

# NEWSLETTER – September 2007

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im September 2007 um folgende Themen:

- + **Neue Leitlinie enterale Ernährung des Schlaganfallpatienten**  
Ernährung im Akutstadium bei Schlaganfall besonders wichtig
- + **Demenz Hauptrisikofaktor für Mangelernährung im Pflegeheim**  
„nutritionDay 2007“ in Pflegeheimen – Erstmals Daten in Deutschland und Österreich
- + **„nutritionDay 2008“ auch auf Intensivstationen und in Pflegeheimen**  
Dritte Datenerhebung am 31. Januar 2008
- + **Nachwuchsförderung in der Ernährungsmedizin**  
DGEM-Nachwuchsförderpreis 2008 ausgeschrieben
- + **50.000 € für Forschung in der Ernährungsmedizin**  
DGEM schreibt Forschungsförderung 2007 aus
- + **Zentrum für Ernährungsmedizin: Universitäten Hohenheim und Tübingen kooperieren**  
Wissenschaftsministerium und beide Hochschulen richten Forschungsfond ein
- + **Infostelle der DGEM erweitert**
- + **Veranstaltungen**

Herausgeber:

DGEM e.V.

Präsident Prof. Dr.

Georg Kreymann

Olivaer Platz 7

10707 Berlin

infostelle@dgem.de

Tel. 030/31 98 31 5006

Fax 030/31 98 31 5008

www.dgem.de

© 2007 DGEM e.V.

---

## Neue Leitlinie enterale Ernährung des Schlaganfallpatienten

Ernährung im Akutstadium bei Schlaganfall besonders wichtig

Bisher hat in Europa keine Leitlinie existiert, die sich speziell mit der Ernährung von Schlaganfallpatienten befasst. Die „Leitlinie enterale Ernährung des Schlaganfallpatienten“ soll diese Lücke für den deutschen Sprachraum schließen. Sie wurde im August 2007 auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht - <http://leitlinien.net/> - und wendet sich an alle Berufsgruppen, die mit der praktischen Versorgung von Schlaganfallpatienten betraut sind. Die Leitlinie ergänzt die bestehende Leitlinie „Enterale Ernährung in der Geriatrie und geriatrisch-neurologischen Rehabilitation“. Sie gilt für Schlaganfallpatienten aller Altersgruppen - also auch für jüngere Betroffene. Zudem wurden in dieser Leitlinie durch Beteiligung eines klinisch tätigen Neurologen auch bewusst neurologi-



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**September 2007**

**Seite 2**

sche Gesichtspunkte eingebracht. Eine wesentliche Neuerung ist, dass bei Schlaganfallpatienten im Akutstadium zunächst die Anlage einer nasogastralen Sonde empfohlen wird.

Zur Erarbeitung der Leitlinie wurde vor zwei Jahren eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) ins Leben gerufen. Die Arbeitsgruppenmitglieder, Experten mit langjähriger Erfahrung in der unmittelbaren Patientenversorgung, arbeiteten die Literatur einschließlich bestehender internationaler Leitlinien systematisch auf. Bei der Durchsicht der Literatur bestätigte es sich, dass für die Beantwortung vieler praktisch relevanter Fragestellungen keine adäquaten Studien vorliegen. Um dem klinisch Tätigen konkrete Empfehlungen an die Hand zu geben, werden deshalb häufig Aussagen mit dem Evidenzgrad „C“ („Expertenmeinung“) gegeben.

Eine wesentliche Neuerung der aktuellen Leitlinie dürfte es sein, dass bei Schlaganfallpatienten im Akutstadium zunächst die Anlage einer nasogastralen Sonde empfohlen wird. Bisher wurde in Deutschland bei Schlaganfällen mit Dysphagie (Schluckbeschwerden) meist sehr kurzfristig direkt nach dem Akutereignis eine PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrostomie Sonde) durch die Bauchdecke in den Magen gelegt. Aus der Literatur ist allerdings bekannt, dass sich ein Großteil der Schluckstörungen im Laufe der folgenden Wochen, teilweise sogar noch nach Monaten, zurückbildet. In der größten Studie zu diesem Thema, dem FOOD Trial, zeigte sich, dass Patienten, die primär mit einer nasogastralen Sonde versorgt wurden, nach sechs Monaten häufiger wieder auf normalem Weg Nahrung zu sich nehmen konnten und weniger auf fremde Hilfe angewiesen waren als diejenigen, die direkt nach dem Akutereignis eine PEG-Sonde erhalten haben. Bei aller Kritik an der Methodik der Studie darf nicht verkannt werden, dass sie die Realität der konkreten Versorgung und nicht standardisierte Studienbedingungen in spezialisierten Zentren abbildet. Dies bedeutet, dass Ärzte und Pflegepersonal in der Anlage und Lagekontrolle von nasogastralen Ernährungssonden neu geschult werden müssen.

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**  
**September 2007**  
**Seite 3**

Die Anlage einer PEG-Sonde sollte, wenn sich die Dysphagie bis dahin nicht gebessert hat, in einer stabilen Phase, das heißt zwei bis drei Wochen nach dem Akutereignis erfolgen. Selbstverständlich haben die Autoren der Leitlinie den Problemen des klinischen Alltags Rechnung getragen. So wird empfohlen, die PEG auch früher anzulegen, wenn sich ein Patient die nasogastrale Sonde wiederholt zieht.

Für die Prüfung des Aspirationsrisikos (Eindringen flüssiger oder fester Stoffe in die Atemwege) wird ein konkreter Test („Wassertest“) empfohlen, der auch durch speziell geschultes Pflegepersonal durchgeführt werden kann, wenn beispielsweise am Wochenende der Logopäde nicht verfügbar ist. Da sich viele Dysphagien im Verlauf bessern, wird in der Leitlinie ein regelmäßiges logopädisches Assessment auch bei mit PEG-Sonde versorgten Patienten empfohlen: in der Klinik wöchentlich und vor Entlassung, ambulant in den ersten Monaten alle vier Wochen.

Weitere Informationen  
Dr. med. Andreas H. Leischker, M.A.  
St. Bonifatius Hospital  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover  
Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Geriatrie  
Wilhelmstr. 13, 49808 Lingen (Ems)  
Tel. 0591/910-1501  
e-mail: [andreas.leischker@bonifatius-lingen.de](mailto:andreas.leischker@bonifatius-lingen.de)

---

### **Demenz Hauptrisikofaktor für Mangelernährung im Pflegeheim** „nutritionDay 2007“ in Pflegeheimen – Erstmals Daten in Deutschland und Österreich

Das dementielle Syndrom ist einer der Hauptrisikofaktoren für eine Mangelernährung von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen. Das ist eines der vorläufigen Ergebnisse vom „nutritionDay“ 2007, der in diesem Jahr erstmalig (22. Februar) auch in Alten- und Pflegeheimen durchgeführt wurde. „Es haben sich insgesamt 34 Heime, davon 27 aus Deutschland und sieben aus Österreich, mit 65 Stationen und 1.749 Bewohnern an der Erhebung beteiligt,“ sagt Luzia Valentini von der Abteilung Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie der Charité Berlin, die das Projekt betreute. Demnach seien kognitive Störungen die Hauptindikation für enterale Ernährungstherapien. 90 Prozent der Trinknahrung-

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**September 2007**

**Seite 4**

gen und 94 Prozent der Sondennahrungen werden bei dementiellem Syndrom eingesetzt. Solche Störungen seien auch die Hauptursache für die verringerte Nahrungsaufnahme am Untersuchungstag gewesen. 84 Prozent der Heimbewohner, die weniger als die Hälfte und 87 Prozent der Heimbewohner, die weniger als ein Viertel vom Mittagessen zu sich nahmen, leiden unter einer Art des dementiellen Syndroms.

Bei der Erhebung wurde außerdem deutlich, dass in der Geriatrie Mangelernährung hauptsächlich nach Body Mass Kriterien (BMI) erhoben wird. Signifikante Gewichtsverluste von Heimbewohnern, die ebenso auf eine Mangelernährung hinweisen können, werden anscheinend nicht ausreichend genug berücksichtigt. „Hier scheint es einen hohen Schulungsbedarf für die betreuenden Personen zu geben,“ sagt Luzia Valentini. Nur wenn eine Mangelernährung anhand von mehreren Einstufungen festgestellt werde, können eine schnelle Reaktion mit einer passenden Ernährungstherapie für Abhilfe sorgen. Die Einstufung allein nach BMI reiche vor allem in der Geriatrie nicht aus.

Ein weiteres Ergebnis des „nutritionDay“ 2007 in Alten- und Pflegeheimen ist die Erkenntnis, dass etwa die Hälfte der Heimbewohner durchschnittlich zehn bis 20 Minuten Hilfe beim Essen oder Trinken benötigen. Das ergibt für eine Station mit 20 Bewohnern und drei Mahlzeiten pro Tag eine Arbeitszeit für die Betreuer von fünf bis zehn Stunden pro Tag alleine für die Nahrungsaufnahme der Bewohner. Es ist im Regelfall unrealistisch, dass diese Arbeitszeit allein vom Pflegeheimpersonal getragen werden kann. Hier sind Alternativmodelle für die Arbeitsverteilung gefragt, um eine umfassende Versorgung der Bewohner zu garantieren.

Hintergrund:

Der zweite „nutritionDay“ in europäischen Krankenhäusern wurde am 25. Januar 2007 durchgeführt. Erstmals nahmen am 22. Februar auch Alten- und Pflegeheime sowie Intensivstationen an dieser Erhebung teil. Am Erhebungstag wird in einer Momentaufnahme in den teilnehmenden Institutionen die Ernährungssituation von Patienten erhoben. Im Jahr 2006, beim 1. nutritionDay, waren 16.455 Patienten aus 320 Krankenhäusern mit 748 Abteilungen in 25 Ländern beteiligt.

Rund 15 bis 40 Prozent aller Patienten in europäischen Krankenhäusern sind mangelernährt. Diese Mangelernährung verlängert die Liegezeiten und bedingt häufig eine höhere Sterblichkeit. Der nutritionDay will die aktuelle Situation der Ernährung in teilnehmenden Häusern am Stichtag darstellen. Ziel ist es

- eine „Landkarte“ der Mangelernährungs-Schwerpunkte zu erstellen

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**September 2007**

**Seite 5**

- mehr zu wissen über unzureichende Nahrungsaufnahme in Bezug auf Risikofaktoren, medizinische Fachrichtungen, Organisationseinheiten und unterschiedliche Länder
- das Bewusstsein über die Bedeutung der klinischen Ernährung für die Genesung bei Patienten, Krankenhauspersonal und –verwaltung stärken

Weitere Informationen unter [www.nutritionday.org](http://www.nutritionday.org)

Weitere Informationen:

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Medizinische Klinik und Poliklinik mit Schwerpunkt  
Gastroenterologie/Hepatologie, Endokrinologie/Stoffwechsel  
Luzia Valentini, PhD  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
[luzia.valentini@charite.de](mailto:luzia.valentini@charite.de)

---

### **„nutritionDay 2008“ auch auf Intensivstationen und in Pflegeheimen** Dritte Datenerhebung am 31. Januar 2008

Der nutritionDay ist eine europaweite multizentrische Querschnittsstudie zum Ernährungszustand und zur Ernährungsversorgung bei Krankenhauspatienten. Am Projekt nutritionDay haben in diesem und letzten Jahr bereits insgesamt 30.000 Patienten aus 25 Ländern teilgenommen, davon 4.000 Patienten in Deutschland.

Das Projekt wird am **31. Januar 2008** fortgeführt und steht allen interessierten Stationen offen. Neben dem schon bekannten **nutritionDay bei Krankenhauspatienten** finden parallel die neuen Module **nutritionDay auf Intensivstationen** und **nutritionDay in Pflegeheimen** mit speziellen Fragebögen statt.

Informationen sind unter [www.nutritionday.org](http://www.nutritionday.org) oder [elke-tatjana.schuetz@charite.de](mailto:elke-tatjana.schuetz@charite.de) erhältlich.

Die bisherige Auswertung der Daten zeigt, dass die Prävalenz krankheitsassoziierter Mangelernährung mit 47 Prozent bei Krankenhausaufnahme inakzeptabel hoch ist. Ein besonderes Risiko haben Patienten mit ungewolltem Gewichtsverlust in den letzten Monaten (40% aller Patienten) oder verminderter Nahrungszufuhr in den letzten Tagen (25% aller Patienten). Die Mangelernährung verlängert den Krankenhausaufenthalt um durchschnittlich sechs Tage, die Sterblichkeit ist bei Risikogruppen bis zu vier Mal höher.

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**September 2007**

**Seite 6**

Mit dem Projekt nutritionDay in European Hospitals soll sich ein multinationales Netzwerk bilden, das die Bedeutung des Ernährungszustandes für den Heilungsprozess aufzeigt und das sich eine nachhaltige Verbesserung der Ernährung von kranken Menschen zum Ziel setzt.

---

### **Nachwuchsförderung in der Ernährungsmedizin**

DGEM-Nachwuchsförderpreis 2008 ausgeschrieben

Mit dem Ziel, den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern, schreibt die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin den DGEM-Förderpreis 2008 in Höhe von bis zu 15.000 € aus. Eingereicht werden können Projektanträge mit hoher ernährungsmedizinischer Relevanz sowohl zur Grundlagenforschung als auch zu klinischen, ernährungswissenschaftlichen, pharmazeutischen, epidemiologischen oder sozialmedizinischen Studien. Bewerben können sich Ärzte/innen, Ernährungswissenschaftler/innen, Ökotrophologen/innen und Apotheker/innen unter 35 Jahren.

Der Bewerbung soll ein Antrag mit maximal drei Seiten beiliegen. In diesem sind eine kurze Zusammenfassung des Projekts, die Vorarbeiten des Antragstellers, die Ziele der Studie und das Arbeitsprogramm darzustellen. Wichtig ist die Offenlegung weiterer Förderung. Die Bewerbungsfrist endet am 31.12.07. Über die Anträge entscheidet das DGEM-Präsidium, unterstützt durch den Wissenschaftlichen Beirat. Der DGEM-Förderpreis soll während der Jahrestagung "Ernährung 2008" in Hamburg verliehen werden.

Antrag bitte senden an: DGEM e. V. - Infostelle, Olivaer Platz 7, 10707 Berlin.  
Ansprechpartner: DGEM e. V. - Infostelle, Olivaer Platz 7, 10707 Berlin.  
Dipl. oec. troph. Brigitte Herbst  
Telefon: 030 – 31 98 31 5006  
E-Mail-Adresse: infostelle@dgem.de

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

---

### **50.000 € für Forschung in der Ernährungsmedizin**

DGEM schreibt Forschungsförderung 2007 aus

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) schreibt eine Forschungsförderung (Anschub- oder Ergänzungsförderung) von insgesamt 50.000 € und bis zu 25.000 € pro Antrag aus, um die ernährungsmedizinische

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an  
dgem-news@dgem.de





Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**  
**September 2007**  
**Seite 7**

Forschung zu fördern. Eingereicht werden können Forschungsprojekte mit hoher ernährungsmedizinischer Relevanz sowohl zur Grundlagenforschung als auch zu klinischen, ernährungswissenschaftlichen, pharmazeutischen, epidemiologischen oder sozialmedizinischen Studien, die mit den Zielsetzungen der DGEM in Einklang stehen. Bewerben können sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von Universitäten und anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen.

Der Antrag soll eine einseitige Zusammenfassung enthalten und nach den Regeln der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) (maximal sechs Seiten, gekürztes DFG-Format) erstellt sein. Andere beantragte oder geförderte Projekte auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin sind anzuzeigen und hinsichtlich des Antrages abzugrenzen. Die Bewerbungsfrist endet am 30.09.07. Die eingegangenen Anträge werden vom Wissenschaftlichen Beirat der DGEM begutachtet. Über die Förderung entscheidet das DGEM-Präsidium, unterstützt durch den Wissenschaftlichen Beirat.

Antrag bitte senden an: DGEM e. V. - Infostelle, Olivaer Platz 7, 10707 Berlin.

Ansprechpartner: DGEM e. V. - Infostelle, Olivaer Platz 7, 10707 Berlin.  
Dipl. oec. troph. Brigitte Herbst  
Telefon: 030 - 31 98 31 5006  
E-Mail-Adresse: [infostelle@dgem.de](mailto:infostelle@dgem.de)

---

### **Zentrum für Ernährungsmedizin: Universitäten Hohenheim und Tübingen kooperieren**

Wissenschaftsministerium und beide Hochschulen richten Forschungsfond ein

Die Universität Hohenheim und die Universität Tübingen forschen an der Schnittstelle „Ernährung und Medizin“ gemeinsam in ihrem neu gegründeten Zentrum für Ernährungsmedizin. Die drei Hauptaufgaben des interdisziplinären Zentrums sind: die klinische Versorgung von Patienten mit ernährungsmedizinischen Problemen zu verbessern, anwendungsbezogene und Grundlagen-Forschung sowie gemeinsame Lehrveranstaltungen. Zur Umsetzung richteten das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg (MWK) und beide Universitäten einen Forschungsfonds mit über drei Millionen Euro für drei Jahre ein. Externe Gutachter sollen die wissenschaftliche

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**  
**September 2007**  
**Seite 8**

Exzellenz des Projektes sichern. Das Geld stellt zu 50 Prozent das MWK, je ein Viertel der Summe stellen die Universität Hohenheim und die Universität Tübingen. Forschungsfelder sind Überernährung, Essstörungen, ernährungsbedingte Krankheiten, aber auch neue und innovative Nahrungsprodukte wie Probiotika, Functional Food und künstliche Ernährung.

"Die Ernährungsmedizin wird uns wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse dazu liefern, wie wir durch die richtige Ernährung Krankheiten nachhaltig vorbeugen und bis ins hohe Alter vital bleiben können", sagte Wissenschaftsminister Professor Dr. Peter Frankenberg. Zusätzlich zum vom Landesforschungsbeirat empfohlenen Ausbau der Ernährungswissenschaften an der Universität Hohenheim hat sich das Wissenschaftsministerium entschieden, gemeinsam mit den Universitäten Hohenheim und Tübingen einen Forschungsfond einzurichten, der von beiden Universitäten aus eigenen Mitteln ergänzt wird. Er soll die Anschubfinanzierung für eine intensivere Zusammenarbeit leisten. Mit der Gesamtsumme von drei Millionen Euro sollen über drei Jahre hinweg wissenschaftlich herausragende Kooperationsprojekte zwischen den Universitäten Hohenheim und Tübingen finanziert werden. "Jeden Antrag begutachten zwei externe Fachleute, wir stellen uns dem Urteil", erklärt Prof. Dr. Stephan Bischoff, Ernährungsmediziner der Universität Hohenheim und Sekretär der DGEM e.V., die Mittelverteilung. "Wesentliche Kriterien neben der Neuheit des Projekts und der extern bestätigten wissenschaftlichen Exzellenz ist die Notwendigkeit der Kooperation zwischen Tübingen und Hohenheim und die Fokussierung auf den Bereich Ernährungsmedizin und Ernährungswissenschaften", ergänzt Prof. Dr. Andreas Fritsche vom Universitätsklinikum Tübingen.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. med. Stephan Bischoff, Universität Hohenheim, Institut für Ernährungsmedizin,  
Tel.: 0711 459-24100, E-Mail: Bischoff.stephan@uni-hohenheim.de  
OA PD Dr. Andreas Fritsche, Universitätsklinikum Tübingen, Tel.: 07071 29-80390, E-Mail: Andreas.Fritsche@med.uni-tuebingen.de

---

### **Infostelle der DGEM erweitert**

Die Infostelle der DGEM wurde erweitert zur DGEM e.V. – Geschäftsstelle, Oivaer Platz 7 in 10707 Berlin. Sie erreichen Dipl. oec. troph. Brigitte Herbst unter Tel. 030/ 31 98 31 5006 von 9 bis 15 Uhr.

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)





Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**September 2007**

**Seite 9**

## **Veranstaltungen**

### **3. Tagung Praxis Klinische Ernährung - PKE 2007, Stuttgart**

27. - 29. September 2007

Euro-Forum der Universität Hohenheim, Stuttgart

### **21. Irseer Fortbildungsveranstaltung Intensivmedizin**

26. – 27.10.2007, Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Kloster Irsee

### **13. Leipziger Fortbildungsveranstaltung Ernährungsmedizin und Ethik**

23. - 24.11.2007, Schloß Machern

Weitere Infos: <http://www.dgem.de/veranst.htm>

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den News-  
letter digital abonnieren  
oder abbestellen wollen,  
senden Sie bitte eine  
Info an  
[dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)