

NEWSLETTER – Juli / August 2010

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im Juli/August 2010 um folgende Themen:

Spezialausgabe zum Kongress „Ernährung 2010 – Mitten in der Medizin“

- + **Europaweite Problematik: Mangelernährung**
ESPEN-Präsident Prof. Olle Ljungqvist sprach beim Kongress
- + **9 Milliarden Euro Zusatzkosten durch Mangelernährung in Deutschland pro Jahr**
Mangelernährung im Krankenhaus hat drastische Auswirkungen
- + **Adipositas, Neue Wege in Forschung und Therapie**
Forschungsnetz bietet neue Möglichkeiten für Forschung und praktische Anwendung
- + **Fußball: Fitness für Spportsportler**
Hat Jogi Löw bald einen Ernährungsexperten im Team?
- + **Faszination Darm – Wunderwerk mit weltmeisterlicher Verdauungs- und Abwehrleistung**
Gastrointestinaltrakt ist acht Meter lang und groß wie ein Tennisplatz
- + **Neuer Präsident DGEM e.V. im Amt**
Prof. Dr. Cornel Sieber wird zwei Jahre der DGEM e.V. vorstehen

Veranstaltungen

Europaweite Problematik: Mangelernährung

ESPEN-Präsident Prof. Olle Ljungqvist sprach auf der „Ernährung 2010“ in Leipzig

Mangelernährung verursacht in ganz Europa Kosten von rund 170 Milliarden Euro pro Jahr. Einer englischen Untersuchung zufolge ist dies dreimal so viel wie die Kosten für die Behandlung von Adipositas. Etwa fünf bis 15 Prozent der europäischen Bevölkerung ist mangelernährt, das bedeutet mehr als 30 Millionen Menschen sind davon betroffen. Auf dem Kongress „Ernährung 2010“ (17. bis 19. Juni in Leipzig) sprach deshalb der Präsident der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), Prof. Dr. Olle Ljungqvist, zur Kampagne „Europe fights Malnutrition“. Im Juni 2009 wurde im Rahmen einer Konferenz der EU-Gesundheitsminister die Prager Deklaration verabschiedet, die konkrete Schritte vorsieht für die Entwicklung von Leitlinien und obligatorische Screenings des Ernährungszustandes von Patienten. Die Kampagne hat es sich zum Ziel gesetzt, die Problematik der Mangelernährung stärker in den Fo-

Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
Herausgeber:
DGEM e.V.
Präsident Prof. Dr.
Cornel Sieber
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/3198 31 5006
Fax 030/3198 31 5008
www.dgem.de
© 2010 DGEM e.V.

Abdruck honorarfrei
Belegexemplar erbeten

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

kus der allgemeinen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit zu bringen. Ziele sind unter anderem durch wissenschaftliche Arbeit, die Forschungen zur Mangelernährung voranzutreiben, spezielle Ausbildungsmodule anzubieten und die politischen Vertreter in ganz Europa auf das Problem aufmerksam zu machen.

Mangelernährte Patienten haben eine um 80 Prozent längere Liegedauer und das Sterberisiko steigt auf das bis zu Fünffache. 20 Prozent der Todesfälle im Krankenhaus sind mit Mangelernährung assoziiert. Der Hauptteil Kosten für die Mangelernährung (170 Milliarden Euro) nämlich 90 Prozent fällt außerhalb des Krankenhauses an und geht vor allem auf Pflegemaßnahmen und ärztliche Behandlungen zurück.

Weitere Informationen unter www.espen.org und www.european-nutrition.org

9 Milliarden Euro Zusatzkosten durch Mangelernährung in Deutschland pro Jahr Mangelernährung im Krankenhaus hat drastische Auswirkungen

Mangelernährung in Deutschland? Dieses Problem ist in unserer Gesellschaft eher in Drittweltländer und Krisenregionen angesiedelt. Insbesondere für Laien ist es schwer nachzuvollziehen, wie es in Ländern, deren Ernährungsproblem hauptsächlich in Übergewicht und Adipositas besteht, zu Mangelernährung kommen soll. „Mit jährlich rund neun Milliarden Euro zusätzlichen Kosten für das deutsche Gesundheitssystem sind die Aufwendungen bereits ohne Betrachtung indirekter volkswirtschaftlicher und privater Kosten beachtlich“, sagt Prof. Dr. Arved Weimann, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) und Tagungspräsident, anlässlich des Kongresses „Ernährung 2010“ in Leipzig. Die Kosten ergeben sich aus den drei Versorgungssektoren Krankenhaus (5 Mrd. €), Pflege (2,6 Mrd. €) und ambulanter Bereich (1,3 Mrd. €). Die Prognose für 2020 sei erschreckend, da die Kosten um fast 25 Prozent auf rund elf Milliarden Euro steigen würden. Die Studie „Mangelernährung in Deutschland“, die im Zeitraum Januar bis Mai 2007 von CEPTON als unabhängiger Beratungsgesellschaft produkt- und herstellerübergreifend durchgeführt wurde, ergab zum Beispiel, dass mehr als jeder siebte Patient mit einem bauchchirurgischen Eingriff mangelernährt ist. Dies führt zu einem schwierigeren Krankheitsverlauf und höherer Sterblichkeit der betroffenen Patienten. Ebenso verlängert sich die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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

Krankenhaus, es kommt zu mehr postoperativen Komplikationen, höheren Behandlungskosten und geringerer Lebensqualität.

In deutschen Krankenhäusern ist fast jeder dritte bis vierte Patient mangelernährt. Höheres Alter, Krebs- und Mehrfacherkrankungen sind die Hauptfaktoren für eine Mangelernährung. Sie führt zu einem längeren Krankenhausaufenthalt und Genesungsverlauf sowie zu höheren Kosten. Besondere Risikogruppen für Mangelernährung seien geriatrische Patienten, Patienten mit bösartigen Tumoren und solche mit schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere auch vor Organtransplantation. Ein zielgerichtetes Ernährungsmanagement (stationär und ambulant) sowie die rechtzeitige und richtige Ernährungstherapie bieten ein hohes Einsparpotenzial für das Gesundheitswesen und können in vielen Fällen auch zumeist für eine bessere Lebensqualität sorgen.

Der Europarat hat vor einigen Jahren eine Initiative zur „Hospital Malnutrition“ ins Leben gerufen. 2009 wurde unter der tschechischen EU-Präsidentschaft in Prag erneut eine Resolution verabschiedet. Wesentliches Ziel war hierbei, in den Mitgliedsländern die Bedeutung des Ernährungsstatus in das öffentliche Bewusstsein zu bringen. Bisher bestand große Unsicherheit bei der Erfassung des Ernährungsstatus und beim frühzeitigen Erkennung von Risikopatienten. Die Initiative setzt sich für einheitliche Standards und Richtlinien ein. Eine weitere Initiative ist der europaweite „NutritionDay“, der an einem Stichtag die Ernährungssituation in europäischen Krankenhäusern und in 2008 auch erstmalig in Pflegeheimen erfasste.

Deutlich haben diese Daten gezeigt. Die Definition der Mangelernährung der WHO mit BMI <18,5 erfasst nur die Spitze des Eisbergs. Es gibt einheitliche Empfehlungen der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) zur Erkennung von Risikopatienten – den Nutritional Risk Score (NRS). Liegt der Gewichtsverlust bei mehr als fünf Prozent in den letzten drei Monaten, ist der Körpermassenindex (BMI) kleiner als 20,5 und wurde in der letzten Woche nur 75 Prozent der üblichen Kalorienmenge verzehrt, so deutet das auf ein metabolisches Risiko hin und sollte eine weitergehende Untersuchung nach sich ziehen. Danach kann eine klare Indikation zur Ernährungstherapie gestellt werden, deren Erfolg im weiteren Verlauf überwacht und

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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

kontrolliert werden muss. Nur hierdurch können die mangelernährungsbedingten Komplikationen vermieden und durch kürzere Krankenhausverweildauern auch Kosten gespart werden. Die aus dem metabolischen Risiko resultierende Fallschwere und der erhöhte Aufwand für die Krankenhäuser müssen andererseits auch abrechnungsrelevant kodiert werden können. Die DGEM hat für 2011 einen entsprechenden Antrag beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) gestellt. Der Antrag beinhaltet die Definition der Mangelernährung nach dem NRS für die Kodierung im DRG-System, ferner soll enterale und parenterale Ernährung als Nebenprozedur verschlüsselt werden können - bislang war das nur als Hauptprozedur möglich.

Ansprechpartner
Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.
Prof. Dr. Arved Weimann
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Klinikum „St. Georg“ gGmbH
Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig
Tel.: 0341/909-2200 oder 2240
Fax: 0341/909-2234
e.mail: Arved.Weimann@sanktgeorg.de

Adipositas, Neue Wege in Forschung und Therapie

Forschungsnetz bietet neue Möglichkeiten für Forschung und praktische Anwendung

In Deutschland leiden rund 16 Millionen Menschen an krankhaftem Übergewicht. Ernährungsbedingte Erkrankungen verursachen jährlich etwa 70 Milliarden € (im Jahr 2004) an Kosten für das Gesundheitswesen. Die WHO hat bereits vor vielen Jahren festgestellt: „Adipositas ist eine chronische Erkrankung“, doch diese Auffassung hat nicht überall Konsequenzen gefunden. In Deutschland wurde Adipositas von Behörden und Krankenkassen bislang nicht als Krankheit anerkannt, sondern allenfalls als Risikofaktor für die Entstehung von Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus und Leberverfettung. „Dies hat nicht nur Nachteile für die Betroffenen erbracht, sondern auch für die Forschung, denn bislang wurde Adipositas nicht explizit im Rahmen klinischer Forschung unterstützt,“ sagte Prof. Dr. Stephan C. Bischoff, Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin Universität Hohenheim in Stuttgart, anlässlich der „Ernährung 2010“ in Leipzig. Dies habe sich mit dem Klinischen Kompetenznetzwerk Adi-

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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

positas zum Positiven hin geändert. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert seit 2008 acht ausgewählte Forschungsverbände in Deutschland, die gezielt Adipositasforschung betreiben. Daraus ist ein neues Kompetenznetz Adipositas in Deutschland entstanden. Das Forschungsprojekt ist auf zwölf Jahre angelegt und wird in der Anschubphase mit zehn Millionen Euro gefördert.

Dazu gehört unter anderem der Forschungsverbund „Obesity and the Gastrointestinal Tract“ (OGIT). „Das Essverhalten wird über das Gehirn und durch Hormone gesteuert und beeinflusst dadurch den Aufbau von Fettgewebe. Es gibt jedoch Hinweise, dass auch der Magen-Darm-Trakt an der Steuerung der Gewichtszunahme beteiligt ist“, sagt Prof. Bischoff, der Sprecher des OGIT ist. Neben Appetitzüglern, die das Essverhalten über das Gehirn bremsen sollen, könne eine zukünftige Generation von Medikamenten auch über den Magen-Darm-Trakt (Gastrointestinaltrakt) wirken. Dies ist jedoch noch in der Erforschung und bis zu praktischen Anwendung ist es noch ein weiter Weg. In dem Projekt werden neben der Grundlagenforschung auch Therapieverbesserungen entwickelt und Patienten direkt mit einbezogen. Ziel des Forschungsverbundes ist, die Rolle des Magen-Darm-Traktes für die Entstehung und Behandlung von Adipositas durch in-vitro- und in-vivo-Ansätze mit geeigneten Tiermodellen zu untersuchen. Ebenso sollen die gewonnenen Erkenntnisse auf den adipösen Menschen übertragen werden, indem definierte Interventionen zur Gewichtsreduktion („Very-low-Calorie-Diet“ basierende Programme beziehungsweise bariatrische Chirurgie – Eingriffe zur Erleichterung einer Gewichtsreduktion) beim Menschen eingesetzt werden. Insbesondere soll geklärt werden, ob der Magen-Darm-Trakt ein neues Zielorgan für zukünftige Interventionen sein könnte, ob pathophysiologische (krankhaft veränderte Körperfunktionen) Veränderungen im Gastrointestinaltrakt bisherige diätetische Ansätze oder chirurgische Strategien modifizieren könnten. Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Adipositas und Gastrointestinaltrakt könnten somit sehr nützlich für zukünftige Management-Strategien zur Prävention oder Behandlung von Adipositas sein.

Operative Verfahren sorgen für Gewichtsverlust

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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

Insbesondere die chirurgischen Verfahren bei krankhaftem Übergewicht haben sich wesentlich weiterentwickelt und konnten ihre Effektivität auf hohem Niveau belegen. Eine neuere Entwicklung ist der „Gastric Sleeve“, bei dem die Darm-anatomie unverändert bleibt, aber der Magen zu einem Schlauch verkleinert wird, so dass er weniger resorbiert und insbesondere weniger appetitfördernde Hormone freisetzt.

Mit dem sogenannten „Gastric Bypass“ können stark übergewichtige Menschen zum Beispiel bis zu 50 Prozent ihres Gewichtes verlieren. Bei dieser Methode wird operativ eine Umleitung des Darmes umgesetzt. Es entsteht zunächst ein kleiner Restmagen, der keine Verbindung mehr zum ursprünglichen Magen-ausgang besitzt und an die Dünndarmwand angeschlossen wird. Der Zwölffingerdarm wird somit umgangen. Die Nahrung passiert nach der Speiseröhre den kleinen neugebildeten Magen und fließt direkt in den Dünndarm. Diese Veränderung der Anatomie führt dann zu dem gewollten Gewichtsverlust.

Bei konservativen Therapieverfahren ist zum Beispiel das Optifast-Programm eine sinnvolle Hilfe für Menschen mit krankhaftem Übergewicht. Das Programm ist ein einjähriges, medizinisch und psychologisch begleitetes Programm zur Gewichtsreduktion und zum dauerhaften Halten des Gewichts. In der so genannten Fastenphase besteht die Nahrung aus einer Formula-Diät (Fertigprodukte). Das ambulante Therapieprogramm wird in rund 40 Zentren in Deutschland und Österreich angeboten.

Ansprechpartner:
Prof. Dr. Stephan C. Bischoff
Institut für Ernährungsmedizin
Universität Hohenheim
Tel.: 0711 459-24100
E-Mail: Bischoff.stephan@uni-hohenheim.de

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Fußball: Fitness für Spisportler

Hat Jogi Löw bald einen Ernährungsexperten im Team?

Ausgewogen essen und trinken für mehr Leistung – das ist inzwischen ein Thema im Spitzensport. Während Fußballer zu Sepp Herbergers Zeiten noch durstig aufs Spielfeld gingen, weiß man heute: „Die Schpieler müsse *nicht* drocke sein“, wenn sie mit dem Kicken beginnen. Tatsächlich galt damals: Wer

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

wenig trinkt, schwitzt wenig und verliert weniger wichtige Mineralstoffe. Genau das Gegenteil ist aber der Fall: „Ausreichend trinken und essen machen fit, nicht schlapp“, so Dr. Andrea Lambeck, Kongresspräsidentin und Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Oecotrophologen e.V. (VDO_E) anlässlich des Kongresses „Ernährung 2010“ in Leipzig.

Schon für die alten Griechen war klar, dass (Sportler-)Leistung und Erfolg durch den Magen gehen. Auch Felix Magath weiß das: „Aus der richtigen Ernährung resultiert ein Teil der Leistungsfähigkeit der Spieler“, erklärt der Schalke-Trainer. Andrea Lambeck wünscht sich, dass Jogi Löw bald einen Ernährungsexperten im Beraterteam hat. „Dann bleiben die deutschen Profi-Kicker fit und am Ball“, meint die Kongresspräsidentin.

Erfahrung mit der Ernährungstherapie im Sport gibt es auf vielen Gebieten: So können Leistungsschwäche, Probleme beim Muskelaufbau oder chronische Entzündungsprozesse gezielt ernährungstherapeutisch behandelt werden. Für die Leistungsfähigkeit von Sportlern sind Kohlenhydrate die wichtigsten „Betriebsstoffe“. Ohne diesen Nährstoff geht nichts. Sowohl vor, während und nach dem Wettkampf oder Spiel, sollten Kohlenhydrate, beispielsweise aus Nudeln, Brot oder Reis die Energiespeicher füllen. Sportliche Höchstleistungen sind auch nur mit den richtigen Getränken möglich. Sie gleichen Flüssigkeitsverluste aus und dienen als Kühlmittel. Auf Vitamine und Mineralstoffe kommt es ebenfalls an – so werden B-Vitamine und Magnesium im Energiestoffwechsel von Muskel- und Nervenzellen gebraucht. Magnesium schützt darüber hinaus vor Muskelkrämpfen. Für Nachschub sorgen Vollkornprodukte, mageres Fleisch, Gemüse und mineralstoffreiche Getränke.

Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler wissen, worauf Spitzen- und Freizeitsportler bei der Ernährung achten müssen. Denn das gehört zu den vermittelten Inhalten des breit gefächerten Studiums“, so Andrea Lambeck.

Wer Experten für Sportlerernährung sucht, kann diese im Online-Expertenpool des VDO_E finden. Auf www.vdoe.de/experten-suchen.html sind die Kontaktdaten von etwa 700 selbstständigen Oecotrophologen eingetragen.

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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

Ansprechpartnerin:

Dr. Andrea Lambeck

Vorstandsvorsitzende Verband der Oecotrophologen e.V. (VDO_E)

Geschäftsführerin Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Wallstr. 65, 10179 Berlin (Mitte)

Tel.: 030/27 87 97 61, e.mail: a.lambeck@pebonline.de

Faszination Darm – Wunderwerk mit weltmeisterlicher Verdauungs- und Abwehrleistung

Der Gastrointestinaltrakt ist acht Meter lang und so groß wie ein Tennisplatz

Das Wunderwerk Verdauungstrakt schafft es, jeden Tag rund drei Kilogramm Lebensmittel und Getränke zu verarbeiten und daraus den Körper mit Energie und allen benötigten Nährstoffen zu versorgen. Damit die Nahrung in ihre Einzelbestandteile zerlegt werden kann, muss sie zunächst zerkleinert, transportiert und mit Verdauungssäften vermischt werden. Allein der Transport dieser Masse durch den Darm – er ist immerhin acht Meter lang – ist eine Meisterleistung. Ein Geflecht von mehr als 100 Millionen Nervenzellen sorgt dafür, dass der Nahrungsbrei verdaut und transportiert wird. Normalerweise spüren wir von all diesen Vorgängen kaum etwas, so Dr. Maike Groeneveld, Vorstandsmitglied des Verbandes der Oecotrophologen e.V. (VDO_E) und ernährungswissenschaftliche Beraterin, anlässlich des Kongresses „Ernährung 2010“ in Leipzig.

Damit die Nährstoffe aus der Nahrung in die Darmschleimhaut gelangen können, ist ein intensiver Kontakt zwischen der Nahrung und der Darmoberfläche nötig. Deshalb ist die Oberfläche unseres Gastrointestinaltrakts durch so genannte Zotten und Krypten vielfach vergrößert. Würde man die Oberfläche ausbreiten, ergäbe sich eine Fläche von rund 300 Quadratmetern, so groß wie ein Tennisplatz. Diese große Oberfläche birgt jedoch auch eine Gefahr, denn sie bildet eine mögliche Eintrittspforte für pathogene (krankmachende) Mikroorganismen. Der Gastrointestinaltrakt muss also zwei sich eigentlich widersprechende Aufgaben erfüllen: Er muss dafür sorgen, dass die Nährstoffe in den Körper gelangen, und dabei gewährleisten, dass schädliche Stoffe und Mikroorganismen "draußen" bleiben. Wir brauchen also eine gute Abwehr. Deshalb ist unser Gastrointestinaltrakt gleichzeitig unser größtes Immunorgan. Rund 80 Prozent aller aktiven Abwehrzellen des Körpers befinden sich in diesem Be-

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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

reich. Ein komplexes Netzwerk verschiedener Immunzellen sorgt normalerweise dafür, dass keine Krankheitserreger in den Körper gelangen.

Eine weitere Komponente der gastrointestinalen Barriere ist die Darmflora. Das sind 100 Billionen (10^{14}) Bakterien, die im Darm von Nahrungsresten leben. Ihre Zahl ist unvorstellbar hoch und übersteigt die Zahl der menschlichen Körperzellen um den Faktor 100.

„Wir haben Hinweise, dass die Darmflora bei verschiedenen Erkrankungen gestört ist“, sagt Maike Groeneveld. Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind die Abwehrmechanismen der Darmschleimhaut genetisch bedingt vermindert. Dies löst eine Reaktion der Immunzellen gegenüber Darmbakterien aus, die letztlich zu den Entzündungsprozessen im Darm führen. Es gibt überzeugende Belege für den Einsatz bestimmter probiotischer Bakterien in der Therapie. Die Forschung beschäftigt sich auch damit, ob die Überlebensrate bei Frühgeborenen oder Intensivpatienten durch eine Stabilisierung der Darmflora erhöht werden kann. Nicht zuletzt gibt es spannende Forschungsergebnisse, die einen Zusammenhang zwischen der Darmflora und Adipositas vermuten lassen.

Die Ernährung ist ein wichtiger Einflussfaktor auf die Darmgesundheit und die Zusammensetzung der Darmflora. Eine wichtige Rolle spielt zum Beispiel der Anteil an pflanzlichen Lebensmitteln mit einem hohen Gehalt an Ballaststoffen sowie die Aufnahme von probiotischen Milchprodukten.

Ansprechpartnerin:
Dr. Maike Groeneveld
Vorstandsmitglied Verband der Oecotrophologen e.V. (VDO_E)
Praxis für Ernährungsberatung
Alexanderstr. 13, 53111 Bonn
Tel.: 0228/96 39 99 96
e.mail: mail@maike-groeneveld.de

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Neuer Präsident DGEM e.V. im Amt
Prof. Dr. Cornel Sieber wird zwei Jahre der DGEM e.V. vorstehen

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

Juli / August 2010

Seite 10

Beim Kongress „Ernährung 2010“ vom 17. bis 19. Juni 2010 in Leipzig hat Prof. Dr. Cornel Sieber aus Nürnberg als neuer Präsident der DGEM e.V. sein Amt angetreten. Die Amtszeit beträgt zwei Jahre. Sein Vorgänger, Prof. Dr. Arved Weimann aus Leipzig, gehört als 1. Vizepräsident weiter dem Präsidium an. „Als Spezialist für Geriatrie ist eines meiner Schwerpunktgebiete die Ernährung im Alter. Darüber hinaus werden die wichtigen Themen wie Mangelernährung und Adipositas im Fokus stehen. Ebenso liegt mir sehr daran, die schon fruchtbar etablierte Zusammenarbeit mit den deutschen, österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaften auf dem Gebiet der Ernährungswissenschaft weiter auszubauen,“ sagte Prof. Sieber anlässlich der „Ernährung 2010“ in Leipzig.

Prof. Sieber, Jahrgang 1959, stammt aus der Schweiz und studierte Humanmedizin in Basel, London und Wien. Er war unter anderem als Oberarzt in der gastroenterologischen Abteilung der Universitätskliniken Basel tätig sowie als Leitender Arzt der Geriatrischen Universitätsklinik Genf. Seit 2001 ist er Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin V (Schwerpunkt Geriatrie) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg sowie Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns und Chefarzt Klinik II am Klinikum Nürnberg. Prof. Sieber ist mit einer Pflegewissenschaftlerin verheiratet.

Kontakt:

DGEM e.V. Infostelle
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
Tel.: 030/3198 31 – 5006
E-mail: Cornel.Sieber@dgem.de
sieber@klinikum-nuernberg.de

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