

Der Ernährungsmediziner



Unabhängiger Informationsdienst

Organ des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) e.V.

Jahrgang 8, Nr. 3

August 2006

Liebe Leserin, lieber Leser,

im März 1998 erschien das Curriculum Ernährungsmedizin der BÄK, das unter der Federführung von mir, M.J. Müller und J. Schrezenmeir erarbeitet worden war. In dem Curriculum fanden vornehmlich die Erfahrung von 15 Jahren Seminaren der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin ihren Niederschlag, sodass es nicht verwundert, wenn heute erst nach 8 Jahren praktischer Anwendung der Gedanke an eine Überarbeitung geäußert wird. Das neue Curriculum wird sich von dem ersten nur unwesentlich unterscheiden. Eine Überarbeitung ist lediglich auf dem Gebiet der Prävention erforderlich. Die BÄK hat neben unserer Akademie die DGEM mit der Federführung beauftragt. Ich hoffe, dass einem neuen Curriculum der gleiche Erfolg vergönnt sein wird wie dem ersten.

Ihr
the

Prof. Dr. med. Reinhold Klu-

In dieser Ausgabe:

- ◆ Curriculum Ernährungsmedizin: Die Rolle der Ernährungsmedizinischen Akademien
- ◆ Protokoll des Gesamtvorstandes des BDEM vom 27. April im CongressPark in Wolfsburg
- ◆ Förder-Preis des Instituts Danone Ernährung und Gesundheit
- ◆ Buchbesprechung: Diabetes in der Praxis
- ◆ Glykämischer Index und glykämische Last: relevant für die Gesundheit?
- ◆ Gesundheitsversorgung in Deutschland: effizient und preiswert
- ◆ Vererblichkeit von Lebensmittelpräferenzen bei Kleinkindern
- ◆ Eine neue Wunderpille gegen Adipositas und Diabetes kommt auf den Markt
- ◆ Eine Ernährung reich an grünem und gelbem Gemüse hemmt Arteriosklerose bei Mäusen
- ◆ Kirschsafte verhindert Muskelkater
- ◆ Im Jahr 2030 könnten 40% der deutschen Bevölkerung Typ 2 Diabetiker sein?
- ◆ Plattform Ernährung und Bewegung – peb
- ◆ LOTT-JONN Kindergarten in Bewegung

Curriculum Ernährungsmedizin: Die Rolle der ernährungsmedizinischen Akademien

Adam, O., München

Unter der Leitung der Bundesärztekammer, vertreten durch Herrn Prof. Dr. med. Heyo Eckel und Frau Dr. Justina Engelbrecht, fand am 07.09.05 die erste Sitzung der Kommission zur Überarbeitung des Curriculums Ernährungsmedizin in der Ärztekammer Niedersachsen statt. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin wurde gebeten, gemeinsam mit der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin und in Zusammenarbeit mit den an der ersten Fassung des Curriculums Ernährungsmedizin beteiligten Gesellschaften, möglichst zügig eine Neubearbeitung durchzuführen. Man kam darin überein, dass eine Neubearbeitung folgende Vorgaben erfüllen soll:

1. die Aspekte der Prävention stärker berücksichtigen,
2. mehr auf die Interessen der niedergelassenen Ärzte eingehen,
3. die Grundlagen straffen um eine Verkürzung der Kurse zu erreichen.

Bisher erfolgten zwei weitere Sitzungen der Beauftragten, bei denen das inhaltliche Konzept der curriculären Weiterbildung diskutiert wurde.

Die erste Auflage des Curriculum Ernährungsmedizin wurde 1998 von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ernährungsmedizin Hannover, der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Ernäh-

zung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin erstellt. Die Inhalte des Curriculums orientierten sich vor allem an den praktischen Erfahrungen, die in der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) seit 1984 und in der Akademie für Ernährungsmedizin Hannover seit 1993 gesammelt worden waren. In der Folgezeit haben die Ärztekammer von Schleswig-Holstein seit 1995, unter geänderter Leitung seit 2005, die Ärztekammer Hamburg seit 1996, die Ärztekammer Sachsen seit 1997 und die Ärztekammer Berlin/Brandenburg seit 1999 die Kurse Ernährungsmedizin nach dem Curriculum der BÄK inhaltlich übernommen. Später kamen die Landesärztekammern Thüringen, Hessen, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen dazu. In der Folgezeit haben auch private Anbieter, wie das Institut für Ernährungswissenschaften in Gießen, mediKolleg Wiesbaden, Institut für Ärztliche Fortbildung, das MemoMed zusammen mit MediConsult GmbH in Sylt, das Monschauer Fortbildungsinstitut, die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V., sowie die Ärztesgesellschaft für Präventivmedizin und Klassische Naturheilverfahren, Kneipp-Ärztbund, ebenfalls derartige Kurse angeboten. Vereinfachend kann man demnach drei Arten von Kursanbietern unterscheiden:

1. von Ärztekammern veranstaltete Kurse (z. B. Baden-Württemberg, Berlin/Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen)
2. in Kooperation mit Ärztekammern veranstaltete Kurse (z. B. Bayern, Westfalen-Lippe)
3. private Anbieter

Die Erfahrung hat gelehrt, dass prinzipiell alle Organisationsformen als Anbieter geeignet sind. Leider ist, im Gegensatz zu anderen in der Weiterbildung verankerten Fächern, für die Ernährungsmedizin noch keine universitäre Ausbildung vorhanden. Umso bedeutungsvoller erscheint die kompetente Organisation und Leitung der Kurse.

Seit der Gründung der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin im Jahr 1983 durch Prof. Dr. R. Kluthe, wurde versucht dem universitären Mangel an Ausbildung entgegenzuwirken. Die breite Akzeptanz der Kurse, die in der DAEM entwickelt wurden, beweist die Tragfähigkeit des Konzeptes. Maßgeblich für diesen Erfolg ist Prof. Dr. R. Kluthe, der zielstrebig und engagiert das für die Praxis erforderliche Spektrum des Ernährungswissens und der Ernährungstherapie zusammengestellt und curricular aufgearbeitet hat. Prinzipiell ist ein solches Vorgehen auch für Ärztekammern oder private Anbieter möglich. Bei den Ärztekammern steht dem die Vielzahl der angebotenen Weiterbildungsmöglichkeiten im Wege. Kaum eine Ärztekammer verfügt über einen ernährungsmedizinisch so kompetenten Organisator, dass die selbständige und praxisorientierte Gestaltung der Kurse ihm übertragen werden

kann. Private Anbieter müssen selbsttragend arbeiten und ihre Kapazität für qualitätssichernde Maßnahmen und zielführende Weiterentwicklung ist begrenzt. Die Erfahrung hat auch gelehrt, dass Ärztekammern und private Anbieter einen nicht unerheblichen Anteil der Einkünfte für verwaltungstechnische Aufgaben abzweigen, die dann für die erwähnte Entwicklungsarbeit fehlen. Leider wird gelegentlich von den Landesärztekammern und den privaten Anbietern dem ärztlichen Leiter der Fortbildungseinrichtung nur ein eingeschränktes Mitspracherecht eingeräumt. Damit sind Maßnahmen der Fortentwicklung und der Eigeninitiative z.B. zur Gestaltung von Praktika und Kursen von der Gunst der Organisatoren abhängig. Ein möglichst leicht in die Praxis umsetzbares Konzept der curriculären Weiterbildung in Ernährungsmedizin ist deshalb wünschenswert.

Handlungsbedarf bei der Überarbeitung des Curriculums

Entsprechend den Vorgaben der Bundesärztekammer sollen Präventionsmaßnahmen vermehrt in die curriculäre Weiterbildung Ernährungsmedizin integriert werden. Dies ist sehr wichtig, da die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention unter ärztlicher Leitung bleiben muss. Dies kommt auch in dem Buch „Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker“ deutlich zum Ausdruck. Präventionsmaßnahmen, wie die Frühjahrskur zum Abnehmen durch die Apothekerkammer sind infolge des danach zu beobachtenden Jojo-Effektes sinnlos und schädlich. In den Kursen Ernährungsmedizin soll die wünschenswerte Kooperation mit verschiedenen Berufsgruppen zur Primärprävention dargestellt werden. Daneben ist die Vermittlung der Zielsetzung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen, sowie deren Möglichkeiten zur Honorarabrechnung ein wichtiger Lerninhalt. Besonders im Bereich der sekundären und tertiären Prävention sind praktische Unterweisungen wünschenswert. Insgesamt soll der Themenbereich Prävention durch zwei bis drei Kompaktvorträge

1. primäre, sekundäre und tertiäre Prävention aus ärztlicher Sicht,
2. Organisation von Maßnahmen zur Primär- und Sekundärprävention,
3. Kriterien der evidenzbasierten Medizin

abgedeckt werden. Die übrigen präventiven Maßnahmen z.B. für Adipositas, Hyperlipidämie, metabolisches Syndrom, Osteoporose, Karies, Arthrose usw. können mit den entsprechenden Krankheitsbildern in Block 3 abgehandelt werden. Das fachliche Update sollte in einer praxisorientierten Überarbeitung der Inhalte des Curriculums bestehen

Praktische Bedeutung der Überarbeitung des Curriculums

Die Verabschiedung des überarbeiteten Curriculums durch die Bundesärztekammer bedeutet für die Ärzte eine akkreditierte Form der curriculären Weiterbildung, die eine führungsfähige Bezeichnung darstellt und auch gegenüber den GKV geltend gemacht werden kann. Aus diesem Grunde sollte die Überarbeitung des Curriculums Ernährungsmedizin möglichst zügig erfolgen. Dem steht allerdings der Wunsch nach einem möglichst kompletten, inhaltlich auf der Höhe der Zeit stehenden, wissenschaftlich anspruchsvollen und an möglichst praktischen Aspekten ausgerichteten Curriculum Ernährungsmedizin entgegen. Dieses an die Quadratur des

Impressum

Schriftleitung

Editor: Reinhold Kluthe, Freiburg
Co - Editoren: Heinrich Kasper, Würzburg

Bertil Kluthe, Freudenstadt

Udo Rabast, Hattingen

Redaktion

Renate Bogenrieder
Dipl. oecotroph. Anne Weingard

Verlag

Akademie - Verlag
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.:
0761/ 7 89 80
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 vierteljährlich

Bezugspreis

Jahresbezugspreis 38,-€ + Versandkosten 5,80 € = 43,80 €
Einzelheftpreis 10,-€ + Versandkosten 1,45 €

Kreises erinnernde Vorhaben ist in einem zeitlich vertretbaren Rahmen nicht zu schaffen. Eine besondere Gefahr sieht die DAEM darin, dass bei der Überarbeitung des Curriculums ein Gegenstandskatalog geschaffen wird, der keine ausreichende Handlungsgrundlage für die Anbieter von Kursen Ernährungsmedizin bietet. Natürlich kann das Curriculum Ernährungsmedizin kein starres Konzept für die Kursgestaltung sein. Wichtig aber erscheinen Empfehlungen bezüglich der Inhalte, die sich aus den bisherigen Erfahrungen der Anbieter besser durch Praktika vermitteln lassen. Hierdurch wird dem Wunsch der Mehrheit der Kursteilnehmer Rechnung getragen, die aus dem niedergelassenen Bereich kommen. Überlegenswert ist eine Spezifizierung der Kurse für den Krankenhaus- und niedergelassenen Bereich. Dies könnte vor allem durch ein differenziertes Kursangebot erreicht werden, das sich in Parallelveranstaltungen an Niedergelassene Ärzte und Klinikärzte wendet.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Überarbeitung des Curriculums besteht in der Verminderung der Kursdauer. Alle anderen curriculären Weiterbildungen sind auf eine Kursdauer von 80 Stunden beschränkt. Den fortbildungswilligen Ärzten, die das Curriculum Ernährungsmedizin durchlaufen wollen, werden erheblich größere Anstrengungen abverlangt. Dies ist mit einer Tätigkeit in einer Praxis kaum vereinbar. Deshalb sehen die Überarbeiter des Curriculum Ernährungsmedizin ihre Aufgabe vor allem in einer kritischen Sichtung der für die Praxis wichtigen Inhalte. Theoretische Wissensinhalte können aus Büchern und Lexika erworben werden. Der Lernerfolg durch Frontalunterricht in diesem Bereich ist begrenzt. Eine Umgliederung des Grundlagenwissens in die entsprechenden Abschnitte der speziellen Diätetik könnte Abhilfe schaffen.

Protokoll der Sitzung des Gesamtvorstandes des BDEM vom 27. April im CongressPark Wolfsburg

Rabast, U, Hattingen; Kluthe, B, Freudenstadt

TOP 1 Begrüßung und Einführung

Herr Prof. Rabast, Präsident, konnte mit zwei Ausnahmen alle Mitglieder des Gesamtvorstandes begrüßen. Dr. Winckler ist als Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Organisation und Abrechnung in der ernährungsmedizinischen Praxis“ im erweiterten Vorstand.

TOP 2 Bericht des Schatzmeisters – Bilanz 2005

Der Jahresabschluss 2005 wurde von Schatzmeister Dr. Kluthe vorgestellt und erläutert. Die Finanzsituation des Bundesverbandes ist weiterhin zufriedenstellend.

Die Rücklagen sollen satzungsgemäß für die Finanzierung von Projekten verwendet werden, ebenso für die Organisation von Tagungen.

Die Kassenprüfung nehmen Dr. Holzappel und Dr. Spann vor.

Prof. Wechsler fragt nach Gemeinnützigkeit des Bundesverbandes, diese wurde nach der Gründung beantragt, jedoch vom Finanzamt aus prinzipiellen Gründen (Berufsverbände können nicht gemeinnützig sein!) nicht bewilligt. Der Bundesverband ist für die Weiterbildungsmaßnahmen in Ernährungsmedizin von der Umsatzsteuer befreit.

TOP 3 Aktivitäten in 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss

Mehrere Mitglieder des BDEM-Vorstandes haben Stellungnahmen bezüglich der Anerkennung der Ernährungsberatung und der Ernährungstherapie als Heilmittel abgegeben. Prof. Rabast hat beantragt, dass der BDEM in den Kreis der Stellungnahmeberechtigten aufgenommen wird.

Rahmenvereinbarung – Aktueller Stand

Dr. Burghardt berichtet über die Rahmenvereinbarungen für eine qualifizierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie. In den Arbeitskreis wollen ca. 200 Gruppen, die Koordination übernimmt zunächst für 1 Jahr die DGE.

Es wird über die alternative Quethub-Zertifizierung diskutiert, dabei wird festgestellt, dass: der „Ernährungsmediziner DAEM/DGEM“ später kam als das Quethub-Zertifikat für Ärzte. Dr. Winckler berichtete, dass er bis März diesen Jahres Quethub-zertifiziert war, Zertifikat ist bei den Krankenkassen bekannt, inzwischen wird das Curriculum Ernährungsmedizin anerkannt.

Prof. Wechsler stellt klar, dass es sich bei Quethub um ein Zertifizierungsinstitut handelt. Dr. Kluthe berichtet, dass Oecotrophologen einen Antrag gestellt haben, selbst Indikationen stellen zu dürfen. Prof. Rabast hält eine Entkoppelung von Diättherapie und Ernährungstherapie für sinnvoll. Er empfindet es als Unding, dass Oecotrophologen Ärzte zertifizieren wollen.

Dr. Klein spricht die Monschau-Kurse und den Bekanntheitsgrad der Ernährungsmedizin an. Zur weiteren Steigerung sollte Wert auf Information und Aufklärung gelegt werden.

Es wurde vereinbart, dass ein Schreiben an die Krankenkassen verfasst werden soll, um den Bekanntheitsgrad des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner und des Ernährungsmediziners zu steigern (Dr. Kluthe).

Dr. Kluthe teilt mit, dass die BDEM-Seiten im Internet neu gestaltet worden sind.

Abrechnungskatalog

Es soll ein Manual erstellt werden, das regelmäßig überarbeitet wird (Dr. Kluthe).

Mitglieder sollen informiert werden.

In diesem Zusammenhang wurde M.o.b.i.l.i.s von Prof. Wechsler genannt, es handelt sich um ein Modellprojekt der Barmer mit der Uniklinik Freiburg und der Sporthochschule Köln. Das Jahres-Therapie-Programm richtet sich an Patienten mit einem BMI zwischen 30-40. Dr. Winckler hält es für ein ideales Programm für eine Schwerpunktpraxis, es beinhaltet ein sehr gut ausgearbeitetes Programm für Bewegung und Ernährung.

TOP 4 Nachlese der Nürnberger Tagung 2005 – Vorschläge für die Tagung 2007

Die Nürnberger Tagung wurde durchweg positiv beurteilt.

Es wurde diskutiert, ob die Vortragenden ein Honorar erhalten sollen. Der VDD zahlt grundsätzlich kein Honorar, so wurde es vom BDEM bei den gemeinsamen Tagungen (Nürnberg, Wolfsburg) auch gehandhabt.

Bei den Vorstandsmitgliedern bestand Konsens, dass externe Referenten, die vom BDEM eingeladen werden, ein Honorar bekommen können.

Themen für 2007 (Prof. Rabast):

Nutrigenomik

Antiaging

Stammzellforschung

Ernährung im Alter, Zwangsernährung, Sondenernährung, parenterale Ernährung

Es sollten ein aktuelles Thema (1/2 Tag), Berufspolitik (1/2 Tag) sowie 1 Update (1/2) Tag behandelt werden. Für jeden Block wird ein Verantwortlicher benannt.

Wegen des Jubiläums (50 Jahre VDD) möchte der VDD seine nächste Tagung alleine organisieren, eine Anlehnung durch den BDEM (Ort, Zeit) könnte sinnvoll sein.

TOP 5 Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin BDEM – aktueller Stand

Es sind derzeit 26 Schwerpunktpraxen für Ernährungsmedizin zertifiziert.

Um in Verhandlungen mit Krankenkassen zu treten sind etwa 50 - 100 notwendig (Prof. Wechsler). Die DAG will Schwerpunktpraxen Adipositas zertifizieren. Dr. Kluthe weist auf die Konkurrenzsituation hin, DAG hat BDEM-Antrag zur Zertifizierung übernommen, der Briefkopf wurde entfernt, ansonsten ist alles gleich. DAG verlangt für die Zertifizierung 200,-€, BDEM 500,-€. Prof. Hauner hat für DAG den Bogen „erstellt“, er wollte sich mit dem BDEM absprechen, dies ist nicht geschehen. Dr. Kluthe übernimmt Anschreiben an Prof. Hauner. Dr. Winckler plädiert für

eine Lösung zwischen den Vorständen des BDEM und der DAG.

TOP 6 Verschiedenes

DAG wollte Adressen der BDEM-Mitglieder zum Versenden des „Adipositas-Spektrums“. Dies wurde abgelehnt, da Mitgliederdateien nicht weitergegeben werden dürfen. Das Angebot, die Zeitschrift mit dem „Ernährungsmediziner“ zu versenden, wurde nicht angenommen.

Förder-Preis des Instituts Danone Ernährung für Gesundheit

Das Institut Danone Ernährung für Gesundheit (IDE) vergibt für besonders qualifizierte wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Ernährungswissenschaft, Ernährungsepidemiologie, Ernährungsmedizin, Lebensmittelchemie und verwandten Wissensgebieten des „Förder-Preis des Instituts Danone Ernährung für Gesundheit“.

Bewerben können sich Wissenschaftler/innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Preis in Höhe von 5000,- € wird jährlich vergeben. Wissenschaftler/innen, die neue wissenschaftliche Ergebnisse auf den genannten Gebieten vorlegen können, werden gebeten, zur Veröffentlichung vorgesehene Manuskripte oder innerhalb der letzten zwei Jahre in internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlichte Befunde (in deutscher oder englischer Sprache) bis zum 15.01.07 an die Geschäftsstelle des IDE zu schicken.

Institut Danone Ernährung für Gesundheit e.V.
Richard-Reitzner-Allee 1
85540 Haar

Beizufügen sind kurze Angaben zur Person und zum beruflichen Werdegang und zu bisherigen wissenschaftlichen Ergebnissen sowie eine Kurzfassung der eingereichten Arbeit von maximal zwei Schreibmaschinenseiten. Forschungsergebnisse, die bereits für andere wissenschaftliche Preise eingereicht wurden, können nicht berücksichtigt werden. Die Auswahl des Preisträgers erfolgt durch ein vom wissenschaftlichen Beirat des IDE gewähltes Komitee.

Buchbesprechung: Diabetes in der Praxis

Waldhäusl, W. et al.,

Dieses Textbuch beschreibt alle wichtigen aktuellen Aspekte des Diabetes mellitus. In 6 Hauptkapiteln und 38 Subkapiteln wird der Diabetes beschrieben – von den Grundlagen über klinische Bilder, akute Stoffwechselerkrankungen, Begleit- und Folgeerkrankungen bis zum Diabetesmanagement. Der Anhang ist wiederum in 12 Unterkapitel unterteilt; hier findet der Leser – größtenteils in tabellarischer Form – Informationen über die „St.-Vincent-Deklaration“, Adressen, Ernährungsempfehlungen, Insulintabellen etc. sowie ein ausführliches Sachverzeichnis.

Die einzelnen Kapitel sind zwar von verschiedenen Autoren verfasst, es zeigt sich jedoch ein klarer Leitfaden, ergänzt durch viele wichtige Tipps und Hinweise („Kernaussagen für die Praxis“) sowie zahlreiche Abbildungen und Tabellen. Das Layout ist „zeitlos-klassisch“ gehalten; durch verschiedene Blautöne werden spezielle Hinweise hervorgehoben.

Das Werk erscheint für alle Ärzte, die mit Diabetikern zu tun haben, sehr empfehlenswert; es sollte in keiner medizinischen Bibliothek fehlen.

- Herausgegeben von Springer-Verlag Berlin-Heidelberg- New York, 2004

Glykämischer Index und glykämische Last: relevant für die Gesundheit?

Hauner, H., München

Das Konzept des Glykämischen Index wurde ursprünglich vom deutschen Diabetologen Helmut Otto entwickelt, der bereits 1973 Unterschiede in der blutzuckersteigernden Wirkung gleicher Mengen verschiedener Kohlenhydrate beschrieben hatte. Der Begriff des Glykämischen Index wurde schließlich 1981 von David Jenkins et al. geprägt.

Der glykämische Index (GI) eines kohlenhydrathaltigen Lebensmittels beschreibt dessen blutzuckersteigernde Wirkung. Der GI-Wert ist aber keine feste Größe sondern wird maßgeblich von der Zusammensetzung, Herstellung und Zubereitung des Lebensmittels, der Zusammensetzung der Mahlzeit und weiteren Faktoren beeinflusst, sodass der tatsächliche Blutzuckeranstieg im Einzelfall kaum vorausgesagt werden kann. In den letzten Jahren wurde die Bedeutung des GI bzw. der glykämischen Last (GL) für die Entwicklung von Wohlstandserkrankungen wie Übergewicht, Diabetes mellitus Typ 2, koronare Herzkrankheit und Krebs

untersucht. Bislang existiert lediglich eine schwache wissenschaftliche Evidenz, dass eine Ernährung mit niedrigem GI bzw. niedriger GL vor diesen Wohlstands-krankheiten schützt. Der postprandiale Blutglukoseanstieg ist offensichtlich nur eine von mehreren Determinanten, die eine gesundheitsfördernde Ernährung definieren. Es erscheint daher voreilig, der Bevölkerung den Verzicht auf Lebensmittel mit hohem GI zu empfehlen.

Quelle:

- Akt. Ern. Med. **31** (2006) Supplement 1; S42-S48

Gesundheitsversorgung in Deutschland: effizient und billig

Das Deutsche Gesundheitssystem schneidet im Vergleich mit anderen Industrienationen überdurchschnittlich gut ab. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Fritz-Beske-Instituts für Gesundheitsforschung in Kiel. Beim Vergleich des Gesundheitswesens von 14 hoch industrialisierten Ländern (Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Japan, Kanada, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz, USA) weltweit hat Deutschland das höchste Versorgungsniveau.

Besser als der Ruf

„Deutschland hat im internationalen Vergleich nachweislich ein umfassendes, preiswertes und damit ein überdurchschnittlich effizientes Gesundheitswesen“, so das Urteil von Fritz Beske, Leiter des Kieler Instituts für Gesundheits-System-Forschung (GFS), bei der Vorstellung des umfangreichen Gutachtens mit dem Titel „Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich“. Oft werden andere Länder als Beispiele für bessere Gesundheitssysteme genannt. Der genauere Vergleich zeigt aber, dass dies nur für Einzelaspekte gilt.

Hohe Qualität

Bei den Gesundheitsleistungen erreicht Deutschland mit einem Versorgungsindex von 119 (Durchschnitt 100) den besten Wert aller miteinander verglichenen Länder. Dazu tragen neben den Sachleistungen auch die überdurchschnittlichen Geldleistungen bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und das Krankengeld sowie die Leistungen der Pflegeversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung hierzulande bei. Die deutsche Bevölkerung genießt den umfangreichsten medizinischen Leistungskatalog. Auf den letzten

Plätzen liegen Großbritannien, Australien und die USA.

Viele Pluspunkte

Das hohe Versorgungsniveau resultiert aus der hohen Dichte an Haus-, Fach- und Zahnärzten sowie der im Vergleich höchsten Krankenhauskapazität. Als Folge davon kennt Deutschland im Unterschied zu anderen Ländern kaum Wartezeiten – ein Faktor, den die Patienten besonders zu schätzen wissen. Ein weiterer Pluspunkt sind die überdurchschnittlich guten Leistungskataloge bei Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln, die darüber hinaus mit vergleichsweise geringen Zuzahlungen verbunden sind.

Gut, aber nicht teuer

Das beste Gesundheitssystem ist nicht das teuerste, wie die Daten des Fritz-Beske-Instituts zeigen. So liegen die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheitsleistungen in Deutschland mit 2.741 € sogar unter dem Durchschnitt von 2.786 €. Zum Vergleich: Die Amerikaner müssen pro Kopf 5.665 € aufwenden, im Nachbarland Schweiz sind es 3.082 €.

Deutschland vorne

Die Effizienz des Gesundheitswesens wird durch das Verhältnis von Kosten zu Leistungen bestimmt. Deutschland kommt dabei im internationalen Vergleich an die vierte Stelle. Nur Italien, Belgien und Kanada schneiden besser ab. Die Autoren mutmaßen sogar, dass – bedingt durch die unzureichende Gesundheitsberichterstattung in diesen Ländern – die angegebenen Ausgaben zu niedrig angesetzt sind. Deutschland hätte somit im Vergleich der 14 Länder vermutlich sogar das effizienteste Gesundheitswesen.

Quelle:

- Studie des Fritz-Beske-Instituts für Gesundheitsforschung in Kiel.

Vererblichkeit von Lebensmittelpräferenzen bei Kleinkindern

Breen, FM; Plomin R; Wardle J., London

Es besteht ein Dauerinteresse an der Idee, dass Geschmackspräferenzen vererbbar sind, aber es existieren nur wenige Zwillingsstudien, die entsprechenden Annahmen unterstützen würden. Daher

wurde die Erbllichkeit der Präferenz für vier Lebensmittelgruppen in einer größeren Gruppe junger Zwillingspärchen untersucht. Hierzu wurde ein Nahrungsmittelpräferenzbogen mit 95 Lebensmitteln an 214 Mütter von gleichgeschlechtlichen Zwillingen (103 eineiig, 111 zweieiig) im Alter von 4 – 5 Monaten ausgegeben. Die Lebensmittel wurden in die Gruppen „Gemüse“, „Früchte“, „Desserts“, „Fleisch“ und „Fisch“ eingeteilt.

Resultat: Die Erbllichkeit der Prävalenz war hoch für Fleisch und Fisch, aber niedrig für Desserts, Gemüse und Früchten.

Quelle:

- *Physiol Behav.* (31. Mai 2006)

Eine neue Wunderpille gegen Adipositas und Diabetes kommt auf den Markt

Seit Ende vergangener Woche liegt in den Apotheken Großbritanniens ein neuartiges Medikament aus „Acomplia“ wird ab September auch in Deutschland erhältlich sein. Acomplia ist das erste Medikament aus einer gänzlich neuen Wirkstoffklasse. Es zielt nicht, wie andere Schlankmacher, auf die Vorgänge im Darm, sondern greift direkt ins Gehirn ein, wo nicht nur das Denken zuhause ist, sondern auch die Fressgier und andere Süchte.

Mit Acomplia (Wirkstoff Rimonabant) ist es den Forschern gelungen, einen Schlüsselbotenstoff („CB1“) von den Nervenzellen fernzuhalten. Acomplia setzt damit die Aktivität des Endocannabinoid-Systems herab, das bei vielen modernen Menschen wegen kalorienreicher Kost und Bewegungsmangel chronisch überreizt ist. Zugelassen wurde Acomplia jetzt nur zur Behandlung extrem Übergewichtiger mit hohem Diabetesrisiko.

Lange wird die Firma Sanofi-Aventis allerdings nicht allein bleiben an der lukrativen Front. Konkurrenten wie Pfizer, Bayer, Eli Lilly und Merck arbeiten längst an eigenen Arzneien dieser neuen Klasse.

Quelle:

- *Spiegel* 27 (2006); 114

Eine Ernährung reich an grünem und gelbem Gemüse hemmt Arteriosklerose bei Mäusen

Adams MR et al., Minneapolis, USA

Bei Mäusen ließ sich durch eine gemüsereiche Ernährung ein direkter antiatherosklerotischer Effekt nachweisen: Im Vergleich zu Tieren, die keine Gemüse erhielten, entwickelten Gemüse-Fresser um 38% weniger Gefäß-Plaques. Daneben entwickelten sich auch das Körpergewicht und die Cholesterinspiegel bei dieser Gruppe günstiger.

Quelle:

- *J Nutrition* 136(2006) 1886-1889

Kirschsaft verhindert Muskelkater

Connolly DAJ et al., Vermont USA

Ein einfaches Rezept gegen Muskelkater testeten amerikanische Wissenschaftler: verdünnten Kirschsaft. Sie gaben 14 Freiwilligen drei Tage vor und vier Tage nach einem harten Training täglich zweimal verdünnten Kirschsaft oder einen geschmacklich und farblich angepassten Placebosaft zu trinken. Bei Placebotrinkern nahm die Muskelkraft unmittelbar nach dem Training um 22% ab, bei Kirschsafttrinkern hingegen nur um 5%. Der Muskelkater war nach dem Genuss des Verumsaftes weniger ausgeprägt und hatte 24 Stunden bereits sein Maximum überschritten. Die Vergleichspersonen spürten erst nach 48 Stunden ein Nachlassen der Schmerzen. Der Effekt des Kirschsaftes soll auf Antioxidantien zurückzuführen sein.

Quelle:

- *BJ Sports Med online* 21 June 2006
doi.10.1136/bjism2005.025429

Im Jahr 2030 könnten 40% der deutschen Bevölkerung Typ 2 Diabetiker sein?

Fueßl HS, Haar

Eine Analyse des deutschen Arms der Cost of Diabetes in Europe-(CODE-2)-Studie ergab, dass der Typ 2 Diabetes in Deutschland jährlich ca. 6.000 Erblindungen, 8.000 dialysepflichtige Nierenversagen, 28.000 Amputationen, 27.000 Herzinfarkte und 44.000 Schlaganfälle verursacht. Nach einer Erhebung in einer Versichertenstichprobe der AOK Hessen beliefen sich die für ganz Deutschland hoch-

gerechneten und mit dem Diabetes selbst in Zusammenhang stehenden Kosten im Jahr 2001 auf 22,3 Mrd. Euro. Kein Wunder, dass Experten schon vor einer Situation warnen, die unser Gesundheitssystem aus den Fugen sprengen wird.

Quelle:

- MMW 21(2006) 27-28

Plattform Ernährung und Bewegung - peb

Harms E, Berlin

Für die zunehmende Häufung von Übergewicht und Fettleibigkeit ist vor allem ein veränderter Lebensstil verantwortlich – mit erheblichen Folgen für das physiologische Energie – Gleichgewicht. Die Grundlagen für einen gesunden Lebensstil werden bereits im Kleinkindalter gelegt und meist ein ganzes Leben lang beibehalten. Wissenschaftler und Praktiker sind sich daher einig, dass vorbeugende Maßnahmen gegen Übergewicht und Adipositas spätestens im Kindergarten beginnen müssen. Daher steht für die Plattform Ernährung und Bewegung (peb) die Prävention an erster Stelle. Zentrale Aufgabe von peb ist die Förderung eines gesunden Lebensstils, der eine ausgewogene Ernährungsweise und ausreichend Bewegung aber auch Genuss und Entspannung umfasst.

Die Plattform vereint alle relevanten gesellschaftlichen Kräfte, die sich für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil bei Kindern und Jugendlichen einsetzen. Als gemeinsame Initiative von Politik, Wissenschaft, Verbänden und Wirtschaft ist peb mit ihren rund 100 Mitgliedern ein einzigartiges Netzwerk in Europa

Quelle:

- Moderne Ernährung 1 (Mai 2006) 1-4

LOTT-JONN Kindergarten in Bewegung

Alarmierende Zahlen über bewegungsauffällige und übergewichtige Kinder sorgen in den letzten Jahren immer wieder für Schlagzeilen. Mit dem im Jahr 2000 installierten Projekt „LOTT-JONN Kindergarten in Bewegung“ leisten das Kreisgesundheitsamt Mettmann und seine Projektpartner einen besonderen Beitrag für mehr Bewegung in Kindertageseinrichtungen.

In der ersten Projektphase (2000) ermittelte das Kreisgesundheitsamt Mettmann in den Kindertageseinrichtungen (KTE) einen hohen Bedarf an der Auseinandersetzung mit dem Thema Bewegungsförderung. In der Pilotphase (2001) wurde mit einem Motorikertest (KTK) ermittelt, dass 36,2% der untersuchten 5-jährigen eine auffällige und 6,5% eine sehr auffällige Gesamtkörperkoordination zeigten. Nach einem halben Jahr konnte im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung festgestellt werden, dass in den Interventionskindergärten (mit LOTT-JONN-Programm) keine Kinder mit sehr auffälliger und signifikant weniger Kinder mit auffälliger (Vortest: 35,9%, Nachtest: 2%) Gesamtkörperkoordination getestet wurden. In der Projektphase 2002-2003 wurden die positiven Auswirkungen der halbjährigen Intervention weiter wissenschaftlich bestätigt.

Die parallel durchgeführten Befragungen ergaben dass die Berufsgruppen der Erzieher/-innen und anderer Mitarbeiter/-innen der KTE im Projektverlauf auf der praktischen und der theoretischen Ebene für Themen der Bewegungsförderung sensibilisiert wurden.

Quelle:

- Moderne Ernährung 1 (Mai 2006) 11-16

Veranstaltungen 2006 der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V., des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. u.a.

20. - 24. September 2006, Münster Westfalen

*8. Seminarzyklus der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin in Münster/ Westfalen in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
Zweigeteilter Kompaktkurs von jeweils 5 Tagen*

20.-24.09.2006

- Teil 2: Diabetes, Hypertonie, Niere (Teil 2), Gastroenterologie, künstliche Ernährung, Ausgew. Kap., Fallbesprechungen

Im Rahmen des Kompaktkurses finden eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und eine Fallprüfung statt.

Die bestandene multiple choice - Prüfung führt automatisch zur Qualifikation "Ernährungsbeauftragter Arzt". Diese und eine erfolgreiche Fallprüfung sind Voraussetzung für die Erlangung der Qualifikation "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung: U. Rabast, Hattingen, O. Adam, München, B. Kluthe, Freudenstadt;

Auskunft und
Anmeldung bei: Deutsche Akademie für
Ernährungsmedizin e.V. (DAEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 7 89 80
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@daem.de
Internet: <http://www.daem.de>

19. bis 29. Oktober 2006, Bad Krozingen (bei Freiburg)

14. Kompaktkurs nach dem 100 stündigen Curriculum der BÄK (inkl. Abschlussseminar Praktikumsphase) in den Räumlichkeiten der MEDIAN- Klinik Bad Krozingen (bei Freiburg)

Programmübersicht:

- Seminarblock 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Seminarblock 2: Adipositas und Dyslipoproteinämien
- Seminarblock 3: Diabetes mellitus, Hypertonie und Nierenerkrankungen
- Seminarblock 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Seminarblock 5: Ausgewählte Kapitel, Fallbesprechungen und Falldokumentationen

Im Rahmen des Kompaktkurses finden eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und eine Fallprüfung statt.

Die bestandene multiple choice - Prüfung führt automatisch zur Qualifikation "Ernährungsbeauftragter Arzt". Diese und eine erfolgreiche Fallprüfung sind Voraussetzung für die Erlangung der Qualifikation "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung: O. Adam, München, G. Bönner, Bad Krozingen, B. Kluthe, Freudenstadt, U. Rabast, Hattingen

Auskunft und
Anmeldung bei: Bundesverband Deutscher
Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)

Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 70 40 214
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@daem.de
Internet: <http://www.daem.de>

28. Oktober 2006 Frankfurt

„Workshop Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin“

von 11.00-16.00 Uhr, veranstaltet von der BDEM-AG „Organisation und Abrechnung“

Themen: Adipositas-Therapieprogramm, Integrierte Versorgung, Betreuung von Adipositaschirurgischen Patienten, Netzwerke + Qualitätszirkel, Abrechnungsmanual. Referate und Erfahrungsaustausch.

Unkostenbeitrag für Mittagessen und Treffpunkt werden noch bekannt gegeben.

Auskunft und
Anmeldung bei: Dr. Klaus Winckler
Hölderlinstr. 10
60316 Frankfurt
Tel.: 069 / 438400
Fax: 069 / 40590069
Email: [info@docwinckler](mailto:info@docwinckler.de)
Internet: <http://www.docwinckler.de>

10. – 12. November 2006

„Wochenend-Intensivseminar Sporternährung Teil I und Teil II“ für Sportmediziner, Ernährungswissenschaftler, Trainer und Physiotherapeuten; veranstaltet vom Privaten Forschungsinstitut für Sport, Medizin & Ernährung GmbH (ISME)

Veranstaltungsort: MARITIM Rhein-Main-Hotel,
Darmstadt

Themen-
schwerpunkte **Teil I**
Nährstoffe (Mikro- und Makro-
nährstoffe)
Grundlagen der Leistungsbio-
chemie
Praktischer Teil: Ernährungsbe-
ratung im Sport
Praxis: Einführung in das Kraft-
training an Geräten

Teil II
Getränke

ergogene Substanzen
Functional Food
Nutraceuticals
Substitution
Supplementierung
Praktischer Teil: Ernährungsberatung im Sport
Praxis: Regeneratives Training

Leitung: Prof. Dr. W. Banzer, Frankfurt
Dr. K.-R. Geiß, Mörfelden

Auskunft: Institut ISME
Weingartenstr. 2;
64546 Mörfelden
Tel.: 0 61 05 / 2 54 73
Fax: 0 61 05 / 9 67 91 0

Näheres auch auf der Homepage der Akademie:
<http://www.daem.de/termine/veranstaltungen.htm>

15. - 25. Februar 2007, Glottertal (bei Freiburg)

15. Kompaktkurs nach dem 100 stündigen Curriculum der BÄK (inkl. Abschlussseminar Praktikumsphase) in den Räumlichkeiten der Rehaklinik Glotterbad in Glottertal (bei Freiburg)

Programmübersicht:

- Seminarblock 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Seminarblock 2: Adipositas und Dyslipoproteinämien
- Seminarblock 3: Diabetes mellitus, Hypertonie und Nierenerkrankungen
- Seminarblock 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Seminarblock 5: Ausgewählte Kapitel, Fallbesprechungen und Falldokumentation

Im Rahmen des Kompaktkurses finden eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und eine Fallprüfung statt.

Die bestandene multiple choice - Prüfung führt automatisch zur Qualifikation "Ernährungsbeauftragter Arzt". Diese und eine erfolgreiche Fallprüfung sind Voraussetzung für die Erlangung der Qualifikation "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung:
O. Adam, München, B. Kluthe, Freudenstadt; U. Rabast, Hattingen

Auskunft und Deutsche Akademie für
Anmeldung bei: Ernährungsmedizin e.V. (DAEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 70 40 214
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@daem.de
Internet: <http://www.daem.de>

20./21. April 2007, Wolfsburg

8. wissenschaftliche Tagung des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)

Veranstaltungsort: Congress Park Wolfsburg

Themen- noch nicht bekannt
schwerpunkte

Leitung: Prof. Dr. med. Udo Rabast,
Hattingen

Auskunft: Bundesverband Deutscher
Ernährungsmediziner e.V.
(BDEM)
Reichsgrafenstr. 11; 79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 70 40 214
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@bdem.de
Internet: <http://www.bdem.de>