken, Rehas und Pflegeeinrichtungen rund  
ums Thema Mangelernährung

**14. November**  
nutritionDay

**ZUR TEILNAHME AM DEUTSCHLANDWEITEN nutritionDay  
WIRD EINGELADEN.**

Informationen dazu unter: <https://www.nutritionday.org/de/>

**15. November**  
Nachwuchstag

**WEBINAR, 14:00 - 16:00 UHR**

„Mangelernährung hat viele Gesichter - Prävention von  
vulnerablen Gruppen“

## Webinar

Thema: "Die krankheitsassoziierte Mangelernährung – eine interdisziplinäre Herausforderung"



11. November 2024



18:00 - 20:00 Uhr



online & kostenfrei



zur [Registrierung](#)

### Programm

**Moderation:** M. Sc. Viktoria Mathies, Dr. rer. nat. Melanie Ferschke

18:00 Uhr

**Eröffnung und Einführung der MAW**

Prof. Dr. med. Matthias Pirlich

18:10 Uhr

**Mangelernährung in der Gastroenterologie**

Prof. Dr. med Johann Ockenga

18:25 Uhr

**Interdisziplinäre Kommunikation  
„How to convince the keyplayers“**

M. Sc. Joost Wesseling

18:45 Uhr

**Wie etabliere ich ein interdisziplinäres Ernährungsteam? Barrieren überwinden**

M. Ed. Lars Selig und M. Sc. N. Regina Thorsteinsson

19:05 Uhr

**Mangelernährung in Kliniken begegnen –  
verpflegen nach DGE-Qualitätsstandard**

Dipl. oec. troph. Eva Hoffmann

19:30 Uhr

**Qualitätsverträge Mangelernährung – eine Chance  
für die Finanzierung von Ernährungsteams**

Dr. med. Gert Bischoff

# Pressekonferenz

Titel: „Mangelernährung – ein unterschätztes Risiko: Zahlen, Fakten, Lösungen“



12. November 2024



11:00 - 12:00 Uhr



online



zur [Registrierung](#)

## Inhalt

Bis zu 30 Prozent aller Klinikpatientinnen und -patienten in Deutschland leiden an Mangelernährung – ein leises, aber verheerendes Problem, das nicht nur zahlreiche Leben gefährdet, sondern auch immense Kosten verursacht. Dieses stille Leiden muss jetzt beendet werden! Auf der Pressekonferenz zur Malnutrition Awareness Week präsentieren Expertinnen und Experten der DGEM aktuelle Zahlen und diskutieren die Folgen für Patientinnen und Patienten. Es ist höchste Zeit, dass entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden: verpflichtende Screenings, individuell abgestimmte Ernährungstherapie sowie Krankenhausessen, das den Genesungsverlauf fördert, müssen zur Norm werden!

Lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass Mangelernährung in unseren Kliniken endlich adäquat behandelt wird!

Politiktag

12.11.

# Podiumsdiskussion

Titel: „Nährstoffe sind Wirkstoffe für vulnerable Gruppen.  
Was kann die Ernährungsstrategie der Regierung leisten?“

**Schirmherrschaft:** Dr. Ophelia Nick, Parlamentarische Staatssekretärin im  
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)



12. November 2024



19:00 - 20:00 Uhr



Restaurant Habel am Reichstag,  
Luisenstr. 19, 10117 Berlin



zur [Anmeldung](#)

## Programm

18:45 Uhr

### Empfang der Gäste

Dr. med. Gert Bischoff

19:00 Uhr

### Begrüßung & Einleitung

Lisa Braun (Moderation)

19:05 Uhr

### Keynotes

Prof. Dr. Johann Ockenga

“Gesundheitsrisiko Mangelernährung –  
Der Klinikatlas als Chance zur Umsetzung der  
Ernährungsstrategie”

Eva Bell

“Bessere Ernährung für bessere Gesundheit –  
eine ressortübergreifende Aufgabe”

19:30 Uhr

### Podiumsdiskussion

Impulsbeiträge

19:40 Uhr

### Moderierter Austausch

zwischen den Diskutant:innen

20:00 Uhr

### Verabschiedung

und “Get-Together” mit Buffet

# Politiktag

# 12.11.

# Podiumsdiskussion

## Schirmherrschaft

Dr. Ophelia Nick, Parlamentarische Staatssekretärin im  
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)

## Geladene Diskutant:innen

Eva Bell, Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Ernährung und  
Landwirtschaft (BMEL)

Erich Irlstorfer, MdB (CSU/CDU)

Ates Gürpınar, MdB (Die Linke)

Johannes Wagner, MdB (B90/Die Grünen)

Prof. Dr. Bernhard Watzl, Präsident Deutsche Gesellschaft für  
Ernährung e. V. (DGE)

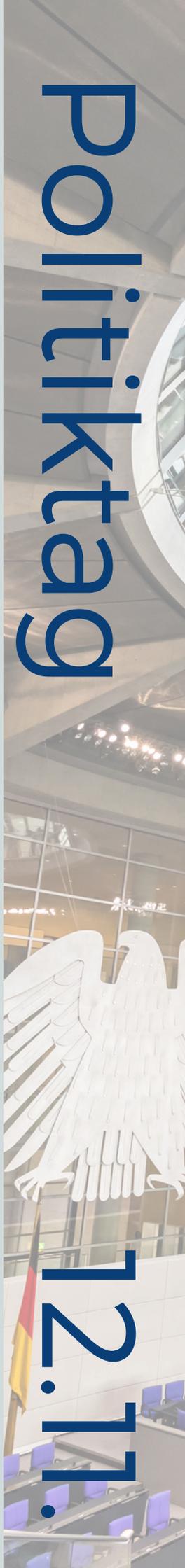
Prof. Dr. Matthias Pirlich, Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)

Prof. Dr. Johann Ockenga, Medizinische Klinik II, Klinikum Bremen-Mitte

Dr. med. Gert Bischoff, Präsident Deutsche Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)

## Moderation

Lisa Braun, Presseagentur Gesundheit GmbH



Politiktag

12.11.

# 13.11. Patient:innen-tag

## Patient:innen-Sprechstunde

Der **Patient:innentag** richtet sich an Betroffene, Angehörige und Interessierte. Sie sind herzlich eingeladen, an den verschiedenen Aktionen teilzunehmen. Zudem sind Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Pflegeeinrichtungen etc. aufgerufen, mit Vor-Ort-Aktionen aktiv an der MAW teilzunehmen.

Am **Patient:innentag** bietet das MAW-Team über den Tag verteilt drei einstündige, offene Online-Sprechstunden zum Thema Mangelernährung an.

**09:00 -10:00 Uhr**

**M. Ed. Lars Selig**

Universitätsklinikum Leipzig

**13:00 -14:00 Uhr**

**Dr. rer. nat. Melanie Ferschke**

Varisano Klinikum Frankfurt Höchst

**17:00 -18:00 Uhr**

**Iris Flöhrmann**

Ernährungsberatung Stormarn

Wählen Sie sich einfach innerhalb der Sprechstundenzeiten über folgenden Link mit Ihrem Smartphone, Tablet, Laptop oder Computer in den Zoom-Raum ein:



**[Link zur Teilnahme](#)**

Dort können Sie den Expert:innen Ihre individuellen Fragen zum Thema stellen. Bitte beachten Sie, dass es sich nicht um eine Eins-zu-eins-Sprechstunde handelt, sondern dass auch weitere Interessierte zur gleichen Zeit zugeschaltet sind. So können Sie auch von den Fragen und Informationen der anderen Teilnehmenden profitieren.

## Kochwebinar (Kochshow)

Thema: „Köstlich & hochkalorisch – einfache Rezepte für mehr Energie“



13. November 2024



15:30 - 17:00 Uhr



online & kostenfrei



Direkteinwahl unter diesem [Link](#)



Mit Fernsehmoderator  
Fero Andersen

u.a. bekannt aus BR  
„Gesundheit!“

### Programm

**Moderation:** Fero Andersen

**Ernährungsfachkräfte:** Dipl. oec. troh. Monika Bischoff und Diätassistentin Sabine Johantoberens

**Gäste:** Dr. med. Gert Bischoff, Antonia von Ellerts

Im ZEP (Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention) werden live für Sie hochkalorische Rezepte gekocht. Zeitgleich stellen Ärzt:innen und Ernährungsfachkräfte neben körperlichen Zusammenhängen auch kulinarische Tipps und Tricks vor, um einer Mangelernährung zu Leibe zu rücken.

#### Geplante Rezepte:

- Thunfischaufstrich
- Frische Gemüsewaffeln
- Feine Kartoffelsuppe
- Fluffiger Kaiserschmarrn

Betroffene, Angehörige und alle Interessierten können die vorgestellten Rezepte zu Hause nachkochen und während des Webinars Fragen stellen. Die Rezepte werden nach der Veranstaltung unter [www.mangelernahrung-bekämpfen.de](http://www.mangelernahrung-bekämpfen.de) zum Download bereitgestellt.

**Tipp:** Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Pflegeeinrichtungen etc. können das Cookinar in ihrem Schulungsraum als Live-Übertragung anbieten.

# 13.11. Patient:innentag

## Vor-Ort-Aktionen Patient:innentag

Am **Patient:innentag** sind interessierte Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Pflegeeinrichtungen etc. eingeladen, mit selbstorganisierten Vor-Ort-Aktionen an der Malnutrition Awareness Week teilzunehmen.

Angeboten werden könnten z. B.:

- Verkostung von hochkalorischen Snacks
- BIA- und Gewichtsmessungen
- Vorträge zum Thema Mangelernährung
- Auslegung von Informationsmaterialien
- Live-Übertragung des Cookinars (Kochshow) "Köstlich & hochkalorisch – einfache Rezepte für mehr Energie"
- und vieles mehr

Das MAW-Team unterstützt die Einrichtungen mit kostenfreien Medienpaketen, die auf der Website [www.mangelernahrung-bekämpfen.de](http://www.mangelernahrung-bekämpfen.de) bestellt werden können.



Ihre Institution nutzt Social Media? Dann berichten Sie gerne unter Verwendung des Hashtags **#MAW2024** von Ihrem Patient:innentag!

# nutritionDay



14. November 2024



ganztägig



deutschlandweit

Der jährliche, weltweite **nutritionDay** (nDay) soll das Wissen und das Bewusstsein für Mangelernährung in Gesundheitseinrichtungen stärken und die Qualität der Ernährungsversorgung insgesamt verbessern. Dafür braucht es vergleichbare Daten.

Am nDay sind Krankenhausstationen und Pflegeheime eingeladen, auf der ganzen Welt an einer eintägigen Querschnitterhebung teilzunehmen. Seit 2023 können auch ambulante Praxen und Einrichtungen/ Ernährungsberatungspraxen am nDay Primary Care teilnehmen.

Erhebungsbögen in verschiedenen Sprachen und weitere Informationen zum nDay finden Sie unter [www.nutritionday.org/de](http://www.nutritionday.org/de)

# nutritionDay

# 14.11.

## Webinar

Thema: „Mangelernährung hat verschiedene Gesichter - Prävention in vulnerablen Gruppen“



15. November 2024



14:00 - 16:00 Uhr



online & kostenfrei



zur [Registrierung](#)

## Programm

**Moderation:** Elisa Büsing, Dr. Kristin Häsel-Quart, M. Sc. Stephan Kampshoff

**14:00 Uhr** **Kleiner Hunger - große Vielfalt?**  
M. Sc. Sarah Erhard

**14:30 Uhr** **Die Blackbox der Ernährung -  
der Magen-Darm-Trakt**  
Dr. Berenice Schulte

**15:00 Uhr** **Zu alt für eine Diät?!**  
**Fallbeispiel aus der Geriatrie**  
Dr. Beatrice Heck und  
Dr. med. Kristin Häsel-Quart

**15:30 Uhr** **EU Projekt - Zero Hidden Hunger**  
Anja Feiß

# Beteiligte Personen

## **Fero Andersen**

Moderator und Journalist, Pool Position Management, Köln

## **Eva Bell**

Leiterin der Abteilung 2 - Ernährung, Gesundheitlicher Verbraucherschutz - im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)

## **Dr. Gert Bischoff**

Klinik für Innere Medizin I - Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, Barmherzige Brüder Krankenhaus, München

## **Dipl. oec. troph. Monika Bischoff**

Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP), Barmherzige Brüder Krankenhaus, München

## **Lisa Braun**

Presseagentur Gesundheit GmbH, Berlin

## **Elisa Büsing**

Heinrich-Heine-Universität (HHU) Düsseldorf

## **M. Sc. Sarah Erhard**

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt

## **Anja Feiß**

Max Rubner-Institut (MRI), Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, Institut für Ernährungsverhalten, Karlsruhe

## **Dr. rer. nat. Melanie Ferschke**

Onkologisches Zentrum, Varisano Klinikum Frankfurt Höchst

## **Iris Flöhrmann**

Ernährungsberatung Stormarn, Ahrensburg

## **Ates Gürpınar**

Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB), Die Linke

## **Dr. med. Kristin Häsel-Quart**

Klinik für Geriatrie, Universitätsklinikum Jena, Klinik für Geriatrie

## **Dr. Beatrice Heck**

Interdisziplinäre Altersmedizin, Sankt Josefs Krankenhaus, Freiburg

## **Dipl. oec. troph. Eva Hoffmann**

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Bonn



### **IMPRESSUM:**

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V., Karl-Marx-Allee 77, 10243 Berlin  
Tel.: 030 – 311 719 340 // E-Mail: [infostelle@dgem.de](mailto:infostelle@dgem.de) // Internet: [www.dgem.de](http://www.dgem.de)

# Beteiligte Personen

## **Erich Irlstorfer**

Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB), CSU/CDU

## **Sabine Johanntoberens**

Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP), Barmherzige Brüder Krankenhaus, München

## **M. Sc. Stephan Kampshoff**

European Food Information Council (EUFIC), Brüssel (BE)

## **M. Sc. Viktoria Mathies**

Klinik für Innere Medizin II - Hämatologie und Internistische Onkologie, Universitätsklinikum Jena

## **Dr. Ophelia Nick**

Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

## **Prof. Dr. Johann Ockenga**

Medizinische Klinik II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Ernährungsmedizin, Klinikum Bremen-Mitte

## **Prof. Dr. Matthias Pirlich**

Praxis an der Kaisereiche, Berlin

## **Dr. Berenice Schulte**

Klinik für Innere Medizin 1, Abteilung für Gastroenterologie; UKSH Kiel

## **M. Ed. Lars Selig**

Ernährungsteam, Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Leipzig

## **M. Sc. N Regina Thorsteinsson**

Ernährungs- und Diabetesteam, Pflegedirektion /Med. Klinik 1, Kreiskliniken Reutlingen

## **Antonia von Ellerts**

Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

## **Johannes Wagner**

Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB), B90/Die Grünen

## **Prof. Dr. Bernhard Watzl**

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Bonn

## **M. Sc. Jost Wesseling**

European Nutrition for Health Alliance, Amsterdam (NL)



### **IMPRESSUM:**

**Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V., Karl-Marx-Allee 77, 10243 Berlin**  
Tel.: 030 – 311 719 340 // E-Mail: [infostelle@dgem.de](mailto:infostelle@dgem.de) // Internet: [www.dgem.de](http://www.dgem.de)