

## Stiftung zur Förderung der Ernährungsforschung in der Schweiz

# Jahresbericht 2017

c/o Prof. Dr. em. Wolfgang Langhans, Präsident  
Institut für Lebensmittelwissenschaft  
Ernährung und Gesundheit  
ETH Zürich, SLA A 48

Schorenstrasse 16  
8603 Schwerzenbach

Phone 044 655.74.20  
e-mail: wolfgang-langhans@ethz.ch  
www.sfefs.ethz.ch

### Inhalt:

1. **Neuer Präsident**
2. **Entwicklung des Stiftungsvermögens**
3. **Förderpraxis der SFEFS**
4. **Übersicht über die bewilligten Gesuche 2017**
5. **Liste der abgeschlossenen Projekte 2017**
6. **Finanzen**
7. **Revisorenbericht**
8. **Mitglieder des Stiftungsrates**
9. **Schlussberichte 2017**
10. **Poster von Stipendiaten anlässlich der SGE-Tagung**



## **Neuer Präsident des Stiftungsrates**

Im Rahmen der regulären Stiftungsratswahlen erklärten im Herbst 2017 mehrere Stiftungsräte den Rücktritt aus dem Stiftungsrat der SFEFS. Das Präsidium der SFEFS übernimmt der bisherige Vizepräsident, Prof. Wolfgang Langhans. Der langjährige Amtsinhaber Prof. Caspar Wenk tritt nach 26-jähriger Tätigkeit zurück, verbleibt jedoch als Mitglied des Ausschusses in der SFEFS. Aus dem Stiftungsrat ausgetreten sind zwei verdiente Stiftungsräte, Prof. em. Yves Schutz, der während 23 Jahren seine Expertise in den Stiftungsrat und in den Ausschuss einbrachte und Dr. Richard Robbiani, der 24 Jahre Mitglied des Stiftungsrates war, in den ersten Jahren noch als Vertreter der Donatorenfirma Knorr, die später die Mitwirkung in der SFEFS beendete.

Von einer Wiederbesetzung dieser beiden freien Mandate sieht der Stiftungsrat vorerst ab, da sich die SFEFS intensiv mit der künftigen Neuausrichtung und dem Weiterbestehen beschäftigt.

## **Entwicklung des Stiftungsvermögens**

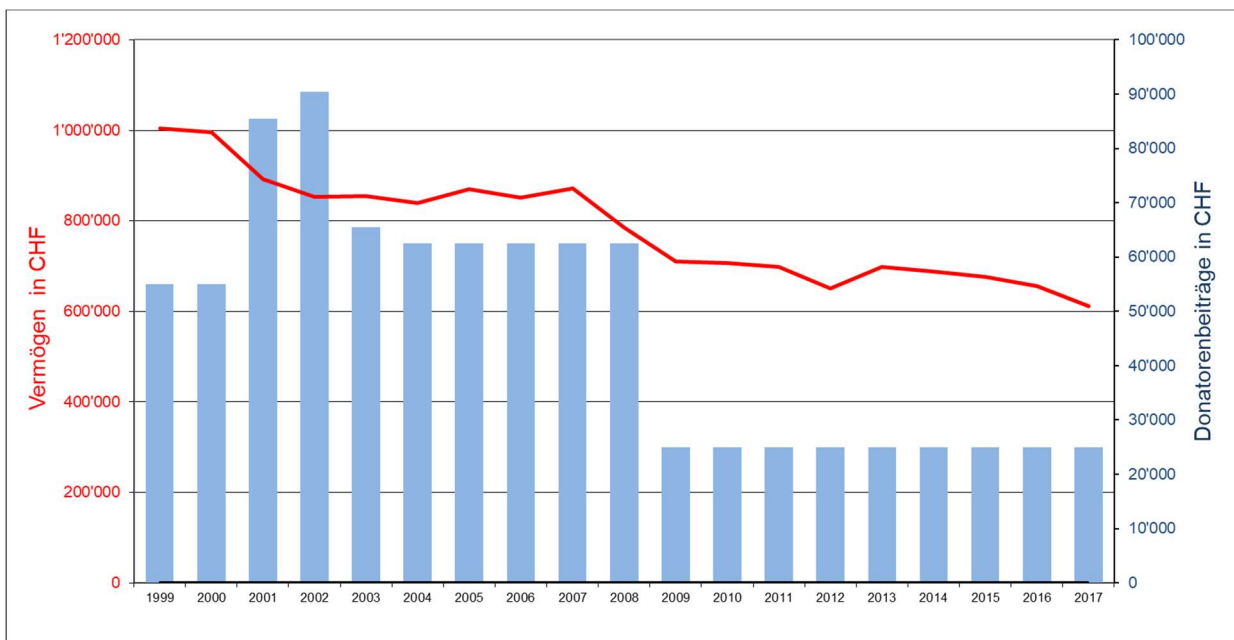
Die Stiftung wird seit einigen Jahren nur noch durch die Donatorenbeiträge der Schweizerischen Milchproduzenten und der Firma Zweifel Pomy Chips alimentiert. Trotz verschiedener Bemühungen gelang es bisher leider nicht, den Kreis der Donatoren zu erweitern. Im langfristigen Trend ist deshalb eine Abnahme des Stiftungsvermögens festzustellen. Diese ist durch zwei markante Phasen in den Jahren 2000 sowie 2008 gekennzeichnet. Verursacht sind diese zum einen durch zwei Austrittswellen von Donatorenfirmen aus der SFEFS, welche langfristig auch nicht durch vorübergehende Neueintritte von Firmen aufgefangen werden konnten. Zum anderen wurde das Stiftungsvermögen im Zuge der Finanzkrise und des Zins- und Ertragsrückgang merklich gemindert (vgl. Abbildung 1).

## **Förderpraxis der SFEFS**

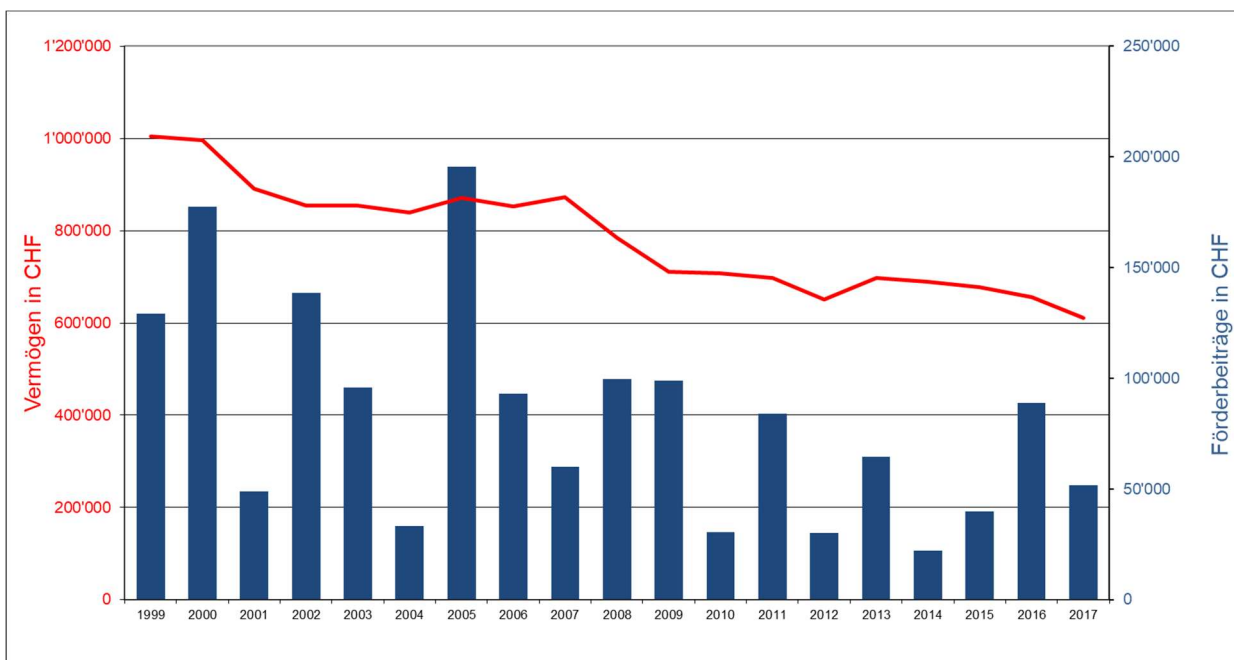
Bei der Vergabe von Fördergeldern orientiert sich die SFEFS primär an den Bestimmungen des Stiftungsreglements und den Kriterien für die Förderpraxis. Die finanziellen Rahmenbedingungen spielen eine untergeordnete Rolle. Nicht immer handelt es sich bei den Gesuchen um Projekte, die sich explizit auf Humanernährungsforschung beziehen. Daher konnten die potentiellen jährlichen Finanzlimiten nicht immer ausgeschöpft werden. Das zeigt sich beispielsweise im Vergleich der letzten 10 Jahre. So kam es von 2008 bis 2017 zu erheblichen Schwankungen bei den jährlich ausbezahlten SFEFS-Förderbeiträgen, welche zwischen CHF 22'000 und CHF 100'000 variierten (vgl. Abbildung 2).

Betrachtet man die Forschungsthemen bzw. Projektarten der letzte 5 Jahre (vgl. Abbildung 3), so wurde je ein Drittel der SFEFS-Fördersumme von rund CHF 297'000 für Stipendien und für Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Mikronährstoffe verwendet. Etwa ein Sechstel der Fördersumme ging an Projekte zu Krankheitsthemen.

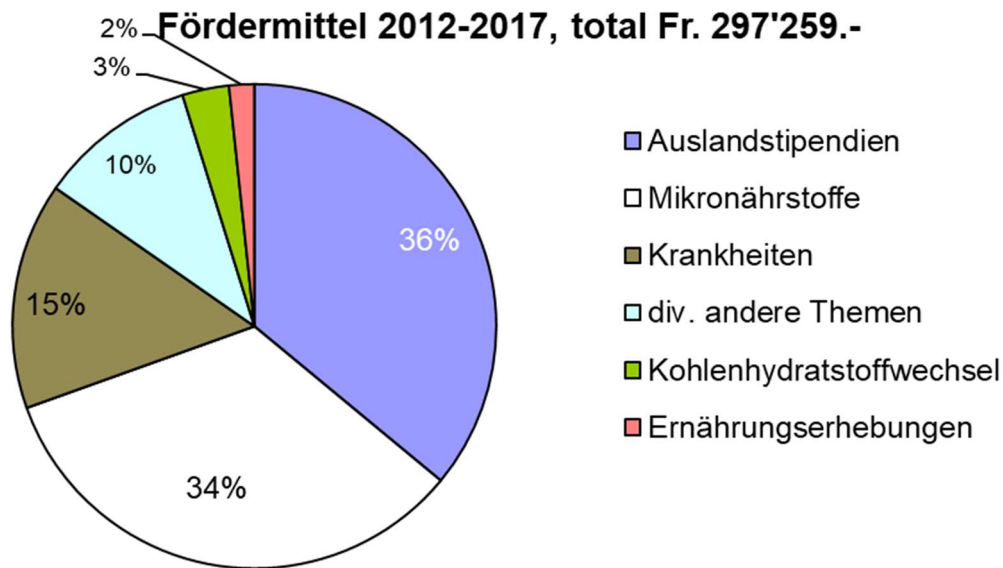
**Abbildung 1: Entwicklung Stiftungsvermögen und Donatorenbeiträge von 1999-2017**



**Abbildung 2: Entwicklung Stiftungsvermögen und Förderbeiträge von 1999-2017**



**Abbildung 3: Aufteilung der Förderbeiträge nach Themen**



#### 4. Übersicht über die bewilligten Gesuche 2017

Das Büro (Ausschuss) der Stiftung bewilligte im Verlauf des Jahres folgende Forschungsbeiträge und Stipendien unter Fr. 10'000.--:

- Validation of a food frequency questionnaire for the assessment of n-3 fatty acid intake in Switzerland, Dr. Isabelle Herter-Aeberli CHF 9'280.-
- Reisekosten für Kongressteilnahme zur Präsentation des Projektes: Effects of varying iron status, obesity and pregnancy on plasma hepcidin and iron absorption, Nicole Stoffel CHF 2'304.-

---

**Total Büroentscheid CHF 11'584.-**

An der Stiftungsratssitzung vom 2. November 2016 wurden das Gesuch «Chocano» positiv beurteilt und nach Beantwortung von Rückfrage und Zirkulationsverfahren auch das Gesuch «Leeners» (15.12.2017).

- Steroidhormone in der peripheren und zentralen Kontrolle des Essverhaltens bei Frauen, Prof. Dr. Brigitte Leeners CHF 20'000.-
- Prospective study of inflammatory diet patterns and cognition among European seniors? Dr. Patricia Orializ Chocano Bedoya CHF 20'000.-

---

**Total Entscheid Stiftungsratssitzung CHF 40'000.-**

**Total der genehmigten Gesuche inklusive Büroentscheide CHF 51'584.-**

Die übrigen eingereichten Gesuche erfüllten die strengen Anforderungen der Stiftung nicht.

## 5. Liste der abgeschlossenen Forschungsprojekte 2017

Keller, Amélie: Substitution of sugar-sweetened beverages for other beverages and the risk of developing coronary heart disease: results from the Harvard Pooling Project of Diet and Coronary Disease (Projekt 480)

Jotterand Chaparro, Corinne: Prescription and delivery of nutrition support in critically ill children: do they meet nutritional needs? (Project: 483)

## 6. Finanzen

### Bilanz vom 30. Juni 2017

(Angaben in CHF)

	30.6.2015	30.6.2016	30.6.2017
<b>Aktiven</b>			
Bankkonto	26'883.65	32'433.28	42'090.02
Wertpapiere	649'096.--	622'087.--	568'056.00
Debitoren	1.--	0.--	--
Forderungen	--	--	--
Steuern (Vorschuss)	867.60	972.05	1'150.30
<b>Total Aktiven</b>	<b>676'848.25</b>	<b>655'492.33</b>	<b>611'296.32</b>
	=====	=====	=====
	<b>30.6.2015</b>	<b>30.6.2016</b>	<b>30.6.2017</b>
<b>Passiven</b>			
Trans. Passive	--		375.15
Kreditoren	1'950.--	1'750.--	2'050.00
Vermögen	674'898.25	653'742.33	608'871.17
<b>Total Passiven</b>	<b>676'848.25</b>	<b>655'492.33</b>	<b>611'296.32</b>
	=====	=====	=====
Vermögens- veränderung	- 12'054.93	- 21'155.92	- 44'871.16
	=====	=====	=====

## 7. Revisorenbericht

Der Stiftungsrat genehmigte den von der Firma Revisions AG Zürich verfassten Revisorenbericht 2017.

## 8. Mitglieder des Stiftungsrates per Dezember 2017

Prof. Dr.em. Wolfgang Langhans	Präsident	ETH Zürich
Frau B. Paulsen Gysin	Quästorin	Schweizer Milchproduzenten SMP, Bern
Dr. Ulrich K. Moser	Ausschussmitglied	Basel
Pietro Realini	Ausschussmitglied	Zweifel Pomy-Chips AG, Spreitenbach
Prof. Dr. em. Caspar Wenk	Ausschussmitglied	Greifensee
Frau Prof. Dr. Laura Nyström		ETH Zürich
Prof. Dr. Paolo Suter		Universitätsspital Zürich
Prof. Dr. Michael Zimmermann		ETH Zürich
Frau Monique Dupuis	Geschäftsführerin	

Zürich, im Mai 2018, Prof. Dr. em. W. Langhans, Präsident

## **9. Schlussberichte 2017**

### **von geförderten Forschungsprojekten der SFEFS**

Keller, Amélie: Substitution of sugar-sweetened beverages for other beverages and the risk of developing coronary heart disease: results from the Harvard Pooling Project of Diet and Coronary Disease (Projekt 480)

Jotterand Chaparro, Corinne: Prescription and delivery of nutrition support in critically ill children: do they meet nutritional needs? (Project: 483)



## **Substitution of sugar-sweetened beverages for other beverages and the risk of developing coronary heart disease: results from the Harvard Pooling Project of Diet and Coronary Disease**

**Project: 480**

*Amélie Keller<sup>1</sup>, Eilis J O'Reilly<sup>2</sup>, Vasanti Malik<sup>2,3</sup>, Julie E. Buring<sup>3</sup>, Ingelise Andersen<sup>4</sup>, Lyn Steffen<sup>5</sup>, Kim Robien<sup>6</sup>, Satu Männistö<sup>7</sup>, Eric Rimm<sup>2,3,8</sup>, Walter Willett<sup>2,3,9</sup>, Berit Heitmann<sup>1,10,11</sup>*

### **Background:**

Sugar-sweetened beverage (SSB) intake is associated with metabolic disorders. The reduction of SSB intake has been promoted to prevent death and disability from chronic diseases. However, a lower SSB intake requires substitution by other fluids to maintain hydration.

We investigated the association between SSB intake and the risk of coronary events and death, and assessed if substitution of coffee, tea, milk, fruit juice and artificially sweetened beverages (ASB) for SSBs is associated with a reduced risk of coronary events and death.

### **Methods:**

This was a follow-up study in which data from six cohort studies were pooled.

### **Results:**

During the mean 5-10 year follow-up, 4248 coronary events and 1630 coronary death occurred among 284.345 individuals. 355 ml daily increase of SSB intake was associated with an increased risk of coronary events (HR: 1.08; 95%CI: 1.02, 1.14) and possibly coronary death (HR: 1.05; 95%CI: 0.96, 1.16). Substitution analyses suggested that replacing SSBs with coffee (HR: 0.93; 95%CI: 0.87, 1.00) or ASB (HR: 0.89; 95%CI: 0.83, 0.97), but not with tea (HR: 0.94; 95%CI: 0.87, 1.01), low-fat milk (HR: 0.96; 95%CI: 0.90, 1.03), whole fat milk (HR: 0.95; 95%CI: 0.87, 1.04) or fruit juice (HR: 0.97; 95%CI: 0.85, 1.07) was associated with a lower risk of developing coronary events. No associations were found for coronary death.

### **Conclusion:**

We found that SSB intake is associated with an increased risk of coronary events and possibly coronary death. Our findings also suggest that substituting ASBs or coffee for SSBs lowers the risk of developing CHD events.

1 Research Unit for Dietary Studies at The Parker Institute, Bispebjerg and Frederiksberg Hospital, Part of Copenhagen University Hospital, The Capital Region, Frederiksberg, Denmark

2 Department of Nutrition, 3Department of Epidemiology, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA

4Section of Social Medicine, Department of Public Health, University of Copenhagen, Denmark

5Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, USA

6Department of Exercise and Nutrition Sciences, Milken Institute School of Public Health, George Washington University, USA

7 Institute for Health and Welfare Chronic Disease Prevention Unit, Finlandm 8 Channing Division of Network Medicine, Brigham and

Women's Hospital, Boston, MA, USA, 9 Channing Laboratory, Harvard Medical School, Department of Medicine, Boston, MA, USA

10 National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Denmark, 11 Section for General Practice, Department of Public Health, University of Copenhagen, Denmark

## **Prescription and delivery of nutrition support in critically ill children: do they meet nutritional needs?**

**Project: 483**

*Corinne Jotterand Chaparro, Nutrition and Dietetics Department, University of Applied Sciences Western Switzerland (HES-SO), Geneva*

**Introduction:** During hospitalization in a Paediatric Intensive Care Unit (PICU), critically ill children are usually not able to eat and require a nutritional support, most often provided by the enteral route. An optimal nutritional intake, especially energy and protein intakes are associated with a decreased risk of morbidity and mortality. However, difficulties in managing nutritional support may occur at different stages. Therefore, the objective of this study was to assess the adequacy of both prescription and administration of nutritional support in critically ill children.

**Methods:** Critically ill children hospitalized for >24 hours in PICU and without oral nutritional intake at admission were included. The amount of energy and protein from nutritional support that were prescribed by physicians and delivered to children were recorded daily until the 10th day of hospitalization, discharge or death. Energy and protein needs were estimated with the Schofield equation and the A.S.P.E.N. guidelines, respectively. The energy and protein needs, prescriptions and delivery were compared by using the ratios: prescriptions/needs, prescriptions/delivery and delivery/needs. The number and duration of interruptions of nutritional support and their causes were also collected.

**Results:** We included 199 children with a median length of PICU stay of 7 days [Interquartile Range IQR: 4-10]. Nutritional support was introduced in 88% of children, and within 18 hours [7-26] after admission. During the PICU stay, the prescription reached 95% (95% CI: 92%, 98%) of energy needs and only 61% [95% CI: 58%, 64%] of protein needs. The delivery of nutrition was high: 86% (95% CI: 84%, 88%) of the energy prescribed was delivered to children, and this ratio reached 97% (95% CI: 94, 101) for protein. Finally, children received 84% (95% CI: 80%, 87%) of their energy needs and only 58% (95% CI: 55, 61) of their protein needs. Significant differences were observed among age groups with the lowest ratios observed in older children. Nutritional support was interrupted in 70% of children for 6 hours [1-14]. Nursing/physiotherapy was the main reason for interrupting nutrition support, but extubation and medical procedures caused the longest interruptions.

### **Conclusion:**

Despite an early introduction of enteral nutrition after PICU admission as recommended, the amount of protein prescribed to critically ill children was low during the entire stay in PICU and needs improvement, especially in older children. An enteral feeding enriched in protein may help to achieve higher protein intake. In contrast, the quality of the administration of nutrition support was good, with limited interruption of nutritional support.

# **10. Posterbeiträge 2017**

## **von SFEFS-Stipendiaten anlässlich der SGE-Jahrestagung**



## Nudging consumers towards healthier choices: a systematic review

Tamara Bucher\*, Clare Collins Megan E. Rollo, Tracy A. McCaffrey, Nienke De Vlieger,  
 Daphne Van der Bend, Helen Truby, Federico J. A. Perez-Cueto

\*tamara.bucher@newcastle.edu.au

The University of Newcastle, Priority Research Centre in Physical Activity and Nutrition

**The aim of this systematic review was to evaluate the published research that investigated the effect of positional changes within microenvironments on food choice by healthy weight and overweight individuals across all age groups, and to derive recommendations for future research in the area.**

Nudging or 'choice architecture' refers to strategic changes in the environment that are anticipated to alter people's behaviour in a predictable way, without forbidding any options or significantly changing their economic incentives. Nudging strategies may be used to promote healthy eating behaviour. However, to date the scientific evidence has not been systematically reviewed to enable practitioners and policy makers to implement, or argue for the implementation of, specific measures to support nudging strategies.

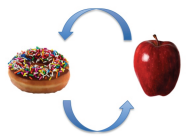
We screened 2576 abstracts and identified 18 studies that investigated positional influences on food choice. The present evidence suggests that manipulation of food product order or proximity can influence food choice. Such approaches offer promise in terms of impacting on consumer behavior. However, there is a need for high quality studies that quantify the magnitude of positional effects on food choice in conjunction with measuring the impact on food intake, particularly in the longer term.

### Change in Position

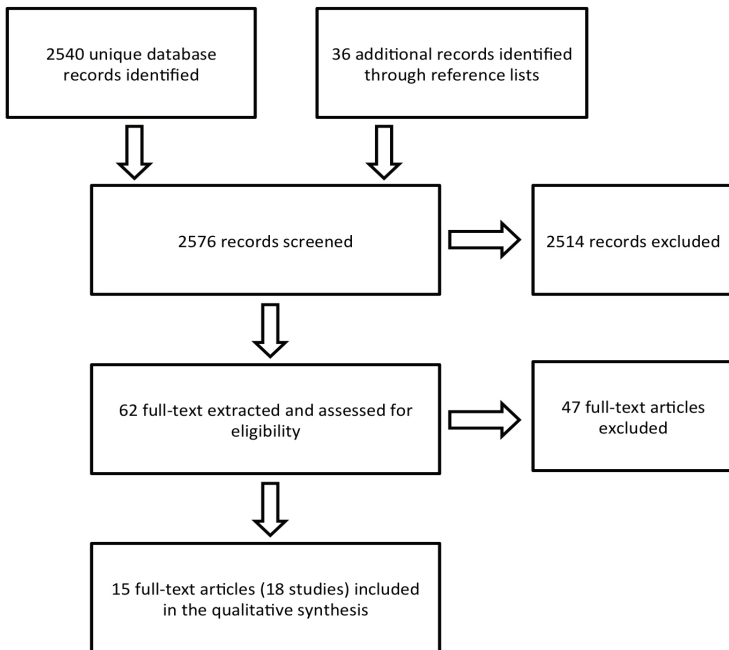
Distance/Proximity



Order



### Method



**A systematic search was conducted using Medline, Pre-Medline, Embase, CINAHL, Scopus, The Cochrane Library and PsycINFO.**

The PICOS (Problem, Intervention, Comparison, Outcome, Setting) approach was used to frame the research question. We defined 'food choice' as all outcome measures that assessed food selection or probability of food choice, including product sales and food consumption (in grams or energy intake). Positional changes were defined as all manipulations of food order or variations in the distance of food placement relative to consumers within microenvironments. Microenvironments were defined as the immediate surroundings of the individuals, such as within the home, workplace, or cafeterias.

The types of studies to be included were randomised controlled trials/ experiments, pre-post experimental studies, quasi experiments and naturalistic observations where at least one research aim was to assess the influence of food positioning within a microenvironment, on food choice (selection) or sales (grams, number) and intake (grams, energy).

### Results

Of the 18 identified studies, nine investigated the effect of distance/proximity changes on food choice, such as placing unhealthy foods further from the consumer. The other half assessed whether changes in product order, such as for example the food sequence on a buffet could have a beneficial influence on food selection.

**16 of the 18 studies concluded that positional changes had a positive influence on food choice.**

In the two experiments where positional changes had no impact on food choice, the degree of manipulation was only a minor change in position, with all the foods remaining within reach. This indicates that the strength of the effect appears to depend on the type of positional manipulation (order vs. distance), as well as the magnitude of the change, or how far away foods are placed.

There is a lack of research that investigated long-term outcomes of positional interventions, and it's not clear whether changes in product order or distance would have sustained effects. Further, it remains to be elucidated whether, and how factors such as health consciousness, habits, or strong preferences for specific products interact with the effects.

### Conclusions

#### Recommendations for future laboratory studies

- Investigate compensatory food choices
- Estimate effect sizes (potential energy intake reduction)

#### Advice for practice (policy makers, food retailers)

- Optimise foodscapes to facilitate healthy choices, i.e. Place healthy foods proximate and salient
- Implement policies to organise food positioning in communal catering, school or work cafeterias etc.

Although the evidence that food position influences food choice is consistent, it is difficult to quantify the magnitude of impact on food choice and intake and the effect size of these choice architecture interventions on actual food consumption and subsequent health outcomes. Use of harmonized terminology and indicators would allow comparability between experiments or interventions and assist in moving this field forward.

### Reference

Bucher T, Collins C., Rollo M, McCaffrey T, et al., (2016) 'Nudging consumers towards healthier choices: a systematic review of positional influences on food choice', British Journal of Nutrition 2016: 10.1017/S0007114516001653

## Prescription and delivery of nutrition support in critically ill children: do they meet nutritional needs?

C Jotterand Chaparro<sup>1</sup>, C Moullet<sup>1</sup>, J Laure Depeyre<sup>1</sup>, MH Perez<sup>2</sup>, D Longchamps<sup>2</sup>, J Cotting<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nutrition and Dietetics Department, University of Applied Sciences Western Switzerland (HES-SO),  
<sup>2</sup> Paediatric Intensive Care Unit, University Hospital, Lausanne (CHUV).

### Introduction

In paediatric intensive care unit, an adequate energy and protein intake must be provided to the children in order to decrease their risk of morbidity and mortality. However, difficulties in managing nutritional support occur at different stages. Besides the difficulty of assessing nutritional needs in critically ill children, the prescription and administration of nutritional support may be also problematic.

The aims of this study was to assess the adequacy of prescription and administration of nutritional support in a larger cohort in critically ill children.

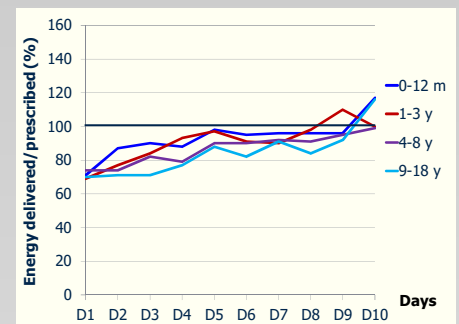
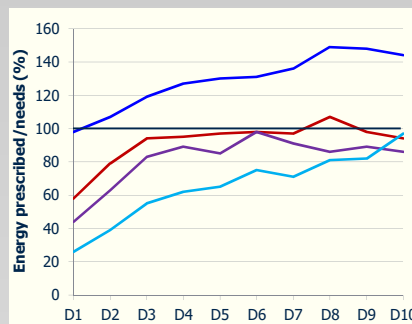
### Method

- Children aged from 0 to 16 years old admitted to the PICU of the University Hospital of Lausanne, hospitalized for > 24 hours and without oral nutritional intake at admission were included.
- The amounts of energy and protein prescribed and delivered were recorded daily until the 10<sup>th</sup> day of hospitalization, introduction of oral intake, discharge or death.
- Energy requirements were calculated with the Schofield weight and height equation (+20% when patients were extubated).
- Protein requirements were calculated with the guidelines of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.
- The frequency and duration of interruptions of nutritional support were collected using medical charts and then classified.

### Results

**Table 1: Patients characteristics**  
 Median [Q25-Q75]

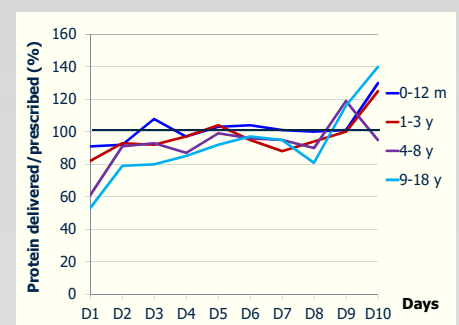
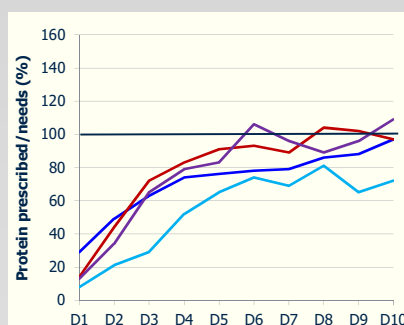
Children (n)	199
Studied days (n)	1060
Age (months)	26 [5-62]
Weight (kg)	11 [6-17]
PRISM II score	5 [3-8]
Length of PICU stay (d)	7 [4-10]
Introduction of nutritional support (h)	18 [7-26]
Duration of nutrition support (d)	4.8 [3-7]
Exclusive enteral nutrition (%)	82



Figures 1a and b: Energy prescribed/needs and delivered/prescribed by age groups

**Table 2: Interruptions of nutritional support**

- No interruption in 30% of children
- Interruptions in 70% of children for 6 [1-14] hours, i.e. 7.9% of the total duration of nutrition support.
- Number of interruptions: 1.7 interruption per day
- Duration of interruptions: 1.9 hour per day
- The most frequent interruptions: nursing/physiotherapy and medical procedures (54%)
- The most longest interruptions: extubation and medical procedures (54%)



Figures 2a and b: Protein prescribed/needs and delivered/prescribed by age groups

### Conclusions

- Calories and protein prescribed are well delivered to critically ill children.
- Prescriptions and delivery of calories are close to their requirements. In contrast, the protein needs are far to be satisfied.
- Older children are more at risk of not reaching their energy and protein needs and require a particular attention.
- Nursing/physiotherapy and extubation are the barriers that interrupted the nutritional support, the most frequently and for the longest duration.

contact: corinne.jotterand@hesge.ch

# 13<sup>th</sup> International Postgraduate Course on the Production and Use of Food Composition Data in Nutrition

Brigitte Buri, BSc BFH  
Ernährungsberaterin SVDE, 2017

## Rahmenbedingungen

Die Weiterbildung «Course on the Production and Use of Food Composition Data in Nutrition» wurde von der Universität in Wageningen (Holland) in Zusammenarbeit mit EuroFIR und FAO organisiert. Dabei handelt es sich um ein zu dieser Thematik einzigartiges Kursangebot.

## Zielsetzung

Aufzeigen, wie Nährstoffdaten in standardisierter Methodik erhoben, sinnvoll aufbereitet und Fachleuten möglichst anwendungsfreundlich zur Verfügung gestellt werden.

## Ablauf

Die länderspezifischen Nährwertdatenbanken wurden analysiert und mit den Standards von EuroFIR verglichen. Diese Grundlagen sind entscheidend, um qualitativ hochwertige Nährwertdaten zu generieren.

Der Kurs umfasste Vorlesungen, praxisrelevante Übungen, eine Exkursion ins Labor, E-Learning und diverse Gruppenarbeiten. Prozessschritte (siehe Abbildung 1), welche nötig sind um Nährwertdaten zu erheben, wurden mit fundierten theoretischen Grundlagen sowie diversen Praxisbeispielen und Übungen vertieft. Dadurch konnte ein wertvolles internationales Netzwerk aufgebaut werden.

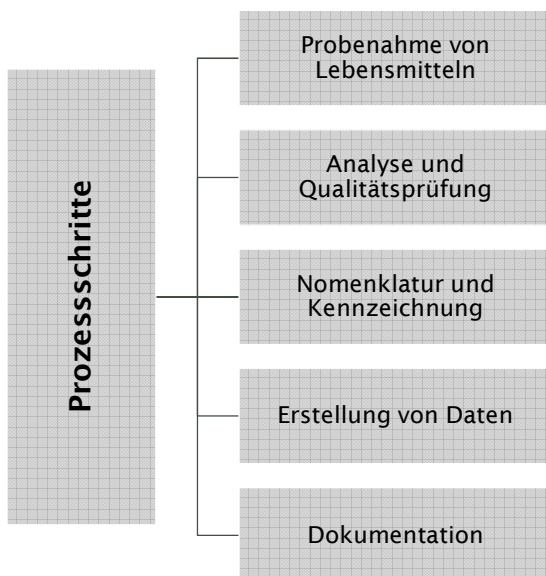


Abbildung 1: Prozessschritte bei der Generierung von Nährwertdaten.



Abbildung 2: Die Nährwertdatenbank dient als Standardinstrument.

## Praxisrelevanz

Die Nährwertdatenbank dient als Standardinstrument zur Auswertung von Verzehrerhebungen. Bei epidemiologischen Studien ermöglicht sie, den Versorgungsgrad an Nährstoffen zu dokumentieren. Sie dient den Behörden dazu, die Versorgung der Bevölkerung mit den verschiedenen Nährstoffen abzuschätzen und daraus Massnahmen, respektive Ernährungsstrategien abzuleiten.

## Fazit

Diese fundierten Grundlagen sind essentiell, um die Qualität der verschiedenen Prozessschritte zu gewährleisten. Zuständige Fachpersonen konnten ihre wissenschaftlichen Kenntnisse vertiefen und sich dieses Wissen aneignen, um die Nährwertdatenbank professionell pflegen und erweitern zu können.

## Ausblick für die Schweiz

Zurzeit liegt die Priorität bei der Datenqualität. Nährwertdaten aus älteren und externen Quellen werden aktualisiert. Angestrebt wird die Aufnahme neuer generischer Lebensmittel und die Erweiterung der Nährstoffpalette in die Schweizer Nährwertdatenbank.

## Stiftung zur Förderung der Ernährungsforschung in der Schweiz

### Ausschreibung für Stipendien und Forschungsbeiträge

Zweck dieser Stiftung ist es, die wissenschaftliche Forschung und Bildung von HochschulabsolventInnen auf dem gesamten Gebiet der Humanernährung zu fördern.

#### Aus- und Weiterbildung

Stipendien werden für die Dauer von 1-2 Jahren zugesprochen. Die Höhe des Stipendiums entspricht in der Regel der Besoldung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Diese Stipendien sollen ÄrztInnen, Ernährungs- und NaturwissenschaftlerInnen die Möglichkeit geben, sich an einer anerkannten Forschungsstätte im In- oder Ausland in biochemischer, klinischer oder epidemiologischer Richtung auf dem Gebiet der Ernährungswissenschaft weiter auszubilden. Die StipendiatInnen sind nach Ablauf des Stipendiums frei in der Wahl ihrer beruflichen Betätigung.

Im Weiteren kann die Durchführung und Teilnahme an Kursen in Humanernährung unterstützt werden, falls geltend gemacht werden kann, dass andere Stipendien nicht zur Verfügung stehen.

Der Bewerbung und dem Gesuchsformular sind beizulegen: 1) Lebenslauf (Personalien, Bildungsgang, Kopien der Diplome). 2) Empfehlungsschreiben betr. die bisherige Tätigkeit und Auskunft über die beruflichen Pläne des Stipendiaten, der Stipendiatin nach Abschluss des Studienaufenthaltes. 3) Ausbildungsprogramm des Stipendiaten, der Stipendiatin 4) Bestätigung der Institution, bei welcher der Stipendiat, die Stipendiatin sich ausbilden lassen wird.

#### Forschungsbeiträge

zur Unterstützung von wissenschaftlichen Forschungsprojekten auf dem Gebiet der menschlichen Ernährung stehen für die Dauer von 1-2 Jahren ebenfalls zur Verfügung.

Der Bewerbung und dem Gesuchsformular sind beizulegen: 1) Personalien und Curriculum des Projektverfassers bzw. der Projektverfasserin, Publikationsliste. 2) Forschungsprogramm. 3) Budget und Finanzierung. 4) Angaben über weitere finanzielle Beiträge und ausstehende Gesuche.

#### Publikationsbeiträge

Der Bewerbung und dem Gesuchsformular sind beizulegen: 1) Druckfertiges Manuskript. 2) Personalien und Curriculum des Autors, der Autorin, resp. Herausgeber. 3) Budget des Verlegers. 4) Angaben über weitere finanzielle Beiträge und ausstehende Gesuche.

**Bewerbungen sind jeweils bis spätestens Ende Juli an das Sekretariat der Stiftung zu richten.**

Weitere Auskünfte über Förderungsbeiträge erteilt das Sekretariat der Stiftung

**SFEFS, Stiftung zur Förderung der Ernährungsforschung**  
**c/o Prof. Dr. em. Wolfgang Langhans, Präsident**  
**Institut für Lebensmittelwissenschaft**  
**Ernährung und Gesundheit, ETH Zürich, SLA A 48**  
**Schorenstrasse 16, 8603 Schwerzenbach**  
**Telefon 044 655.74.20 oder 32**  
**E-Mail: [wolfgang-langhans@hest.ethz.ch](mailto:wolfgang-langhans@hest.ethz.ch)**  
**[www.sfefs.ethz.ch](http://www.sfefs.ethz.ch)**

# Stiftung zur Förderung der Ernährungsforschung in der Schweiz

[www.sfefs.ethz.ch](http://www.sfefs.ethz.ch)

## Ziele der Stiftung

Die Stiftung zur Förderung der Ernährungsforschung in der Schweiz hat sich folgende Ziele gesetzt: Weiterbildung junger WissenschaftlerInnen, Unterstützung von Forschungsprojekten sowie Informationsaustausch mit verwandten Organisationen und WissenschaftlerInnen, die im Bereich der Ernährungswissenschaft aktiv sind.

## Kriterien für die Vergabe von Unterstützungsbeiträgen

Die Stiftung erteilt Beiträge an Schweizer ForscherInnen oder in der Schweiz tätige WissenschaftlerInnen. Die AntragstellerInnen sollen innovative Fragestellungen aufgreifen und über die notwendigen theoretischen und methodischen Kenntnisse verfügen. Finanzielle Beiträge werden zur Durchführung experimenteller oder klinischer Untersuchungen sowie für Erhebungen bewilligt (Forschungsbeiträge). Gefördert wird auch die Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses im In- und Ausland, zum Erlernen neuer Methoden oder spezifischer Techniken. Im weiteren vergibt die Stiftung auch Beiträge an Publikationen zwecks Verbreitung wissenschaftlich wertvoller Ergebnisse. Die StipendiatInnen verpflichten sich zur Kooperation mit der Stiftung.

## Zusammenarbeit mit verwandten Organisationen

Die Zusammenarbeit mit anderen schweizerischen Organisationen im Ernährungsbereich ermöglicht Synergien. Sie bestehen u.a. darin, dass die Ergebnisse von unterstützten Projekten an wissenschaftlichen Tagungen und Veranstaltungen von verwandten Organisationen einem breiten Publikum zugänglich gemacht werden oder in Verbandsorganen oder anderen Medien, zu denen die Stiftung Zugang erhält, veröffentlicht werden.

## Träger der Stiftung und ihre Gremien

Dem Stiftungsrat gehören Ernährungsforschende aus Hochschulen und VertreterInnen von Donatorenfirmen sowie von schweizerischen Ernährungsorganisationen oder Einzelpersonen an. Der Stiftungsrat trifft sich regelmässig und verabschiedet die Unterstützungsgesuche. Ein Ausschuss der Stiftung bereitet die laufenden Geschäfte für die Stiftungsratssitzung vor. In diesem Ausschuss sind Mitglieder der Donatorenfirmen und der Wissenschaft paritätisch vertreten. Die im Stiftungsrat tätigen FachexpertInnen üben ihre Gutachterfunktion unentgeltlich aus.

## Finanzierung

Die Stiftung wird finanziert durch die Erträge des Stiftungsvermögens, durch regelmässige Donatorenbeiträge sowie durch Spenden. Bei SpenderInnen handelt es sich um Personen oder Gremien, die Aktivitäten der Stiftung finanziell unterstützen oder mit einmaligen Leistungen bekunden, dass sie die Ziele der Stiftung befürworten. Die Beiträge kommen vollumfänglich den geförderten Forschungsprojekten und Studienaufenthalten zu gute.

## Donatoren

Die Art der Mitsprache richtet sich nach der Höhe der Beiträge. Donatoren, die regelmässig einen Mindestbetrag gemäss Stiftungsreglement leisten, können im Stiftungsrat mitwirken. Zudem wird ihnen ermöglicht, im Rahmen der Stiftung in Erscheinung zu treten.