

## PRESSEMITTEILUNG

### **Ärzeschaft alarmiert: Mangelernährung als häufige Krankheitsursache in Deutschland – Jeder 2. Arzt täglich mit Mangelernährung konfrontiert**

Berlin, 26. April 2016. Mangelernährung ist ein gesellschaftlich stark unterschätztes Phänomen, das drastische Folgen für die Gesundheit der Patienten, aber auch hohe Folgekosten für das Gesundheitswesen bedeutet. Wie die im Auftrag des Bundesverbands Initiative 50Plus und HiPP durchgeführte repräsentative Ärztebefragung von 222 niedergelassenen Ärzten – darunter 112 Allgemeinmediziner, 53 Neurologen und 57 Onkologen – zeigt, wird jeder zweite Arzt (57 %) in der täglichen Arbeit mit Mangelernährung konfrontiert. Vor allem bei den Onkologen steigt die Quote auf fast 70 % an, weil eine Krebserkrankung sehr häufig mit dem Auftreten einer Mangelernährung verknüpft ist.

Zugleich liegt bei den befragten Ärzten ein hohes Problembewusstsein vor – schließlich bewertet jeder zweite Arzt (52 %) Mangelernährung sehr oft oder immer als Ursache für Krankheiten im Alter. Zudem achten 3 von 4 Ärzten (76 %) ebenfalls sehr oft oder immer auf Anzeichen von Mangelernährung (z. B. ungewollter Gewichtsverlust).

Doch obwohl bei den Ärzten ein hohes Problembewusstsein vorherrscht und 3 von 4 Ärzten (75 %) den Patienten bei Auftreten von Mangelernährung weitreichend über das Thema informieren, offenbart sich eine große Diskrepanz: 71 % der Ärzte fühlen sich selber nicht vollumfänglich informiert – 14 % sogar nur wenig oder gar nicht.

Unstrittig bei fast allen befragten Ärzten ist hingegen die Bedeutung von ausreichender und bedarfsgerechter Ernährung bei einem unzureichenden Ernährungszustand für die Genesung. 96 % der Ärzte sehen diese als sehr wichtig oder wichtig an. Dabei spielt die Ernährung nicht nur bei der Genesung eine tragende Rolle, sondern kann auch schon bei der Prävention vieler Alterskrankheiten unterstützen. Die befragten Ärzte sind der einhelligen Meinung, dass frühzeitige Ernährungsmaßnahmen dabei helfen, Nachfolgekosten für ernährungsbedingte Komplikationen zu vermeiden.

Stefan Hipp, Gesellschafter HiPP: „Gesellschaft, Politik und auch Wirtschaft müssen beim Thema Mangelernährung an einem Strang ziehen und eine effiziente und breite Aufklärung sicherstellen – mit der Botschaft, dass Mangelernährung häufig vorkommt und verhindert werden kann. Die Ergebnisse zeigen, dass es weiterer Anstrengungen

**Bundesverband  
Initiative 50Plus e.V.**  
Herzog-Georg-Straße 1b  
89415 Lauingen an der Donau  
Uwe-Matthias Müller  
Tel.: +49 (0) 9072 99 11 611  
Mobil: +49 (0) 151 55 03 57 85  
E-Mail: [Presse@BVI50Plus.de](mailto:Presse@BVI50Plus.de)  
Web: <http://www.bvi50plus.de/>

#### **Ansprechpartner Presse:**

Bonne Nouvelle  
Simone Stein-Lücke  
Noeggerathstr. 43  
53111 Bonn  
Tel.: +49 (0) 228 90 27 84-0  
Fax: +49 (0) 228 90 27 84-29  
E-Mail: [BVI50Plus@bonne-nouvelle.de](mailto:BVI50Plus@bonne-nouvelle.de)

- 2 -

bedarf, um über adäquate Ernährungsmöglichkeiten bei Mangelernährung in der Patientenversorgung zu informieren. Dabei unterstützen wir sehr gerne – die Ärztebefragung ist hier ein weiterer Schritt zur Aufklärung.“

Gitta Connemann, MdB und stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion: „Gesunde Ernährung ist in aller Munde. Sollte es jedenfalls sein – gerade bei Älteren. Denn die Ergebnisse der Umfrage zeigen: Mangelernährung bei Älteren ist keine Seltenheit. Hinzu kommt fehlende Bewegung. Dabei sind eine gesunde und ausreichende Ernährung und Bewegung für das Alter, gerade für Genesungsphasen entscheidend. Das Verständnis hierfür muss frühzeitig vermittelt werden. Mit Initiativen wie IN FORM – Fit im Alter, mit dem Präventionsgesetz und nicht zuletzt mit der Pflegeversicherung haben wir die Weichen in die richtige Richtung gestellt. Aber mangelhafte Ernährung im Alter und fehlende Bewegung sind am Ende eine Herausforderung, die uns alle angeht. Diese können wir als Politik nur gemeinsam mit der Lebensmittelwirtschaft, den Ärzten, den Pflegeeinrichtungen, den Kassen, den Medien, bewältigen.“

Uwe-Matthias Müller, Geschäftsführender Vorstand Bundesverband Initiative 50Plus e.V.: „Die Erhebung bestätigt unsere Befürchtungen, wie weit Mangelernährung verbreitet ist. Dies ausgerechnet in einer Gesellschaft, in der alle Zutaten für eine gesunde – und schmackhafte – Ernährung zur Verfügung stehen. Wir haben nun seit bald einem Jahr das Präventionsgesetz, das ist gut so. Wir fordern die Politik, aber auch die im Gesundheitsbereich tätigen Institutionen auf, das Thema Mangelernährung mit all seinen Facetten verstärkt und beherzt den betroffenen Menschen nahezubringen.“

Dr. Henning Scherf, Botschafter Bundesverband Initiative 50Plus e.V. und Bürgermeister a.D., Bremen: „Obwohl es uns in Deutschland sehr gut geht und wir in einer Wohlstandsgesellschaft leben, zeigt die erstaunliche Zahl von älteren mangelernährten Menschen, dass wir noch einen weiten Weg zu gehen haben. Wir müssen über Nachbarschaften und professionelle Dienste die Versorgungssituation verbessern: Hier ist ganz klar die Zivilgesellschaft gefordert und muss motiviert werden.“

### **Hintergrund und Methodik der Ärztebefragung**

Vom 7. März bis einschließlich 8. April 2016 wurde eine bundesweite, telefonische Befragung unter Ärzten durch das Markt- und Sozialforschungsinstitut INSA-CONSULERE durchgeführt. Ziel der Umfrage war es, niedergelassene Ärzte verschiedener Fachrichtungen zum Thema Mangelernährung zu befragen. Als Erhebungsmethode wurde das Computer Assisted Telephone Interview (CATI) gewählt. Die Zufallsauswahl der Befragten erfolgte über eine branchenspezifische, repräsentative B2B-Stichprobe. Um sowohl verallgemeinernde als auch vertiefende Aussagen zu erlangen, wurde die Studie in eine quantitative Erhebung und in eine qualitative Erhebung aufgeteilt. Bei der quantitativen Erhebung wurden insgesamt 222 Ärzte, davon 112 Allgemeinmediziner, 53 Neurologen und 57 Onkologen, zur Ernährung älterer Patienten, zum Informationsstand über sowie den Umgang mit Mangelernährung befragt. Bei der qualitativen Erhebung wurden insgesamt 15 Ärzte aus den unterschiedlichen Fachbereichen vertiefend zu ihren Erfahrungen mit mangelernährten Patienten befragt.

#### **Pressekontakt:**

##### **Bonne Nouvelle**

Simone Stein-Lücke  
Noeggerathstr. 43, 53111 Bonn  
Tel.: +49 (0) 228 902784-0  
Fax: +49 (0) 228 902784-29  
[BV150Plus@bonne-nouvelle.de](mailto:BV150Plus@bonne-nouvelle.de)

##### **Bundesverband Initiative 50Plus e.V.**

Uwe-Matthias Müller  
Herzog-Georg-Straße 1b, 89415 Lauingen (Donau)  
Tel.: +49 (0) 9072 99 11 611  
Mobil: +49 (0) 151 55 03 57 85  
[Presse@BV150Plus.de](mailto:Presse@BV150Plus.de)

# Ärztstudie zum Thema Mangelernährung

im Auftrag von

 Bundesverband  
*Initiative 50Plus*



Ergebnispräsentation  
Dienstag, 26.04.2016

## **Projektbeschreibung**

Im Auftrag des Bundesverbandes Initiative 50Plus e.V. und der HIPP GmbH & Co. Vertrieb KG hat die INSA-CONSULERE GmbH von März bis April 2016 (Feldzeit: 07.03.2016 - 08.04.2016) eine bundesweite, telefonische Befragung unter Ärzten durchgeführt. Ziel der Umfrage war es, Ärzte verschiedener Fachrichtungen zum Thema Mangelernährung zu befragen. Als Erhebungsmethode wurde das Computer Assisted Telephone Interview (CATI) gewählt. Die Zufallsauswahl der Befragten erfolgte über eine branchenspezifische, repräsentative B2B-Stichprobe. Um sowohl verallgemeinernde als auch vertiefende Aussagen zu erlangen, wurde die Studie in eine quantitative Erhebung und in eine qualitative Erhebung aufgeteilt. Bei der quantitativen Erhebung wurden insgesamt 222 Ärzte, davon 112 Allgemeinmediziner, 53 Neurologen und 57 Onkologen, zur Ernährung älterer Patienten, zum Informationsstand über sowie den Umgang mit Mangelernährung befragt. Bei der qualitativen Erhebung wurden insgesamt 15 Ärzte aus den unterschiedlichen Fachbereichen vertiefend zu ihren Erfahrungen mit mangelernährten Patienten befragt.

## **Fazit**

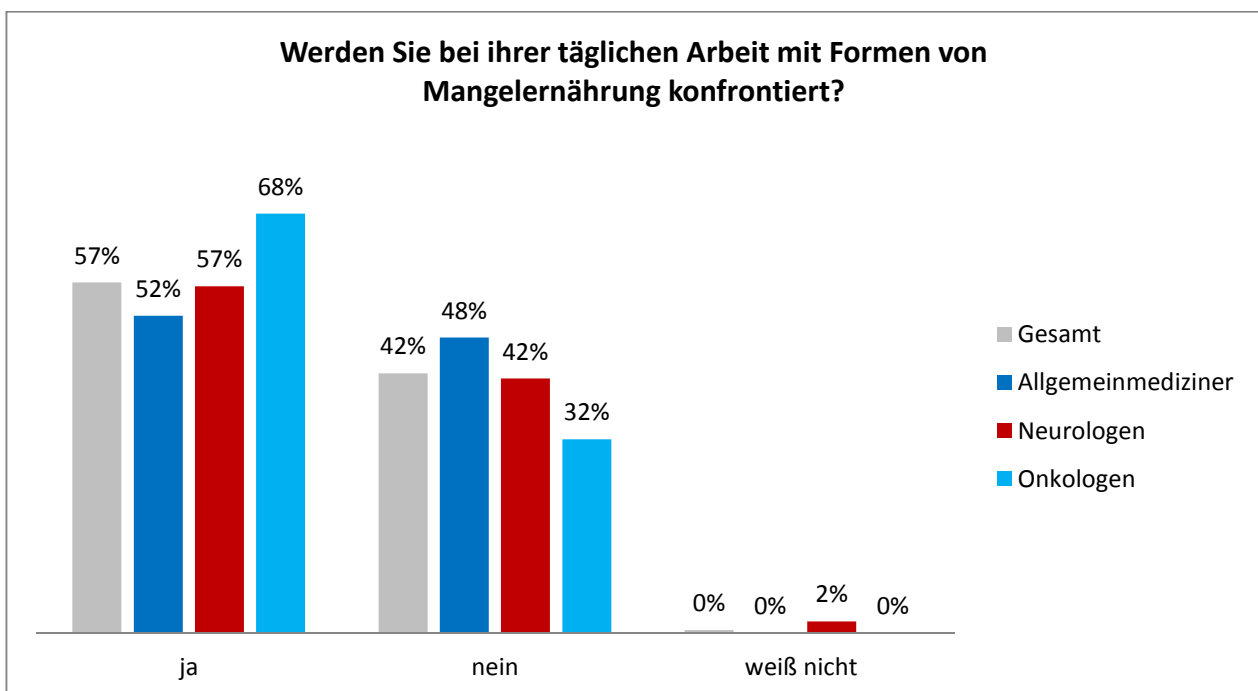
Mangelernährung wird von vielen Ärzten als häufige Ursache für Krankheiten im Alter angesehen. Allerdings fühlten sich die meisten Ärzte nicht ausreichend über die Thematik Mangelernährung informiert.

## Ergebniszusammenfassung quantitative Befragung

### Konfrontation mit Mangelernährung

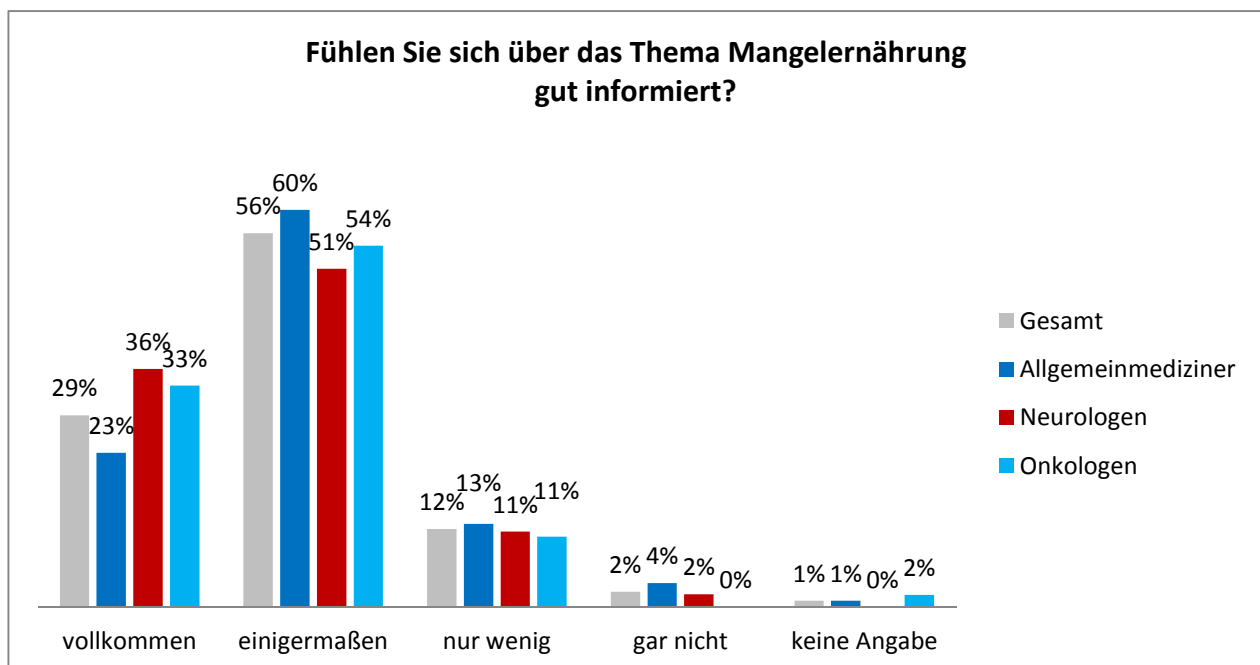
In der quantitativen Erhebung zeigte sich, dass jeder zweite befragte Arzt (47 %) überwiegend ältere Patienten über 65 Jahren behandelt. Insbesondere Onkologen (53 %) behandeln überwiegend ältere Patienten. Bei den Neurologen präsentiert sich die Verteilung zwischen älteren und jüngeren Patienten nahezu gleich (49 % zu 47 %).

Knapp 60 Prozent der befragten Ärzte werden in ihrer täglichen Arbeit mit verschiedenen Formen der Mangelernährung konfrontiert. Am häufigsten beschäftigen sich Onkologen mit Mangelernährung (68 %). Etwas mehr als die Hälfte der befragten Neurologen (57 %) und der Allgemeinmediziner (52 %) beschäftigen sich in ihrer täglichen Arbeit mit Mangelernährung.



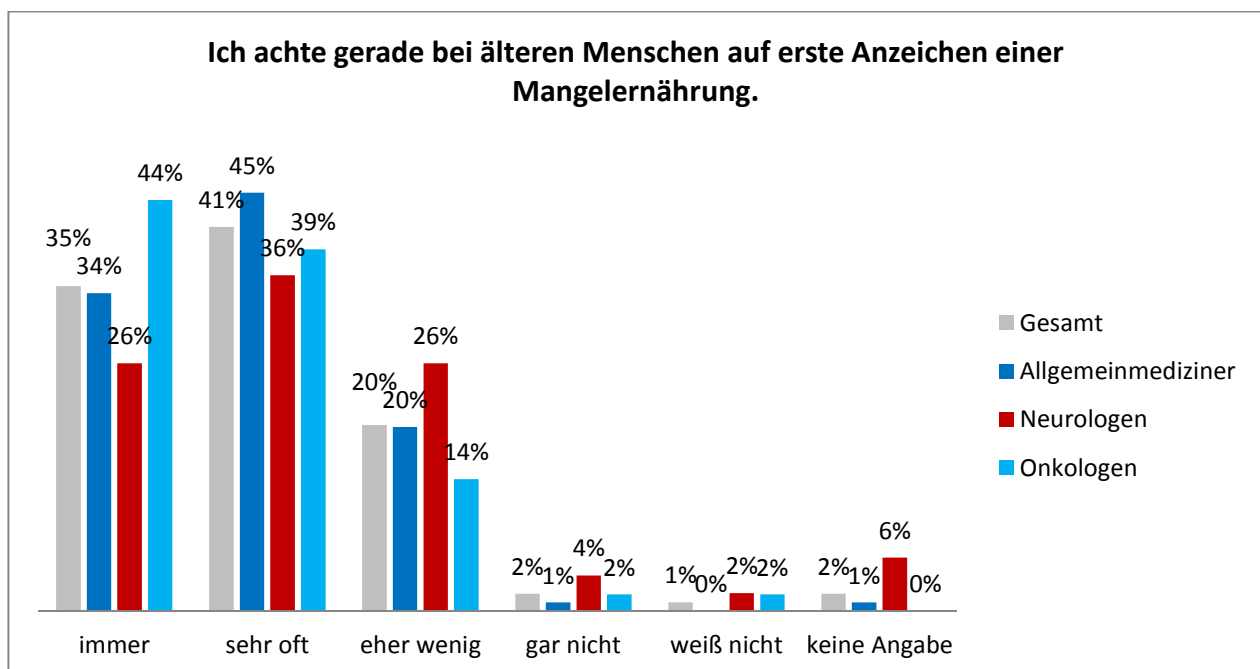
## Informationsstand zu Mangelernährung

Auf die Frage „Fühlen Sie sich über das Thema Mangelernährung gut informiert?“ gibt nur knapp ein Drittel (29 %) der Befragten an, dass sie sich vollkommen informiert fühlen. Etwas mehr als jeder Zweite (56 %) fühlt sich einigermaßen gut informiert. 2 Prozent der Befragten fühlen sich gar nicht gut über das Thema Mangelernährung informiert. Am besten informiert fühlen sich die Neurologen (36 % vollkommen, 51 % einigermaßen, kumuliert 87 %), ebenso wie die Onkologen (33 % vollkommen, 54 % einigermaßen, kumuliert 87 %). Die Allgemeinmediziner geben am häufigsten an, sich einigermaßen gut informiert zu fühlen (60 %).



## Anzeichen von Mangelernährung

Mit Hilfe einer Skala von *immer* bis *gar nicht* sollten die Ärzte beurteilen, inwiefern sie gerade bei älteren Menschen auf Anzeichen einer Mangelernährung achten. Jeder dritte Arzt (35 %) achtet *immer* auf Anzeichen von Mangelernährung bei älteren Patienten. Insbesondere Onkologen (44 %) achten *immer* auf Anzeichen für Mangelernährung. Bei den Neurologen ist es nur jeder vierte Befragte (26 %). Neurologen geben außerdem besonders häufig an, *eher wenig* (26 %) oder *gar nicht* (4 %) auf Anzeichen einer Mangelernährung zu achten.

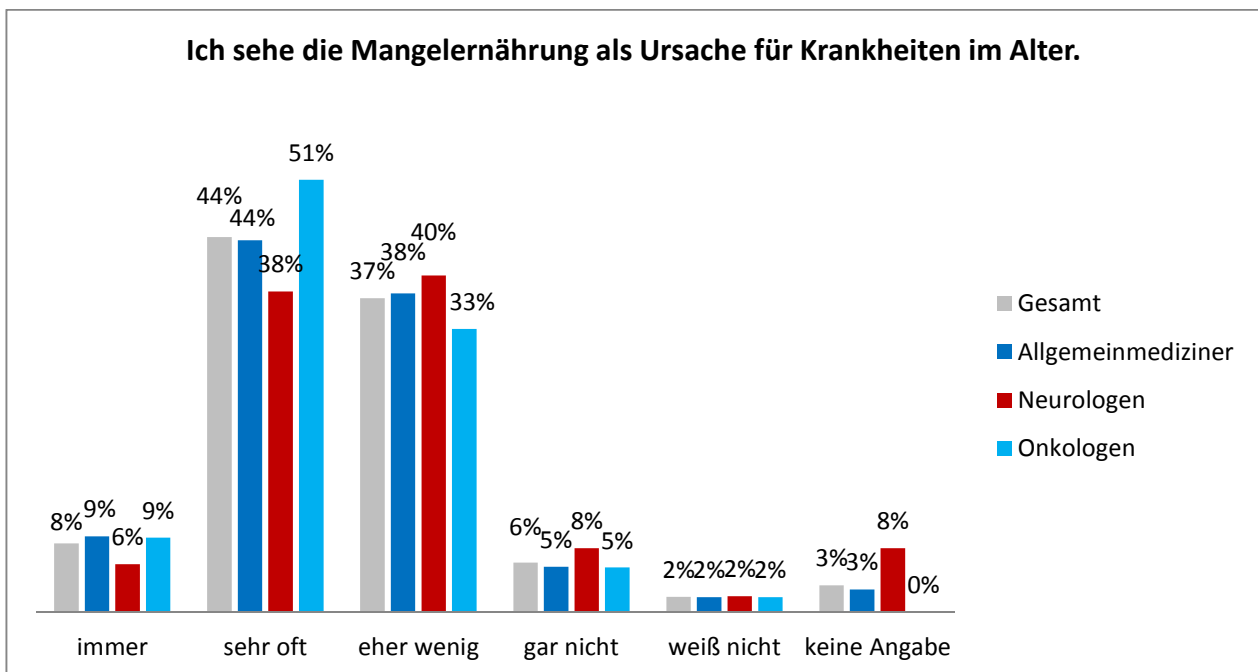




## Mangelernährung als Ursache von Krankheiten

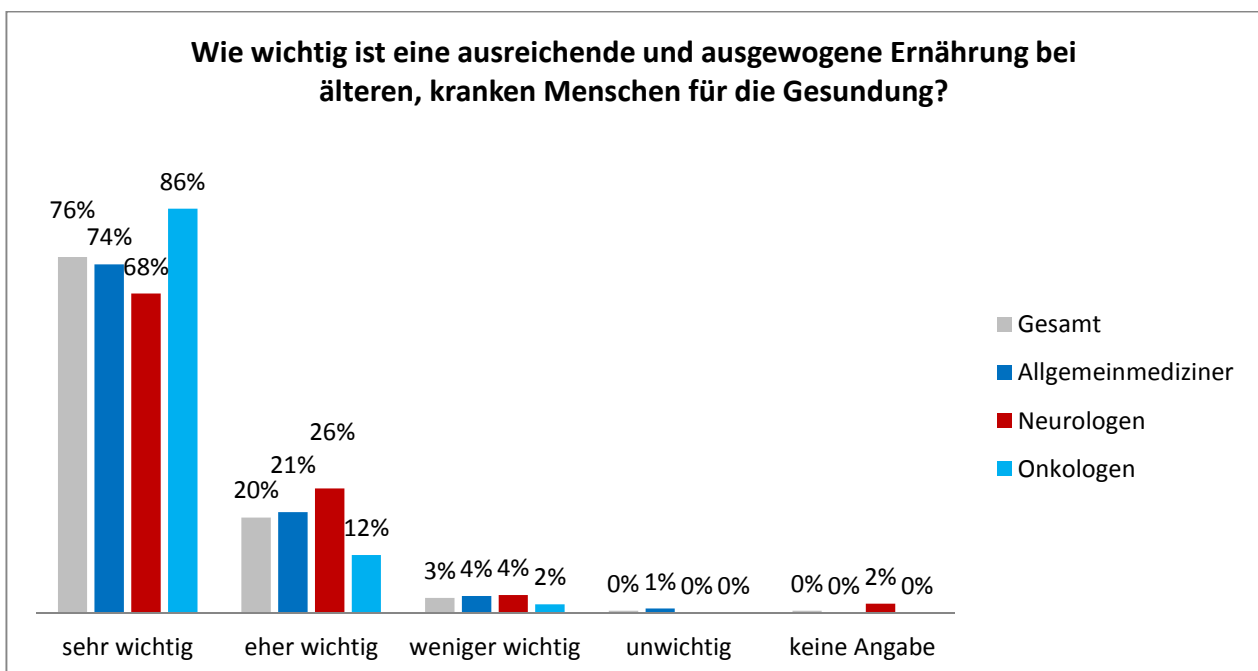
Bei der Frage, ob Mangelernährung als Ursache für Krankheiten im Alter gesehen wird, äußern sich die einzelnen Fachärzte unterschiedlich. Knapp 10 Prozent der Allgemeinmediziner und Onkologen sehen in Mangelernährung *immer* eine Krankheitsursache. Außerdem sieht jeder zweite Onkologe (51 %) in Mangelernährung *sehr oft* eine Ursache für Krankheiten. 44 Prozent der Allgemeinmediziner vertreten dieselbe Ansicht, während nur 38 Prozent der Neurologen dem zustimmen. Vier von zehn Neurologen (40 %) sehen in Mangelernährung *eher wenig* die Ursache für Krankheiten im Alter.

Neurologen sind auch am häufigsten der Ansicht, dass dem Thema Ernährung von Älteren *sehr oft* zu viel Bedeutung beigemessen wird (18 %). Bei den befragten Onkologen vertreten nur 8 Prozent diese Ansicht.



## Bedeutsamkeit von ausgewogener Ernährung

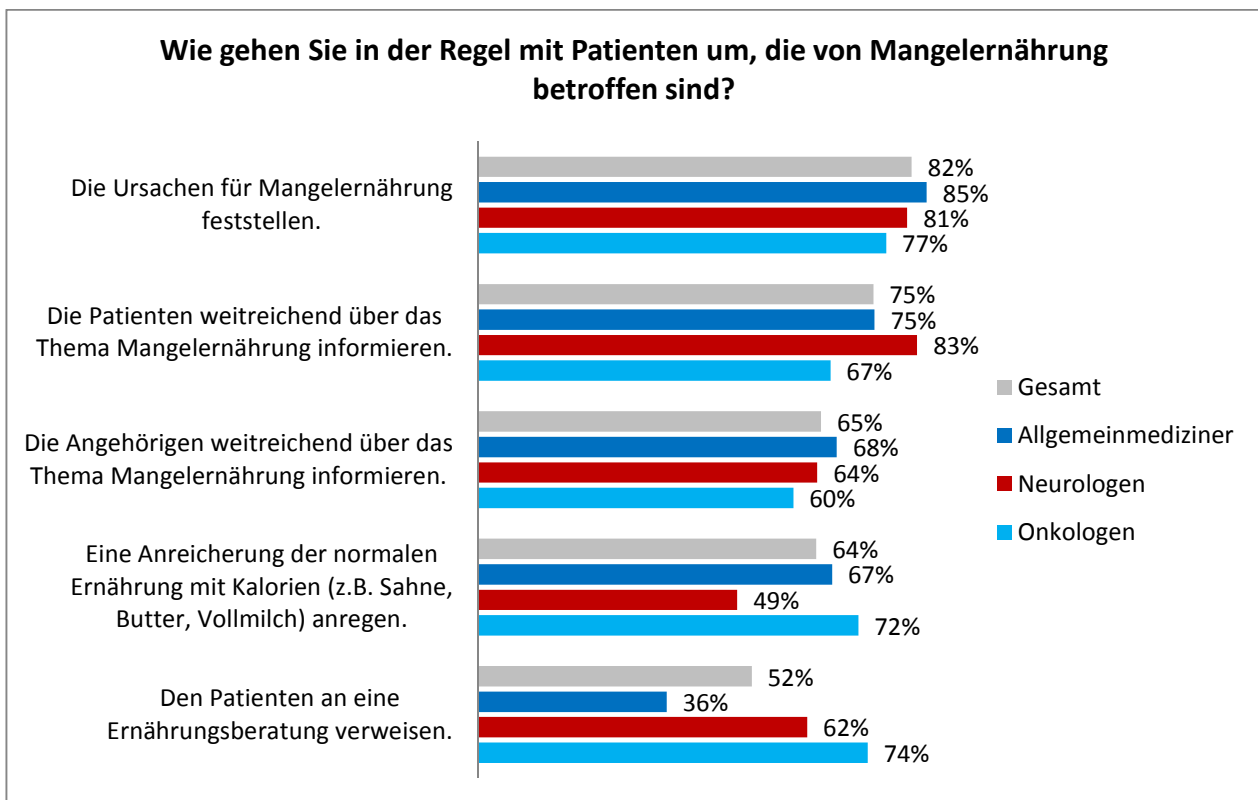
Drei Viertel (76 %) der befragten Ärzte halten eine ausreichende und ausgewogene Ernährung bei älteren Menschen für *sehr wichtig* für die Gesundheit. Insbesondere Onkologen vertreten diese Meinung (86 %). Neurologen stimmen mit 26 Prozent am häufigsten zu, dass eine ausgewogene Ernährung *eher wichtig* für die Gesundheit ist. Insgesamt ist keiner der drei Fachbereiche der Ansicht, dass eine ausreichende und ausgewogene Ernährung *unwichtig* für die Gesundheit ist.



## Umgang mit mangelernährten Patienten

Über den Umgang mit mangelernährten Patienten herrscht relative Einigkeit unter den drei Fachbereichen. 82 Prozent der Ärzte versuchen zuerst, die Ursachen für die Mangelernährung festzustellen, um Patienten dann weitreichend über das Thema Mangelernährung zu informieren (75 %). Die Information der Angehörigen über das Thema Mangelernährung (65 %) ist für viele Ärzte wichtiger als die Anreicherung der Ernährung mit Kalorien (64 %). Jeder zweite Arzt (52 %) würde einen betroffenen Patienten an eine Ernährungsberatung überweisen.

Im Gegensatz zu den Durchschnittswerten würden Onkologen, neben der Feststellung der Ursachen für die Mangelernährung (77 %), den betroffenen Patienten am häufigsten an eine Ernährungsberatung verweisen (74 %) und ihm zu einer Anreicherung der Ernährung mit Kalorien raten (72 %).



## Ergebniszusammenfassung qualitative Befragung

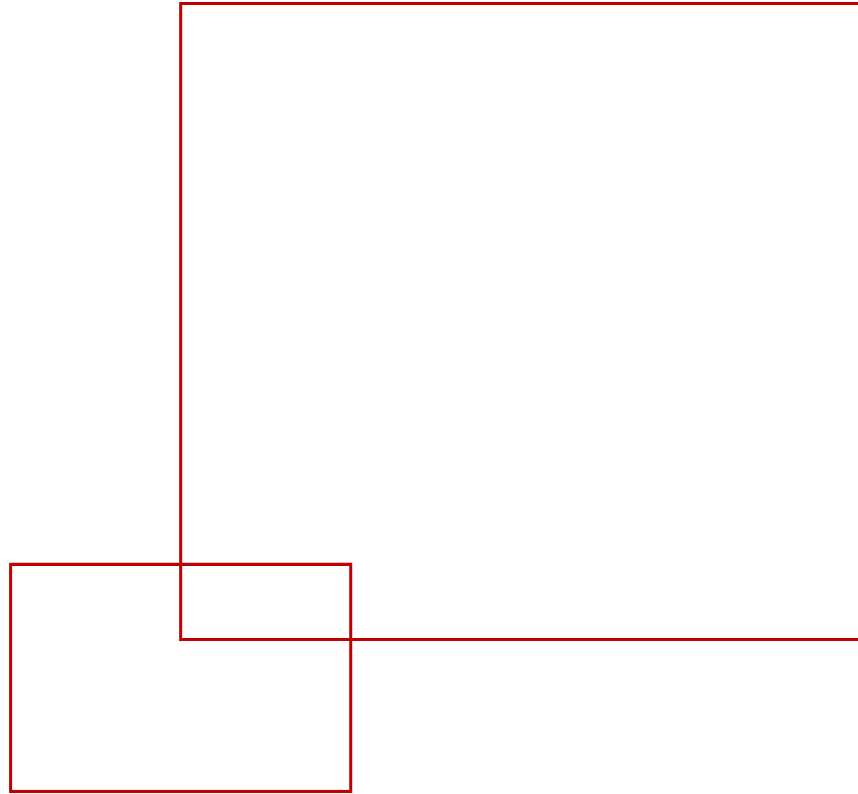
Die Ergebnisse der qualitativen Befragung von Fachärzten und Medizern zum Thema Mangelernährung vermitteln ein recht klares Bild davon, wie mangelernährte Patienten behandelt und therapiert werden. Im Vordergrund stehen dabei stets die Suche nach der Ursache der Mangelernährung sowie ein gezielter Ausgleich der individuell entstandenen Unterversorgung.

Wie viele mangelernährte Patienten beim jeweiligen Arzt in der Regel vorstellig werden, hängt stark von der Größe der Praxis und der jeweiligen Fachrichtung ab, und reicht von ein bis zwei Betroffenen pro Quartal in einer neurologischen Praxis bis hin zu 50 Patienten am Tag in einem Krankenhaus. In Abhängigkeit von der Fachrichtung fallen auch die Erkrankungen entsprechend vielfältig aus, die bei diesen mangelernährten Patienten beobachtet werden. Mehrmals wurden Alterserkrankungen, Mangelerkrankungen, Krebs und Depressionen genannt, die zusätzlich eine Mangelernährung mit sich bringen. Nur die wenigsten Patienten werden speziell aufgrund einer Essstörung oder Magersucht vorstellig. Bei der Diagnose einer Mangelernährung kommen zahlreiche Methoden zum Einsatz, wobei vor allem Laboruntersuchungen des Blutbildes, die Anamnese sowie Bestimmungen per Blick, Gewicht sowie über den BMI vorgenommen werden. Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte gab an, Ernährungsempfehlungen nur individuell und in Abhängigkeit des spezifischen Mangels auszusprechen, wobei besonders bei mangelernährten Patienten häufig Ernährungsberatung mit dem Ziel einer ausgewogenen Ernährung, eiweißreiche und hochkalorische Kost sowie Trinknahrung vorgeschlagen werden. Die Frage, ob eine frühzeitige Ernährungstherapie dabei hilft, Nachfolgekosten für ernährungsbedingte Störungen zu sparen, wurde nicht einmal verneint.

## Empfehlungen

Im Verlauf der Erhebung konnte festgestellt werden, dass viele Mediziner im Bereich der Mangelernährung auf die Expertise von Ernährungsmedizinern oder Ernährungsberatern vertrauen. Hier ergibt sich die Frage, ob für den Bereich Mangelernährung auch eine Umfrage unter Ernährungswissenschaftlern durchgeführt werden sollte. Diese könnte noch einmal neue Schwerpunkte und Ansichten aus der Sicht der Ernährungsberatung aufdecken.

Ebenso fiel auf, dass sich weniger als ein Drittel der befragten Ärzte (29 %) vollkommen über das Thema Mangelernährung informiert fühlt. Das gilt auch für die Onkologen (33 %), die am häufigsten mit Betroffenen konfrontiert werden. Unter den Allgemeinmedizinern fühlte sich nur ein Viertel (23 %) bestmöglich informiert. Dies führt zu der Frage, in welcher Art und in welchem Umfang Weiterbildungen und Produktschulungen sinnvoll wären, um diesem Informationsdefizit unter Ärzten entgegenzuwirken. Auch dies könnte in einer weiterführenden Studie eruiert werden. Abschließend sollte festgehalten werden, dass die Ursachen einer Mangelernährung genauso vielfältig sind wie die spezifischen Symptome. Nahrungsergänzungs- oder Ersatzmittel wie beispielsweise Trinknahrung sollten diesem Umstand Rechnung tragen und in unterschiedlichen Zusammenstellungen angeboten werden, um den verschiedenen Arten und Kombinationen der Unterversorgung gerecht werden zu können.



# Telefonische Ärztebefragung

im Auftrag des  
Bundesverbandes  
Initiative 50plus e.V.  
und HiPP



Gesamt

Branche

Allgemeinmediziner

Neurologen

Onkologen

N<sup>gew</sup>

%<sup>gew</sup>

N<sup>gew</sup>

%<sup>gew</sup>

N<sup>gew</sup>

%<sup>gew</sup>

N<sup>gew</sup>

%<sup>gew</sup>

Quantitative Befragung

Behandeln Sie überwiegend Patienten, die älter als einschließlich 65 Jahre alt sind?

	Gesamt	222		112		53		57	
ja		104	46,8%	48	42,9%	26	49,1%	30	52,6%
nein		111	50,0%	62	55,4%	25	47,2%	24	42,1%
weiß nicht		7	3,2%	2	1,8%	2	3,8%	3	5,3%

Werden Sie bei ihrer täglichen Arbeit mit Formen von Mangelernährung konfrontiert?

	Gesamt	222		112		53		57	
ja		127	57,2%	58	51,8%	30	56,6%	39	68,4%
nein		94	42,3%	54	48,2%	22	41,5%	18	31,6%
weiß nicht		1	0,5%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%

Fühlen Sie sich über das Thema Mangelernährung gut informiert?

	Gesamt	222		112		53		57	
vollkommen		64	28,8%	26	23,2%	19	35,8%	19	33,3%
einigermaßen		125	56,3%	67	59,8%	27	50,9%	31	54,4%
nur wenig		26	11,7%	14	12,5%	6	11,3%	6	10,5%
gar nicht		5	2,3%	4	3,6%	1	1,9%	0	0,0%
keine Angabe		2	0,9%	1	0,9%	0	0,0%	1	1,8%

Gesamt		Branche					
		Allgemeinmediziner		Neurologen		Onkologen	
N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>	N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>	N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>	N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>

Bitte beurteilen Sie die folgenden Punkte auf einer Skala von immer / sehr oft / eher wenig / gar nicht / weiß nicht / keine Angabe.

**Ich achte gerade bei älteren Menschen auf erste Anzeichen einer Mangelernährung.**

	Gesamt	222		112		53		57	
immer	77	34,7%	38	33,9%	14	26,4%	25	43,9%	
sehr oft	91	41,0%	50	44,6%	19	35,8%	22	38,6%	
eher wenig	44	19,8%	22	19,6%	14	26,4%	8	14,0%	
gar nicht	4	1,8%	1	0,9%	2	3,8%	1	1,8%	
weiß nicht	2	0,9%	0	0,0%	1	1,9%	1	1,8%	
keine Angabe	4	1,8%	1	0,9%	3	5,7%	0	0,0%	

**Ich sehe die Mangelernährung als Ursache für Krankheiten im Alter.**

	Gesamt	222		112		53		57	
immer	18	8,1%	10	8,9%	3	5,7%	5	8,8%	
sehr oft	98	44,1%	49	43,8%	20	37,7%	29	50,9%	
eher wenig	82	36,9%	42	37,5%	21	39,6%	19	33,3%	
gar nicht	13	5,9%	6	5,4%	4	7,5%	3	5,3%	
weiß nicht	4	1,8%	2	1,8%	1	1,9%	1	1,8%	
keine Angabe	7	3,2%	3	2,7%	4	7,5%	0	0,0%	

**Dem Thema Ernährung von älteren Patienten wird aus meiner Sicht zu viel Bedeutung beigemessen.**

	Gesamt	222		112		53		57	
immer	4	1,8%	2	1,8%	1	1,9%	1	1,8%	
sehr oft	32	14,4%	18	16,1%	4	7,5%	10	17,5%	
eher wenig	97	43,7%	47	42,0%	26	49,1%	24	42,1%	
gar nicht	77	34,7%	39	34,8%	16	30,2%	22	38,6%	
weiß nicht	3	1,4%	2	1,8%	1	1,9%	0	0,0%	
keine Angabe	9	4,1%	4	3,6%	5	9,4%	0	0,0%	



Gesamt		Branche					
		Allgemeinmediziner		Neurologen		Onkologen	
N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>	N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>	N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>	N <sup>gew</sup>	% <sup>gew</sup>

**Wie wichtig ist eine ausreichende und ausgewogene Ernährung bei älteren, kranken Menschen für die Gesundheit?**

	Gesamt	222		112		53		57	
sehr wichtig	168	75,7%	83	74,1%	36	67,9%	49	86,0%	
eher wichtig	45	20,3%	24	21,4%	14	26,4%	7	12,3%	
weniger wichtig	7	3,2%	4	3,6%	2	3,8%	1	1,8%	
unwichtig	1	0,5%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	
keine Angabe	1	0,5%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%	

**Wie gehen Sie in der Regel mit Patienten um, die von Mangelernährung betroffen sind?**

	Gesamt	222		112		53		57	
Die Ursachen für Mangelernährung feststellen.	182	82,0%	95	84,8%	43	81,1%	44	77,2%	
Die Patienten weitreichend über das Thema Mangelernährung informieren.	166	74,8%	84	75,0%	44	83,0%	38	66,7%	
Die Angehörigen weitreichend über das Thema Mangelernährung informieren.	144	64,9%	76	67,9%	34	64,2%	34	59,6%	
Eine Anreicherung der normalen Ernährung mit Kalorien (z.B. Sahne, Butter, Vollmilch) anregen.	142	64,0%	75	67,0%	26	49,1%	41	71,9%	
Den Patienten an eine Ernährungsberatung verweisen.	115	51,8%	40	35,7%	33	62,3%	42	73,7%	
Sonstiges	61	27,5%	32	28,6%	13	24,5%	16	28,1%	
weiß nicht	2	0,9%	1	0,9%	1	1,9%	0	0,0%	
keine Angabe	1	0,5%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%	

## Frage 6

### Wie gehen Sie in der Regel mit Patienten um, die von Mangelernährung betroffen sind? Sonstige Antworten

- 1 Zusatznahrung wird sehr selten gebraucht
- 2 Zusatznahrung empfehlen. Bei onkologischen Patienten wird auch jedes Mal eine Wiegung veranlasst
- 3 Zusatznahrung bei Krebspatienten
- 4 Zusatzkost
- 5 z.B. mit Malto bzw. Frischkost.
- 6 z.B. empfehlen: Essen auf Rädern, Kampf gegen Deperession
- 7 Wir regen an, die Angebote der KK anzunehmen.
- 8 Wir machen Screening für Mangelernährung - ist auch wichtig für das Bewusstsein in der Klinik (Thema Mangelernährung)
- 9 Wir hatten noch keine in unserer Praxis.
- 10 Vitamine, Flüssigkeit, Mineralstoffe
- 11 Vitamine ersetzen (z.B. B12) Blutwerte bestimmen (kleines Blutbild)
- 12 verschreiben von zusätzlichen kalorienhaltigen Mittel
- 13 Therapiebegleitung ist wichtig
- 14 Screening des Patienten, Istzustand des Patienten feststellen
- 15 Screening der Patienten auf Mangelernährung
- 16 Schilddrüse untersuchen
- 17 regelmäßiges Essen, ausreichendes Essen, ausgewogene Ernährung (Fleisch, Gemüse) - frisch kochen. Darauf weise ich hin.
- 18 Nahrungsergänzung empfehlen und auch als Probe mitgeben
- 19 Man muss schauen, welche Stoffe in der Ernährung zu knapp sind.
- 20 man muss immer individuell schauen
- 21 Leute mit Anorexie gehören in die Psychatrie
- 22 Lassen Patienten Kostproben nehmen von Nahrungsergänzung, damit sie wissen, wie es schmeckt. Geben Tipps wie man Nahrungsergänzung mischen kann, damit es besser schmeckt.
- 23 Laborwerte zu lasten der Kranken, weniger Kohlenhydrate, hochwertiges Eiweiss
- 24 kommt nicht vor
- 25 Kann man schlecht pauschal so beantworten. Kommt immer auf den Patienten an.
- 26 Kann der Patient narkosiert werden (Anästhesistin)
- 27 Je nach Verdauungsfunktion unterschiedlich.
- 28 Infusionen geben
- 29 Infusionen
- 30 Ich plädiere dafür, dass die Flüssigkeitszufuhr genauso wichtig ist. Der alte Mensch isst in der Regel nicht zu wenig, sondern er trinkt zu wenig.
- 31 Ich berate den Patienten, dass er gesund wird und welche Nahrung geeignet ist.
- 32 Gespräche führen. Kommt auch darauf an, welche Ernährungsfehler vorliegen. Bewusste Ernährung - Empfehlung wie frische Kost, Obst, Gemüse
- 33 genügend trinken um austrocknen zu verhindern
- 34 Finanzielle Lage und Status abhängig und bei dementen Patienten besonders vertreten
- 35 Feststellung einer Demenz - oft die Ursache für Mangelernährung. Neurologen hinzuziehen
- 36 Essen auf Rädern - müsste man mehr drauf schauen, dass es vielfältig und vollwertig ist
- 37 Es gibt auch den mangelernährten dicken Menschen. Den berate ich entsprechend & mache die nötigen Untersuchungen. z.B. D3
- 38 Ernährung ist bei uns Mangelernährung. Empfehlung sind noch von 1954 (Inhaltsstoffe der Böden). Krankenkassen bezahlen nicht
- 39 Eiweissreiche Kost
- 40 eigene Ernährungsberatung im Haus
- 41 die Pflegeheime sind besonders gefährdet durch billiges und wieder aufgewärmte Essen
- 42 Den Angehörigen eine gewisse Beratung geben
- 43 das kommt nicht vor
- 44 das Ernährungsteam mit einbeziehen direkt im Haus
- 45 Blutbild erstellen beim Hausarzt. Nierenwerte, Leberwerte, Schilddrüsenwerte
- 46 Bei Untergewicht gebe ich Probefläschchen (Nahrungsergänzung)
- 47 Bei uns in der Praxis finden häufig Schulungen zum Thema Ernährung statt.
- 48 Bei Problemen mit Schlucken Abhilfe schaffen durch Rezeptverschreibung
- 49 Astronautennahrung
- 50 ausgewogene Kost, abwechslungsreiche Kost
- 51 ausgewogene gesunde Ernährung
- 52 Ausführliche Beratung, Empfehlung, Rezeptausstellung
- 53 Aufklärung, das Wissen warum man jetzt dies oder das machen sollte.
- 54 auch Gemüse und Fleisch passiert oder als Babynahrung
- 55 Astronautenkost.
- 56 Anbieten von Zusatznahrung, Ernährung splitten
- 57 Analysieren
- 58 alternative Behandlungsmethoden
- 59 1. Ich überprüfe die Medikamente, ob diese z.B. Appetitlosigkeit auslösen. 2. Prothesen überprüfen. 3. Familiäre Situation überprüfen.  
Einkaufsmöglichkeiten? - Essen auf Rädern.
- 60 Gedanken machen zu diesem Thema - inwieweit der Kauapparat des Patienten funktioniert und gegebenenfalls auf weiche Nahrung verzichten - Geschmack und Aussehen des Essens sehr wichtig
- 61 am besten Babygläschen für alte Leute - Zufütterung gut möglich

**Qualitative Befragung**

**Wie häufig stellen sich mangelernährte Patienten in Ihrer Praxis vor?**

Vielleicht so 10 im Monat  
Wenige, ca. 1 im Monat  
Eigentlich eher selten, also es ist eher die andere Richtung der Fall.  
Das sind etwa 50 im Monat.  
vielleicht 5 pro Monat  
Mangelernährte Patienten, so 10 hab ich im Quartal.  
Wenn man jetzt die gesamte Praxis sieht, also wir haben ja eine onkologische Praxis von meinem Kollegen auch noch, sag ich jetzt mal 50 im Monat. Wir sind ja vier Mann.  
Kann keine genaue Zahl nennen  
Das ist eher die Ausnahme. Ich schätze mal die Praxis hat höchstens ein bis zwei Leute im Quartal.  
Ich kann das jetzt nicht in Zahlen ausdrücken, aber das ist schon ein relativ hoher Prozentsatz.  
Täglich haben wir bestimmt 5 Mangelernährungen circa.  
Von sich aus macht das keiner  
Selten  
Täglich viele. 20 am Tag, wir sind ein Krankenhaus.  
Selten. Also das ist wirklich selten, ich bin Nervenärztin, Psychiaterin, da kommt das nicht so häufig vor.

**Mit welchen Erkrankungen kommen diese Patienten?**

Kommen manchmal mit Osteoporose und mit Anämie.  
Magersucht, schwere Magen-Darm-Erkrankungen  
Alles Mögliche, Krebserkrankungen, Schlaganfall, Stürze (ältere Leute), Lebererkrankungen. Krebs ist so der größte Teil.  
Also als Neurologe habe ich natürlich hauptsächlich zu tun mit Durchblutungsstörungen des Gehirns, Parkinson, aber auch Wirbelsäulenprobleme, Muskelschmerzen, Depressionen.  
Entweder sind es anorektische Patienten, also im Rahmen von einer Essstörung, oder tatsächlich alte Leute, die sich aus welchen Gründen auch immer falsch ernähren.  
Die zeigen nicht direkte Erkrankungen muss ich Ihnen sagen. Es gibt tatsächlich manchmal Defizite bei den neurotrophen Vitaminen.  
Häufig Mangelkrankungen, Krebserkrankungen  
Alterkrankungen (aufgrund des Alters mangelernährt), Schluckstörungen, neurologische Erkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, bestimmte Ernährungsweisen  
Depression, Magersucht, Alter, Verwahrlosung  
Überwiegend onkologischen Erkrankungen, also verschiedene Karzinome  
Fortgeschrittene Tumorerkrankungen  
Im Moment sind es sehr viele Lungenentzündungen. Aber die Mangelernährung ist schon der Aufnahmegrund sozusagen. Natürlich spielen da auch Vorerkrankungen mit rein. Das sind ja häufig auch geriatrische Patienten, die wir haben, die dann natürlich auch eine lange Vorgeschichte haben. Aber da kann ich Ihnen auch nicht so genau die Diagnosen nennen, ich kann das jetzt auch nur pauschal machen.  
Das sind also Patienten mit einer Demenz, mit einer COPD, Leberzirrhose und Krebserkrankungen. Das ist eigentlich der Hauptpart, den wir da versorgen an Patienten.  
Wenn sie zu wenig trinken, sind sie ausgetrocknet und haben die ganzen Folgen. Teilweise verwirrt und schwach. Vitamin D ist klar, Knochenaufbau gestört. Vitamin B12, Polyneuropathie und dergleichen.

Anhand welcher Kriterien (z. B. Blickdiagnose, Gewicht, BMI, Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten, Appetitverlust) erfassen Sie eine Mangelernährung bei Ihren Patienten?

Naja, klinische Untersuchung und dann auch Laboruntersuchungen, Vitamin D-Bestimmung, Vitamin B12-Bestimmung oder Blutbildbestimmung

Gewicht, BMI, Blutbild (z.B. Kaliummangel)

Unser Liebstes ist das Albumin im Serum. BMI ist für uns zweitrangig, an erster Linie steht der Blutwert.

Mit all diesen.

Wir machen eigentlich meistens eben genau dasselbe, also Größe, Gewicht und BMI-Messung, teilweise dann noch Blutkontrolle oder Ultraschall.

Wichtiger ist da Labordiagnostik. Und eben das was man von der Vorgeschichte her auch merkt, irgendwas stimmt da nicht. Es gibt Menschen, die sind schon immer dünn, und da kann ich nicht sagen das wäre jetzt so neu und würde mich eben erst wenn jemand 65 wäre an Mangelernährung denken lassen.

Also letztendlich gehört das alles zur Anamnese, und dann natürlich angucken und auf die Waage stellen. BMI kann ich immer nicht ausrechnen, aber wenn einer zu dünn ist, sieht man das.

Gewichtsverlust, Verschlechterung des Allgemeinzustandes, manchmal Blickdiagnose, anamnestisch, Beschwerdeabhängig z.B. Müdigkeit

Body-Mass-Index durch Inspektion ist schon richtig

Also das alles, über die Blickdiagnose, über das Gewicht, über das auch Erfragen, welche Nahrungsmittel im Prinzip angewandt werden, was die Patienten essen und auch über den Körperfettanteil, der bestimmt werden kann, über die Möglichkeit hier bei uns in der Praxis, und BMI natürlich.

Über BMI-Test, einfachste Diagnoseform

Gute Frage, weil das in meinen Bereich gar nicht mit reinfällt. Ich kann es Ihnen nicht sagen. Für mich ist es klar, dass es am Blick, das sieht man anhand von Größe und Gewicht. Aber ob das dann noch genauer über ein Screening gemacht wird, bezweifle ich in den meisten Fällen.

Also wir haben hier direkt einen Mangelernährungsbogen, den NRS-2002, und der Guide in unserem Bogen ist von Helios nochmal überarbeitet worden. Das Grundkonzept ist der NRS-2002-Bogen, und darauf folgt eine Maßnahme. Ernährungsberatung fast immer, entweder dann noch eine hochkalorische Trinknahrung, oder ein Eiweißpulver, oder manche Patienten bekommen auch eine Magensonde, dann mit Sondennahrung, da sind wir schon ziemlich flexibel. Und wir setzen auch teilweise die Parenteralernährung mit ein.

Wenn das Laborergebnis in irgendeinem Rahmen auffällt. Vitamin D-Mangel ist letztlich leicht festzustellen. Und die Bestimmungen, neurotrope Medikamente und neurotrope Vitamine sind ja leicht zu machen.

Welche Ernährungsempfehlungen geben Sie an mangelernährte Patienten?

Meist wird das, was fehlt, ausgeglichen durch Medikamente, also Vitamin B12-Injektionen oder Vitamin D-Präparate. Mangelernährung bei Krebspatienten, also wenn die eine Mangelernährung haben, die kriegen dann zum Beispiel Fresubin.

Kalorienarmes Essen und Trinken, eventuell Trinknahrung

Die ausgewogene Ernährung. Kaloriendeckend und frequentiell angepasst (Regelmäßigkeit).

Das kommt darauf an, um welches Problem es sich handelt bei der Mangelernährung und welche gesundheitlichen Probleme ansonsten vorliegen. Das kann nur Vitamin D sein, das können einzelne Mineralstoffe sein, das können Omega-Fettsäuren sein, das können auch Kombinationen von Vitaminen/Mineralien sein. Und empfehlen manchmal eben auch Trinknahrung.

Bestimmte Ernährungsdefizite haben auch nicht-mangelernährte Patienten. Die Leute sind gut ernährt, aber durch einseitige Ernährung können bestimmte Defizite auftreten. Vor allem durch Zeitmangel kommt die Ernährung oft zu kurz. Ernährungsempfehlungen sind daher individuell auf den Patienten abzustimmen.

Das hängt natürlich ein bisschen davon ab, warum sie mangelernährt sind. Also wenn sie depressiv sind, würde ich die Depression behandeln und dann essen die auch wieder vernünftig. Ich sage den natürlich allen, sie sollen vernünftig essen, aber das nützt zum Beispiel bei einem Depressiven nichts. Den müssen sie antidepressiv behandeln, was soll ich jetzt dazu sagen. Oder einen tatsächlichen Patienten mit einer Essstörung, den werde ich gegebenenfalls an einen Psychotherapeuten überweisen, dass der die Ursache der Essstörung herausfindet, und dann isst der auch wieder.

Klärung der Ursachen für Mangelernährung (was wurde falsch gemacht), Empfehlung z.B. aufbauende Diät, Shakes, am häufigsten muss auf normale Ernährung umgestellt werden

Das weiß ich jetzt nicht, was der Herr Doktor da genau speziell im Sprechzimmer den Patienten rät oder ob er da ein Merkblatt hat, das kann ich Ihnen jetzt leider nicht sagen.

Kommt auf Ursache der Mangelernährung an, bei Kalorienmangel zusammen mit Ernährungsmediziner hochkalorische Nahrung, Vitaminzusätze, regelmäßiges Essen, eventuell Gemeinschaftsessen, Patienten sollen Ernährungsberatung aufsuchen

Protein Powder und Rezepte mit ganz viel Eiern. Leckere Rezepte, also leckere Sachen, Backen und Braten können.

Also grundsätzlich wird der Versuch gestartet, erstmal einen Ernährungsplan aufzustellen. Was isst der Patient? Was kann er essen aufgrund bestimmter Einschränkungen? Dass man eben schaut, ist pürierte Kost möglich, ist Trinknahrung möglich? Um eben von der Kalorienanzahl dem Patienten jetzt auch die Möglichkeit zu geben, dass er das anwenden kann. Wenn ich jetzt sage „Essen Sie ein Steak und essen Sie Kartoffeln“ und er kriegt es nicht runter, weil er einfach nicht kauen kann, bringt das nichts. Sondern ich muss gucken: Was kann der Patient? Was mag er und in welcher Form kann er es dann für sich auch im Prinzip annehmen und was kann er auch umsetzen. Wir haben auch die Möglichkeit über Broschüren, wir haben auch Bücher die wir ausleihen können. Und wir haben auch die Möglichkeit Trinknahrung zu testen, dass man erstmal guckt von der Geschmacksrichtung her, was passt ihm. All das probieren wir.

Ausgewogene eiweißreiche Kost, kohlenhydrat-reduzierte Kost

Das ist ganz individuell verschieden. Zum Teil auch mit Trinknahrung, die auch in der hiesigen Küche selbst zubereitet werden, dass ich die mit aufschreibe für die Patienten und sonst eben abhängig von dem was sie überhaupt essen können. Da wird schon versucht mit Kohlenhydraten und Eiweißen das normale Essen anzureichern.

Also da geht es immer um die eiweißreiche Ernährung. Und auch um die hochkalorische Ernährung. Weil wir haben ja auch sehr viele Patienten, die Adipositas haben, wo die hochkalorische Ernährung nicht immer das günstigste ist. Da bezieht man das dann wirklich auf die eiweißreiche Ernährung.

Kommt ganz drauf an was fehlt – fehlen Kalium, sollen sie Bananen essen. Fehlt Vitamin D, kriegen sie Vitamin D-Tabletten oder sollen mehr an die frische Luft oder an die Sonne gehen, und wenn sie zu wenig trinken, dann Trinküberwachung.

Glauben Sie, dass eine frühzeitige Ernährungstherapie hilft, Nachfolgekosten für ernährungsbedingte Störungen zu sparen?

Ja, auf alle Fälle.

Ja. Ziel ist, dass es dem Patienten besser geht

Ja

Ja.

Sicherlich.

Wahrscheinlich ja. Also wenn man es mitkriegt und die essen dann wieder vernünftig, dann kommt es zu dem Ganzen natürlich, ist ja logisch.

Ja, also das ist ja bekannt.

Ja auf jeden Fall.

Auf jeden Fall, ganz klar

Definitiv

Also auf jeden Fall. Also die Liegezeit würde sich auf jeden Fall verkürzen, wenn die Patienten von Anfang an mit Zusatznahrung oder parenteral ernährt werden würden. Da bin ich auf jeden Fall hundertprozentig von überzeugt.

Ja selbstverständlich.

Letztendlich klar. Wenn Sie natürlich was vermeiden können, wird es immer günstig sein, aber dafür werden Sie kein Ohr von den Krankenkassen bekommen.

## Legende zur Grundausswertung

Kopfzeile	Gruppe bzw. Subgruppe der Befragten, auf die sich die Ergebnisse beziehen
Gesamt	Ergebnisse für die Gesamtgruppe der Befragten
N	Anzahl der Antwortenden - fragebezogen
%	...% von 100% der Befragtengruppe/-subgruppe haben diese Antwortoption angegeben.
N <sup>gew</sup>	gewichtete Anzahl der Antwortenden
% <sup>gew</sup>	...% von 100% der gewichteten Befragtengruppe/-subgruppe haben diese Antwortoption angegeben.

## Vita Uwe-Matthias Müller



geb. 31.08.1956 in Berlin  
verheiratet, 2 Töchter

Geschäftsführender Vorstand  
Bundesverband Initiative 50Plus e.V.

nach dem Abitur am Schiller-Gymnasium Ausbildung bei der Bank für  
Handel und Industrie AG

bis 1998 verantwortlich für strategische Grundsatzfragen,  
Privatkundengeschäft, Marketing und Vertrieb in Banken und  
Versicherungen

bis 2004 Leitung Beratungs-Unternehmen betriebliche  
Altersversorgung

seit 2004 Leitung einer Beratungs-Gesellschaft 50Plus

2011 Gründung, Aufbau und Geschäftsführung des Bundesverband  
Initiative 50Plus e.V.

**Bundesverband Initiative 50Plus e.V.**  
Präsident Friedrich Orth

**Bundesgeschäftsstelle:**  
Herzog-Georg-Straße 1b  
89415 Lauingen an der Donau  
Telefon 09072 99 11 611  
PC-Fax 03222 690 57 80  
Email [Info@BVI50Plus.de](mailto:Info@BVI50Plus.de)  
[www.BVI50Plus.de](http://www.BVI50Plus.de)

Vereinsregister-Nr. 200922  
Amtsgericht Traunstein  
Steuer-Nr. 141/107/30439

Bankverbindung:  
Commerzbank AG  
IBAN DE51 7204 0046 0391 5139 00  
BIC COBADEFF720

**Landesgeschäftsstellen:**  
Baden-Württemberg  
Bayern  
Berlin  
Brandenburg  
Bremen  
Hamburg  
Hessen  
Mecklenburg-Vorpommern  
Niedersachsen  
Nordrhein-Westfalen  
Rheinland-Pfalz  
Sachsen  
Schleswig-Holstein

## Vita Bürgermeister a.D. Dr. Henning Scherf



Dr. Henning Scherf wurde am 31. Oktober 1938 in Bremen geboren. Er ist seit 1960 verheiratet mit Luise Scherf und hat drei Kinder sowie neun Enkelkinder.

Abitur, Studium der Rechts- und Sozialwissenschaften von 1958 - 1962 in Freiburg, Berlin und Hamburg.

1962 - 1964 Mitglied der Leitung des Evangelischen Studienwerkes Villigst.

1968 Erstes und Zweites Staatsexamen in Hamburg, Promotion zum Dr. jur.

1967 - 1971 Rechtsanwalt, Regierungsrat und Staatsanwalt.

1963 Eintritt in die SPD.

1972 - 1978 Landesvorsitzender der SPD Bremen.

1984 - 1998 Mitglied des Bundesvorstandes der SPD.

1990 - 1998 Vorsitzender des "Eine-Welt-Forums" der SPD.

1997 - 2009 Mitglied des Präsidiums des Deutschen Evangelischen Kirchentages.

1971 - 1978 Mitglied der Bremischen Bürgerschaft.

Seit 1978 Mitglied des Senats der Freien Hansestadt Bremen, u.a. in folgenden Funktionen:

- 1978 - 1979 Senator für Finanzen
- 1979 - 1990 Senator für Soziales, Jugend und Sport
- 1985 - 1991 zusätzlich Bürgermeister und Stellvertreter des Präsidenten des Senats
- 1987 kommissarisch: Senator für Gesundheit
- 1990 Senator für Bildung, Wissenschaft und Kunst
- 1991 - 1995 Senator für Bildung und Wissenschaft
- 1991 - 2005 zusätzlich Senator für Justiz und Verfassung
- 1995 - 2005 Bürgermeister und Präsident des Senats der Freien Hansestadt Bremen

Nach Ausscheiden aus politischen Ämtern seit 2005:

- Präsident des Deutschen Chorverbandes
- Vorsitzender von „pan y arte“
- Vorsitzender der Stiftung Gedenkstätte Reichspräsident Ebert, Heidelberg
- Vorsitzender des Gustav-Heinemann-Bürgerpreises
- Schirmherr von HelpAge-Deutschland, der Stiftung für Soziale Psychiatrie, der Deutschen Parkinson Vereinigung und weiterer Organisationen
- Botschafter des Bundesverband Initiative 50Plus e.V.

**Bundesverband Initiative 50Plus e.V.**

Präsident Friedrich Orth

**Bundesgeschäftsstelle:**

Herzog-Georg-Straße 1b  
89415 Lauingen an der Donau  
Telefon 09072 99 11 611  
PC-Fax 03222 690 57 80  
Email [Info@BVI50Plus.de](mailto:Info@BVI50Plus.de)  
[www.BVI50Plus.de](http://www.BVI50Plus.de)

Vereinsregister-Nr. 200922

Amtsgericht Traunstein

Steuer-Nr. 141/107/30439

Bankverbindung:

Commerzbank AG  
IBAN DE51 7204 0046 0391 5139 00  
BIC COBADEFF720

**Landesgeschäftsstellen:**

Baden-Württemberg

Bayern

Berlin

Brandenburg

Bremen

Hamburg

Hessen

Mecklenburg-Vorpommern

Niedersachsen

Nordrhein-Westfalen

Rheinland-Pfalz

Sachsen

Schleswig-Holstein





Das Beste aus der Natur. Das Beste für die Natur.



## Vita Stefan Hipp

Persönliche Information:	Stefan Hipp, geb. 24. März 1968 in München
Schulabschluss:	1989 Matura in Salzburg (Österreich)
Berufsausbildung:	Kaufmännische Lehre bei HiPP
Fortbildung:	1991-1993 Studium der politischen Wissenschaften am Geschwister Scholl Institut in München  1993-1994 Studium des Landwirtschaft- und Lebensmittelindustriemanagements am Royal Agricultural College Cirencester/ England
Berufstätigkeit:	Seit 1990 tätig in der HiPP Unternehmensgruppe  Seit 1997 Mitglied der Geschäftsleitung  2000 Aufbau der biologischen Supermarktkette Landmanns in Deutschland  2002 Kauf und Aufbau eines biologischen Landwirtschaftsbetriebs in Polen  2009 Kauf und Aufbau eines biologischen Landwirtschaftsbetriebs in Oblast Kaliningrad
Sonstiges:	Seit 2001 Mitglied des Präsidiums des Diätverbandes (Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln für eine besondere Ernährung)  Seit 2005 Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Ernährungswirtschaft e.V. (ABEW)

# Lebenslauf

## Gitta Connemann MdB

Stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion



Geboren am 10. Mai 1964 in Leer; evangelisch-lutherisch, verheiratet

- 1983: Abitur
- 1983 - 1984: Ausbildung zur Verkäuferin
- 1984 - 1990: Studium der Rechtswissenschaften in Osnabrück und Mainz
- 1990: Erstes Staatsexamen
- 1990 - 1993: Referendariat in Hessen
- 1993: Zweites Staatsexamen
- 1993 - 1995: Rechtsanwältin im Angestelltenverhältnis in Darmstadt
- 1995 - 2001: Syndika bei einem Arbeitgeberverband in Oldenburg
- 2001 - 2012: selbstständig als Rechtsanwältin in Leer/Ostfriesland
- Seit 2002: Mitglied des Deutschen Bundestages, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

### Politischer Werdegang

Mitglied der CDU seit 1996; 1996 bis 1999 Mitglied des Rates der Samtgemeinde Hesel; seit 2001 Mitglied im Kreistag des Landkreises Leer, dort Vorsitzende des Ausschusses für Wirtschaft, Tourismus und Verkehr.

Mitglied des Bundestages seit 2002; Mitglied im Vorstand des Parlamentskreises Mittelstand der CDU/CSU-Fraktion. Seit der 16. Wahlperiode stellvertretende Vorsitzende der Deutsch-Israelischen Parlamentariergruppe. Seit 13. Januar 2015 stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

### Ehrenamtliches Engagement

u.a. Koordinierungsrat deutscher Nicht-Regierungsorganisationen gegen Antisemitismus; Kuratorium Aktion Sühnezeichen Friedensdienste; Vorstandsmitglied der Stiftung Diakonie im Landkreis Leer; Beiratsmitglied Landschaftlicher Naturverein; Vizepräsidentin der Deutsch-Israelischen Gesellschaft; Vorstandsmitglied der Kinder- und Jugendstiftung der Hilfruper Herz-Jesu-Missionare im Emsland.

## **Bundesverband Initiative 50Plus – die Stimme der Generation 50Plus**

34 Millionen Menschen, die älter als 50 Jahre sind: Viele von ihnen stehen aktiv im Leben und wollen sich einbringen. Aber: Sie wurden nicht wahrgenommen. Sie waren weder Teil der Zielgruppe der Werbemedien („14-49“), noch sind sie nennenswert in der Gesellschaft als Gruppe aktiv. Vor diesem Hintergrund wurde 2011 der Bundesverband Initiative 50Plus gegründet. Es gab bis dahin keine Interessenvertretung für Menschen 50Plus.

Das war die Motivation einiger Privatleute, hier eine Änderung herbeizuführen. Menschen 50Plus haben es verdient, Stimme und Gewicht zu bekommen! Daher versteht sich der Bundesverband Initiative 50Plus auch vornehmlich als die Lobby der Menschen der Baby-Boomer-Generation.

Innerhalb des Bundesverband Initiative 50Plus gibt es 3 Initiativen, deren Tätigkeit dazu beitragen soll, in unserer Gesellschaft einen Wandel des Altersbildes herbeizuführen:

1. Initiative gegen den Arbeitskräftemangel „Initiative Arbeit 50Plus“,
2. die Umsetzung zielgruppengerechter Produkte und Dienstleistungen „Initiative Produkt-Innovation 50Plus“ („Verbraucherempfehlung 50Plus“) sowie
3. der Kampf gegen Altersarmut „Initiative Not-Hilfe 50Plus – Generationenhilfe“.

Heute kann der Bundesverband Initiative 50Plus stolz einige Erfolgsfakten und -zahlen vorweisen:

Der Bundesverband Initiative 50Plus

1. ist in nahezu allen Bundesländern aktiv
2. ist beim Deutschen Bundestag als Interessenvertretung registriert
3. kooperiert mit derzeit 59 Verbänden und Institutionen
4. hat 34 Botschafter, wie Birgit Schrowange, Uschi Glas, Henning Scherf und Jörg Wontorra.

Es ist viel geschehen in den letzten 5 Jahren. Das bildet ein gutes Fundament für die Arbeit der nächsten Zeit. Wenn Sie mehr Informationen wollen, besuchen Sie uns auf [www.BVI50Plus.de](http://www.BVI50Plus.de) oder Facebook, Google+ und Twitter.

**Bundesverband Initiative 50Plus e.V.**  
Präsident Friedrich Orth

**Bundesgeschäftsstelle:**  
Herzog-Georg-Straße 1b  
89415 Lauingen an der Donau  
Telefon 09072 99 11 611  
PC-Fax 03222 690 57 80  
Email [Info@BVI50Plus.de](mailto:Info@BVI50Plus.de)  
[www.BVI50Plus.de](http://www.BVI50Plus.de)

Vereinsregister-Nr. 200922  
Amtsgericht Traunstein  
Steuer-Nr. 141/107/30439

Bankverbindung:  
Commerzbank AG  
IBAN DE51 7204 0046 0391 5139 00  
BIC COBADEFF720

**Landesgeschäftsstellen:**

Baden-Württemberg  
Bayern  
Berlin  
Brandenburg  
Bremen  
Hamburg  
Hessen  
Mecklenburg-Vorpommern  
Niedersachsen  
Nordrhein-Westfalen  
Rheinland-Pfalz  
Sachsen  
Schleswig-Holstein