

NEWSLETTER – März 2009

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im März 2009 um folgende Themen:

- + **DGEM-geleiteter Expertenkonsens: Gesundheitliche Bedeutung der Fettzufuhr**
Empfehlungen für Ernährung, Lebensmittel und Verhalten
 - + **Risiko Mangelernährung: „Richtiges“ Essen im Krankenhaus und Pflegeheim**
Alte Menschen brauchen hohe Nährstoffdichte, da nur kleine Portionen gegessen werden können
 - + **Nicht-Essen verlängert Krankenhausaufenthalt um 5 Tage**
Fast jeder 2. Patient im Krankenhaus isst zu wenig – nutritionDay erhebt Ernährungsversorgung in Europa
 - + **Georg Klemperer Ehrenvorlesung auf der edi 2009**
Prof. Dr. Manfred J. Müller als Pionier der Ernährungsforschung gewürdigt
- Weitere Meldungen aus der Wissenschaft
- + **Wenn das Immunsystem Gewichtsprobleme macht**
Schweizer Forscher klären Funktion von hemmenden Antikörpern
 - + **Veranstaltungen**

Herausgeber:
DGEM e.V.
Präsident Prof. Dr.
Arved Weimann
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/3198 31 5006
Fax 030/3198 31 5008
www.dgem.de
© 2009 DGEM e.V.

Abdruck honorarfrei
Belegexemplar erbeten

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

DGEM-geleiteter Expertenkonsens: Gesundheitliche Bedeutung der Fettzufuhr

Empfehlungen für Ernährung, Lebensmittel und Verhalten

Unter der Schirmherrschaft der International Union of Nutritional Sciences und der World Heart Federation hat Anfang Februar 2009 eine Gruppe von internationalen Wissenschaftlern eine Stellungnahme zur gesundheitlichen Bedeutung der Fettzufuhr erarbeitet. Auf der Grundlage dieser Stellungnahme diskutierten Fachleute aus Deutschland unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. und sprachen Empfehlungen.

Ernährungsempfehlungen

- Ziel von Ernährungsempfehlungen ist es, den Nährstoffbedarf zu decken und gleichzeitig der Entwicklung von chronischen Erkrankungen entgegen zu wirken und Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern.
- Die Menge an verzehrtem Nahrungsfett trägt wesentlich zur Energieaufnahme bei und sollte im Einklang mit dem Energieverbrauch stehen, um ein normales Gewicht zu erreichen bzw. zu halten.



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

März 2009

Seite 2

- Die Fettqualität in der Ernährung ist wichtig für Wachstum und Entwicklung, und sie hat einen entscheidenden Einfluss auf den Cholesteringehalt im Blut, auf die Bildung wichtiger Zellbotenstoffe, und auf das Risiko für Herzerkrankungen und Schlaganfälle.
- In Übereinstimmung mit maßgeblichen nationalen und internationalen Institutionen und auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse werden zur Förderung der lebenslangen Gesundheit die folgenden Empfehlungen für den Fettverzehr gegeben, die ab einem Alter von ungefähr zwei Jahren gelten:
 - Fette sollten nicht mehr als 30-35 Prozent der Energieaufnahme liefern;
 - Gesättigte Fettsäuren sollten nicht mehr als zehn Prozent der Energieaufnahme liefern,
 - Essenzielle, mehrfach ungesättigte Fettsäuren (Omega 6 und Omega 3) sollten 7-10 Prozent der Energieaufnahme liefern;
 - Trans-Fettsäuren sollten weniger als ein Prozent der Energieaufnahme ausmachen;
 - Die restliche Energie aus Fetten sollte durch einfach ungesättigte Fettsäuren geliefert werden.

Lebensmittel

- Die Hauptquellen gesättigter Fettsäuren sind fetthaltige Milchprodukte (Butter, Vollmilch, Sahne und fette Käsesorten), fette Fleischwaren und tierische Fette wie Schweineschmalz, die pflanzlichen Fette Palmöl, Palmkernfett und Kokosfett (z. B. Platten- bzw. Frittierfette) sowie fettreiche Snacks (z. B. Pommes frites, Kuchen, viele fettreiche Feinbackwaren und Süßigkeiten).
- Die wichtigsten beeinflussbaren Quellen von trans-Fettsäuren sind partiell gehärtete Öle. Fette aus Rind- und Lammfleisch sowie Butter, Milch und andere Milchprodukte weisen natürlich vorkommende trans-Fettsäuren auf.
- Wichtige Quellen ungesättigter Fette sind Pflanzenöle wie Rapsöl, Olivenöl, Walnussöl, Sojaöl, fetter Seefisch, Nüsse, Samen und aus diesen hergestellte Produkte wie z.B. (weiche) Margarinen und andere pflanzliche Streichfette.
- Viele Hersteller haben in den letzten Jahren den Anteil gesättigter Fettsäuren und trans-Fettsäuren in Lebensmitteln deutlich gesenkt. Weitere Anstrengungen zur Reduzierung des Gehalts an gesättigten und trans-Fettsäuren sind jedoch notwendig, insbesondere in der Gemeinschaftsverpflegung und in Fertigprodukten. Wo immer möglich sollten diese Maßnahmen mit einer gleichzeitigen Steigerung des Anteils ungesättigter Fettsäuren einhergehen.
- Durch einfache Änderungen der Nahrungsauswahl, wie z. B. durch den Austausch von fettreichen Produkten gegen fettärmere Alternativen, von fettem Fleisch gegen mageres Fleisch oder gegen Fisch, von fetten gegen fettärmeren Käsesorten und die Wahl von pflanzlichen Fetten anstelle tierischer Fette bei der Speisenzubereitung bzw. bei Lebensmitteln lässt sich ein erheblicher Nutzen erreichen. Die hierdurch erzielte verminderte Gesamtfettzufuhr und verbesserte Fettzusammensetzung der Ernährung kann signifikant dazu beitragen, das Risiko von Übergewicht und von Herz- und Gefäßkrankheiten in der Bevölkerung zu senken.

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
März 2009
Seite 3

Verbraucherwissen und -verhalten

- Viele Menschen sind nicht gut über die Bedeutung der Fettqualität in der Ernährung und die in Lebensmitteln enthaltenen unterschiedlichen Fette informiert. Die meisten Menschen verzehren zu viele gesättigte und trans-Fettsäuren und zu wenig mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Diese Verzehrsgewohnheiten stehen nicht im Einklang mit aktuellen Empfehlungen für eine optimale Gesundheitsförderung.
- Verbrauchern sollten Wege aufgezeigt werden, wie sie die Aufnahme von gesättigten Fetten verringern und den Anteil an ungesättigten Fettsäuren in ihrer Ernährung erhöhen können – auf eine praktikable, einfache Art und Weise. Diese Veränderungen sollten langfristig wirken.
- Besonders wirksam ist es, anhand konkreter Beispiele aufzuzeigen, wie Lebensmittel mit einem hohen Anteil an ungünstigen Fetten (z. B. Butter, fetter Käse, fette Fleischwaren, viele Feinbackwaren und frittierte Produkte) durch Lebensmittel mit geringerem Gehalt an gesättigten und trans-Fettsäuren und vorzugsweise höherem Anteil an einfach bzw. mehrfach ungesättigten Fettsäuren ersetzt werden können.
- Wichtig sind ebenso klare Informationen auf den Produktverpackungen, die dem Verbraucher einfach und verständlich wesentliche Nährstoffgehalte einschließlich des Energiegehaltes und der Zusammensetzung der Fette aufzeigen.
- Lebensmittelindustrie und –handel, Gastronomie und Anbieter von Gemeinschaftsverpflegung sollten mit Experten im Bereich Gesundheit und Ernährung eng zusammenarbeiten, um eine sinnvolle und angemessene Information der Verbraucher sicherzustellen – basierend auf aktuellen Empfehlungen zur Reduktion des Verzehrs an gesättigten und trans-Fettsäuren. Hierdurch soll eine bevorzugte Auswahl gesundheitlich vorteilhafter Lebensmittel erleichtert werden.
- Experten im Bereich Gesundheit und Ernährung sollten auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Berücksichtigung wichtiger Gesundheitsziele die Kommunikation über Ernährung fördern und einheitliche, einfache und praktikable Botschaften verwenden. Sie sollten auch eine Zusammenarbeit mit der Ernährungsindustrie, Regierungen und Nichtregierungsorganisationen suchen.
- Ärzte und andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens sollten ihre Verantwortung wahrnehmen, Patienten korrekt und auf der Basis aktueller Ernährungsempfehlungen zu informieren und bei der Umsetzung dieser Empfehlungen zu unterstützen. Sie sollten ihre Patienten bei der Auswahl von Nahrungsfetten beraten, ebenso wie auch bei anderen Präventionsmaßnahmen. Sie sollten Fortbildungsangebote wahrnehmen, um eine bessere Beratung zur Ernährung geben und ggf. den Patienten Wege zu qualifizierter Ernährungsberatung aufzeigen zu können.
- Wissenschaftler, Ärzte, staatliche Institutionen und Behörden, Fachgesellschaften und andere Nichtregierungsorganisationen, die Ernährungsindustrie und die Medien sollten die Verbreitung von einfachen, effektiven und belegten Maßnahmen zur Verbesserung der Fettqualität unterstützen und sich für die notwendigen Veränderungen in der Ernährung zur Prävention

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

März 2009

Seite 4

von chronischen Erkrankungen und zum Erreichen einer optimalen Gesundheit einsetzen.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Berthold Koletzko
Dr. v. Haunersches Kinderspital, Klinikum d. Univ. München
Lindwurmstr. 4
80337 München
Berthold.Koletzko@med.uni-muenchen.de

Risiko Mangelernährung: „Richtiges“ Essen im Krankenhaus und Pflegeheim

Alte Menschen brauchen hohe Nährstoffdichte, da nur kleine Portionen gegessen werden können

Schwere und chronische Erkrankungen gehen häufig mit einem schlechten Ernährungszustand einher. Mangelernährte Patienten in Langzeitpflege haben zudem ein erhöhtes Risiko für infektiöse Erkrankungen oder Stürze und Frakturen, die wiederum die Sterblichkeit erhöhen. Studien haben gezeigt, dass es einen klaren Zusammenhang zwischen Verschlechterung des Ernährungszustandes und funktionellen Defiziten, z.B. weniger Kraft in den Händen oder schlechtere Fähigkeit zur selbstständigen Versorgung (Barthel Index) gibt. „Alte Menschen benötigen eine ausreichend hohe Nährstoffdichte, weil häufig nur noch kleine Portionen gegessen werden können. Mehr Energie durch Sahne, Butter oder Öle oder auch ein höherer Eiweißanteil durch hochwertige Proteinpulver in Süßspeisen oder Soßen ebenso wie das Angebot von Zwischenmahlzeiten und Snacks kann zu einer bedarfsdeckenden Ernährung beitragen und damit der Entstehung oder Verschlechterung einer Mangelernährung entgegenwirken“, sagt Privatdozent Dr. Matthias Pirlich, Charité – Universitätsmedizin Berlin anlässlich der „edi2009“ in Berlin. Wenn die natürliche Kost nicht mehr ausreicht, können mögliche Defizite durch Energie- und proteinreiche Trinknahrung ausgeglichen werden. Diese haben den Vorteil, jeweils auch mit Mikronährstoffen und Vitaminen angereichert zu sein. Für Menschen mit Demenz oder motorischen Defiziten ist speziell entwickeltes Fingerfood eine Alternative zum konventionellen Essen mit Besteck und Teller. Erst wenn diese Maßnahmen versagen, besteht die Indikation zur künstlichen Ernährung in Form von enteraler Sondenernährung bzw. - wenn der Magen-Darmtrakt nicht nutzbar ist – in Form der parenteralen Ernährung über die Venen. Vielfach wird

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
März 2009
Seite 5

auch kombiniert therapiert: der Patient kann noch etwas essen, muss jedoch unterstützend, z.B. über Nacht, künstliche Ernährung erhalten.

„Richtiges“ Essen in Kliniken und Langzeitpflegeeinrichtungen sollte daher geschmacklich und optisch attraktiv sein, sowie eine energie- und eiweißreiche Kost und Zwischenmahlzeiten anbieten. Der Bedarf muss individuell erfragt werden. Gemessen an den zum Teil immensen Kosten moderner medikamentöser und apparativer Therapien ist eine solche ideale Speiserversorgung als günstig zu bezeichnen. Die Tatsache, dass gutes Essen auch die Kultur eines Landes widerspiegelt und zum Wohlbefinden der Patienten und Mitarbeiter und letztlich auch zum guten Ruf einer Einrichtung beitragen kann, ist vielen Klinikleitungen offensichtlich noch nicht ausreichend bekannt.

Der Ernährung in Kliniken und Pflegeheimen wurde lange Zeit keine Aufmerksamkeit geschenkt. Ernährung gilt vielfach nur noch als beeinflussbarer Kostenfaktor, der so ökonomisch wie möglich gestaltet werden muss. Dabei wurde vielfältig gezeigt, dass durch individuelle Ernährungsberatung und Anpassung der Speisenauswahl die Nahrungszufuhr bei Tumorleiden oder anderen schweren Erkrankungen und auch bei geriatrischen Patienten gesteigert werden kann. Die individuelle Anpassung ist auch deshalb sinnvoll, weil sich bei vielen Erkrankungen und im Alter der Geschmack und damit auch die Nahrungspräferenzen ändern.

Die 2006 publizierte „German Hospital Malnutrition Study“ zeigte, dass 27 Prozent aller Patienten, die stationär behandelt werden müssen, bereits am Aufnahmezeitpunkt Zeichen der Mangelernährung aufweisen, wobei ein hohes Lebensalter den größten Risikofaktor darstellt. In akut-geriatrischen Kliniken wurden mehr als 50 Prozent aller Patienten als mangelernährt eingestuft. In Langzeitpflegestrukturen werden ähnliche Angaben gemacht. In Deutschland wurden 2007 zwei Studien zu dieser Thematik veröffentlicht. Norman und Smoliner publizierten in der Zeitschrift *Nutrition* Daten von 112 Bewohnern aus drei Berliner Seniorenheimen (Durchschnittsalter 85 Jahre). Laut Mini Nutritional Assessment (MNA), einem Erhebungsbogen, mit dem man den Ernährungszustand feststellt, waren nur 20 Prozent als wohl ernährt, jedoch neun Prozent als schwer mangelernährt einzustufen. Bei den übrigen 71 Prozent bestand zumin-

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

März 2009

Seite 6

dest ein Risiko, ein Ernährungsdefizit zu entwickeln. Ein ähnliches Resultat zeigte eine Studie von Bai et al. (Aktuelle Ernährungsmedizin 2007), die in zehn deutschen Seniorenheimen an 779 Bewohnern durchgeführt wurde (Durchschnittsalter ebenfalls 85 Jahre). Hier waren elf Prozent der Senioren schwer mangelernährt.

Ansprechpartner:

Charité – Universitätsmedizin Berlin

PD Dr. med. Matthias Pirlich

Oberarzt Medizinische Klinik mit SP Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie

Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Tel. ++49-30-450514062

e-mail: matthias.pirlich@charite.de

Nicht-Essen verlängert Krankenhausaufenthalt um 5 Tage

Fast jeder 2. Patient im Krankenhaus isst zu wenig – nutritionDay erhebt Ernährungsversorgung in Europa

Jedes Jahr werden bei dem eintägigen Audit „nutritionDay in Europe“ Daten zum Management der Ernährungsversorgung und zur Nahrungsaufnahme von 15.000 – 20.000 Patienten in Europäischen Krankenhäusern und Pflegeheimen erhoben. Seit dem Projektstart 2006 beteiligten sich europäische Einrichtungen mit 53.342 Patienten und Heimbewohnern. Österreich und Deutschland sind seit Beginn der Initiative die aktivsten Teilnehmerländer mit 9.864 beziehungsweise 8.181 Patientendaten. Ziel ist es, jährlich an einem Tag aktuelle Daten zur Ernährung im Krankenhaus und der Auswirkungen auf den Behandlungserfolg zu erheben. Diese Daten bilden die internationale und nationale Referenz für die Qualitätssicherung jeder einzelnen der teilnehmenden Station. Die individuelle Kommunikation der Ergebnisse hat bei Stationen, die wiederholt teilnahmen, nachhaltige Veränderungen ausgelöst. „Der nutritionDay hat auf vielen Stationen die Aufmerksamkeit für Ernährung erhöht und eine Diskussion über die Zusammenhänge zwischen Ernährung und Genesung ausgelöst. Patienten, die zu wenig essen, liegen länger im Krankenhaus, bis zu fünf Tage. Sie haben ein größeres Risiko für Infektionen und Komplikationen nach einer Operation und sterben häufiger,“ sagt Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Projektleiter nutritionDay, anlässlich der edi 2009 in Berlin. Der nutritionDay sei die erste Initiative, die durch die Erhebung europaweit vergleichbarer Daten auf das Thema der krankheitsassoziierten Mangelernährung aufmerksam macht und die lokale

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

März 2009

Seite 7

Qualitätssicherung unterstütze. Die Idee des nutritionDay wird auch außerhalb Europas mit großem Interesse aufgenommen und weitergetragen. Nach der Teilnahme japanischer und australischer Stationen am nutritionDay 2008 wird am 5. November 2009 der erste nutritionDay in den USA stattfinden.

Geringer Appetit ist oft eine Folge des Krankseins. nutritionDay Daten aus 2008 zeigen, dass nicht einmal jeder zweite Patient (48,5 %) das angebotene Mittagessen vollständig aufisst. In Deutschland und Österreich waren es sogar noch weniger der Befragten (46,9 % und 41,7 %). Untersuchungen haben gezeigt, dass das Nicht-Essen ein unabhängiger Risikofaktor für eine schlechtere Prognose ist. Wer ausreichend isst, hat bessere Chancen, sich rasch zu erholen. Das Problem beginnt vielfach schon vor dem Krankenhausaufenthalt. Patienten, die angeben, in der Woche vor der Aufnahme ins Krankenhaus weniger als ein Viertel der üblichen Menge gegessen zu haben, oder zu dieser Frage keine Angabe machen konnten, wiesen im Vergleich zu Patienten, die in der Vorwoche normal gegessen hatten, ein sechsfach erhöhtes Risiko auf, zu sterben. In vielen Patientengruppen steht etwa einer von drei Todesfällen in Verbindung mit ungenügender Ernährung. Pro 50 bis 100 Patienten, die im Krankenhaus aufgenommen sind und ein Viertel oder weniger essen, steht ein zusätzlicher Todesfall in Zusammenhang mit ungenügendem Essen. 40,7 Prozent aller befragten Patienten gaben an, bereits in den letzten drei Monaten vor der Aufnahme an Gewicht verloren zu haben (44,7% in Deutschland, 42,1 % in Österreich) und zuletzt nicht mehr normal gegessen zu haben. Die stark verminderte Nahrungsaufnahme, ein häufig mitgebrachte Risikofaktor, verzögert den Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus in der Gruppe zwischen 53 und 66 Jahren um fünf Tage, der Aufenthalt dauert elf Tage und bei der Gruppe von 67 bis 77 Jahre dauert der Aufenthalt zwölf statt acht Tage. So steht die Gewährleistung einer genügenden Nahrungszufuhr in einer wichtigen Beziehung zur effektiven Nutzung der vorhandenen Krankenhausbetten.

Die Überwachung von Risikopatienten mit entsprechender Dokumentation und, wenn nötig, die frühzeitige Einleitung einer entsprechenden Ernährungstherapie sollten so selbstverständlich sein wie die gute Hygienepraxis in Krankenhäusern und Einrichtungen der Pflege. Von den ersten Forschungsergebnissen bis

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

März 2009

Seite 8

zur nationalen Gesetzgebung hinsichtlich der Krankenhaushygiene sind mehr als 30 Jahre vergangen. Heute sind Hygieneteams in europäischen Krankenhäusern und Pflegeheimen Standard. Das Arbeiten nach Hygienerichtlinien ist bei allen beteiligten Berufsgruppen tägliche Praxis. Es besteht berechtigte Hoffnung, dass gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten zu einer rascheren Einführung von Ernährungsrichtlinien führen, könnte.

Das Werkzeug „nutritionDay in Europe“ soll einen Beitrag leisten, die Entwicklung nationaler und europäischer Richtlinien auf dem Gebiet der Ernährungsversorgung zu fördern. Die Fragebögen in 27 Sprachen erlauben die Teilnahme der meisten Patienten unabhängig von ihrer Herkunft. Die nachhaltige Verbesserung der Ernährung kranker Menschen muss ein selbstverständlicher Teil der Qualitätssicherung in Krankenhäusern und Pflegeheimen werden. Eine Teilnahme am nutritionDay macht Patienten und Personal auf der Station auf die Thematik aufmerksam. Jede Station erhält kostenlos die Auswertung der eigenen Ergebnisse im europäischen Vergleich zurück und kann so den Status quo in der Abteilung beurteilen. Die mehrmalige Teilnahme am Projekt ermöglicht der Station zusätzlich das Verfolgen der eigenen Performance über die Jahre hinweg. „nutritionDay in Europe“ ist somit auch ein Qualitätssicherungsinstrument in der Verpflegung europäischer Patienten und Heimbewohner.

nutritionDay in Europe

Hoefergasse 13/1, 1090 Wien

Tel +43-1-969 04 87, office@nutritionday.org, www.nutritionday.org

Georg Klemperer Ehrenvorlesung auf der edi 2009

Prof. Dr. Manfred J. Müller als Pionier der Ernährungsforschung gewürdigt

Zum zweiten Mal ist anlässlich der „edi 2009“, Kongress ernährung diätetik infusionstherapie in Berlin, die Georg Klemperer Ehrenvorlesung gehalten worden. Prof. Dr. Manfred J. Müller, Professor am Institut für Humanernährung und Lebensmittelkunde, Abteilung Humanernährung an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel sowie Apl. Professor für Innere Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, sprach zum Thema „Funktionelle Körperzusammensetzung als Zielgröße“. Prof. Müller ist einer der profiliertesten Forscher auf dem Gebiet der klinischen Ernährung. Seine Forschungsschwerpunkte sind unter

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

März 2009

Seite 9

anderem die Grundlagen des Stoffwechsels und der Ernährung bei Leberzirrhose, Adipositas bei Kindern und die Messung der Körperzusammensetzung. Die Vorlesung ist mit einem Preis von 5.000 €, der von der B. Braun gestiftet wurde, verbunden und wird seit 2007 alle zwei Jahre auf der edi-Tagung gehalten.

Georg Klemperer, Bruder von Viktor und Neffe von Otto Klemperer, wurde 1865 in Landsberg/Warthe geboren. Er arbeitete als Arzt an der Charité und am Krankenhaus Moabit in Berlin. Klemperer war ein Pionier der Ernährungsforschung und wies sehr früh darauf hin, dass die richtige Ernährungstherapie Grundlage der Behandlung ist. Neben der Ernährungsmedizin beschäftigte er sich mit den Grundfragen der ärztlichen Tätigkeiten, der Hypnose, der Naturheilkunde und dem so genannten Leib-Seele-Problem. Er war Verfasser mehrerer grundlegender medizinischer Fachbücher, dazu gehört unter anderem der „Grundriss der Inneren Medizin“, das bis 1931 in der 26. Auflage erschien. 1899 gründete er die Zeitschrift „Therapie der Gegenwart“ und zwischen 1928 und 1933 gab er gemeinsam mit seinem Bruder Felix ein zehnbändiges Handbuch der praktischen Medizin heraus. Während der NS-Zeit verließ er Deutschland und starb 1946 in Boston/USA.

Ansprechpartner:
Charité Universitätsmedizin Berlin - Medizinischen Klinik
mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie
Prof. Dr. Herbert Lochs, herbert.lochs@charite.de
Tel.: 030/450 514 102

Veranstaltungen

Informationen zu Veranstaltungen finden Sie unter www.dgem.de/veranst.htm

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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