

# NEWSLETTER November/Dezember 2011

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



- + **Bedarfsgerechte Ernährung stationär und ambulant durch enterale Trinknahrungen notwendiger denn je**  
Krankheitsbedingte Mangelernährung eindämmen durch zielgerichtete Ernährungstherapie nach Leitlinienempfehlung
- + **Gewichtskontrolle für übergewichtige Schwangere**  
DGEM Forschungsförderung zeichnet Projekt aus Magdeburg aus – Teilnehmerinnen aus der Region noch gesucht
- + **„Gesundes Gewicht“ – eine Lebensaufgabe**  
Gewicht zu halten ist mindestens genauso wichtig wie abzunehmen
- + **Ausschreibung Dr.-Werner-Fekl-Förderpreis 2012**  
Bewerbung bis 29. Februar 2012 – 5.000 Euro
- + **Veranstaltungen**

---

## **Bedarfsgerechte Ernährung stationär und ambulant durch enterale Trinknahrungen notwendiger denn je**

Krankheitsbedingte Mangelernährung eindämmen durch zielgerichtete Ernährungstherapie nach Leitlinienempfehlung

Dass kranke Menschen häufig auch an einer Mangelernährung leiden, zeigen Zahlen aus Krankenhäusern: Etwa jeder 4. Patient ist dort nach Experteneinschätzung mangelernährt oder hat ein relevantes Risiko eine Mangelernährung zu entwickeln. Ganz unabhängig von einer zugrunde liegenden Erkrankung sollte daher ein therapiebedürftiger Ernährungsstatus – festgestellt durch ein Screening - als Folge eines latenten oder manifesten Ernährungsproblems erkannt werden. Neben einer Optimierung der oralen Ernährung können Trinknahrungen für diese Patienten verwendet und verordnet werden, um eine Mangelernährung einzudämmen. Darüber waren sich Experten verschiedenster Fachrichtungen und Vertreter des Diätverbands einig, die das Problem im Rahmen der 17. Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) am 18. und 19. November 2011 in Machern bei Leipzig. Unter dem Motto „Trinklösungen – Lebensmittel oder diätetische Therapie“ wurde in einer abschließenden Podiumsdiskussion das Thema von unterschiedlichen Seiten beleuchtet. „Nicht nur im stationären, auch im ambulanten Bereich ist ein Erkennen einer Mangelernährung wichtig, damit schnellstmöglich mit einer passenden Ernährungstherapie entgegengewirkt werden kann“, sagte

Herausgeber:  
DGEM e.V.  
Olivaer Platz 7  
10707 Berlin  
infostelle@dgem.de  
Tel. 030/3198 31 5006  
Fax 030/3198 31 5008  
www.dgem.de  
©2011 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



Prof. Dr. Arved Weimann, wissenschaftlicher Leiter der Tagung und Vizepräsident der DGEM. Andernfalls könnten sich die Einweisungen und Liegezeiten in Krankenhäusern erhöhen sowie Mehrfacherkrankungen und damit letztendlich die Kosten im Gesundheitswesen weiter steigen.

Die wirtschaftlichen Folgen der Mangelernährung sind bis zu neun Milliarden Euro jährliche Zusatzkosten für die Kranken- und Pflegeversicherung. Bis zum Jahr 2020 ist mit einem weiteren drastischen Kostenanstieg um fast 25 Prozent zu rechnen. (Ergebnisse der CEPTON Studie 2007) Je schneller eine Mangelernährung erkannt und ihr entgegengewirkt werden kann, desto kürzer können Krankheitsverläufe und damit Leidenszeiten von Patienten werden. „Hierzu bedarf es fester Strukturen und Zuordnung von Ressourcen im Klinikalltag, damit diese Erkenntnis auch Umsetzung findet“, sagte Prof. Dr. Johann Ockenga, Sekretär der DGEM. Jedoch nicht nur auf Klinikebene sei eine Verankerung der Ernährungsmedizin wichtig, sondern auch in unserem Gesundheitssystem sollte z.B. über qualitätsgesicherte Anforderungen an die Leistungserbringer der Wert einer Ernährungsmedizinischen Behandlung festgeschrieben werden. Die Grundlage hierzu hat die DGEM mit der Erstellung der S3 Leitlinie geschaffen, die die evidenzgesicherte Basis von Qualitätskriterien sein kann.

Die Diskussion zur enteralen Ernährung fand während der Tagung in Mäxtern mit vielen verschiedenen Experten statt. Das zeigt auch die politische Dimension dieses Bereiches. Vertreten waren Fachgesellschaften und Vorstände der Ernährungsmedizin (Deutsche Gesellschaft für Ernährung – DGE und DGEM), Experten aus den Bereichen Prävention, ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Apothekerschaft sowie ein Verantwortlicher der Gemeinsamen Selbstverwaltung, ein Vertreter des Hartmannbundes, die Vorsitzende des Verbands der Diätassistenten (VDD) und der Geschäftsführer des Diätverbandes. Auch die juristische und politische Perspektive auf die Problematik einer sachgerechten Beurteilung von Trinknahrungen zur enteralen Ernährung im ambulanten Sektor fand Eingang in die Diskussion.



Informationen zu Leitlinien in der enteralen Ernährung sind zu finden unter [http://www.dgem.de/material/pdfs/ESPEN\\_LL\\_deutsch.pdf](http://www.dgem.de/material/pdfs/ESPEN_LL_deutsch.pdf)

Weitere Informationen:  
Prof. Dr. Arved Weimann  
Vizepräsident DGEM  
[Arved.weimann@sanktgeorg.de](mailto:Arved.weimann@sanktgeorg.de)

Prof. Dr. Johann Ockenga  
Sekretär DGEM  
[Johann.Ockenga@klinikum-bremen-mitte.de](mailto:Johann.Ockenga@klinikum-bremen-mitte.de)

---

### **Gewichtskontrolle für übergewichtige Schwangere**

DGEM Forschungsförderung zeichnet Projekt aus Magdeburg aus – Teilnehmerinnen aus der Region noch gesucht

In Deutschland ist jede dritte bis vierte Frau im gebärfähigen Alter übergewichtig. Die zusätzliche Gewichtszunahme während einer Schwangerschaft führt bei vielen Schwangeren und den Ungeborenen zu Gesundheitsproblemen mit erheblichem Ausmaß. Folgen können für das Kind zum Beispiel ein zu hohes Geburtsgewicht (Makrosomie) sein, das unter anderem durch einen Schwangerschaftsdiabetes der Mutter hervorgerufen werden kann. Übergewichtige Schwangere entwickeln auch akute und chronische Komplikationen, dazu gehört unter anderem auch ein schwangerschaftsassoziierter Hypertonus (Bluthochdruck) oder Präeklampsie/Eklampsie (Krampfanfälle). Übergewicht und übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft sind daher im Interesse der Gesundheit von Mutter und Kind zu vermeiden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) hat deshalb ihre Forschungsförderung 2011 an das Projekt „Gewichtskontrolle übergewichtiger Schwangerer: Effekte von Telemonitoring der Bewegung und einer Ernährungsumstellung“ vergeben, das von Prof. Dr. Sabine Westphal, Dr. troph. Alexandra Blaik, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie der Otto-von-Guericke-Universität und Dr. Anke Brössner, Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg eingereicht worden war. Auf der DGEM Fortbildungstagung im schwäbischen Irsee wurde die mit 25.000 Euro dotierte Forschungsförderung verliehen. Für den Pilotversuch werden noch Teilnehmerinnen aus der Region Magdeburg gesucht.



Die Wissenschaftlerinnen werden in einem randomisierten, kontrollierten Pilotversuch untersuchen, ob eine innovative Form der Lebensstilintervention die Gesundheitssituation der Schwangeren wirksam verbessern kann. Bei dem Projekt wird mittels eines Sensors, den die Schwangeren tragen, Bewegung, Grundumsatz und täglicher Kalorienverbrauch dokumentiert, an einen Computer gesendet und dort ausgewertet. Mit Hilfe des Active Body Control Programms (ABC) erhält die Betreuerin der Schwangeren regelmäßig per Telemedizin die Daten und antwortet in einem wöchentlichen Brief, um die Motivation der Teilnehmerinnen, ihre Ernährung umzustellen und sich mehr zu bewegen, zu fördern. Zusätzlich wird ein duales Ernährungsprogramm, die „Magdeburger duale Diät“, durchgeführt. Bisher wurden in anderen Studien bereits gute Erfolge zur Gewichtsabnahme erzielt.

Ansprechpartnerin:  
Dr. troph. Alexandra Blaik  
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg  
Medizinische Fakultät  
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, Haus 39  
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg  
Tel.: 0391/ 67139-80  
E-Mail [alexandra.blaik@med.ovgu.de](mailto:alexandra.blaik@med.ovgu.de)

---

### **„Gesundes Gewicht“ – eine Lebensaufgabe**

Gewicht zu halten ist mindestens genauso wichtig wie abzunehmen

Es ist schwierig, sich überflüssiger Pfunde zu entledigen. Viel schwieriger aber scheint es, reduziertes Gewicht nicht wieder ansteigen zu lassen. Nur etwa 15 Prozent aller Menschen sind in der Lage, eine erfolgreiche „initiale“ Gewichtsabnahme von fünf bis zehn Prozent über mehrere Jahre zu halten, so das Ergebnis verschiedener Studien. Für den langfristigen Erfolg ist entscheidend, dass sich Menschen in der Erhaltungsphase selbstständig kontrollieren und sich etwa bei psychischen Störungen wie Depression fachliche Hilfe holen. Im Rahmen einer prospektiven Studie – der „Essen-Bochum Obesity Treatment Study“ (EBOTS) untersuchten an der Ruhr-Universität Bochum Privatdozentin Dr. Tanja Legenbauer (jetzt LWL Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum) und Prof. Stephan Herpertz mehr als



500 schwer übergewichtige Männer und Frauen, um mehr über mögliche Einflussfaktoren für den langfristigen Gewichtserhalt nach erfolgreicher Adipositas therapie zu erfahren. Die Bochumer Arbeitsgruppe ist am Forschungsverbund MAIN des Kompetenznetzes Adipositas beteiligt, welcher sich mit JoJo-Effekten und Faktoren für eine erfolgreiche Gewichterhaltung nach Abnahme beschäftigt.

„Wir müssen Adipositas als chronische Erkrankung begreifen“, sagt Dr. Legenbauer. „Dem Gewicht sollten die Betroffenen permanent zu Leibe rücken – alle Anstrengungen nützen nichts, wenn die Patienten in alte Gewohnheiten zurückfallen.“ Laut Legenbauer müssen Lebensstiländerungen – wie regelmäßiges und gesundes Essen sowie ausreichend Bewegung – ständig kommuniziert und überprüft werden, damit sie den Betroffenen auch in „Fleisch und Blut“ übergehen. Sie empfiehlt eine tägliche Gewichtskontrolle, um möglichst schnell gegensteuern zu können. Auch eine längerfristige Nachbetreuung sei vorteilhaft, um einen veränderten Lebensstil zu festigen. Nachteilig wirke sich ein Essverhalten aus, das sich an externen Reizen (z.B. Uhrzeiten/Angebot von Speisen) orientiert.

Im Rahmen von EBOTS wurden verschiedene Gruppen von Adipositaspatienten näher untersucht: Über 250 Patienten nahmen ein Jahr lang an einem Gewichtsreduktionsprogramm teil, welches neben einer initialen Gewichtsabnahmephase mit Formuladiät ein ausgewogenes Ernährungs- und Bewegungsverhalten förderte und Verhaltensweisen im Rahmen von Gruppensitzungen unter psychologischer Anleitung thematisierte. Eine zweite Behandlungsgruppe von 153 adipösen Männern und Frauen unterzog sich einem chirurgischen Eingriff und ließ ein Magenband legen. 128 adipöse beziehungsweise 174 normalgewichtige Personen ohne den Wunsch nach einer Gewichtsreduktion dienten als Kontrollgruppe. Bis auf die normalgewichtige Kontrollgruppe wurden alle Teilnehmer über vier Jahre nach Beginn der Studie weiter untersucht.

Zunächst zeigte sich, dass im Mittel die Patienten, die sich einer chirurgischen Maßnahme unterworfen hatten, auch im Langzeitverlauf den größten Erfolg aufwiesen: diese Patienten nahmen im Durchschnitt 36,9 kg im ersten



Jahr nach der Operation ab; vier Jahre nach der Operation lag die durchschnittliche Gewichtsabnahme noch bei 34,5 kg. Die konservative Behandlungsgruppe erreichte eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von 18,2 kg im Jahr der Behandlung; nach vier Jahren lag die durchschnittliche Gewichtsabnahme vom Ausgangsgewicht ausgehend bei 3,7 kg. Neben dem Gewichtsverlauf wurden im Rahmen von EBOTS auch verschiedene Faktoren untersucht, die im Zusammenhang mit einer erfolgreichen Gewichtsabnahme stehen könnten: So wurde die Anzahl psychischer Störungen bei Personen mit massivem Übergewicht und Gewichtsabnahmewunsch mit denen normalgewichtiger und adipöser Menschen ohne Gewichtsabnahmehaben verglichen. Die Gruppe der adipösen Patienten, die sich einer Beratung unterwarf, hatte durchschnittlich häufiger emotionale Probleme. Einen Einfluss der seelischen Situation auf den Gewichtsverlauf fand sich allerdings nur in der Gruppe der Chirurgiepatienten: Es konnte gezeigt werden, dass psychische Faktoren einen deutlichen Einfluss auf die weitere Gewichtsentwicklung hatten. Legenbauer fasst zusammen: „Laut unseren Untersuchungen verschlechtert eine Depression insbesondere bei den Chirurgiepatienten die Chance, das Gewicht auch längerfristig zu halten. Daher ist anzuraten in diesen Fällen möglichst rasch therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen und nicht erst zu warten, bis das Gewicht wieder nach oben geklettert ist.“ Insbesondere zeigte sich in der Gruppe mit Gewichtsreduktionsprogramm, dass die Fähigkeit, sich beim Essen kontrollieren zu können, positiv auf den Erhalt der Gewichtsabnahme wirkt.

Gewichtsmanagement braucht einen langen Atem: Gewicht zu halten sei eher mit einem lebenslangen Marathon zu vergleichen und definitiv keine Kurzstrecke. Die Arbeitsgruppe ist gerade dabei, die Nachbeobachtung nach neun Jahren abzuschließen, bei welcher alle Patienten noch einmal um Teilnahme gebeten und hinsichtlich psychischer Störungen und anderer möglicher Einflussfaktoren untersucht wurden.

**Weitere Informationen:**

Kompetenznetz Adipositas, Dr. Christina Holzapfel, wiss. Geschäftsführerin Klinikum rechts der Isar Technische Universität München Uptown München Campus D Georg-Brauchle-Ring 60/62, 5. Stock 80992 München  
Telefon: +49 89 289 249 21 Fax: +49 89 289 249 22 E-mail: kompetenznetz-adipositas@lrz.tu-muenchen.de

[www.kompetenznetz-adipositas.de](http://www.kompetenznetz-adipositas.de)



## **Ausschreibung Dr.-Werner-Fekl-Förderpreis 2012**

Bewerbung bis 29. Februar 2012

Die Nutricia GmbH Deutschland und die Nutricia Nahrungsmittel GmbH & Co. KG Österreich schreiben für 2012 den Dr.-Werner-Fekl-Förderpreis für klinische Ernährung aus. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert und wird in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) verliehen.

Der Dr.-Werner-Fekl-Förderpreis wird seit 2002 jährlich ausgelobt. Damit soll der wissenschaftliche Nachwuchs auf dem Gebiet der klinischen Ernährung gefördert werden. Ausgezeichnet wird jeweils ein junger Wissenschaftler, der sich mit einer wegweisenden Arbeit in diesem Bereich hervorgetan hat. Der Preis wird im Rahmen der 11. Dreiländertagung „Ernährung 2012“ verliehen. Die Tagung wird von der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE), der DGEM und der GESKES veranstaltet und findet vom 14. bis 16. Juni 2012 in Nürnberg statt.

Bewerben können sich Mediziner und Ernährungswissenschaftler bis zum 40. Lebensjahr. Alle eingereichten Arbeiten sollen sich mit dem Themenbereich der klinischen Ernährung befassen und zwischen dem 1. Januar 2011 und dem 29. Februar 2012 in einer Fachzeitschrift mit Peer-Review veröffentlicht beziehungsweise zur Veröffentlichung akzeptiert worden sein. Zusätzlich sollte der Bewerber Erst- oder Letztautor sein. Bewerbungsschluss ist der 29. Februar 2012.

### **Weitere Informationen:**

NUTRICIA GmbH

Dr. Dietmar Stippler

Allee am Röthelheimpark 11, 91052 Erlangen

Tel.: 09131 7782-315

E-Mail: [dietmar.stippler@nutricia.com](mailto:dietmar.stippler@nutricia.com) oder unter [www.nutricia.de](http://www.nutricia.de)

---



## **Veranstaltungen**

### **21. Bochumer Fortbildungsveranstaltung zur enteralen und parenteralen Ernährung**

Samstag, 21.01.2012 von 8.30 – 13.30 Uhr in der Stadtpark Gastronomie, Bochum

Anmeldung ab 8.00 Uhr im Tagungsbüro vor Ort.

### **Ernährung 2012**

#### **Kindermenü – Senioreneller – Trinknahrung: Ernährung in allen Lebensphasen**

**14. -16.06.2012 Nürnberg Convention Center NCC West**

11. Dreiländertagung der DGEM, AKE und GESKES gemeinsam mit der Jahrestagung 2012 des VDO<sub>E</sub> in Kooperation mit dem VDD

**Weitere Infos unter [www.dgem.de/veranst.htm](http://www.dgem.de/veranst.htm)**