

Der Ernährungsmediziner

Unabhängiger Informationsdienst



Jahrgang 21, Nr. 4

Dezember 2019



*Wir wünschen allen Lesern und ihren Familien eine ruhige
und besinnliche Adventszeit, ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch
in ein erfolgreiches neues Jahr*

2020!

Das ganze Team der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin aus Freiburg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

In dieser Ausgabe des „Ernährungsmediziner“ s wird wieder wie gewohnt über neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Ernährungsmedizin berichtet, die in unseren ärztlichen Alltag hineinspielen. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Besonders möchte ich Sie aber auf den geschichtlichen Überblick zur Ernährungsmedizin und der Entwicklung der DAEM von Professor Adam hinweisen. Diese Zusammenfassung zeigt sehr gut, wie rasant sich in den letzten Jahren die Ernährungsmedizin entwickelt hat, bis hin zur Zusatzweiterbildung für interessierte Fachärzte. Aktuell ist die DAEM bemüht, alle ihre Fortbildungsstrukturen den neuen Anforderungen der Zusatzweiterbildung anzupassen und Ihnen und allen interessierten Kolleginnen und Kollegen auch weiterhin eine aktuelle und kompetente Weiterbildung in unserem Fach zu ermöglichen. Im nächsten „Ernährungsmediziner“ Anfang 2020 werden wir Ihnen die neuen Strukturen und Kursmöglichkeiten entsprechend den Vorgaben der Musterweiterbildungsordnung vorstellen. Zudem wird in diesem Heft der neue „Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis“ besprochen werden.

Sie sehen, es ist zurzeit viel in Bewegung, was der Ernährungsmedizin zu größerer Bedeutung verhelfen wird. Begleiten Sie uns auf diesem Weg in die Zukunft und fördern Sie die Ernährungsmedizin durch Ihre alltägliche Arbeit auch in Ihrem Umfeld!

Beste Grüße

Ihr Gerd Bönner

Präsident der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin

In dieser Ausgabe:

- **Ernährungsmedizin Vergangenheit und Zukunft**
- **Vitamin D Supplemente und marine Omega-3-Fettsäuren zur Prävention von Krebs- und kardiovaskulären Erkrankungen**
- **Effektivität und Sicherheit einer Statintherapie bei älteren Menschen. Ergebnisse aus 28 randomisierten, kontrollierten Studien. Metaanalyse bei bestimmten Teilnehmergruppen**
- **Kongressbericht**
- **Ausschreibungen**
- **Veranstaltungen**

Ernährungsmedizin: Vergangenheit und Zukunft

O. Adam

Unsere Zeitschrift „Der Ernährungsmediziner“ bringt Ihnen viermal im Jahr Neues aus den vielen verschiedenen Bereichen der Ernährungsmedizin. Wir bemühen uns immer um eine wissenschaftlich fundierte Berichterstattung. Das erscheint bei der Ernährungsmedizin besonders wichtig, aber auch schwierig. Nur wenige Bereiche der Medizin haben in den letzten Jahren mehr Interesse in der Bevölkerung geweckt, haben mehr Irrungen und Wirrungen hinter sich gebracht und sind gesundheitspolitisch bedeutungsvoller geworden als die Ernährungsme-

dizin. Täglich kann man in den Gazetten Warnungen lesen: Kein Gluten, kein Cholesterin, kein Zucker, kein Fruchtzucker um nur einige zu nennen. Dagegen gibt es Empfehlungen für clean Superfood. Ganze 80% der Social Media Nutzer in dieser Sparte sind verzweifelt, da sie mit der großen Auswahl überfordert sind und nicht mehr wissen, auf was sie beim Kauf achten sollen. Gibt man bei Google „abnehmen“ ein, so erhält man 39.000.000 Ergebnisse in 0,44 Sekunden für Maßnahmen, die angeblich sofort Wirken und 100% Erfolg garantieren. Trotzdem steigt die Zahl der krankhaft Übergewichtigen rasant und weiterhin muss ein Drittel der Ausgaben im Gesundheitswesen für ernährungsabhängige oder ernährungsbedingte Krankheiten aufgewendet werden [14]. Da läuft wahrscheinlich etwas falsch.

Wir leben im postfaktischen Zeitalter und Gewinnorientierung ist die Grundlage des beruflichen Erfolgs. Das war schon immer so. Neu aber sind die vielen selbsternannten Experten, deren Erscheinen mit dem Niedergang der Autorität von Experten verbunden ist. Experten haben meist keine raschen und 100%-igen Lösungen parat, auf die sich aber die selbsternannten Experten schamlos berufen. Zudem sind die Empfehlungen der Experten meist komplex, wenn nicht gar dadurch kompliziert, dass sie ein Mitwirken vom Konsumenten verlangen. Wie in der Politik setzt sich in einem komplexen Umfeld immer der durch, der die einfachste Lösung hat und am lautesten schreit. Das gilt auch für die Ernährungsmedizin. Leider sind Ärzte an dieser Entwicklung nicht unschuldig. Wir haben die Ernährungsmedizin sträflich vernachlässigt und tun das immer noch. Wenn wir eine Änderung anstreben, so lohnt eine Rückschau auf die Entwicklung der Ernährungsmedizin und der Versuch eines Ausblicks.

Was begrenzt den Erfolg der Ernährungsmedizin?

Für den Patienten ist es meist kaum nachvollziehbar, dass ärztlicherseits die Ernährungsmedizin sowohl in der universitären Ausbildung, wie auch in der darauffolgenden Fort- und Weiterbildung nur eine bescheidene Nebenrolle zugeordnet wird. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und für den Insider nachvollziehbar. Wir verlangen von der Wissenschaft eindeutige Beweise und klare Aussagen. Das ist mit Medikamenten schon oft nicht einfach, wie unerwünschte Wirkungen zeigen, die erst nach mehreren Jahren erkennbar werden. Rücknahmen von Contergan oder Vioxx sind bekannte Beispiele dafür. Komplexer wird das System schon, wenn man die möglichen Wechselwirkungen der Arzneimittel mit einbezieht, die ab einer Gabe von mehr als 4 Medikamenten auch für ausgefeilte Computerprogramme nicht mehr berechenbar sind, denn die Arzneimittel sind Xenobiotika und haben dieselben Interaktionsmöglichkeiten, die auch für die Lebensmittel beste-

hen. Nur haben wir in den Lebensmitteln mehr als 8.000 Xenobiotika, die sich mit den Arzneimitteln Stoffwechsel- und Ausscheidungswege teilen. An die Lebensmittel ist der menschliche Stoffwechsel seit Millionen von Jahren gewöhnt und kann damit umgehen. Diese Dynamik bedeutet aber auch, dass Lebensmittel, anders als Arzneimittel, keine Dosis-Wirkungs-Kurve aufweisen. Die Stoffwechselwege sind bedarfsgerecht, dynamisch ausgelegt. Das aber hat zu Folge, dass die Ernährungsmedizin keine leicht erlernbare und leicht berechenbare Wissenschaft ist. Sogar die Wirkung von Supplementen ist zwar weniger schwierig zu berechnen, aber auch deren Langzeitfolgen sind oft überraschend, wie der in den letzten Jahren durch Metaanalysen gefundene Anstieg der Gesamtsterblichkeit durch Vitamin E, A und β -Carotin deutlich zeigt [10]. Hierzu gehören auch die negativen Ergebnisse der Substitution von Omega-3-Fettsäuren (Fischölfettsäuren) bei KHK, die als sehr oxidationsgefährdete Substanzen, zu einer ohnehin oxidativen Stoffwechselreaktionen disponierenden Ernährung supplementiert, keinen Benefit bringen können [6]. Bei diesem letzteren Beispiel wird besonders deutlich, dass die „Hintergrund-Diät“ für die Supplementierung von großer Bedeutung ist. Dies konnte auch für andere entzündliche Erkrankungen, wie Rheuma gezeigt werden [1]. Diese kleinen Beispiele zeigen schon, dass die Ernährungstherapie kaum jemals eine Abfolge voraussagbarer Prozesse ist, sondern stets als Ganzes berücksichtigt werden muss. Hinzu kommt, dass wir im Zeitalter der klaren Evidenzen leben, die aus den oben beschriebenen Gründen in der Ernährungsmedizin nicht zu erbringen sind. Man kann keine Diät doppel-blind und Placebo-kontrolliert durchführen. Somit ist die Ernährungsmedizin eine Wissenschaft, die ein ausreichendes Studium und ausreichende praktische Erfahrung erfordert, wenn sie zum Wohle der Patienten eingesetzt werden soll. Zudem ist die Ernährungsmedizin ein Querschnittsfach. Jede Fachrichtung in der Medizin hat andere ernährungsmedizinische Schwerpunkte, die von der Prävention über die unterschiedlichen Ernährungsformen bei den verschiedenen Krankheiten, bis zur minutiös kalkulierten Infusionstherapie auf der Intensivstation reichen. Die Ernährungsmedizin muss deshalb mit anderen medizinischen Fächern interagieren und kooperieren um die Besonderheiten des Patientenguts und der Stoffwechselfunktion adäquat zu berücksichtigen. Ihr Weg von der aufkeimenden Fachrichtung bis hin zur Gründung verschiedener Gesellschaften soll zum besseren Verständnis für die Schwierigkeiten der Ernährungsmedizin kurz skizziert werden.

Ein Blick zurück in die Vergangenheit

Im Vergleich zu anderen Fächern ist die Ernährungsmedizin eine junge Wissenschaft. Erst in den

1960er Jahren gab es in Deutschland Aktivitäten auf dem Gebiet der klinischen Ernährung, die sich an modernen wissenschaftlichen Prinzipien orientierten. Einige der bedeutenden Akteure der damaligen Zeit waren Karl Heinz Bässler (Mainz), Gerhard Berg (Erlangen), Helmut Canzler (Hannover), Friedrich Arnold Gries (Düsseldorf), Heinrich Kasper (Würzburg), Reinhold Kluthe (Freiburg), Karl Lang (Mainz), Gotthard Schettler (Heidelberg) oder Nepomuk Zöllner (München). Auch die künstliche enterale und parenterale Ernährung erlebte in diesen Jahren ihre Geburtsstunde. Hier taten sich unter anderem Wissenschaftler wie Hans-Josef Böhles (Frankfurt), Günther Dietze (München), Reiner Dölp (Ulm), Joachim Eckart (Augsburg), Peter Fürst (Stuttgart), Miklos Halmagyi (Mainz), Eggert Holm (Mannheim), Karl-Walter Jauch (Regensburg), Herbert Lochs (Wien/Berlin), Dietrich Löhlein (Hannover), Volker Zumtobel (Bochum) besonders hervor. Im Anschluss an eine von Reinhold Kluthe 1975 in Freiburg organisierte „Arbeitstagung über Fortschritte der Ernährungstherapie“ wurde die „Arbeitsgemeinschaft für klinische Diätetik geV“ unter dem Vorsitz von Reinhold Kluthe und in besonders aktiver Zusammenarbeit mit Heinrich Kasper (Würzburg) und Helmut Rottka (Berlin) gegründet. Aus ihr entstand 1982

Impressum

Schriftleitung

Udo Rabast, Hattingen
Gerd Bönner, Freiburg

Redaktion

Liane Kämpfer, Freiburg
Albrecht Gebhardt, Freiburg

Verlag

Akademie – Verlag
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.: 0761/ 70 40 20; Fax.: 0761/ 7 20 24
Email: info@daem.de
Internet: www.daem.de

Copyright

Zeitschrift, Beiträge und Abbildungen sind für die Dauer des Urheberrechts geschützt. Eine Verwertung außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags strafbar. Das gilt insbesondere auch für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie Einspeicherungen und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Erscheinungsweise

Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich.

Bezugspreis

Bezug als Email-Newsletter kostenlos.
Ausdruck des Newsletters Jahresbezugspreis 38,--
€ + Versandkosten 5,80 € = 43,80 €

die „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung und Diätetik“ (DAKED), die am 22. März 1991 zusammen mit der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für künstliche Ernährung“ (DAKE, gegründet 1981), der „AKE“ (gegründet 1978 von Prof. Gunter Kleinberger) und der „Sektion Parenterale und Sondenernährung der DDR“ in die „Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.“ (DGEM) überführt wurde.

Erste Schwerpunktarbeit der DAKED war die Erstellung eines „Rationalisierungsschemas“ für die Ernährung und Diätetik in Klinik und Praxis. Damit sollte die Ernährungsmedizin von Mythen entfrachtet und mit wissenschaftlichen Erkenntnissen angereichert werden. Die Mitwirkenden waren sich darin einig, dass die in vielen unsinnigen Varianten verordneten Kostformen zur „Therapie“ von Magen- und Duodenalulzera, Leber-, Gallenwegs-, Darm-, Nieren- und Pankreaserkrankungen, sowie zahlreiche andere unnötige Kostformen, einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhielten.

Diese Kostformen sollten aus Klinik und Krankenhaus entfernt werden. Ziel war es, die Ernährungstherapie auf naturwissenschaftlich gesicherten Kriterien aufzubauen, neu zu formieren und dann auch in Kursen den Ärzten zu vermitteln. Das erfolgte 1978 mit der ersten Fassung des Rationalisierungsschemas. Darin wurden die wissenschaftlich gesicherten Kostformen beschrieben. Überarbeitungen des Rationalisierungsschemas folgten 1990, 1994, 2000 und 2004, jeweils durch neue wissenschaftliche Entwicklungen ergänzt [11]. Derzeit wird die 5. Überarbeitung des Rationalisierungsschemas fertiggestellt. Um in den Zeiten knapper Ressourcen die „Rationalisierung“ nicht unnötig zu implizieren und um ein Zeichen zu setzen, dass eine Leitlinie Ernährungstherapie angestrebt wird, erfolgte die Umbenennung in Leitfaden für Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP).

Nicht nur die erste Fassung des Rationalisierungsschemas wurde in der 1976 gegründeten und beim Thieme-Verlag verlegten Fachzeitschrift „Aktuelle Ernährungsmedizin“ publiziert sondern auch alle erwähnten Überarbeitungen. Auch die neuste Überarbeitung als LEKuP wird dort in Kürze erscheinen. Diese Fachzeitschrift gilt bis heute auch nach über 40 Jahren ihres Bestehens als wichtigstes deutschsprachiges Publikationsorgan in Ernährungsmedizin.

Die Ausbildung in Ernährungsmedizin

Aus dem Kreis der DAKED wurde 1983 die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e. V. (DAEM) gegründet, die seit 1984 mit einem Angebot von Kursen in Ernährungsmedizin Ärzte aus- und fortbildet [9, 12]. Die Kurse boten zunächst die strukturierte fachliche Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen

mit Qualifizierung zum Ernährungsbeauftragten Arzt, dem die Leitung der Ernährungsmedizin in den Krankenhäusern und Kliniken obliegen sollte. Infolge des zunehmenden Bedarfs an einer wissenschaftlich fundierten Fortbildung in Ernährungsmedizin kam es Anfang der 90er Jahre (nach dem Zusammenschluss der DAKED und der DAKE zur DGEM) zur Gründung einer weiteren Fortbildungsinstitution in Hannover, die dem Muster der DAEM entsprach. Weitere Anbieter folgten.

Da jedoch die Qualität der Anbieter unterschiedlich war, entschloss sich der Senat für Ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer 1996 dazu, zur Vereinheitlichung der Seminarinhalte ein Expertenkomitee mit der Erarbeitung einer „Strukturierten curricularen Fortbildung Ernährungsmedizin“ [7] zu beauftragen. Das unter der Federführung der DAEM e.V. in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ernährungsmedizin (Hannover), der DGEM, der DGE und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin entwickelte Curriculum Ernährungsmedizin sah eine Qualifizierungsmaßnahme von insgesamt 100 Stunden vor, bestehend aus einer Kursfortbildung von 80 Stunden und einer Praktikumsphase von 20 Stunden [7].

Mit der Herausgabe des Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer im Jahre 1998 war zum ersten Mal eine bundesweit einheitliche und allgemeinverbindliche Richtlinie für die Ausbildung der Ärzte in Ernährungsmedizin in Deutschland geschaffen worden [2]. Eine Überarbeitung des Curriculum Ernährungsmedizin erfolgte 2007, herausgegeben von der Bundesärztekammer und der DGEM, in Zusammenarbeit mit der DGE und der DAEM. Seither sind die Computermedien zunehmend auch in der Ausbildung präsent. Deshalb wurde von der DAEM zusammen mit der Landesärztekammer Westfalen Lippe 2012 der erste Kurs nach dem Blended-Learning-Konzept durchgeführt. Er besteht aus 20 Stunden E-Learning und 80 Stunden Präsenzphase, die Inhalte insgesamt blieben unverändert [3].

Von der Fortbildung zur Weiterbildung

2015 erfolgte auf Anregung des BDEM eine gemeinsame Initiative mit DGEM und DAEM zur Aufnahme der Ernährungsmedizin in die Musterweiterbildungsordnung der BÄK [5]. Über Vertreter einiger Landesärztekammern gelang es, einen solchen Antrag soweit voranzutreiben, dass 2016 ein positiver Entscheid in den Gremien der Bundesärztekammer erfolgt ist. Nach Beschluss des Deutschen Ärztetages in Erfurt 2018 und der Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer in Berlin soll die Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin jetzt in den Landesärztekammern umgesetzt werden. Damit hat die Ernährungsmedizin in der ärztlichen Weiterbil-

dung nun ihren festen Stellenwert bekommen. Um die Aufwertung von einer einfachen Fortbildung zu einer Weiterbildung hat die Ernährungsmedizin seit der Gründung der DAEM durch Prof. Dr. Reinhold Kluthe im Jahre 1983 gekämpft. Derzeit arbeiten Vertreter des BDEM, der DGEM und der DAEM gemeinsam an den Inhalten der Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin. Nach aktuellem Stand wird der Weg zum Nachweis der praktischen Erfahrung in Ernährungsmedizin zweigleisig verlaufen können: entweder mittels einer sechsmonatigen Weiterbildungszeit in einer klinischen Einrichtung mit entsprechender Weiterbildungsberechtigung in Ernährungsmedizin oder alternativ mittels Absolvierung von 120 Stunden indikationsspezifischer Fallseminare, bei denen die TeilnehmerInnen eine definierte Anzahl von Falldokumentationen zu vorgegebenen Krankheitsbildern ausarbeiten und im Seminar vorstellen müssen.

Die Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin soll, in Ergänzung zur Facharztkompetenz, die Erkennung und Behandlung von angeborenen oder erworbenen Stoffwechselstörungen, von ernährungsabhängigen Erkrankungen, als auch die Anwendung ernährungsphysiologischer Erkenntnisse zur Prävention von Gesundheitsstörungen umfassen. Unabdingbar ist in diesem Kontext auch die finanzielle Kompensation des erworbenen Fachwissens, an deren Gestaltung die Gremien der Fachgesellschaften intensiv arbeiten.

Interaktionen und Kooperationen

Die Ernährungsmedizin ist ein Querschnittsfach und deshalb ist die Interaktion mit den anderen Disziplinen der Medizin unabdingbar. Interessant sind die Kooperationen mit den verschiedenen Disziplinen, die sich in den letzten Jahren herausgebildet haben. In den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts war es die rasante Entwicklung der Biochemie, die entscheidende Impulse für die Ernährungsmedizin geliefert hat. Beispiele sind die Bedeutung des Cholesterinstoffwechsels für die Folgen der Überernährung, wie der Arteriosklerose und dem Herzinfarkt. Die Biochemie erlaubte auch die pathophysiologischen Zusammenhänge bei der Entzündung zu definieren und daraus ließen sich wiederum ernährungstherapeutische Konzepte für die steigende Zahl von Erkrankungen ableiten, deren pathogenetische Ursache eine überschießende Entzündung ist [2, 4]. Hierzu zählen nicht nur entzündlich-rheumatische Erkrankungen, sondern auch die Arteriosklerose und die Neuroinflammation bei Morbus Alzheimer oder die low grade inflammation bei dem Metabolischen Syndrom.

Ein weiteres Beispiel für neue Impulse der Forschung für die Ernährungsmedizin ist die Entdeckung der epigenetischen Modulation der Genfunk-

tion durch Methylierung oder Acetylierung der Histone. All das sind Etappen auf dem Weg zu einer personalisierten Ernährungstherapie, die individuell die Besonderheiten des Stoffwechsels eines Individuums berücksichtigt. Dieser Weg wird auch von den immer einfacher werdenden Möglichkeiten der Genanalyse vorgezeichnet.

Die Zukunft der Ernährungsmedizin

In den letzten Jahren wurde durch diese Erkenntnisse immer deutlicher, dass die Ernährungsmedizin neue Dimensionen erhalten hat. Neben einer weit aus umfangreicheren Analytik hat im gleichen Maße die Flut der daraus resultierenden Informationen zugenommen. So erscheinen in der wissenschaftlichen Literatur sehr viele neue Informationen, die jedoch aus dem Kontext der menschlichen Ernährung herausgelöst sind. Ergebnisse aus isolierten Systemen, wie Versuche *in vitro* oder an isolierten Organen werden unbeschwert auf den Menschen übertragen, ebenso Tierversuche mit für den Menschen inakzeptablen Bedingungen. Diese vor Krebs oder Arteriosklerose angeblich schützende Wirkung wird als Empfehlungen in der Laienpresse unter dem Motto „gut für“ oder „hilft bei“ vermarktet. Was fehlt ist die fundierte Ausbildung der Ärzte, denen alle Informationen an die Hand zu geben sind, die eine wissenschaftliche Beurteilung der neuen Erkenntnisse und deren Relevanz für die menschliche Ernährung ermöglichen.

Neben der wissenschaftlich vertretbaren Filterung der Informationen, ist die Vernetzung der Ernährungsmedizin mit den Berufsgruppen der Ernährungstherapie unabdingbar [14]. Diese Interaktion ist derzeit noch nicht ausreichend etabliert, wie unsere Untersuchungen gezeigt haben. Das beste Ergebnis für den Patienten wird erzielt, wenn die interdisziplinäre Kooperation reibungslos abläuft. Wir üben an der DAEM diese Interaktion in Spezialseminaren für Rheuma, Schluckstörungen, Adipositas und andere Erkrankungen mit den Beteiligten im Ernährungsteam strukturiert ein (www.daem.de).

Ein weiterer Faktor, der die Ernährungsmedizin in der Zukunft maßgeblich beeinflussen wird, sind die digitalen Medien. Sowohl Patienten wie auch Therapeuten können davon profitieren. Seit 2012 werden von der DAEM Kurse nach dem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer als Blended Learning, also mit einem internetbasiertem Anteil durchgeführt. Ebenso werden im ambulanten Bereich für die Patienten Ernährungsinformationen internetbasiert angeboten. Ein Beispiel ist der Ernährungsrechner (www.ernaehrungsrechner.de) mit dem der Rheumapatient kostenfrei seine Ernährung überprüfen und adjustieren kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die moderne Ernährungswissenschaft in den letzten 50 Jahren wesentlich zur besseren Gesundheit breiter Bevölkerungsschichten beigetragen hat, sowohl in der Therapie wie auch in der Prävention. Wenn man berücksichtigt, dass etwa 30% der Ausgaben im Gesundheitswesen durch vollwertige Ernährung und vernünftigen Lebensstil eingespart werden könnten, erscheint das Potential der Ernährungstherapie noch bei Weitem nicht ausgeschöpft. Neue Erkenntnisse der Forschung und neue Medien in der Kommunikation eröffnen neue Möglichkeiten für die Ernährungstherapie, auf deren Bedeutung von der Bundesärztekammer durch die Etablierung einer besseren Ausbildung der Ärzte hingewiesen wurde.

Literatur:

1. Adam O, Beringer C, Kless T, Lemmen Ch, Adam A, Wiseman M, Adam P, Klimmek R, Forth W: Anti-inflammatory Effects of Low Arachidonic Acid Diet and Fish oil in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Rheumatol. Int.* 23:27-36, 2003
2. Adam O.: Pathophysiologie der Entzündung. *SZE* 11, 6 - 10, 2013
3. Adam O: Curriculum Ernährungsmedizin: Die Rolle der ernährungsmedizinischen Akademien. *Der Ernährungsmediziner.* 8(3):1- 3, 2006
4. Adam O: Diät und Rat bei Rheuma und Osteoporose. Aktualisierte Neuausgabe, Walter Hädecke Verlag, Weil der Stadt, ISBN 978-3-7750-0577-7, 2010
5. Adam O.: Von der Expertenmeinung zum interdisziplinären Team – Geschichte der Ernährungsmedizin in Deutschland. *Co.med* April 2017, 29- 31 Aung T, Halsey J, Kromhout D et al.: Associations of Omega-3 Fatty Acid Supplement Use With Cardiovascular Disease Risks: Meta-analysis of 10 Trials Involving 77 917 Individuals. *JAMA Cardiol.* 2018 Mar 1;3(3):225-234
6. Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer. Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung. Hrsg.: Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V., Bundesärztekammer Köln, 2. Auflage 2007
7. Gebhardt A Modellprojekt klinische Ernährungsmedizin; Lehrkliniken für Ernährungsmedizin der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V. - aktueller Stand. *Der Ernährungsmediziner - unabhängiger Informationsdienst der DAEM* 18, Heft 1, www.daem.de/publikationen
8. Gebhardt A, Kluthe R: Ernährungsmedizinische Kursfortbildungen über 20 Jahre. *Akt. Ernährungsmed.* 28, 24 – 32, 2003
9. Khan SU, Khan MU, Riaz H et al.: Effects of Nutritional Supplements and Dietary Interventions

- on Cardiovascular Outcomes: An Umbrella Review and Evidence Map. *Ann Intern Med.* 2019 Jul 9. doi: 10.7326/M19-0341
10. Kluthe R, Gebhard A, Kasper H et al: Rationalisierungsschema 2000 des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM), der Deutschen Adipositasgesellschaft, der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM), der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) und des Verbandes der Diätassistenten – Deutscher Berufsverband e.V. (VDD). *Akt. Ernähr.-Med.* 25;263-270, 2000
 11. Kluthe R, Kasper H: Gründungskonzepte, Entwicklung und Ziele der ersten ernährungsmedizinischen Akademie Deutschlands. *Akt Ernährungsmed.* 28, 17 – 23, 2003
 12. Schauder P, Berthold H, Eckel H, Ollenschläger G (Hrsg.) *Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker*, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, Warlich-Druck, Meckenheim, 2006
 13. Wechsler JG, Leopold K: Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin. *Akt Ernähr.-Med.* 28, 45-49, 2003
 14. Meier T, Senftleben K, Deumelandt P, Christen O, Riedel K, Langer M (2015) Healthcare Costs Associated with an Adequate Intake of Sugars, Salt and Saturated Fat in Germany: A Health Econometrical Analysis. *PLoS ONE* 10(9): e0135990.

Vitamin D Supplemente und marine Omega-3-Fettsäuren zur Prävention von Krebs- und kardiovaskulären Erkrankungen

Joann E Manson, Nancy R Cook, I-Min Lee, et al

In zwei getrennten Publikationen wurde mit gleicher Methodik und in einem identischen Kollektiv mit gleichen Fragestellungen untersucht, welche Rolle die Supplementierung mit Vitamin D und marinen Omega-3-Fettsäuren in der Verhinderung von Krebs und kardiovaskulären Erkrankungen spielen könnte.

- January 3, 2019; *N Engl J Med* 2019; 380:33-44 DOI: 10.1056/NEJMoa1809944
- January 3, 2019; *N Engl J Med* 2019; 380:23-32 DOI: 10.1056/NEJMoa1811403

Vitamin D3

Es ist noch unklar, ob sich durch eine Supplementierung mit Vitamin D das Krebsrisiko reduzieren lässt. Daten aus randomisierten Studien liegen bislang nur in begrenztem Umfang vor. In einer nationenweiten randomisierten und placebo-kontrollierten Studie wurde nach dem Prinzip des zwei-Faktoren Designs untersucht, ob mit einer Dosis von 2.000 IU Vitamin D3 (Cholecalciferol) pro Tag und einem Gramm von

marinen Omega-3-Fettsäuren pro Tag ein Beitrag zur Verhinderung von Krebserkrankungen und kardiovaskulären Erkrankungen geleistet werden kann. In den USA wurden Männer jenseits des 50zigsten und Frauen jenseits des 55zigsten Lebensjahres untersucht. Primäre Untersuchungsendpunkte waren das Auftreten irgendeiner invasiven Krebserkrankung oder eines wesentlichen kardiovaskulären Ereignisses wie zum Beispiel ein Myokardinfarkt, ein Schlaganfall, oder der Tod durch ein kardiovaskuläres Ereignis. Sekundäre Endpunkte waren ein lokalisierter Krebs, Tod durch Krebs und zusätzliche kardiovaskuläre Ereignisse. Verglichen wurde die Vitamin D- und Omega-3-Fettsäuregabe mit der Verabreichung eines Placebos.

Erfasst und randomisiert wurden 25.871 Teilnehmer, davon 5.106 Teilnehmer mit schwarzer Hautfarbe. Die Vitamin D- Gabe war nicht mit einem geringeren Risiko bezüglich des Auftretens eines primären Endpunktes assoziiert. Während einer mittleren Beobachtungszeit von 5,3 Jahren wurde bei 1.617 Teilnehmern die Diagnose Krebs gestellt. 793 waren in der Vitamin D und 824 in der Placebogruppe (hazard ratio 0,96; 95% confidence interval [CI], 0,88 bis 1,06; p=0,47). Ein schweres kardiovaskuläres Ereignis trat bei 805 Teilnehmern auf. 396 fanden sich in der Vitamin D und 409 in der Placebogruppe (hazard ratio 0,97; 95% CI, 0,85 to 1,12; p=0,69). Bei Analyse der sekundären Endpunkte fand sich ebenfalls kein statistisch signifikanter Unterschied. Die 341 krebsbedingten Todesfälle waren durch Mamma-, Prostata- oder kolorektale Karzinome bedingt. Auch beim Endpunkt für wesentliche kardiovaskuläre Ereignisse einschließlich einer kardiovaskulären Revaskularisation, Herzinfarkt, Schlaganfall oder dem Tod durch ein kardiovaskuläres Ereignis ergab sich ebenfalls keine statistische Signifikanz. Betrachtet man die 978 Todesfälle zusammengefasst (hazard ratio 0,99 (95% CI, 0,87 bis 1,12), so konnte eine Supplementierung mit Vitamin D weder das Risiko für einen invasiven Krebs noch für ein kardiovaskuläres Ereignis im Vergleich zur Placebogabe verringern.

Omega-3-Fettsäuren

In einigen Beobachtungsstudien wurde bei einer höheren Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren ein reduziertes Risiko für das Auftreten von schweren kardiovaskulären- und Krebserkrankungen gefunden. Letztlich ist aber unklar, ob in einer allgemeinen Population mit dem üblichen Risiko für diese Erkrankungen eine Supplementierung mit Omega-3-Fettsäuren der Effekt bestätigt werden kann. Das beigefügte Zahlenmaterial und auch die Untersuchungsergebnisse waren für beide Studien weitgehend identisch, so dass auf deren nochmalige Darstellung teilweise verzichtet wird.

Nach einem mittleren follow-up von 5,3 Jahren, kam es bei 386 Teilnehmern in der Omega-3-Gruppe und bei 419 in der Placebogruppe zu einem kardialen Ereignis; eine invasive Krebserkrankung wurde bei 820 Teilnehmern in der Omega-3-Gruppe und bei 797 in der Placebogruppe diagnostiziert. Letztlich führte auch hier eine Supplementierung mit Omega-3-Fettsäuren im Vergleich zum Placebo nicht zu einer geringeren Rate an schweren kardiovaskulären Ereignissen oder von Krebserkrankungen.

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse muss eine Verabreichung von Vitamin D3 und/oder Omega-3-Fettsäuren mit dem Ziel die Rate an Krebserkrankungen oder kardiovaskulären Ereignissen zu reduzieren in Frage gestellt werden.

Quelle:

Funded by the National Institutes of Health and others; VITAL ClinicalTrials.gov number, NCT01169259.)

(W. Burghardt)

Effektivität und Sicherheit einer Statintherapie bei älteren Menschen. Ergebnisse aus 28 randomisierten, kontrollierten Studien. Metaanalyse bei bestimmten Teilnehmergruppen

U. Rabast

Statine werden mit dem Ziel gegeben bestimmte gefäßbedingte Erkrankungen, insbesondere Todesfälle zu verhindern bzw. deren Anzahl zu reduzieren. Obwohl die Therapie mit Statinen weit verbreitet ist, bleibt es unklar, ob die Effektivität und insbesondere auch die Sicherheit bei diesen Medikamenten auch bei älteren Menschen besteht.

Mit einer Metaanalyse sollten deshalb die großen Studien zur Statintherapie ausgewertet werden. Hierbei sollten die Effekte einer Statintherapie bei Patienten aus den verschiedenen Altersgruppen erfasst werden.

Für die Metaanalyse ausgewählt wurden randomisierte Studien bei denen mindestens 1.000 Teilnehmer erfasst worden waren. Der geplante Behandlungszeitraum lag bei mindestens zwei Jahren. Es wurden Daten von insgesamt 134.537 Teilnehmern aus 22 Studien analysiert. Ferner wurden detaillierte Daten aus einer zusammengefassten Untersuchung von 12.705 Personen unter einer Statintherapie ausgewertet und mit Kontrollen verglichen. In einer weiteren Untersuchung verglich man Personen aus fünf Studien, die unter einer intensiven und einer weniger intensiven Statintherapie standen (n= 39.612).

Die Personen wurden für die Analysen in sechs Altersgruppen aufgeteilt: 55 Jahre oder jünger, 56-

60 Jahre, 61-65 Jahre, 66-70 Jahre, 71-75 Jahre und älter als 75 Jahre.

Es wurde ermittelt, wie viele schwerwiegende vaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle im Beobachtungszeitraum auftraten, wie hoch die krankheitsspezifische Sterblichkeit war und mit welcher Häufigkeit sich Krebserkrankungen fanden. Insbesondere wurde der Frage nachgegangen wie hoch die krankheitsbedingte Risiko-Reduktion pro 1 mmol/L Cholesterolsenkung war. Das Ausmaß der Risikoreduktion wurde in den einzelnen Alterssubgruppen miteinander verglichen. 14.483 (8%) der 186.854 Teilnehmer aus den 28 Studien waren zum Zeitpunkt der Randomisierung älter als 75 Jahre. Die mittlere Zeit für den Follow-up lag bei 4,9 Jahren. Insgesamt führte die Statintherapie bzw. das intensive Statinbehandlungskonzept bei einer LDL-Senkung von 1 mmol/L zu einer Abnahme der vaskulären Ereignisse um 21% (RR 0,79, 95% CI 0,77-0,81). Die signifikante Risikoreduktion in der Abnahme gefäßbedingter Ereignisse konnte in allen Altersgruppen beobachtet werden. Mit zunehmendem Alter nahm allerdings die Risikoreduktion für größere vaskuläre Ereignisse ab. Es war ein Trend der statistisch nicht signifikant war (p=0,06).

Eine intensive Statintherapie bedingte für 1 mmol/L Reduktion der LDL Cholesterolkonzentration eine 24%ige Reduktion bei Herzkrankenarterienkrankungen und eine 25%ige Risikoreduktion für einen erneuten Gefäßverschluss. Unterschiede in den einzelnen Altersgruppen fanden sich nicht (p=0,009). Ähnlich sah es bei der proportional zur Cholesterolsenkung eingetretenen Senkung des Schlaganfallrisikos aus. Auch hier fanden sich keine signifikanten alterskorrelierten Unterschiede.

Nach Ausschluss von vier Studien wurden nur Patienten untersucht, die unter einer Herzerkrankung litten oder dialysiert worden waren. Ferner hatte sich bei ihnen im Vorfeld gezeigt, dass sie nicht auf eine Statintherapie angesprochen hatten. Der Trend zu einer geringeren Risikoreduktion bei Patienten mit einem höheren Alter blieb auch hier für koronare Ereignisse bestehen. Eine Reduktion der größeren koronaren Ereignisse war ebenfalls nicht signifikant. Das Ansprechen der Statintherapie war bei jüngeren Probanden stets besser ohne dass sich in den einzelnen Altersgruppen ein statistisch signifikanter Unterschied ergeben hätte. Im Mittel lag die Risikoreduktion unter einer Statintherapie für vaskuläre Ereignisse bei 12%. Tendenzuell nahm die Anzahl positiver Ergebnisse bei Älteren ab (p=0,004). Ein Effekt der Statintherapie bei nicht vaskulären Todesfällen, Krebstodesfällen oder der Krebshäufigkeit konnte in keiner Altersgruppe nachgewiesen werden.

Statine reduzieren das Risiko für schwerwiegende vaskuläre Ereignisse unabhängig vom Alter. Aber es besteht eine geringe Evidenz, dass Patienten mit einem Alter von über 75 Jahren nur dann davon profitieren, wenn sie nicht bereits vorher eine arterielle Verschlusskrankheit hatten. Diese Einschränkung sollte weiter untersucht werden.

Quelle:

- Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials. Lancet. 2019 Feb 2;393(10170):407-415. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31942-1.
- Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration. Collaborators (99)

Kongressbericht

Fünfte internationale Konferenz „Obesity and Chronic diseases“ in Berlin

U. Rabast

Vom 30. September bis 2. Oktober 2019 fand in Berlin die fünfte Internationale Konferenz „Obesity and Chronic diseases“ im Leonardo Royal Hotel in Berlin, Alexanderplatz statt. Organisator war die United Scientific Group, eine Non-Profit Organisation, die pro Jahr mehr als 50 derartige Veranstaltungen zu verschiedenen Themenkreisen organisiert. Der Teilnehmerkreis liegt in der Regel bei 80 bis 120 Teilnehmern, die vom Veranstalter eingeladen werden oder Ihre Beiträge direkt anmelden können. Über zweieinhalb Tage wurde Neues, Wissenswertes und Interessantes zum Thema Adipositas referiert. Auch die Einreichung von Postern war möglich und erwünscht. Reizvoll an dieser Tagung ist, man trifft Kollegen aus der ganzen Welt mit denen man sich austauschen kann. Allein beim jetzigen Meeting in Berlin waren Kollegen von mehr als 40 unterschiedlichen Nationen vertreten, u.a. aus Algerien, Arabischen Emiraten, Finnland, Ghana, Honduras, Israel, Italien, Kanada, Mexiko, Polen, Russland, Saudi-Arabien, Serbien, Surinam, USA, etc. Als Chairman war Prof. Rabast (DAEM) eingeladen.

Tagungsgebühren und Hotelkosten fielen an, hielten sich aber im Vergleich zu anderen internationalen Tagungen im Rahmen.

Die sechste Internationale Konferenz „Obesity and Chronic diseases“ ist vom 6.-8. Juli 2020 im Crown Plaza Hotel in San Francisco vorgesehen. Interessenten sollten sich den Termin vormerken. Weitere Informationen unter: <https://www.unitedscientificgroup.com/conferences/obesity-and-chronic-diseases/>



Ausschreibungen

Forschungspreis der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Ausschreibung des Adipositas-Forschungspreises der DAG 2020

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. verleiht jedes Jahr auf ihrer Jahrestagung einen Forschungspreis für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Adipositas-Forschung. Der Forschungspreis der DAG e.V. hat ein hohes Ansehen in der Adipositas-Forschung in Deutschland und die Vergabe des Preises ist ein zentrales Anliegen der Fachgesellschaft. Sie will damit jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für deren herausragende wissenschaftliche Leistungen im deutschsprachigen Raum auszeichnen. Als Beurteilungskriterien werden die bisherigen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Adipositas-Forschung sowie der wissenschaftliche Werdegang des Bewerbers bzw. der Bewerberin herangezogen.

Der Preis wird anlässlich der 36. Jahrestagung der DAG e.V. in Leipzig, Kongresshalle am Zoo Leipzig, 08.-10.10.2020, verliehen und ist mit 2.500 € dotiert.

An die Bewerbung sind folgende Anforderungen geknüpft:

- eine Zusammenstellung der wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Adipositas
- eine kurze Darstellung der besonderen Bedeutung dieser Arbeiten für die Adipositas-Forschung
- einen Lebenslauf
- eine Publikationsliste
- Sonderdrucke der drei wichtigsten Publikationen, sofern nicht in 1.1 enthalten
- Das Alter sollte höchstens 40 Jahre betragen
- Die Bewerbungsfrist ist der 01. Juli 2020

Weitere Informationen unter <https://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=249>

Forschungsförderung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)

Als wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft hat es sich die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. zur Aufgabe gemacht, die wissenschaftlichen und praktischen Belange auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin und Stoffwechselforschung zu fördern. Deshalb schreibt die DGEM auch für 2020 die DGEM-Forschungsförderung (Anschub- oder Ergänzungsförderung) aus, um wissenschaftliche Forschungsprojekte auf diesem Gebiet zu unterstützen und den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. Es sollen mit je bis zu 15.000 € zwei Projekte gefördert werden:

- ein Projekt mit hoher klinischer bzw. therapeutischer Relevanz und/oder
- ein Projekt aus der Grundlagenforschung mit entsprechender Schwerpunktsetzung (ernährungswissenschaftliche oder stoffwechselrelevante, pharmazeutische, epidemiologische oder sozialmedizinische Studien)

Die Ausschreibung richtet sich an junge Wissenschaftler/innen von Universitäten und anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen. Der/die Antragsteller/in sollte das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und Mitglied der DGEM sein. Über die Förderung entscheidet das DGEM-Präsidium.

Interessierte werden gebeten einen Bewerbungsantrag einzureichen. Die Bewerbungen für die Forschungsförderung sollen bis zum 31. Dezember 2019 bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin an die E-Mail-Adresse infostelle@dgem.de eingereicht werden.

Weitere Informationen unter

<https://www.dgem.de/preise-und-ausschreibungen>

Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) 2020

1. Ernährungsmedizin: 100-stündige strukturierte curriculare Fortbildung in Ernährungsmedizin für ÄrztInnen auf der Basis der Vorgaben der BÄK, durchgeführt als Blended-Learning-Veranstaltung

In einem curricularen Blended-Learning-Kurs Ernährungsmedizin werden die geforderten 100 Unterrichtseinheiten nach einer Übergangsphase in 2019 ab 2020 nun vollständig von den bisherigen Kompaktkursen mit ausschließlich einer Präsenzphase auf Kurse mit zwei Präsenzphasen (insgesamt 80 UE) und jeweils vorgeschalteter Telelernphase (jeweils 10 UE) umgestellt sein. Thematisch

unterteilt sich die Präsenzphase in fünf Schwerpunkte mit folgenden Inhalten:

- Schwerpunkt 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Schwerpunkt 2: Metabolisches Syndrom und Prävention
- Schwerpunkt 3: Therapie ernährungsabhängiger Erkrankungen
- Schwerpunkt 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Schwerpunkt 5: Ausgewählte Kapitel sowie Praxisseminar- und Workshopthemen zur Auswahl und interaktive Besprechung von Beispielen aus der Praxis

Bestandteil jedes Blended-Learning-Kurses Ernährungsmedizin ist eine schriftliche Prüfung (multiple choice), die am Ende der Veranstaltung stattfindet.

Eine erfolgreich absolvierte Prüfung und die Teilnahme an zwei themenspezifischen Seminareinheiten mit Bearbeitung von Praxisbeispielen in Kleingruppen sowie die Vorlage von 10 eigenständig bearbeiteten Falldokumentationen als Beleg für die praktische Erfahrung, sind noch Voraussetzungen für die Vergabe der außerhalb der Weiterbildungsordnung angesiedelten, aber ankündigungsfähigen Qualifikation: "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung der curricularen Fortbildungen: O. Adam, München; G. Bönner, Freiburg; A. Gebhardt, Freiburg; U. Rabast, Hattingen; J.G. Wechsler, München.

März 2020 bis September 2020 Freiburg, Blended-Learning-Kurs – neuer Seminarort direkt in Freiburg

Telelernphase 1	Mitte März – 29.04.2020
Präsenztermin 1	30.04. – 03.05.2020
Telelernphase 2	Mitte Sept. – 14.09.2020
Präsenztermin 2	15. – 20.09.2020
Veranstaltungsort der Präsenzphasen	Stadthotel Freiburg Karlstraße 7 79104 Freiburg

Mai 2020 bis November 2020 München, Blended-Learning-Kurs – neuer Seminarort

Telelernphase 1	Mitte Mai – 10.06.2020
Präsenztermin 1	11.06. – 14.06.2020
Telelernphase 2	Mitte Okt. – 02.11.2020
Präsenztermin 2	03.11. – 08.11.2020
Veranstaltungsort der Präsenzphasen	Salesianum St. Wolfgang's Platz 11 81669 München

September 2020 bis Februar 2021 Münster, Blended-Learning-Kurs

Dieser **Blended-Learning-Kurs Ernährungsmedizin** der DAEM wird in Zusammenarbeit mit der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe abgehalten.

Telelernphase 1	Mitte Sept. – 08.10.2020
Präsenztermin 1	09.10. – 11.10.2020
Telelernphase 2	Mitte Januar – 02.02.2021
Präsenztermin 2	03.02. – 07.02.2021
Veranstaltungsort der Präsenzphasen	Ärztehaus Münster der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Gartenstr. 210-214 48147 Münster

In Planung

Die ersten **supervisionierten Fallseminare** im Rahmen der Zusatzweiterbildung Ernährungsmedizin sind unsererseits in Vorbereitung und können nach endgültiger Verabschiedung der Rahmenbedingungen im Musterkursbuch durch die Bundesärztekammer zeitnah noch in 2020 gestartet werden.

Hierzu werden wir hoffentlich in der nächsten Ausgabe unseres Newsletters konkreter berichten können

2. DAEM Spezialseminare zu ausgewählten Schwerpunktthemen der Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie

In den Spezialseminaren der DAEM wird ein zentraler und wichtiger Teilbereich des umfassenden Curriculums Ernährungsmedizin aufgegriffen und einerseits als Update, aber auch vertiefend in der interprofessionellen und in der interdisziplinären Betrachtungsweise behandelt. Dieses Seminarkonzept rich-

tet sich grundsätzlich an alle Mitwirkenden eines ernährungstherapeutischen Teams, d.h. sowohl an die in der Klinik (Akut- und Reha-Bereich) als auch die in der niedergelassenen Praxis Tätigen. Der Teilnehmerkreis umfasst neben ErnährungsmedizinerInnen insbesondere qualifizierte Ernährungsfachkräfte (DiätassistentInnen, ÖkotrophologInnen), aber auch z.B. BewegungstherapeutInnen oder PsychologInnen. Abhängig vom Themenschwerpunkt ist auch die Teilnahme von ErgotherapeutInnen, LogopädInnen sowie Küchenverantwortlichen erwünscht.

Die Inhalte der Spezialseminare sind so konzipiert, dass Vorträge und praktische Übungen sowie Fall-demonstrationen und –diskussionen den interdisziplinären Erfahrungsaustausch fördern und intensivieren helfen.

Die Spezialseminare werden regelhaft mit 16 Fortbildungspunkten für das allgemeine Fortbildungszertifikat (Ärztekammern, VDD, VDOE) anerkannt und darüber hinaus mit 20 Punkten auf das spezifische ernährungsmedizinische Fortbildungszertifikat für qualifizierte ErnährungsmedizinerInnen, vergeben durch die DAEM.

27. - 28. März 2020, München

DAEM-Spezialseminar „Ernährung in der Onkologie“

Veranstaltungsort
Krankenhaus Barmherzige Brüder München,
Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM
Konferenzspange
Romanstr. 93,
80639 München

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. med. C. Rust, München
Dr. med. G. Bischoff, München
und Programmgestaltung:
Dipl.oec.troph. M. Bischoff, München, Dr. A. Gebhardt, Freiburg

Vortragshalte
Entstehung, klinische Bedeutung und Diagnostik von Mangelernährung; Leitliniengerechte Therapie von Mangelernährung und Tumorkachexie; Praktische Umsetzung der Ernährungsempfehlungen; Prä-,peri und postoperative Ernährungstherapie; Prävention: kein Krebs dank guter Ernährung; Praxis der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie; Supplemente und Nahrungsergänzungsmittel: hilfreich oder nutzlos?; Sinn und Unsinn von Krebsdiäten; Ernährung in der palliativen Situation am Lebensende

Seminarinhalte Anreicherung und Aufwertung von Speisen, Selbsthergestellte Trinknahrungen, BIA-Messung, Handgriffkraft-Messung, Interaktive Fallseminare

20. - 21. November 2020, München

DAEM-Spezialseminar „Vom Reizdarm bis zum Mikrobiom – Moderne Ernährung in der Gastroenterologie“

Veranstaltungs- Krankenhaus Barmherzige Brüder
ort München, Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM
Konferenzspange
Romanstr. 93,
80639 München

Wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. med. C. Rust, München
und Programmgestaltung: Dr. med. G. Bischoff, München
Dipl.oec.troph. M. Bischoff, München,
L. Kämpfer, Freiburg
Vortragsinhalte Beeinträchtigung von Verdauungsleistung und Nährstoffabsorption bei gastroenterologischen Erkrankungen; Spezifische Nahrungsmittelintoleranzen (Laktose, Fruktose, Histamin); Glutenunverträglichkeit oder Weizensensitivität; Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen; Reizdarm; Ernährung bei Lebererkrankungen; Perioperative Ernährung und postoperative Ernährungstherapie bei Operationen an Organen des Gastrointestinaltraktes; Darm-Mikrobiom

Seminarinhalte Ernährungstherapie und –beratung bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten anhand von Fallbeispielen; Ernährung bei Lebererkrankungen – ernährungstherapeutische Maßnahmen mit interaktiven Falldiskussionen; Praktische Umsetzung der postoperativen ET anhand von Fallbeispielen; Praxis der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie bei gastroenterologischen Erkrankungen mit Falldiskussion

Veranstaltungen anderer Institutionen in 2020

18. Januar 2020, Aesculap Akademie GmbH, Bochum

29. Bochumer Fortbildungsveranstaltung über Parenterale Ernährung in der klinischen Ernährungstherapie
Weiter Informationen unter <https://www.dgem.de/29-bochumer-fortbildungsveranstaltung>

31. Januar 2020, Dresden

21. Dresdner Fachtagung für Ernährungsmedizin und Diätetik
Informationen unter www.springermedizin.de/21--dresdner-fachtagung-fuer-ernaehrungsmedizin-und-diaetetik/17391978

11.- 13. März 2020, Friedrich-Schiller Universität, Jena

57. Wissenschaftlicher Kongress der DGE
„Ernährung heute – individuelle Gesundheit und gesellschaftliche Verantwortung
Informationen unter www.dge.de/va/kongresse/wk57/

08. - 09. Mai 2020, VDD Bundeskongress, Wolfsburg

Weitere Informationen unter www.vdd.de/vdd-kongress-2020/

25. - 27. Juni 2020, Kongress Zentrum, Bremen

19. Dreiländertagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE) und der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES); steht unter dem Thema „Ernährung – Medizin fürs Leben“
Informationen unter www.kongress-ernaehrung.de/

15. - 18. September 2020 Cape Town, South Africa

The International Congress for Dietetics
Informationen unter www.icda2020.com

8. - 10. Oktober 2020, Kongresshalle am Zoo, Leipzig

36. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. Facettenreiche Adipositas braucht vielfältige Ansätze
Informationen unter www.dag-kongress.de/

23. - 24. Oktober 2020, Irsee

34. Irseer Fortbildungsveranstaltung
Nähere Informationen in Kürze unter www.dgem.de/34-irsee-fortbildungsveranstaltung