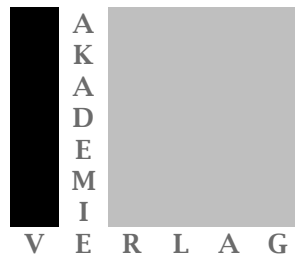


# Der Ernährungsmediziner

*Unabhängiger Informationsdienst*



Jahrgang 19, Nr. 1

Februar 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Im November 2016 feierte Professor Rottka seinen 85. Geburtstag. Er hat die Entwicklung der Ernährungsmedizin in Deutschland entscheidend mitgeprägt. Unser Präsident hat für diese Ausgabe eine ausführliche Laudatio abgefasst. Auch von dieser Stelle herzliche Glückwünsche und alles Gute.

Eine neuere Studie zeigt den Zusammenhang zwischen der Verschlechterung beim Asthma bronchiale und dem Verzehr gepökelter Fleischwaren. Ein hoher BMI stellt einen indirekten Risikofaktor dar. Der Anteil von Personen, bei denen es zu einer Symptomverschlechterung kam, hing vom quantitativen Konsum von Schinken und anderen gepökelten Fleischwaren ab. Als ursächlich diskutiert werden in gepökelten Fleischerzeugnissen die oxidativen Folgeprodukte von Nitriten, die wiederum entzündliche Prozesse begünstigen. Mögliche Schutzfaktoren stellen eine vegetarisch orientierte Kost (Antioxidantien, sekundäre Pflanzenstoffe), Vitamin D und Fischölsäuren dar.

Die Adipositas ist ein weltweites Problem. 2014 schätzte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei einer Weltbevölkerung von sieben Milliarden Menschen über 1,9 Milliarden als übergewichtig und 600 Millionen als adipös ein. Die Zahlen für Deutschland sind erschreckend. 52% gelten als übergewichtig oder adipös. Für 2025 wird sogar prognostiziert, ein Fünftel der Weltbevölkerung werde adipös sein. Die weltweit dicksten Menschen findet man in Polynesien und Mikronesien. Von Samoa wird eine genetische Mutation berichtet, die eine erhöhte Kapazität zur Fettspeicherung bedingt. Paradoxerweise haben die Träger der Genvariante zwar einen hohen BMI, aber eine niedrigere Diabeteshäufigkeit als die negativen Merkmalsträger.

Um die Bedeutung von Übergewicht und Adipositas für die Sterblichkeit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen abzuschätzen gibt es Metaanalysen aus prospektiven Studien. Durchgehend zu dokumentieren war das BMI-assozierte erhöhte Mortalitätsrisiko jüngerer Altersgruppen im Vergleich zu älteren. Die Gesamtsterblichkeit war im BMI-Bereich 20 - 25 kg/m<sup>2</sup> gering (für BMI 20 - < 22,5 kg/m<sup>2</sup> und für BMI 22,5 - < 25 kg/m<sup>2</sup>). Unterhalb dieses Bereichs kam es ebenso zum signifikanten Anstieg wie bei zunehmender Adipositas. Je ausgeprägter die Adipositas war, umso ausgeprägter war die Übersterblichkeit. Im BMI-Bereich über 25 kg/m<sup>2</sup> vermehrte sich die Sterblichkeit nahezu linear. Die Zunahme der Sterblichkeit war bei jungen Personen ausgeprägter als bei alten und bei Männern stärker als bei Frauen. Durchgehend zu dokumentieren war das BMI-assozierte erhöhte Mortalitätsrisiko jüngerer Altersgruppen im Vergleich zu älteren sowie das höhere Risiko von Männern im Vergleich zu Frauen. Letztendlich bleibt die Assoziation von Übergewicht und Adipositas und der erhöhte Sterblichkeit jenseits des Normalgewichts von den Ergebnissen anders lautender Metaanalyse unberührt. Es sollten deshalb Anstrengungen unternommen werden, das Problem überschüssigen Körpergewichts frühzeitig und konsequent anzugehen.

Seit Herbst 2011 hat die DAEM ein spezifisches Fortbildungszertifikat für qualifizierte ErnährungsmedizinerInnen DAEM/DGEM® eingeführt. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Bestimmungen für den Erhalt der Qualifikation einen kontinuierlichen Fortbildungsnachweis mit 50 fachspezifischen Fortbildungspunkten in der Ernährungsmedizin innerhalb von drei Jahren vorsehen. Es ist eine Novellierung der Musterweiterbildungsordnung durch die BÄK angedacht. Ein fachbezogenes Fortbildungszertifikat wird auch künftig für den Erhalt der Zusatzqualifikation erforderlich sein. Einzelheiten des Prozederes sind noch nicht abgestimmt. Nähere Erläuterungen zu den vorgesehenen Maßnahmen finden sich in diesem Ernährungsmediziner.

Ihr  
Prof. Udo Rabast  
und das Team der DAEM

## In dieser Ausgabe:

- Ernährung und Asthma
- Professor Rottka wurde 85 Jahre
- Weltweite Häufigkeit der Adipositas und die genetischen Besonderheiten auf der Insel Samoa

- Adipositas-Paradoxon widerlegt: Auch geringes Übergewicht bereits mit erhöhter Sterblichkeit assoziiert
- Spezifisches Fortbildungszertifikat in Ernährungsmedizin
- Aktuelles kurz berichtet
- Ausschreibung
- Veranstaltungen

## Ernährung und Asthma

O.Adam

Seit langem ist bekannt, dass übergewichtige und adipöse Personen im Vergleich zu Normalgewichtigen häufiger an Atemwegserkrankungen leiden. Eine neuere Studie zeigt den Zusammenhang zwischen der Verschlechterung von Asthma und dem Verzehr gepökelter Fleischwaren und identifiziert zusätzlich den BMI als indirekten Risikofaktor (5).

Die in der Studie verwendeten Daten stammen aus der Kohortenstudie EGEA (Epidemiological study of the Genetics and Environment of Asthma, bronchial hyperresponsiveness and atopy (8)) mit 971 Teilnehmern (49% Männer), mittleres Alter 43 Jahre. Ausgewertet wurden die Daten einer Ernährungserhebung nach dem MSM-Verfahren (Multiple Source Method, <https://nugo.dife.de/msm>), das in den Jahren 2003 – 2007 (Basisuntersuchung) und 2011 – 2013 (Folgeuntersuchung) zur Anwendung kam. Die MSM-Methode erlaubt die statistische Abschätzung der Verzehrsgewohnheiten, einschließlich gelegentlich verzehrter Lebensmittel, auf der Basis von einem oder mehreren 24-Stunden-Dietary Recalls (4). Der Verzehr von gepökelten Fleischwaren wurde mit 2,5 Portionen (eine Portion entsprach 2 Scheiben) pro Woche im Mittel (Median) angegeben.

An Asthma litten 42% der Teilnehmer und 20% berichteten über eine Zunahme der Asthmabeschwerden während der Beobachtungszeit. Der Anteil der Personen mit einer Symptomverschlechterung in der Beobachtungszeit lag je nach Konsum von Schinken und anderen gepökelten Fleischwaren in der Häufigkeit von 0 – 1 / 1,1 – 3,9 / oder mehr als 4 Portionen/Woche bei 14%, 20% oder 22%. Personen mit dem höchsten Verzehr hatten allerdings mehrere für Asthma disponierende Faktoren. Sie waren häufiger Raucher, ernährten sich insgesamt kalorienreicher und hatten mehr Natrium und gesättigte Fettsäuren in der Kost. Jedoch war auch nach Adjustierung für diese Risikofaktoren sowie für Alter, Geschlecht und körperliche Aktivität ein direkter Effekt von gepökelten Fleischprodukten auf die Asthmasymptomatik erkennbar. Das Risiko für eine Verschlechterung lag in der Gruppe mit dem höchsten Verzehr um 76% höher als in der Gruppe mit dem geringsten Verzehr an gepökelten Fleischprodukten (multivariable OR=1,76; 95% CI 1,01 bis 3,06 für  $\geq 4$  vs  $< 1$  Portion/Woche). Zusätzlich ließ sich ein über den BMI vermittelter indirekter Effekt mittels Mediationsanalysen feststellen, der für 14% des gesamten Effekts verantwortlich war.

Damit berichten die Autoren zwei wichtige Erkenntnisse: (I) Asthmapatienten sollten nicht zu viele gepökelte Produkte essen und (II) der BMI ist ein ver-

mittelnder, aber kein direkter Risikofaktor für Asthma. Dies ist insofern wichtig, als andere Studien, die keinen Zusammenhang zwischen BMI und Asthma finden konnten, den BMI als direkten Risikofaktor behandelt haben.

Als Ursache der Zunahme von Asthmabeschwerden durch gepökelte Fleischerzeugnisse diskutieren die Autoren oxidative Folgeprodukte von zugesetzten Nitriten, die entzündliche Prozesse verursachen und dadurch eine Lungenschädigung bewirken könnten. Tatsächlich steigen Entzündungsparameter bei neu aufgetretenem Asthma an (1), ebenso bei Exacerbationen eines bestehenden Asthma bronchiale (7). Derzeit ist die Datenlage für die Bedeutung der Ernährung für die Auslösung eines Asthma bronchiale oder die Verschlechterung der Symptomatik noch unsicher. Zahlreiche epidemiologische und klinische Studien haben Lebensmittel identifiziert, die für Asthmatiker relevant sein können. Als Ursache für eine Verschlechterung werden Fleischprodukte diskutiert. Gesichert ist der Zusammenhang mit der Alpha-gal Allergie, dem Red Meat Syndrom (2). Getriggert meist durch einen Zeckenstich kommt es zur Sensibilisierung und nachfolgend zum Auftreten einer allergischen Reaktion etwa 4 – 6 Stunden nach dem Fleischgenuss. Allergen ist das Kohlenhydrat Galactose-alpha-1,3-galactose ("alpha-gal") das sich in dem Fleisch von Säugetieren (die nicht Primaten sind) findet, wie z. B. Rind, Schwein oder Lamm. Weitere Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Fleisch und Fleischerzeugnissen sind in einem Review beschrieben (6). Als möglicherweise vor Asthma schützend werden in der Literatur eine pflanzlich orientierte Kost, Antioxidantien, sekundäre Pflanzenstoffe, Vitamin D und Fischölfettsäuren beschrieben (3).

### Literatur:

1. Chawes BL, Stokholm J, Schoos AM, Fink NR, Brix S, Bisgaard H.: Allergic sensitization at school age is a systemic low-grade inflammatory disorder. *Allergy*. 2016 Dec 19. doi: 10.1111/all.13108.
2. Commins SP: Invited Commentary: Alpha-Gal Allergy: Tip of the Iceberg to a Pivotal Immune Response. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2016 Sep; 16 (9):61. doi: 10.1007/s11882-016-0641-6.
3. Han YY, Forno E, Holguin F, Celedón JC.: Diet and Asthma: an update. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 15(4):369-374, 2015.
4. Harttig U, Haubrock J, Knüppel S, Boeing H; E0FCOVAL Consortium.: The MSM program: web-based statistics package for estimating usual dietary intake using the Multiple Source Method. *Eur J Clin Nutr*. 2011 Jul; 65 Suppl 1:S87-91.

- doi: 10.1038/ejcn.2011.92.
5. Li Z, Rava M, Bédard A, Dumas O, Garcia-Aymé-  
rich J, Leynaert B, Pison C, Le Moual N, Romieu  
I, Siroux V, Camargo CA Jr, Nadif R, Varraso R.:  
Cured meat intake is associated with worsening  
asthma symptoms. doi: 10.1136/thoraxjnl-2016-  
208375.
  6. Medina-Remón A, Kirwan R, Lamuela-Raven-tós  
RM, Estruch R.: Dietary Patterns and the Risk of  
Obesity, Type 2 Diabetes Mellitus, Cardiovascu-  
lar Diseases, Asthma, and Mental Health Prob-  
lems. Crit Rev Food Sci Nutr. 2016 Apr 29:0.
  7. Nakamoto K, Watanabe M, Sada M, Inui T, Na-  
kamura M, Honda K, Wada H, Mikami Y, Mat-  
suzaki H, Horie M, Noguchi S, Yamauchi Y, Ko-  
yama H, Kogane T, Kohyama T, Takizawa H.:  
Serum Reactive Oxygen Metabolite Levels Pre-  
dict Severe Exacerbations of Asthma. PLoS One.  
2016 Oct 24;11 (10): e0164948. doi: 10.  
1371/journal.pone.0164948. eCollection 2016.
  8. Siroux V, Lupinek C, Resch Y, Curin M, Just J,  
Keil T, Kiss R, Lødrup Carlsen K, Melén E, Nadif  
R, Pin I, Skrindo I, Vrtala S, Wickman M, Anto  
JM, Valenta R, Bousquet J.: Specific IgE and IgG  
measured by the MeDALL allergen-chip depend  
on allergen and route of exposure: The EGEA  
study. J Allergy Clin Immunol. doi: 10.1016/j.jaci.  
2016.05.023.

## Impressum

### Schriftleitung

Udo Rabast, Hattingen  
Olaf Adam, München

### 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 außer-  
halb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Ver-  
lags strafbar. Das gilt insbesondere auch für Vervielfäl-  
tigungen, 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 €

## Professor Helmut Rottka wurde 85 Jahre

O.Adam

Am 21. November 2016 feierte Professor Rottka sei-  
nen 85. Geburtstag. Er ist langjähriger Weggefährte  
der ernährungsmedizinischen Entwicklungen in  
Deutschland und hat an der Seite von Prof. Reinhold  
Kluthe nicht nur die Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
für Klinische Ernährung und Diätetik (DAKED) mit-  
begründet und bis zur Überleitung in die Deutsche  
Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)  
1991 mitgestaltet, sondern war auch 1978 maßgeb-  
lich an der Verfassung des 1. Rationalisierungss-  
chemas beteiligt.

Als seine größte wissenschaftliche Leistung ist wohl  
die Begründung der Leichten Vollkost im Jahre 1978  
zu nennen. Damals, als eine regionale Untersu-  
chung in den Krankenhäusern Berlins, war die  
Leichte Vollkost ein ständiger Bestandteil der Spei-  
senversorgung in den deutschen Gemeinschafts-  
verpflegungen, besonders in den Krankenhäusern.  
In diesen 39 Jahren erwies sich die Leichte Vollkost  
als wertvolle Ergänzung der Grundkostformen und  
bewährt sich bis heute zur Behandlung unspezifi-  
scher Nahrungsmittelnunverträglichkeiten.

Darüber hinaus engagierte sich Prof. Rottka vielsei-  
tig in der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.  
(DGE). Er leitete von 1971 – 2011 die Sektion Berlin  
der DGE und war an der Erstellung verschiedener  
Ernährungsberichte beteiligt. Die unter seiner Lei-  
tung durchgeführte Studie zur Nährstoffversorgung  
von Vegetariern (Berliner Vegetarier-Studie), wurde  
nicht nur international publiziert, sondern hat auch  
nationale Bedeutung erlangt. Über diese Studie war  
Prof. Rottka zum einen zudem eng mit der Durch-  
führung der 1. Nationalen Verzehrstudie in den  
80er Jahren verbunden und gilt darüber hinaus als  
einer der Initiatoren und Ideengeber des Bundesle-  
bensmittelschlüssels. Dieser hat sich in den letzten  
30 Jahren, heute unter der Regie des Max-Rubner-  
Instituts in Karlsruhe, zu der bedeutendsten Nähr-  
stoffdatenbank im deutschsprachigen Raum entwi-  
ckelt und bildet die Basis aller Erhebungen zur Be-  
stimmung der Nährstoffversorgung von Bevölke-  
rungsgruppen oder zur Analyse individueller Ernäh-  
rungsgewohnheiten.

Als DGE-Mitglied im wissenschaftlichen Präsidium  
konnte er seine breitgefächerte Erfahrung auf dem  
Gebiet der Ernährungstherapie einbringen. Hervor-  
zuheben ist seine mehr als 20-jährige Tätigkeit als  
Abteilungsleiter des Referats Gemeinschaftsverpfle-  
gung von 1977 bis 1998. In dieser Zeit war Prof.  
Rottka maßgeblich an der Entwicklung des Lehr-

gangs „Diätetisch geschulter Koch DGE“ beteiligt, der bis heute bundesweit angeboten wird. Daneben betreute er den Ausschuss „Vollwertige Gemeinschaftsverpflegung“ als Vorsitzender. In Anerkennung seiner herausragenden Unterstützung zeichnete die DGE Prof. Rottka im Jahre 2002 mit der Ehrenmitgliedschaft aus.

Neben der DAKED zählte Prof. Rottka auch zu den Gründungsmitgliedern der im Jahre 1983 gegründeten Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM), der er bis 2009 als einer der Vizepräsidenten vorstand. Sein ausgewogener Rat und seine profunden Kenntnisse auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin machten ihn in dieser Zeit zu einem wertvollen Ratgeber für die Akademie. Sein diplomatisches Geschick und sein Feingefühl haben der Akademie in schwierigen Situationen oft genützt. So hat er wesentlich und sehr effizient zum Erfolg der DAEM beigetragen.

Die DAEM dankt Prof. Rottka für sein langjähriges Engagement und auch für seine anhaltende Treue und seine weitere Bereitschaft zur Zusammenarbeit und wünscht ihm für die kommenden Jahre alles Gute, besonders Gesundheit und Freude mit seiner wunderbaren Familie.

Prof. Dr. Olaf Adam für den Vorstand der DAEM und allen Mitarbeitern

## **Weltweite Häufigkeit der Adipositas und die genetischen Besonderheiten auf der Insel Samoa**

U. Rabast

Die Adipositas ist ein weltweites Problem. 2014 schätzte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei einer Weltbevölkerung von sieben Milliarden Menschen über 1,9 Milliarden als übergewichtig und 600 Millionen als adipös ein.

Die Zahlen für Deutschland sind erschreckend. 2012 wurde die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ veröffentlicht. Über 50% in der Bevölkerung waren damals übergewichtig. 2013 waren es bereits 52%. Der Anteil übergewichtiger Männer lag bei 62%, der Anteil der Frauen bei 43%. Adipös und damit krankhaft übergewichtig waren 23,3% der Männer und 23,9% der Frauen. Erschreckend ist die zunehmende Zahl adipöser Kinder im Vorschulalter. Schuleingangsuntersuchungen aus den Jahren 2007 und 2008 ergaben bereits bei 13% ein Übergewicht und bei 5% ein krankhaftes Übergewicht.

In den letzten dreißig Jahren hat sich in Europa die Zahl Adipöser verdreifacht. Für das Jahr 2030 geht man von mehr als 50% Adipösen in der europäi-

schen Bevölkerung aus. 2016 wurde in einer Publikation in der Zeitschrift The Lancet für 2025 prognostiziert, ein Fünftel der Weltbevölkerung werde adipös sein.

Die höchste Rate von Übergewichtigen findet sich in Großbritannien. 60-70% in der Bevölkerung sind übergewichtig und 25% adipös. Prozentual übertroffen werden diese Zahlen nur noch vom kleinen Inselstaat Malta. Von den ca. 400.000 Einwohnern sind mehr als 70% übergewichtig und ca. 27% adipös. Deutlich niedriger liegen die Raten in den ärmeren osteuropäischen und in den Balkanländern. Lediglich 40% sind hier übergewichtig und teilweise weniger als 10% adipös.

Übergewicht und Adipositas sind kein rein europäisches Problem. In den USA sind 35% in der Bevölkerung adipös. Der Anteil adipöser Kinder liegt bei 17%.

Extrem Adipöse sieht man heute in Grönland ebenso wie auf entlegenen Inseln in der Südsee. Die weltweit dicksten Menschen findet man in Polynesien und Mikronesien. Der BMI beträgt bei Männern durchschnittlich 32,2 kg/m<sup>2</sup> und bei Frauen 34,8 kg/m<sup>2</sup>. Mehr als die Hälfte der Frauen und 38% der Männer sind adipös.

Von Samoa wird in einer Online Publikation vom Juli 2016 über eine neue genetische Mutation berichtet. Sie findet sich bei fast der Hälfte aller Samoaner. Durch sie soll eine erhöhte Kapazität zur Fettspeicherung und im Vergleich zur Normalbevölkerung, eine mehr als 35%-ige Wahrscheinlichkeit für Übergewichtigkeit oder für eine Adipositas gegeben sein. Bereits 2010 waren 80% der Männer und 91% der Frauen auf Samoa übergewichtig. Tatsächlich hat Samoa zwischenzeitlich die höchste Zahl an Adipösen. Die genetische Variation könnte zunächst einmal ein Selektionsvorteil im Sinne des sogenannten „thrifty gens“ gewesen sein. Als die Polynesier vor über 3000 Jahren auf dem Ozean unterwegs waren, war die Eigenschaft, vermehrt Fett zu speichern ein Überlebensvorteil. In guten Zeiten aber erhöht die genetische Variation unweigerlich das Adipositasrisiko. Bei Untersuchungen an 5000 Samoanern zeigte sich bei nahezu der Hälfte diese Genvariante. In Europa und Afrika dagegen ist die Genvariante nicht und bei Ostasiaten mit einer extrem niedrigen Häufigkeit zu finden. Paradoxerweise haben die Träger der Genvariante zwar einen hohen BMI, aber eine niedrigere Diabeteshäufigkeit als die negativen Merkmalsträger. Insgesamt ist die Diabeteshäufigkeit in Samoa dennoch höher als in den meisten Teilen der übrigen Welt. Adipöse finden sich nicht nur unter den genetischen Merkmalsträgern sondern zahlreich auch unter den genetisch Unbelasteten.

Vor 200 Jahren waren die Samoaner und noch vor 60 Jahren auch die Inuit keineswegs häufig adipös. Das „obesogenic environment“ unsere Adipositas fördernde Umwelt ist einer der Gründe für die Häufigkeitszunahme. Der Trend weg von der traditionellen Form der Lebensweise hin zur Form der westlichen Ernährung mit seinen energiereichen Nahrungsmitteln und dem Verzehr von Fett und raffinierten Kohlenhydraten, bedingten unweigerlich diese Veränderungen. Das Tragen eines Adipositas-assoziierten Gens ist nur eine von vielen Möglichkeiten adipös zu werden. Es wird sogar angenommen, dass die genetische Veränderung auf Samoa nur mit einer Häufigkeit von 2% zur Adipositas beiträgt.

Wurde vor 50 Jahren ein genetischer Einfluss in der Entstehung der Adipositas teilweise angezweifelt, so gibt es heute keinen Zweifel mehr bezüglich eines genetischen Einflusses.

Sind wir Träger adipositasassoziiierter Gene, so sind wir nicht chancenlos und können trotzdem normalgewichtig bleiben. Personen mit der Genmutation des Uncoupling Protein 3 bleiben dann, wenn sie körperlich aktiv sind, normalgewichtig. Üben sie aber eine überwiegend sitzende Tätigkeit aus, so werden sie dick. Bei extrem Adipösen wird bei 1 - 6% eine Melanocortin Rezeptor (MCR4) Mutation als Ursache der Adipositas angegeben. Diese Mutation findet sich aber auch bei Normalgewichtigen. Genetisch belasteter Samoaner zu sein, heißt deshalb nicht automatisch auch adipös zu sein.

Als ersichtlich wurde, die Adipositas hat auch einen genetischen Aspekt, kam die Diskussion auf, ob man denn Adipöse überhaupt behandeln sollte. Der verstorbene Göttinger Psychologe Volker Pudel brachte es auf den Punkt: „Wir wissen doch auch, dass die Intelligenz vererbt wird. Trotzdem haben wir nicht aufgehört Schulen zu bauen.“



(Bild einer jungen Frau von Samoa).

Es gibt zwar genetische Einflüsse in der Entstehung der Adipositas. Einzige Ursache für die Häufigkeitszunahme Adipöser in allen Industrienationen aber ist die Diskrepanz zwischen Energiezufuhr und Energiebedarf.

Quelle:

- Doak CM et al. (2012). Age standardization in mapping adult overweight and obesity trends in the WHO European Region. *Obes Rev* 13(2):174–191. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00943.x. Epub 2011 Nov 7.
- Hackethal V., Samoan 'Obesity' Gene Found in Half of Population There
- Medscape online August 03, 2016. *Nature Genetics*. Published online July 25 2016. Abstract

## Adipositas-Paradoxon widerlegt: Auch geringes Übergewicht bereits mit erhöhter Sterblichkeit assoziiert

The Global BMI Mortality Collaboration

Weltweit nehmen Übergewicht und Adipositas zu. Um deren Bedeutung für die Sterblichkeit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen abzuschätzen, wurde die bislang umfangreichste Metaanalyse prospektiver Studien des Body-Mass-Index (BMI) erstellt. Dies geschah bei konsequentem Ausschluss von Teilnehmern, die jemals geraucht hatten, sowie von Teilnehmern mit unbekanntem vorbestehenden Erkrankungen, die in den ersten fünf Jahren des Follow-up verstarben.

Untersucht wurden 10.625.411 Teilnehmer in Asien, Australien, Neuseeland, Europa und Nordamerika aus 239 prospektiven Studien (mittlere Nachbeobachtung 13,7 Jahre), davon hatten 3.951.455 Personen in 189 Studien keine Raucheranamnese, waren ohne chronische Erkrankung und überlebten nach Studieneinschluss mindestens 5 Jahre. Die Daten von 385.879 verstorbenen Personen dieses Kollektivs wurden in Relation zu einem Referenz-BMI von 22,5 bis < 25 kg/m<sup>2</sup> (entsprechend der Subgruppe mit der höchsten Teilnehmerzahl) analysiert.

Die Gesamtsterblichkeit war im BMI-Bereich 20 - 25 kg/m<sup>2</sup> gering (Hazard Ratio [HR] 1,00 für BMI 20 - < 22,5 kg/m<sup>2</sup>, 1 für BMI 22,5 - < 25 kg/m<sup>2</sup>) und stieg unterhalb dieses Bereichs signifikant an (HR 1,13 für BMI 18,5 - < 20 kg/m<sup>2</sup>, 1,51 für BMI 15 - < 18,5 kg/m<sup>2</sup>), ebenso bei Übergewicht (HR 1,07 für BMI 25 - < 27,5 kg/m<sup>2</sup>, 1,20 für BMI 27,5 - < 30 kg/m<sup>2</sup>). Für eine Adipositas ersten Grades (BMI 30 - < 35 kg/m<sup>2</sup>) ergab sich eine HR von 1,45, für eine Adipositas

zweiten Grades (BMI 35 - < 40 kg/m<sup>2</sup>) eine HR von 1,94 und für eine Adipositas dritten Grades (BMI 40 - < 45 kg/m<sup>2</sup>) eine HR von 2,76. Im BMI-Bereich über 25 kg/m<sup>2</sup> vermehrte sich die Sterblichkeit nahezu linear, nämlich pro BMI-Anstieg um 5 kg/m<sup>2</sup> um 39% in Europa, 29% in Nordamerika, 39% in Ostasien und 31% in Australien und Neuseeland. Diese Zunahme der Sterblichkeit war bei jungen Personen ausgeprägter als bei alten (HR 1,52 für Alter 35 - 49 Jahre, HR 1,37 für Alter 50 - 69 Jahre und HR 1,21 für Alter 70 - 89 Jahre) und bei Männern stärker als bei Frauen (HR 1,51 vs. 1,30), aber ähnlich in Studien mit Selbstangabe/-messung des BMI. Wer nah an der Mortalitätskurve lag im Alter von 35 - 49 Jahren bei einem BMI von 22 kg/m<sup>2</sup>, im Alter von 50 - 69 Jahren bei einem BMI von 23 kg/m<sup>2</sup> und im Alter von 70 - 89 Jahren bei einem BMI von 24 kg/m<sup>2</sup>.

Die Assoziation zwischen Übergewicht wie auch erstgradiger Adipositas mit erhöhter Sterblichkeit jeglicher Ursache war in vier Kontinenten vergleichbar nachzuweisen, allerdings war das mit Untergewicht und drittgradiger Adipositas verbundene Risiko in Europa im Vergleich zu Asien etwas höher. Durchgehend zu dokumentieren war auch das BMI-assoziierte erhöhte Mortalitätsrisiko jüngerer Altersgruppen im Vergleich zu älteren sowie das höhere Risiko von Männern im Vergleich zu Frauen. Der auf Übergewicht und Adipositas zu beziehende Anteil am generellen Mortalitätsrisiko der Bevölkerung errechnet sich mit 19% für Nordamerika, 16% für Australien und Neuseeland, 14% für Europa und nur 5% für Ostasien.

Weltweit gelten nach Angaben der WHO 1,3 Mrd. Menschen als übergewichtig (BMI 25 - 30 kg/m<sup>2</sup>), 600.000 als adipös (BMI >30 kg/m<sup>2</sup>). Dass Übergewicht und Adipositas mit Folgeerkrankungen assoziiert sind (metabolische Erkrankungen wie Typ 2 Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates), ist allgemein akzeptiert. Gleichwohl war in einer umfangreichen Metaanalyse (Flegal et al, JAMA 2013), die allein auf den BMI-Daten gründete, ein gegenüber Normalgewichtigen (BMI 18,5-<25 kg/m<sup>2</sup>) um 6% vermindertes Mortalitätsrisiko für den übergewichtigen BMI-Bereich (25-<30 kg/m<sup>2</sup>) und ein um 5% reduziertes Mortalitätsrisiko für den BMI-Bereich erstgradig Adipöser (30-<35 kg/m<sup>2</sup>) berichtet worden (sog. Adipositas-Paradoxon). Für zweit- und drittgradig Adipöse (BMI >35 kg/m<sup>2</sup>) hatte sich allerdings ein erhöhtes Mortalitätsrisiko von 29% errechnet. Bei über 65-Jährigen hatten sich für übergewichtige Personen und solche mit erstgradiger Adipositas keine signifikanten Überlebensvorteile ergeben, für die Gruppe der zweit- und drittgradig Adipösen jedoch auch keine erhöhten Mortalitätsrisiken.

Ganz offensichtlich führte in der aktuellen Metaanalyse die konsequente Beschränkung der analysierten Studienpopulation auf Personen ohne jegliche Raucheranamnese oder vorbestehende relevante Erkrankung (mindestens 5-jähriges Überleben nach Studieneinschluss) zu Ergebnissen, die dem Adipositas-Paradoxon widersprechen. Allerdings war das Ergebnis deutlicher bei jungen Personen und bei Männern, dies, nach Einschätzung der Autoren, möglicherweise aufgrund einer bekannten häufigeren Insulinresistenz mit Leberverfettung und Prävalenz für Typ 2 Diabetes der männlichen Bevölkerung.

Die Ergebnisse der aktuellen Metanalyse stimmen überein mit einigen kürzlich publizierten Analysen (Kritchevsky et al, PloS One 2015; Yi et al, Int J Epidemiol 2015; Aune et al, BMJ 2016). Die Studienautoren weisen auf berechnete Kritikpunkte an ihrer Untersuchung hin: Nicht berücksichtigt wurden in der aktuellen Metaanalyse Fettverteilung und metabolische Parameter, die in verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlicher ethnischer Herkunft durchaus unterschiedliche Auswirkungen haben könnten. Auch blieb der sozioökonomische Status der Studienteilnehmer unbeachtet.

Auf Basis der Erkenntnis, dass in einer Bevölkerung mit häufigem Vorkommen von Übergewicht und Adipositas eine Assoziation mit erhöhter Sterblichkeit jedweder Ursache bereits jenseits des Normalgewichts besteht, sollten Anstrengungen unternommen werden, das Problem überschüssigen Körpergewichts von Anfang an konsequent anzugehen. Die Verabschiedung von dem Gedanken, der nicht zuletzt von Boulevardmedien gern verbreitet wurde, dass Fettpolster auch im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter eher harmlos sind, sollte von eben dieser Seite unterstützt werden.

(WB)

#### Quelle:

The Global BMI Mortality Collaboration. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*. doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30175-1. Published online July 13, 2016.

#### Spezifisches Fortbildungszertifikat in Ernährungsmedizin

H. Konold, A. Gebhardt, O. Adam, Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V.

Seit Herbst 2011 hat die DAEM ein spezifisches Fortbildungszertifikat für qualifizierte ErnährungsmedizinerInnen (mit erfolgreichem Abschluss einer 100stündigen Fortbildungsmaßnahme nach dem

Curriculum Ernährungsmedizin der BÄK und vorzugsweise mit Abschluss zum/r ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®) eingeführt. Damit wurde zunächst das Ziel verfolgt, den Forderungen der GKV Spitzenverbänden und den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene für Leistungserbringer nach §20 und §43 SGB V gerecht zu werden. Die Forderung per se und auch der Umfang der Anforderung an ein solches Fortbildungszertifikat orientiert sich an den im „Leitfaden Prävention“ definierten Leistungserbringern anderer Professionen (z.B. Diätassistenten, Ökotrophologen), wie sie dort bereits seit Jahren festgelegt sind. Mit einem solchen Fortbildungszertifikat soll also die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen nach §20 SGB V oder §43 SGB V erleichtert werden.

Im Rahmen der anstehenden Novellierung der Musterweiterbildungsordnung durch die BÄK und der damit verbundenen aussichtsreichen Aufnahme der Ernährungsmedizin als Zusatzweiterbildung, wird aber davon ausgegangen werden können, dass ein solches fachbezogenes Fortbildungszertifikat künftig auch für den Erhalt dieser Zusatzqualifikation erforderlich sein wird, vorrangig v.a. für die bisherigen Absolventen einer curricularen ernährungsmedizinischen Fortbildung. Einzelheiten des Prozedere sind gleichwohl noch nicht abgestimmt, es darf aber erwartet werden, dass wenigstens im Rahmen einer Übergangsregelung eine Anerkennung, auch eine partielle Anerkennung weiter zurückliegend erworbener ernährungsmedizinischer Kenntnisse nicht ohne einen solchen Fortbildungsnachweis möglich sein wird.

Dies gilt im Übrigen bereits jetzt für Antragssteller auf die Qualifikation Ernährungsmediziner/In DAEM/DGEM®, deren curriculare Kursfortbildung zum Zeitpunkt der Vorlage der vorgeschriebenen Falldokumentationen mehr als drei Jahre zurückliegt.

An dieser Stelle seien nochmals die vielschichtigen Möglichkeiten aufgeführt, wie Sie die erforderlichen Fortbildungspunkte erwerben können. Wir gehen davon aus, dass mit dieser getroffenen Regelung jeder nach seiner entsprechenden Interessenslage, seines Zeitbudgets und seiner geographischen Ansässigkeit in die Lage versetzt ist, die Anforderungen zu erfüllen.

Die Bestimmungen sehen vor, für einen kontinuierlichen Fortbildungsnachweis in Ernährungsmedizin innerhalb von drei Jahren 50 fachspezifische Fortbildungspunkte vorzulegen. Anerkennung können dabei finden:

- Strukturierte Seminarfortbildungen
- Kongressbesuche

- Online-Studium über Fachzeitschriften
- Teilnahme an ernährungsmedizinischen Qualitätszirkeln
- Eigene Referententätigkeit

mit nachweislich ernährungsmedizinischen und/oder wissenschaftlichen Inhalten.

Strukturierte Seminarfortbildungen werden in der Regel mit einem Punkt pro Unterrichtseinheit bewertet werden. Bei interaktiver Seminararbeit und/oder Falldiskussionen sind nach Prüfung der Programmunterlagen Zusatzpunkte möglich. Neben den interdisziplinär ausgerichteten Spezialseminaren der DAEM finden die Fortbildungsveranstaltungen der DGEM, der DGE oder des BDEM Anerkennung. Veranstaltungen weiterer Anbieter können nach Anmeldung und Prüfung berücksichtigt werden. Auch eine neuerliche abschnittsweise Teilnahme an einem Kompaktkurs der DAEM wird als Update gewertet und kann geltend gemacht werden. Insgesamt werden in drei Jahren **mindestens 20 Fortbildungspunkte** aus strukturierten Seminarfortbildungen gefordert.

Maximal **18 weitere Punkte** können in diesem Zeitraum aus Kongressbesuchen geltend gemacht werden sowie zusätzlich zusammen **maximal 12 Punkte** aus den weiteren Rubriken Online-Studium, Qualitätszirkel und Referententätigkeit. Hier, wie bei den Kongressbesuchen, ist ein ernährungsmedizinisch bzw. ein ernährungswissenschaftlich relevanter Themenbezug entscheidend. Maximal werden sechs Punkte für eine ganztägige Kongressveranstaltung, beispielsweise der DGEM, der DGE, der Deutschen Adipositasgesellschaft, des BDEM, des VDD oder des VDOE, vergeben. Weitere Kongresse, z.B. der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) oder der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (GRVS) können i.d.R. zumindest partiell bepunktet werden. Bewahren Sie hierzu ein ausführliches Veranstaltungsprogramm zusammen mit Ihrer Teilnahmebescheinigung auf.

Die ernährungsmedizinische Online-Fortbildung, z.B. über Fachzeitschriften, wird pro Thema entsprechend der Vergabe durch die erfolgreiche Bearbeitung angerechnet (beinhaltet die richtige Beantwortung mehrerer multiple choice Fragen und/oder wenigstens eines Papercase). In der Aktuellen Ernährungsmedizin können beispielsweise in jedem Heft mit einem Thema je nach Umfang 1 bis 3 CME-Punkte erlangt werden.

Auch eigene Referententätigkeiten (Vorträge, Seminare, Workshops) werden mit einem Punkt pro 45 Minuten angerechnet. Ebenfalls mit einem Punkt kann die Teilnahme an einem ernährungsmedizini-

schen Qualitätszirkel geltend gemacht werden. In beiden Fällen ist die Bescheinigung durch den Veranstalter vorzuweisen.

Die Gebühren für die Antragsbearbeitung und Zertifikatsausstellung belaufen sich auf 250,- €. Kann im Antrag die Teilnahme an einem DAEM-Spezialseminar oder die Wiederholung eines Seminarblockes aus der curricularen Fortbildung geltend gemacht werden, reduziert sich die Bearbeitungsgebühr um 100 €.

Anträge mit allen notwendigen Nachweisen können mit allen erforderlichen Unterlagen formlos an die Geschäftsstelle der DAEM gerichtet werden: Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM), Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg  
Weitere Infos unter: [www.daem.de](http://www.daem.de)

## Aktuelles kurz berichtet

### Spezialseminar „Adipositas Grad II und III“

L. Kämpfer

In den letzten Jahren war das interdisziplinäre Fortbildungsseminar der DAEM für ÄrztInnen, DiätassistentInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen sowie Mitglieder eines ernährungstherapeutischen Teams zum Thema „Therapie der Adipositas Grad II und III - update“ mit TeilnehmerInnen aus der ganzen Bundesrepublik ausgebucht.

In den Vorträgen und Praxisseminaren wird über das wachsende Problem der massiven Adipositas in einem breiten Spektrum informiert. Die FachreferentInnen dazu kommen aus den Bereichen der Universität, Akutkrankenhaus, Rehaklinik, aber auch aus ernährungsmedizinisch ausgerichteten Schwerpunktpraxen.

Viele Betroffene berichten über reichlich frustrane Diätversuche. Es ist schwer eine dauerhafte Gewichtsreduzierung zu erreichen, dies benötigt viel Disziplin und eine lebenslange Umstellung der Lebensgewohnheiten. Wie dies funktionieren kann, wird in drei verschiedenen konservativen Therapiemöglichkeiten anhand konkreter Fallbeispiele vorgestellt.

Das ambulante Schulungsprogramm DocWeight des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) findet in den zertifizierten Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin Anwendung. Die Frankenland-Klinik in Bad Windsheim (eine Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM) entwickelte und etablierte für die stationäre Rehabilitation ein Etappenheilverfahren, das „Fränkisches Adipositas-training (FAT)“. Als dritte Einrichtung stellt das an

ein Akutklinikum angegliederte Adipositaszentrum aus Passau ein Modell der Integrierten Versorgung vor. In den Beiträgen werden Möglichkeiten und Grenzen dieser Therapie- und Schulungskonzepte im interdisziplinären Kontext unter Beteiligung aller Anwesenden diskutiert.

So unterschiedlich die Schulungsprogramme auch sind, eins berücksichtigen alle drei: Im Mittelpunkt steht das Bemühen, eine lebenslange Motivation zur dauerhaften Lebensstiländerung zu vermitteln. Nur mit intensiver Unterstützung eines interdisziplinären Teams, bestehend aus ÄrztInnen, Ernährungsfachkräften, PhysiotherapeutInnen und PsychologInnen gelingt es, das Durchhaltevermögen der Betroffenen zu stärken und so die chronische Erkrankung Adipositas erfolgreich zu behandeln.

Wegen der besseren Langzeiterfolge kommen in der jüngeren Vergangenheit bei massiver Adipositas auch zunehmend unterschiedliche chirurgische Eingriffe in Betracht. Diese werden im Seminar ausführlich erläutert, gegeneinander abgewogen und diskutiert.

Der operierte Adipositaspatient benötigt eine intensive, nicht nur postoperativ, sondern langfristige, meist sogar lebenslange ernährungstherapeutische Betreuung. Wie diese zu Beginn aussehen könnte, wird in einem Praxisseminar anhand eines Kostaufbaus vorgestellt. Die Problematik der Nährstoffmangelsituation ist gleichfalls ein Schwerpunkt des Seminars. Welche Nährstoffe besonders kritisch sind, wie der Mangel diagnostiziert werden kann und welche passenden Supplementationen verordnet werden sollten, ist Teil verschiedener Beiträge. Zu beachten gilt weiter, dass ein bariatrischer Eingriff nicht bedeutet, dass eine Gewichtszunahme ausgeschlossen ist. Vor diesem Hintergrund muss unbedingt ein „normales“ Essverhalten erlernt werden und bedarf einer guten Langzeitbetreuung.

Durch die chirurgischen Therapiemöglichkeiten ergeben sich auch rechtliche Aspekte, die Beachtung finden müssen. Die Diskussion darüber vervollständigt das Seminar und mit Hilfe eines Case Managements soll aufgezeigt werden, wie eine Maßnahme konkret geplant, umgesetzt, koordiniert und überwacht werden kann.

Während des Fortbildungsseminars besteht nicht nur in den praktischen Übungen und Falldiskussionen die Möglichkeit zu einem intensiven Erfahrungsaustausch zwischen Referenten und Teilnehmer.

Aufgrund der starken Nachfrage und dem immer größer werdende Problem der (massiven) Adiposi-



tas findet das Fortbildungsseminar „**Adipositas Grad II und III – update 2017**“ **erneut vom 19. – 20.05.2017 in Fürth statt**. Hierfür stehen derzeit noch einige frei Plätze zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie in diesem Ernährungsmediziner unter Veranstaltungen der DAEM oder auf der Homepage [www.daem.de](http://www.daem.de)

## Ausschreibung

### Forschungspreis der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

B. Feuerreiter

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. verleiht jedes Jahr auf ihrer Jahrestagung einen Forschungspreis für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Adipositas-Forschung. 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 33. Jahrestagung der DAG e.V. in Potsdam, Campus Griebnitzsee, vom 28.-30.09.2017 verliehen.

An die Bewerbung sind folgende Bedingungen geknüpft:

1. Die Bewerbung soll enthalten:
  - 1.1 eine Zusammenstellung der wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Adipositas, die Grundlage für die Preisverleihung sein sollen (ausgezeichnet werden herausragende, publizierte, einschließlich zur Publikation eingereichte Forschungsarbeiten zu allen Aspekten der Adipositas)
  - 1.2 eine kurze Darstellung (= max. 1 Seite) der besonderen Bedeutung dieser Arbeiten für die Adipositas-Forschung
  - 1.3 den Lebenslauf der Bewerberin / des Bewerbers
  - 1.4 die Publikationsliste der Bewerberin / des Bewerbers
  - 1.5 Sonderdrucke der drei wichtigsten Publikationen, sofern nicht in 1.1 enthalten
2. Das Alter der Bewerberin bzw. des Bewerbers muss unter 40 Jahre sein
3. Die Bewerbungsfrist (Eingang) ist der **01. Juni 2017**.

4. Die Bewerbungen **nur online** an die Geschäftsstelle der DAG e.V., Frau Dr. Beatrix Feuerreiter: [feuerreiter@adipositas-gesellschaft.de](mailto:feuerreiter@adipositas-gesellschaft.de)

### Veranstaltungen der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) in 2017

**1. Curriculare Fortbildung in Ernährungsmedizin für ÄrztInnen – Kompaktkurse Ernährungsmedizin der DAEM nach dem 100-stündigen Curriculum „Ernährungsmedizin“ der BÄK als ausschließliche Präsenzphase oder als Blended-Learning-Kurs.**

#### September 2017 bis Februar 2018, Münster, Blended-Learning-Kurs

*Blended-Learning-Kurs Ernährungsmedizin der DAEM in Münster in Zusammenarbeit mit der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Der Kurs beinhaltet zwei Telelernphasen (20% des Curriculums als eLearning) und zwei Präsenzphasen (80% des Curriculums).*

Telelernphase 1 ab Mitte September 2017

Präsenztermin 1 20. – 22. Oktober 2017

Telelernphase 2 ab Mitte Dezember 2017

Präsenztermin 2 21. – 25. Februar 2018

Veranstaltungsort: Ärztehaus Münster der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe  
Gartenstr. 210-214  
48147 Münster

In einem **Kompaktkurs** werden die geforderten 100 Unterrichtseinheiten in einer elftägigen Präsenzphase vermittelt, die sich in 5 Seminarblöcke mit jeweils 20 UE untergliedert.

Programmübersicht der Kurse für Ernährungsmedizin:

- Seminarblock 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Seminarblock 2: Metabolisches Syndrom und Prävention
- Seminarblock 3: Therapie ernährungsabhängiger Erkrankungen
- Seminarblock 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Seminarblock 5: Ausgewählte Kapitel und Falldiskussionen

Im Rahmen eines Kompaktkurses findet am Ende des Seminarblocks 4 eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und während des Seminarblocks 5 eine Fallprüfung statt. Bei dem Blended-Learning Kurs finden beide Prüfungen in der 2. Präsenzphase statt.

Beide Prüfungen sowie die Vorlage von 10 eigenständig bearbeiteten Falldokumentationen als Beleg für die praktische Erfahrung, sind Voraussetzungen für die Vergabe der fährbaren Qualifikation: "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®".

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

## 23. März - 02. April 2017, Bad Krozingen, Kompaktkurs ausgebucht

*DAEM-Kompaktkurs in Kooperation mit dem Park-Klinikum Bad Krozingen*

Veranstaltungsort Räumlichkeiten des Park-Klinikums, Schwarzwaldklinik Neurologie und Klinik Lazariterhof in Bad Krozingen (bei Freiburg), Herbert-Hellmann-Allee 38, 79189 Bad Krozingen

## 13. - 23. Juli 2017, München Kompaktkurs

*DAEM-Kompaktkurs in Kooperation mit der Universität München*

Veranstaltungsort Räumlichkeiten des Physiologikums der Universität München, Klinikum Innenstadt, Pettenkofer Straße 12 - 14, 80336 München

## 2. DAEM Spezialseminare zu speziellen 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 interdisziplinären Betrachtungsweise behandelt. Es richtet sich also grundsätzlich an alle Mitwirkenden eines ernährungstherapeutischen Teams, sowohl der Klinik (Akut- und Reha-Bereich) als auch der 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 / Falldemonstrationen den interdisziplinären Erfahrungsaustausch fördern und intensivieren helfen.

Die Spezialseminare sind u.a. mit 20 Fortbildungspunkten auf das ernährungsmedizinische Fortbildungszertifikat für qualifizierte ErnährungsmedizinerInnen DAEM/DGEM® anrechenbar.

Für 2017 sind bisher folgende interessante Seminare mit fragten Referenten geplant:

### 07. - 08. April 2017, Bad Brückenau

#### **DAEM-Spezialseminar" Spezifische und unspezifische Nahrungsmittelintoleranzen" Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie und spezielle Ernährungstherapie Warteliste möglich**

Veranstaltungsort Klinik Hartwald des Reha-Zentrums Bad Brückenau, Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM, Schlüchtener Straße 4, 97769 Bad Brückenau

Vortragsinhalte Rationelle oder individualisierte Ernährungstherapie – Leichte Vollkost noch zeitgemäß?, Kohlenhydratmalassimilationen, Glutensensitivität: Abgrenzung zur Zöliakie, Histaminunverträglichkeit: Abgrenzung von Intoleranzen gegenüber Allergie, Intoleranzen und CEDE, Intoleranzen nach operativen Eingriffen am Gastrointestinaltrakt, Intoleranzen als Ursachen des Reizdarmsyndroms, Intoleranzen bei Autoimmunerkrankungen, Intoleranzen als Ursache von Mangelernährung

Seminarinhalte Besprechung von Fallbeispielen: Ernährung bei spezifischen Nahrungsmittelintoleranzen, Ernährungstherapie mit Schwerpunkt Reizdarmsyndrom, Ernährungstherapie durch Intoleranzen verursachter Mangelernährung

## 19. - 20. Mai 2017, Fürth

### **DAEM-Spezialseminar "Therapie der Adipositas Grad II und III – update 2017"**

Veranstaltungs- Räumlichkeiten der Schön-Klinik  
ort Nürnberg-Fürth  
Europaallee 1  
90763 Fürth

Vortragsinhalte Pathogenese des Metabolischen  
Syndroms, Aktuelle Therapieleitlinien der DAG, Ambulante Adipositas-  
therapie in der Rehabilitation, Integrierte Versorgung der Adipositas  
Grad III in einem Adipositaszentrum, Wann ist eine bariatrische  
Intervention angezeigt und erfolgsversprechend? Postoperative  
ernährungstherapeutische Betreuung, Case Management in der  
Adipositaschirurgie, Sport und Physiotherapie, Begutachtungs-  
richtlinien zur Genehmigung von chirurgischen Eingriffen

Seminarinhalte Adipositas-therapie in der ambulanten  
Versorgung, in der Rehabilitation und in einem Adipositas Zentrum  
anhand von Fallbeispielen; Praxis des postoperativen Kost-  
aufbaus bei unterschiedlichen bariatrischen Eingriffen, praktische  
Übungen zur Bioimpedanzmessung, praktische Übungen Sport  
und Physiotherapie

## 22. - 23. September 2017, Lindenfels

### **DAEM-Spezialseminar "Therapie des Diabetes mellitus – verschiedene Formen-, deren Begleit – und Folgeerkrankungen"**

Veranstaltungs- Eleonoren-Klinik der DRV Hessen,  
ort Lehrklinik für Ernährungsmedizin  
der DAEM,  
64678 Lindenfels-Winterkasten im  
Odenwald

Vortragsinhalte Definitionen und Einteilungen der  
unterschiedlichen Formen des Diabetes, Pathophysiologie und Therapie-  
zielwerte, Was ist bei Diabetes und Nierenerkrankungen zu  
berücksichtigen, Begleitende Stoffwechselstörungen bei Typ 1 und  
Typ 2, Typ 2 Diabetes und Fettleber - Einfluss der Fructose,

Vortragsinhalte Disease – Management - Pro-  
gramme, Therapie von Diabetikern mit psychosomatischer Begleit-  
symptomatik, Pro und Contra von Kohlenhydrattagen und Leberfas-  
ten, Typ 3 Diabetes- Ursachen, Klassifizierung und Abgrenzung zu  
Typ 1 und 2 Diabetes, Besonderheiten der Ernährung bei den Un-  
terformen des Typ 3 Diabetes

Seminarinhalte Praxis der Ernährungstherapie bei  
begleitenden Stoffwechselstörungen, begleitenden Nierenerkran-  
kungen und Hypertonie, Praxis der Ernährungstherapie bei Typ 3 Dia-  
betes

### **3. DAEM Zusatzqualifikation: Pädagogisch-psychologische Fortbil- dung für ErnährungsmedizinerInnen**

In den "Rahmenempfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Förderung ergänzender Leistungen zur Rehabilitation" vom 24.11.2004 sowie in den "Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 22.06.2009 werden die **Maßgaben zur „Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland“** beschrieben. Ärzte müssen hierzu neben der 100-stündigen curricularen Fortbildungsmaßnahme in Ernährungsmedizin (mit anschließendem regelmäßigem spezifischen Fortbildungsnachweis, 50 Punkte in drei Jahren) **den Nachweis einer pädagogischen und didaktischen Kompetenz** erbringen.

Dazu hat die DAEM ein Fortbildungskonzept entwickelt, das den Forderungen der Krankenkassen entspricht und von einem unabhängigen Institut zertifiziert wurde. Um den Zeit- und Kostenaufwand der pädagogischen Fortbildung in Grenzen zu halten, sind 6 von 16 Unterrichtseinheiten (UE) bereits in die curriculare Fortbildungsmaßnahme der DAEM integriert, die verbleibenden 10 UE sind als vertiefendes ergänzendes Wochenendseminar konzipiert.

Nach Absolvierung der 16 UE ist die pädagogisch-psychologische Fortbildung für Ernährungsmediziner/innen insgesamt bescheinigt.

Eine Teilnahme an der pädagogisch-psychologischen Fortbildung ist derzeit nur nach vorheriger Absolvierung der Module 1-3 möglich, die Bestandteil der curricularen Fortbildung Ernährungsmedizin der DAEM in Bad Krozingen, München und Münster

sind. Die Anerkennung der Module 1-3 ist **drei Jahre** gültig.

Folgende Termine für 2017 stehen zur Verfügung:

**10. – 11. März 2017 *ausgebucht***

**19. – 20. Mai 2017 *ausgebucht***

**29. – 30. September 2017**

**24. – 25. November 2017**

Diese Seminare finden in der Geschäftsstelle der DAEM, Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg statt.

Die zentralen Inhalte sind:

- Patientenzentriertes Vorgehen
- Systemisch orientierte Gesprächsführung
  - Auftragsklärung
  - Systemische Frageformen
  - Genogrammarbeit
  - Kontextarbeit
- Beiträge aus der Verhaltensmedizin
  - Motivierende Gesprächsführung
- Patientenbehandlung in der Gruppe
  - Gruppenregeln aus der themenzentrierten Interaktion

## **Auskünfte und Anmeldung zu allen ernährungsmedizinischen Fortbildungen der DAEM:**

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

## **Veranstaltungen anderer Institutionen in 2017**

**01. – 03. März 2017, Kiel**

*54. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)*

Informationen unter [www.dge.de/va/kongresse](http://www.dge.de/va/kongresse)

**01. – 03. März 2017, Heidelberg**

*9th International AEK Cancer Congress*

Informationen unter <http://www.aek-congress.org/>

**20. - 22. März 2017, Frankfurt**

*26. Reha-Kolloquium 2017*

*Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung*

Informationen unter [www.deutscherrentenversicherung.de](http://www.deutscherrentenversicherung.de)

**05. – 06. Mai 2017, Wolfsburg**

*18. Jahrestagung des BDEM e.V. gemeinsam mit dem 59. Bundeskongress des VDD e.V.*

Informationen unter [www.bdem.de](http://www.bdem.de) oder <http://www.vdd.de/vdd-kongress-2017/>

**24. - 27. Mai 2017, Hamburg**

*52. Diabetes Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft „Fortschritt für unsere Patienten“*

Infos unter [www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)

**29. Juni – 01. Juli 2017, Zürich**

*16. Dreiländertagung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE), der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) und der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES). Der Kongress Ernährung 2017 steht unter dem Thema "Ernährung: eine multiprofessionelle Herausforderung"*

Informationen unter [www.nutrition2017.ch/](http://www.nutrition2017.ch/)

**09. – 12. September 2017, Den Haag (Niederlande)**

*39th ESPEN European congress on clinical nutrition & metabolism „Healthy life through nutrition“.*

Informationen unter [www.espen.org/the-hague-2017](http://www.espen.org/the-hague-2017)

**28. – 30. September 2017, Potsdam**

*33. Jahrestagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) e.V.*

Informationen unter [www.dag-kongress.de/](http://www.dag-kongress.de/)

**13. – 14. Oktober 2017, München**

*8. Fortbildungsveranstaltung für Ernährungsfachkräfte und Ernährungsmediziner/innen Update Ernährungsmedizin 2017*

Informationen unter [www.ziel.tum.de](http://www.ziel.tum.de)

**10. – 11. November 2017, Mannheim**

*52. Diabetes Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft „Fortschritt für unsere Patienten“*

Infos unter [www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)