

Der Ernährungsmediziner

Unabhängiger Informationsdienst



Jahrgang 22, Nr. 4

November 2020

Mit 2020 geht ein Jahr zu Ende, mit dem wohl keiner so gerechnet hätte. Die Pandemie hat das Leben in allen Bereichen durcheinandergebracht und so natürlich auch die Arbeit der Akademie. Glücklicherweise ist es uns aber gelungen, einen Großteil der Seminare trotz der Pandemie durchzuführen, teilweise webbasiert und teilweise in sehr großzügigen Veranstaltungsräumen unter Einhaltung aller Corona-Hygienerregeln. An dieser Stelle nochmals herzlichen Dank an alle beteiligten Referenten, die uns auch in dieser außergewöhnlichen Situation ganz wunderbar unterstützt haben und auch an die Teilnehmer, die trotz Umplanungen und Unsicherheiten an den Seminaren teilgenommen haben.

Ein wesentliches großes Projekt des Jahres war es, die Kursprogramme an die neuen Vorgaben für die Zusatzweiterbildung Ernährungsmedizin, bestehend aus der 100-stündigen Kursweiterbildung Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer auf der Grundlage der MWBO anzupassen und die 120 Stunden fachkonzentrierte Fallseminare neu zu konzipieren und mit der Durchführung zu beginnen.

Zu guter Letzt musste sich das neu formierte Team der Geschäftsstelle in Freiburg durch das Ausscheiden von Herr Dr. A. Gebhardt neu zusammenfinden und die Aufgaben neu verteilen. Die Geschäftsstelle wird nun von einer Doppelspitze geleitet, bestehend aus Dr. Anna Raynor und Liane Kämpfer. Die Geschäftsstellenleitung wird in Ihrer Arbeit unterstützt von Abigail Dossett, Diane Schneider und Renate Bogenrieder.

In dieser Ausgabe des „Ernährungsmediziner“s haben wir wieder interessante wissenschaftliche Beiträge, unter anderem über ACHT - ein in Bayern initiiertes strukturiertes, sektorenübergreifendes Versorgungskonzept für Menschen mit Adipositas nach metabolisch-bariatrischer OP -, dessen Ziel es ist, einen langfristigen Therapieerfolg zu sichern. In einem weiteren Beitrag wird eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie aus Japan vorgestellt, welche sich mit dem Ballaststoffverzehr und der Mortalitätsrate beschäftigt. Für die Autoren stand hierbei die Senkung des Blutdrucks und des Cholesterins und die Erhöhung der Insulinsensitivität im Vordergrund. Im letzten Artikel geht es um die jahrzehntelang empfohlene möglichst hohe Trinkmenge; dies wird vom Nephrologen Prof. Druml aktuell in Frage gestellt. Er empfiehlt den Flüssigkeitsbedarf bei gesunden Erwachsenen über das physiologische Durstempfinden zu steuern.

Wir hoffen, mit diesen Themen Ihr Interesse an unserem Newsletter geweckt zu haben und wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.

*Wir wünschen allen LeserInnen und ihren Familien auch im Namen
des Vorstandes der DAEM eine ruhige und besinnliche Adventszeit,
ein Frohes Weihnachtsfest sowie
Gesundheit und Zuversicht im neuen Jahr!
Das ganze Team der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin
aus Freiburg*



In dieser Ausgabe:

- **Adipositas Care & Health Therapy: ACHT – ein strukturiertes, sektorenübergreifendes Versorgungskonzept für Menschen mit Adipositas nach metabolisch-bariatrischer Operation**
- **Ballaststoffverzehr und Mortalität – Unterschiedliche Effekte in westlichen und asiatischen Ländern**
- **Fluid Craze“: Ist viel trinken wirklich gesund?**
- **Veranstaltungen**

Adipositas Care & Health Therapy: ACHT – ein strukturiertes, sektorenübergreifendes Versorgungskonzept für Menschen mit Adipositas nach metabolisch-bariatrischer Operation

A. Renz im Namen des ACHT-Konsortiums

¹Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen wird hier und im folgenden Text zwar nur die männliche Form genannt, stets aber die weiblichen und anderen Formen gleichermaßen mitgemeint.

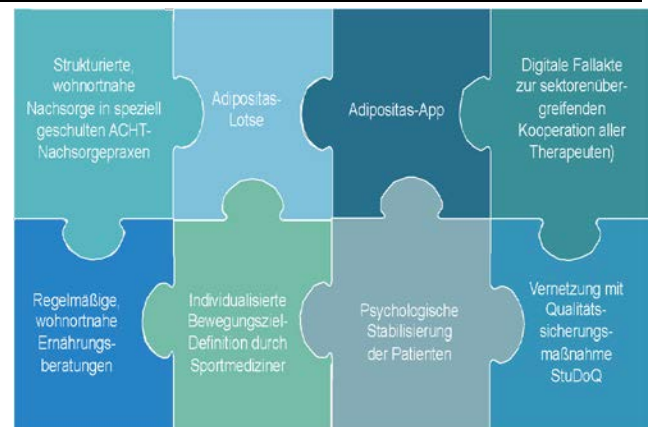
Einleitung

In Deutschland ist jeder zweite Erwachsene übergewichtig und fast jeder fünfte adipös – Tendenz steigend (Schienkiewitz et al., 2017). Durch Adipositas erhöht sich das Risiko für bestimmte Erkrankungen, z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen erheblich (Steele et al., 2017). Betroffene leiden unter der psychischen und sozialen Belastung sowie unter Einschränkungen ihrer Lebensqualität. Die metabolisch-bariatrische OP ist derzeit evidenzbasiert die effektivste Therapie zur Behandlung der morbid Adipositas und deren Begleiterkrankungen (Carlsson et al., 2020; Schauer et al., 2017). Dennoch können ein unzureichender Therapieerfolg, prozedurspezifische Morbiditäten oder psychische Dekompensationen auftreten. Die Leitlinien fordern daher eine lebenslange Nachsorge, um den Therapieerfolg zu sichern. Diese existiert in der Regelversorgung derzeit jedoch nicht. Vorhandene Strukturen in Adipositas-Zentren stoßen bereits jetzt an ihre Grenzen.

ACHT – Adipositas Care & Health Therapy ist ein digital gestütztes, strukturiertes, sektorenübergreifendes und wohnortnahes Versorgungskonzept für Menschen mit Adipositas nach metabolisch-bariatrischer Operation (OP). Die Erarbeitung, Etablierung und Evaluation von ACHT wird vom Innovationsfonds des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) über 3,5 Jahre gefördert.

Ziele und Bausteine von ACHT

Ziel von ACHT ist die Sicherung des mittel- und langfristigen Therapieerfolgs nach metabolisch-bariatrischer OP. Hierzu verbindet ACHT die folgenden Bausteine (siehe Grafik 1).



Grafik 1: Bausteine von ACHT

Patienten werden in **ACHT-Nachsorgepraxen** regelmäßig von speziell geschulten niedergelassenen Ärzten mit diabetologischem oder ernährungsmedizinischem Schwerpunkt über einen Zeitraum von 18 Monaten betreut. Anhand von Checklisten werden postoperative Probleme identifiziert. Gezielte medizinische Maßnahmen können bei Bedarf frühzeitig eingeleitet werden. Direkt in den ACHT-Nachsorgepraxen erfolgt eine **Ernährungsberatung**. Hier werden individuelle Therapieziele festgelegt und bei jedem Termin evaluiert. Diätassistenten oder vergleichbare Therapeuten beraten die Patienten, da nach der OP im Verlauf immer wieder Ernährungsanpassungen notwendig sein können. Zudem werden die Supplementation mit Nährstoffen und das Ernährungsverhalten beachtet. ACHT beinhaltet zudem zwei Besuche bei einem **Sportmediziner**. Dieser legt anhand einer sportmedizinischen Untersuchung und unter Berücksichtigung individueller Einschränkungen, Bewegungsziele fest. Das individualisierte Sportprogramm wird nach 6 Monaten re-evaluiert und angepasst. Checklisten und Standardisierungen werden eingesetzt, um eine vergleichbare Qualität für alle Patienten sicherzustellen.

Für die einfachere interdisziplinäre und intersektorale Vernetzung sorgt eine **digitale, webbasierte Fallakte**. Sie dient dem Informations- und Wissensaustausch zwischen den Akteuren. Die Datenfreigabe erfolgt durch die Patienten unter Berücksichtigung eines rollenbasierten Nutzerkonzeptes und im Einklang mit allen gesetzlichen Vorgaben inklusive der DSGVO-Standards. Die Akteure erhalten in der Fallakte eine Übersicht über anstehende Termine, und können Dokumente bzw. Notizen oder vordefinierte Checklisten und Fragebögen bearbeiten, hinterlegen und einsehen. Über eine speziell entwickelte **Adipositas-App** dokumentieren die Patienten täglich wichtige Informationen, z. B. zu körperlichem Befinden, ihrer Stimmung, Medikamenteneinnahmen, Ernährungsverhalten und Sportübungen. Hierbei werden die Patienten durch nützliche Erinnerungen in Form von Push Benachrichtigungen unterstützt. Darüber hinaus bekommen die Patienten ihre aktuellen Therapieziele dargestellt und erhalten individuelle Ernährungs-, Medikations- und

Übungspläne. Die Eingaben der Patienten werden aus der App in die digitale Fallakte übertragen und können jederzeit von der zuständigen Lotsen eingesehen werden. Die Lotsen erhalten hierdurch einen schnellen Überblick über den Gesundheitszustand und Therapieverlauf der Patienten.

Eine zentrale Rolle in dem ACHT Versorgungsprogramm spielen die **Adipositas-Lotsen**. Sie sind die persönlichen Ansprechpartner für die Patienten und die regional verankerte Koordinationsstelle zwischen den Akteuren. Die Lotsen übernehmen wichtige Monitoring- und Motivationsfunktionen. Mithilfe der digitalen Fallakte überprüfen sie die Einträge der Patienten in der App, organisieren die Dokumentation und koordinieren die Termine. Darüber hinaus telefoniert die Lotsen regelmäßig mit ihren Patienten, um sich nach deren Wohlbefinden zu erkundigen und bei Bedarf Unterstützung anzubieten. Bei Auffälligkeiten werden zusätzliche Telefonate durchgeführt. Sollte es nötig sein, werden in Absprache mit dem behandelnden Arzt, adäquate medizinische Maßnahmen eingeleitet. Die Betreuung beinhaltet auch die **Sicherstellung der psychischen Stabilität**. Die Lotsen stehen im direkten Kontakt mit den Patienten und können ggf. die ACHT-Psychologen hinzuziehen.

Letztlich erfolgt eine Verknüpfung der im Rahmen der ACHT-Studie planmäßig erhobenen Daten mit der Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen

Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), dem StuDoQ-Register.

Wissenschaftliche Begleitung des ACHT-Versorgungskonzeptes

Die begleitende wissenschaftliche Evaluation des Versorgungsprogramms prüft, ob ACHT einen Vorteil gegenüber der aktuellen Regelversorgung mit sich bringt. Dazu wird eine multizentrische, prospektive, nicht-randomisierte Kontrollgruppen-Studie durchgeführt, die eine langfristige Versorgung nach einer OP simuliert. In einer ersten Interventionsgruppe erhalten 110 Patienten gleich nach der OP das Versorgungsprogramm (frühe Nachsorge). In einer zweiten Interventionsgruppe werden 140 Patienten betreut, die vor 18 Monaten operiert wurden (späte Nachsorge). Beiden Interventionsgruppen werden zu den Evaluationszeitpunkten Kontrollgruppen gegenübergestellt. Der Therapieerfolg wird hierbei über den modifizierten King's Score (Abdelaal et al., 2017; Aylwin and Al-Zaman, 2008; Whyte et al., 2014) beurteilt, der den Gesundheitszustand der Patienten multifaktoriell erfasst und eine Vergleichbarkeit sicherstellt.

Partner in ACHT

Die Patienten werden in den sieben teilnehmenden Adipositas-Zentren unter der medizinischen Leitung des Universitätsklinikums Würzburg in das Versorgungsprogramm aufgenommen. Aktuell werden AOK Patienten in 19 ACHT-Nachsorgepraxen und sechs sportmedizinischen Praxen in Bayern betreut (Praxen können bis Ende 2020 dem Modellvorhaben beitreten). Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch eigens eingerichtete Abrechnungsziffern über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Die wissenschaftliche Evaluation von ACHT wird durch die Professur für Public Health und Prävention an der Technischen Universität München durchgeführt. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. stellt den Anschluss an das StuDoQ-Register sicher. Die gemeinsame Informationsbasis - Fallakte und App - wurde durch die symeda GmbH entwickelt. Der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke obliegt die Leitung des Projektes. Darüber hinaus stärkt ein Expertenbeirat die Qualität des Projektes, in dem unter anderem die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., die Adipositas Hilfe

Deutschland e.V., der Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V., der Berufsverband Oecotrophologie e.V., der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. sowie Johnson & Johnson Medical GmbH aktiv mitarbeiten.

Ausblick

ACHT bietet die Chance, die Vorteilhaftigkeit eines strukturierten, sektorenübergreifenden und wohnortnahen Versorgungskonzeptes für Patienten nach metabolisch-bariatrischer OP zu zeigen. Damit

Impressum

Schriftleitung

Gerd Bönner, Freiburg
Albrecht Gebhardt, Freiburg

Redaktion

Liane Kämpfer, Freiburg
Diane Schneider, 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 €

könnte ACHT den Grundstein für die langfristige und finanzierte Verankerung eines Versorgungskonzeptes in der Regelversorgung legen, das dann allen Patienten zur Verfügung steht.

Für weitere Informationen und Aktuelles aus dem Projekt besuchen Sie unsere Webseite www.acht-nachsorge.de.

Referenzen:

- Abdelaal, M., le Roux, C.W., Docherty, N.G. (2017). Morbidity and mortality associated with obesity. *Annals of Translational Medicine* 5, 161.
- Aylwin, S., Al-Zaman, Y. (2008). Emerging concepts in the medical and surgical treatment of obesity. *Frontiers of hormone research* 36, 229-259.
- Carlsson, L.M. et al. (2020). Life Expectancy after Bariatric Surgery in the Swedish Obese Subjects Study. *New England Journal of Medicine*, 383(16), 1535-1543.
- Schauer, P.R., et al. (2017). Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes—5-year outcomes. *N Engl J Med*, 376, 641-651.
- Schienkiewitz, A., et al. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland.
- Steele, C.B. et al. (2017). Vital Signs: Trends in Incidence of Cancers Associated with Overweight and Obesity — United States, 2005–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 66, 1052-1058.
- Whyte, M.B., et al. (2014). Disease severity and staging of obesity: a rational approach to patient selection. *Current atherosclerosis reports* 16, 456.

Ballaststoffverzehr und Mortalität – Unterschiedliche Effekte in westlichen und asiatischen Ländern

Katagiri R, Goto A, Sawada N et al.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Diabetes sind verantwortlich für annähernd drei Viertel aller Todesfälle weltweit, wobei Ernährungsfaktoren eine wesentliche Rolle zukommt. Ballaststoffe, unverdauliche Kohlenhydrate vorwiegend aus pflanzlicher Nahrung, konnten in prospektiven Studien aus den USA und Europa die Gesamtmortalität in untersuchten Kollektiven um bis zu 20% senken, die Datenlage für asiatische Länder war bislang eher begrenzt. Hauptquellen für Ballaststoffe sind in den USA (McGill et al. 2015) Getreide (44,8%), Gemüse (22,6%) und Früchte (11,1%), in Japan (Nakaji et al. 2002) Gemüse (29,9%), Gerste und Weizen (16,4%) sowie Soja-Bohnen (14,1%). Im Übrigen ist die asiatische Ernährung eher bestimmt durch einen geringen Anteil von Fleisch und einen hohen Anteil von verarbeitetem Reis.

In einer großen bevölkerungsbasierten Kohortenstudie (Beginn 1990/1993, Datenakquise ab 1995/1998) aus Japan wurde mittels 138-Punkte-Fragebogen das Verzehrsverhalten von 92.924 Personen (42.754 Männer, 50.170 Frauen) im Alter von 45-74 Jahren erfasst. Ausgeschlossen waren Personen mit Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krebs in der Vorgeschichte sowie Personen mit extremer Energiezufuhr (<2,5- oder >97,5-Perzentile).

Während eines mittleren Follow-up von 16,8 Jahren verstarben 19.400 Personen (11.773 Männer, 7.627 Frauen). Studienteilnehmer mit höherem Ballaststoffverzehr waren älter und zeigten einen gesünderen Lebensstil (bezogen auf Rauchen und Alkoholkonsum, regelmäßige Gesundheitskontrollen, Sport, Konsum von grünem Tee und Kaffee). In multivariablen Modellen war der Gesamtverzehr von Ballaststoffen wie auch der Verzehr von löslichen und unlöslichen Ballaststoffen invers mit der Gesamtmortalität assoziiert. In der Quintile mit dem höchsten Ballaststoffverzehr (Männer: 18,2 g/d; Frauen: 19,7 g/d) war im Vergleich zur Quintile mit dem niedrigsten Ballaststoffverzehr (Männer: 7,4 g/d; Frauen: 9,3 g/d) die Mortalität um 18-23% hochsignifikant reduziert (Männer: HR 0,77; 95% CI 0,72-0,82; p-trend <0,0001; Frauen: HR 0,82; 95% CI 0,76-0,89; p-trend <0,0001). Die inverse Beziehung war unverändert, wenn in den ersten drei Studienjahren verstorbene Teilnehmer ausgeschlossen wurden oder eine Adjustierung für den Verzehr von Fisch, Fleisch und Zucker erfolgte.

Im Hinblick auf die krankheitsspezifische Mortalität war höherer Ballaststoffverzehr signifikant assoziiert mit reduzierter Sterblichkeit an kardiovaskulären Erkrankungen, aber auch an Krankheiten des Respirationstraktes und Verletzungen, dies bei männlichen wie weiblichen Studienteilnehmern. Eine inverse Assoziation ergab sich auch zwischen Ballaststoffverzehr und Krebssterblichkeit, allerdings nur bei Männern. Im Hinblick auf die Herkunft von Ballaststoffen zeigte sich, dass in dieser japanischen Studie Ballaststoffe aus Früchten, Bohnen und Gemüse, jedoch nicht aus Getreide, invers mit der Gesamtsterblichkeit assoziiert waren.

Vergleichbare Relationen zugunsten des Ballaststoffverzehrs wurden auch aus Ländern mit westlichem Lebens- und Ernährungsmuster berichtet (Buil-Cosiales et al. 2014, Chuang et al. 2012, Park et al. 2011), unabhängig von ethnischen Unterschieden. Für die günstige Wirkung sind jedoch in den westlichen Ländern Ballaststoffe aus anderen Quellen verantwortlich als in Japan. In prospektiven Studien aus den USA und Europa waren Ballaststoffe aus Getreide, nicht jedoch aus Früchten, signifikant mit niedrigerer Gesamtmortalität assoziiert. In der vorliegenden japanischen Studie dagegen wurde eine signifikante Assoziation von Getreideballaststoffen und Mortalität vermisst. Die hier konsumier-

ten Ballaststoffe stammten vornehmlich aus Gemüse (35%) und nur zu einem geringeren Teil aus Getreide (15%), daneben aus Früchten (9,9%) und Bohnen (7,5%). Der Beitrag von Zerealien (einschließlich Reis und Brot) zum Gesamtverzehr von Ballaststoffen war also geringer als der in Studien aus westlichen Ländern. Vollkornprodukte im eigentlichen Sinn wurden in der vorliegenden Studie nicht erfasst, die am ehesten noch vergleichbare Fraktion der Gerste/Reis-Komponente machte nur 5% innerhalb der Getreideballaststoffe aus. Auch war die Korrelation zwischen dem Gesamtverzehr an Ballaststoffen und dem Verzehr von Getreideballaststoffen gering. Lebensmittel mit hohem Vollkornanteil gehen im Vergleich zu Lebensmitteln mit stärker verarbeiteten Getreiden mit einer verringerten Sterblichkeit einher. Da die meisten Japaner vorwiegend weißen Reis verzehren, könnte eine erhöhte Getreideballaststoffaufnahme durch andere Reissorten (z.B. brauner Reis) erfolgen.

Die Tatsache, dass die Gesamtballaststoffaufnahme mit der Krebssterblichkeit bei Männern, nicht aber bei Frauen assoziiert war, wurde zuvor auch in einer Studie aus den USA, nicht aber aus Europa, berichtet. Möglicherweise ist der Geschlechterunterschied durch unterschiedlich dominante Krebsformen bei Mann und Frau zu erklären (für Brustkrebs bei Frauen war schon früher keine Verbindung zur Ballaststoffaufnahme gefunden worden). Bei Aufteilung des männlichen Kollektivs in Raucher und Nichtraucher zeigte sich, dass der Schutzeffekt ballaststoffreicher Ernährung nur für Raucher gegeben war, nicht jedoch für Männer, die niemals geraucht hatten.

An Mechanismen, in welcher Weise Ballaststoffverzehr mit Mortalität assoziiert ist, werden von den Autoren der referierten Studie verschiedene Möglichkeiten genannt. Im Vordergrund stehen eine Senkung von Cholesterin und Blutdruck, eine Verbesserung der Insulinsensitivität sowie antiinflammatorische Effekte. In Japan wird ein Ballaststoffverzehr von 20 g/d für Männer und 18 g/d für Frauen gefordert, Werte, die in der Bevölkerung üblicherweise nicht erreicht werden. Insofern empfiehlt die Studie der Bevölkerung eine Steigerung des Ballaststoffverzehrs, wobei die traditionellen Ballaststoffquellen durchaus beibehalten werden könnten.

Quelle:

Katagiri R, Goto A, Sawada N et al. Dietary fiber intake and total and cause-specific mortality: The Japan Public Health Center-based prospective study. Am J Clin Nutr 2020; 111: 1027-1035.

(W. Burghardt)

„Fluid Craze“: Ist viel trinken wirklich gesund?

W. Drumel

In den Nutrition-News erschien zu dieser Thematik eine bemerkenswerte Stellungnahme des bekannten

Nephrologen Prof. Druml von der Medizinischen Universitätsklinik Wien. In seinem Beitrag stellt er anhand zahlreicher Literaturstellen klar, dass ein dauerhaftes viel Trinken, d.h. ein „über den Durst hinaus“ Trinken, in aller Regel mit keinen physiologischen oder krankheitsbezogenen Vorteilen verbunden ist. Nicht einmal die Nierenfunktion wird positiv beeinflusst, es werden also keine nierengängigen Ausscheidungsprodukte wie z.B. Stoffwechsel- oder Medikamentenabbauprodukte oder zu entgiftende Umwelttoxine schneller und/oder in höheren Konzentrationen ausgeschieden. Eine Ausnahme gilt lediglich für den Harnstoff.

Zweifelsfrei profitieren selbstverständlich Menschen, die zu Nephrolithiasis neigen von einem erhöhten Trinkvolumen, um eine „Nierenspülung“ und Reinigung von Steinsedimenten und Kristallisationskeimen der Nierenbecken und der ableitenden Harnwege zu forcieren. Auch bei rezidivierenden Harnwegsinfekten darf einer erhöhten Harnmenge ein positiver Effekt zugesprochen werden.

Grundsätzlich gibt aber Prof. Druml zu bedenken, dass eine dauerhafte Hypervolämie durchaus mit nachteiligen Auswirkungen verbunden sein kann, so z.B. mit einem beschleunigten Fortschreiten einer Nierenfunktionsstörung, spätestens ab Stadium 4 oder 5. Auch wird sich eine dauerhafte Volumensteigerung bei Vorliegen von Herzerkrankungen mit eingeschränkter Herzleistung bereits frühzeitig ungünstig auswirken.

Hiervon sind sicherlich in erster Linie viele ältere Menschen (über 70-Jährige) betroffen, neben Kleinkindern andererseits aber eine Gruppe, die in der Tendenz tatsächlich eher zu wenig trinkt und dadurch zur Entwicklung einer gefährlichen Hypovolämie neigen. Bei beiden Bevölkerungsgruppen geht es in aller erster Linie darum, den physiologischen Wasserverlust auszugleichen und v.a. bei den Senioren das vielmals signifikant nachlassende Durstempfinden zu kompensieren, nicht aber erzwingenermaßen darüber hinaus Flüssigkeit aufzunehmen. Ein gesunder Erwachsener habe nach Einschätzung von Prof. Druml aufgrund aktueller Kenntnisse und Datenlage ohnehin keinerlei Problem, den Wasserhaushalt über die natürliche Durststeuerung ausreichend zu regulieren. Selbst Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (CKD) regulieren ihren durchaus etwas erhöhten Flüssigkeitsbedarf über das physiologische Durstempfinden.

Wir müssen also nicht trinken lernen und schon gar nicht ständig mit Plastikwasserflaschen unterwegs sein, die bei unsachgemäßer Entsorgung auch noch zur erheblichen Umweltbelastung werden!

(A. Gebhardt)

Quelle:

Nutrition-News – Forum für klinische Ernährung, Infusionstherapie und Diätetik; Jahrgang 16, Ausgabe 4/19

Ausschreibungen

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin schreibt die DGEM-Forschungsförderung 2021 aus.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin schreibt auch für 2021 die DGEM-Forschungsförderung aus, um wissenschaftliche Forschungsprojekte zu unterstützen und den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. Mit je bis zu 15.000 € sollen bis zu zwei Projekte gefördert werden:

- mit hoher klinischer bzw. therapeutischer Relevanz und /oder
- 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 öffentlichen Einrichtungen. Der/die Antragsteller/in sollte das 40. Lebensjahr nicht vollendet haben und Mitglied der DGEM sein. Interessierte werden gebeten einen Bewerbungsantrag einzureichen unter Beilage von:

- Begleitbrief mit Personalien, Anschrift, Telefon und Faxnummer;
- Projektbeschreibung
- Curriculum Vitae und Publikationsverzeichnis

Die Bewerbungen sollen bis zum 10. Januar 2021 bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, E-Mail-Adresse: infostelle@dgem.de eingereicht werden.

Die offizielle Vergabe der Forschungsförderung soll im Rahmen der Dreiländertagung ERNÄHRUNG 2021 in St. Gallen, Schweiz, vom 24. –26.6.2021 stattfinden.

Weitere Informationen finden Sie unter www.dgem.de

Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) 2021/2022

Nach der neuen Musterweiterbildungsordnung ist die curriculare 100-stündige Fortbildung die Basisvoraussetzung für die Erlangung der „Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin“

1. 100-stündige Kursweiterbildung nach dem (Muster-) Kursbuch Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer auf der Grundlage der MWBO vom 28.04.2020, durchgeführt als Blended-Learning-Veranstaltung

In einem curricularen ernährungsmedizinischen Seminar Kurs der DAEM werden die im Kursbuch Ernährungsmedizin geforderten 100 Unterrichtseinheiten mit zwei Präsenzphasen (insgesamt 80 UE) und jeweils einer vorgeschalteten Telelernphase (insgesamt 20 UE) umgesetzt. Thematisch gliedert sich der Fortbildungszyklus in fünf Module

Modul 1 mit Schwerpunkt: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen	12 UE
Modul 2 mit Schwerpunkt: Ernährungsmedizin und Prävention	12 UE
Modul 3 mit Schwerpunkt: Methoden, Organisation, Didaktik und Qualitätssicherung	16 UE
Modul 4 mit Schwerpunkt: Enterale- und parenterale Ernährung	10 UE
Modul 5 mit Schwerpunkt: Therapie und Prävention ernährungsmedizinisch relevanter Krankheitsbilder	50 UE

Februar 2021 bis Juli 2021 Freiburg, Blended-Learning-Kurs **Warteliste**

Veranstaltungsort der Präsenzphasen:

Stadthotel Freiburg
Karlstraße 7
79104 Freiburg

Aus aktuellem Anlass findet die 1. Präsenzphase Online statt

Telelernphase 1	22.02. – 24.03.2021
Präsenztermin 1	25.03. – 28.03.2021 Online
Telelernphase 2	07.06. – 05.07.2021
Präsenztermin 2	06.07. – 11.07.2021

April 2021 bis November 2021 München, Blended-Learning-Kurs

Veranstaltungsort der Präsenzphasen:

Salesianum
St.-Wolfgangs-Platz 11
81669 München

Telelernphase 1	12.04. – 05.05.2021
Präsenztermin 1	06.05. – 09.05.2021
Telelernphase 2	25.10. – 22.11.2021
Präsenztermin 2	23.11. – 28.11.2021

September 2021 bis Februar 2022 Münster, Blended-Learning-Kurs

(hier mit Kammerzertifikat Ernährungsmedizinische Grundversorgung)

Veranstaltungsort der Präsenzphasen:

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

Telelernphase 1	20.09. – 21.10.2021
Präsenztermin 1	21.10. – 24.10.2021
Telelernphase 2	10.01. – 08.02.2022
Präsenztermin 2	09.02. – 13.02.2022

Seminarkosten des Blended-Learning Kurs Ernährungsmedizin inkl. Prüfungsgebühr und Pausenverpflegung: 1.980 €

Fallseminare für die berufsbegleitende Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin

Die Zusatzweiterbildung Ernährungsmedizin umfasst in Ergänzung zusätzlich 120 Stunden Fallseminare unter Supervision. Dazu sind 5 Fallseminare mit jeweils fünf verschiedenen Indikationsbereichen vorgesehen.

- 1. Fallseminar:** Präventivmedizin, Diabetologie, Kardiologie, Lipidologie, Sportmedizin
- 2. Fallseminar:** Gastroenterologie, Chirurgie, Intensivmedizin, häusliche parenterale Ernährung, Allergologie/Dermatologie
- 3. Fallseminar:** Adipositas, Bariatrische Chirurgie, Essstörungen, Ambulante Ernährungstherapie, Endokrinologie
- 4. Fallseminar:** Nephrologie, Rheumatologie, Neurologie, Geriatrie, Traumatologie
- 5. Fallseminar:** Schwangerschaft, Pädiatrie, Onkologie, Palliativmedizin, Pneumologie

Veranstaltungsort München

Salesianum
St.-Wolfgangs-Platz 11
81669 München

- Fallseminar 1: 19. - 21.02.21 Online**
- Fallseminar 2: 06. - 08.08.21**
- Fallseminar 3: 26. - 28.02.21 Online**
- Fallseminar 4: 04. - 06.08.21**
- Fallseminar 5: 29. - 31.10.21**

Veranstaltungsort Münster

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

Fallseminar 5: 05. - 07.03.21 Online

- Fallseminar 1: 01. - 03.09.21**
- Fallseminar 2: 08. - 10.12.21**
- Fallseminar 3: 03. - 05.09.21**
- Fallseminar 4: 10. - 12.12.21**
- Fallseminar 5: 11. - 13.06.21**

Veranstaltungsort Freiburg

Tagungcenter Etage
Emmy-Noether-Str. 2
79110 Freiburg

- Fallseminar 1: 16. - 18.07.21**
- Fallseminar 2: 08. - 10.10.21**
- Fallseminar 3: 24. - 26.09.21**
- Fallseminar 4: 14. - 16.05.21**
- Fallseminar 5: 19. - 21.11.21**

Seminarkosten eines Fallseminars inkl. Pausenverpflegung: 500 €

1. DAEM Spezialseminare zu ausgewählten Schwerpunktthemen der Ernährungsmedizin und -therapie

In den Spezialseminaren der DAEM wird jeweils 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 Seminar-konzept richtet 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 Ernährungsmediziner/Innen 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.

Seminarkosten eines Spezialseminars inkl. Pausenverpflegung: 350 €

12. - 13. März 2021, München

**DAEM-Spezialseminar
„Ernährung in der Onkologie“**

Veranstaltungsort:

Leonardo Hotel München,
Hofmannstraße 1
81379 München

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

Vortragsinhalte: 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

11. - 12. Juni 2021, Offenbach

DAEM-Spezialseminar "Therapie der Adipositas Grad II und III – Update 2021"

Veranstaltungsort:

Adipositaszentrum im Sana Klinikum Offenbach
Starkenburgring 66
63069 Offenbach am Main

Vortragsinhalte: Pathogenese des Metabolischen Syndroms; aktuelle Therapieleitlinien der DAG; Adipositastherapie 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; Sport und Physiotherapie; Begutachtungsrichtlinien zur Genehmigung von operativen Eingriffen

Seminarinhalte: Adipositastherapie in der ambulanten Versorgung; in der Rehabilitation und in einem Adipositaszentrum anhand von Fallbeispielen; Praxis des postoperativen Kostaufbaus bei unterschiedlichen bariatrischen Eingriffen; praktische Übungen zur Bioimpedanzmessung; praktische Übungen Sport und Physiotherapie

12. - 13. November 2021, München

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

Veranstaltungsort:

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

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

Vortragsinhalte: Erhebung des Ernährungszustandes und Basisdiagnostik bei Ernährungsproblemen in der Gastroenterologie, spezifische Nahrungsmittelintoleranzen (Laktose, Fruktose, Histamin), Glutenunverträglichkeit oder Weizensensitivität, Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, 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

Auskünfte und Anmeldung:

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

Veranstaltungen anderer Institutionen in 2021

19.02.2021, Jena

58. Wissenschaftlicher Kongress der DGE

Informationen unter

www.dge.de/va/kongresse/wk58/

17. – 20.04.2021, Wiesbaden

127. Kongress der

Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Informationen unter

www.kongress.dgim.de/eckdaten/

22. – 24.04.2021, Online Kongress

VDD Bundeskongress

Informationen unter:

www.vdd.de/vdd-kongress-2021/

12. – 15.05.2021, Online-Kongress

55. Kongress der

Deutschen Diabetes Gesellschaft

Informationen unter:

www.diabeteskongress.de/kongress

24. – 26.06.2021, St. Gallen

Ernährung 2021 „Ernährung Evidenz gefunden?!“

Informationen unter www.geskes.ch

25. – 26.11.2021, Ort wird noch festgelegt

Adipositas-Kongress 2021

37. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V.

Informationen unter:

www.adipositas-gesellschaft.de/termine/