

Mangelernährung gemeinsam  
#MAW2023 bekämpfen!



**MALNUTRITION**

**AWARENESS**

**WEEK**

# Pressekit 2023

## Pressemitteilung

Malnutrition Awareness Week 2023: Gemeinsam gegen Mangelernährung

## Statements und Positionen aus verschiedenen Fachrichtungen

## Fact-Sheet

Veranstaltet  
durch:



In Kooperation  
mit:



## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Malnutrition Awareness Week 2023 Gemeinsam gegen Mangelernährung**

**Berlin – 25 Prozent aller Klinikpatientinnen und -patienten in Deutschland sind von Mangelernährung und damit von einer verschlechterten Prognose betroffen. Doch sie wird häufig übersehen oder nicht angemessen behandelt. Gründe dafür sind insbesondere fehlendes Ernährungswissen in medizinischen Fachberufen sowie eine unzureichende Vergütung von ernährungsmedizinischen Maßnahmen im stationären und ambulanten Bereich. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) setzt sich für die Aufklärung über Mangelernährung und ihre schwerwiegenden Folgen ein. In der Woche vom 6. bis 10. November 2023 macht die Fachgesellschaft im Rahmen der europaweiten „Malnutrition Awareness Week“ gemeinsam mit zahlreichen Kooperationspartnern auf die Problematik der krankheitsbezogenen Mangelernährung aufmerksam.**

„Mangelernährung ist ein Problem, das die Lebensqualität und Gesundheit von vielen Menschen beeinträchtigt, wobei sie vor allem die Prognose schwerkranker Menschen erheblich verschlechtert“, sagt Professor Dr. med. Matthias Pirlich, Präsident der DGEM. Mangelernährung erhöht die Komplikationsrate, mindert die Lebensqualität und treibt die Behandlungskosten in die Höhe. Besonders betroffen sind Menschen mit chronischen und schweren Erkrankungen sowie ältere Menschen. „Gerade während der Corona-Pandemie wurde offensichtlich, wie dringend eine adäquate Ernährungsversorgung notwendig ist – die Sterblichkeit während einer Klinikbehandlung war um mehr als das Dreifache erhöht“, so der Experte.

Doch die gute Nachricht ist: Effektive ernährungstherapeutische Maßnahmen sind nachweislich kostengünstig umzusetzen. Ein standardisiertes Risikoscreening und die damit verbundene qualifizierte ernährungsmedizinische Betreuung sind Schlüsselkomponenten, um Mangelernährung vorzubeugen und gezielt zu behandeln. In der „Vienna Declaration“ haben über 75 internationale Organisationen und wissenschaftliche Fachgesellschaften postuliert, dass eine effektive Ernährungsversorgung zum Grundrecht auf Nahrung und dem Recht auf Gesundheit gehört. „Alle Menschen haben ein Recht auf Zugang zu Nahrungsmitteln und einer evidenzbasierten medizinischen Ernährungstherapie - egal in welchem Setting. Nur so können wir Mangelernährung und die damit einhergehende Morbidität und Mortalität überwinden. Es ist längst Zeit, dieses Prinzip auch in deutschen Kliniken umzusetzen, das unterschätzte Problem der Mangelernährung in den Fokus zu rücken und lebenswichtige Maßnahmen zu etablieren“, so Dr. rer. biol. hum Nicole Erickson, Wissenschaftliche Koordinatorin des interdisziplinären Zentrums für Ernährungsmedizin sowie Koordinatorin für Gesundheitskompetenz am Krebszentrum des Klinikums der Universität München.

Die „Malnutrition Awareness Week“ ist Teil der ONCA-Initiative (Optimal Nutritional Care for All) und zielt darauf ab, evidenzbasierte Therapieansätze für Mangelernährung im Gesundheitswesen zu etablieren. Die DGEM und ihre Partnerorganisationen laden Fachpublikum, politische Entscheidungsträger, Betroffene und Interessierte dazu ein, sich bei einer Vielzahl von Veranstaltungen zum Thema zu informieren und aktiv an den Diskussionen teilzunehmen. Auf der Website [www.mangelernahrung-bekampfen.de](http://www.mangelernahrung-bekampfen.de) können sich Interessierte über die vielfältigen Angebote und Veranstaltungen informieren.

Journalistinnen und Journalisten lädt die DGEM zu einer Pressekonferenz anlässlich der „Malnutrition Awareness Week“ ein. Sie haben dort die Möglichkeit, mehr über die Bedeutung der Ernährungsfürsorge und die Maßnahmen zur Bekämpfung der krankheitsbedingten

Mangelernährung zu erfahren. In einer Podiumsdiskussion zum Thema „Krankheitsbedingte Mangelernährung: Wie lässt sich die Situation in deutschen Kliniken verbessern?“ diskutieren Expertinnen und Experten aus Medizin und Politik die Herausforderungen und Lösungen für das drängende Problem der Mangelernährung.

**Weitere Informationen:**

Programm der „Malnutrition Awareness Week 2023“: [MAW-Aktionswoche - Mangelernährung gemeinsam bekämpfen \(xn--mangelernahrung-bekmpfen-37bj.de\)](https://xn--mangelernahrung-bekmpfen-37bj.de)

**Terminhinweise:**

**Pressekonferenz**

**„Kampf gegen krankheitsbedingte Mangelernährung - Ernährungsfürsorge ist ein Menschenrecht!“**

**Termin:** Dienstag, 7. November 2023, 10.00 bis 11.00 Uhr

**Ort:** online

**Registrierung unter:**

[https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN\\_NuDC9AltRnuhaUFZF8BSgg#/registration](https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_NuDC9AltRnuhaUFZF8BSgg#/registration)

**Podiumsdiskussion**

**„Krankheitsbedingte Mangelernährung: Wie lässt sich die Situation in deutschen Kliniken verbessern?“**

**Termin:** Dienstag, 7. November 2023, 19.00 bis 20.00 Uhr

**Ort:** Restaurant Habel am Reichstag, Luisenstr. 19, 10117 Berlin

Anmeldung zur kostenfreien Teilnahme bis 5. November unter [infostelle@dgem.de](mailto:infostelle@dgem.de)

**Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:**

Stephanie Balz  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-168

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [balz@medizinkommunikation.org](mailto:balz@medizinkommunikation.org)

[www.dgem.de](http://www.dgem.de)

## Die ExpertInnen

- **Prof. Dr. med. Matthias Pirlich (Ernährungsmedizin)**  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)  
Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie, Gastroenterologie und Ernährungsmedizin  
*„Krankheitsbedingte Mangelernährung wird oft übersehen und nicht behandelt. Damit lassen wir eine der vulnerabelsten Gruppen der Bevölkerung unversorgt.“*
- **Dr. rer. biol. hum. Nicole Erickson (Ernährungstherapie)**  
Wissenschaftliche Koordinatorin des interdisziplinären Zentrums für Diätetik und Ernährungsmedizin (IZDE), Koordinatorin für Gesundheitskompetenz am Krebszentrum des Klinikums der Universität München  
*„Mangelernährung könnte jeden von uns treffen. Eine individuelle Ernährungstherapie ist unverzichtbar“*

## Expertenpanel verschiedener Fachrichtungen

- **Dr. Melanie Ferschke (Ernährungsfachkräfte)**  
Varisano Klinikum Hoechst, Tumorzentrum – Ernährungsteam  
*„Screening und multidisziplinäre Therapie verbessern die Lebensqualität und sogar die Überlebenschancen. Multidisziplinäre Ernährungsteams sollten die Versorgung der mangelernährten Patienten in allen medizinischen Einrichtungen sicherstellen“*
- **Prof. Dr. med. Rainer Wirth (Geriatric)**  
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, DGG  
*„Alte Menschen haben ein besonders hohes Risiko für Mangelernährung – Das zeigen neue Daten des nDay Deutschland“*
- **BScN. MSc. Kerstin Möcking (Pflege)**  
Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin, DGEM, Arbeitskreis Pflege  
*„Expertenstandard Ernährungsmanagement: Ernährungsscreening und Therapie ist eine multidisziplinäre Aufgabe“*
- **Prof. Dr. med. Jutta Hübner (Onkologie)**  
Deutsche Krebsgesellschaft, DKG  
*„Mangelernährung ist ein unabhängiger Risikofaktor bei Krebs und beeinflusst Therapieverlauf und Prognose“*
- **Prof. Dr. med. Johannes Georg Wechsler (Ernährungsmedizin)**  
Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner, BDEM  
*„Mangelernährung bei Adipositas: Auch bei Übergewicht kann ein Mangel an Mikro- und Makronährstoffen auftreten und die Prognose verschlechtern. Daher Screening in allen Patientengruppen!“*

## **STATEMENT (aus Sicht der Ernährungsmedizin)**

### **Prof. Dr. med. Matthias Pirlich**

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)

Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie, Gastroenterologie und Ernährungsmedizin

### **Problem krankheitsbedingte Mangelernährung: übersehen und unbehandelt**

„Wir lassen eine der vulnerabelsten Gruppen der Bevölkerung unversorgt. Breites Bündnis medizinischer Fachgesellschaften unterstützt die Forderung der Vienna Declaration: Ernährungsfürsorge ist ein Menschenrecht!“

Eine krankheitsbedingte Mangelernährung tritt bei 20-30 % aller KlinikpatientInnen auf und betrifft vor allem Menschen mit chronischen und schweren Erkrankungen sowie im höheren Lebensalter. Wichtige Hinweise auf eine Mangelernährung sind: unbeabsichtigter Gewichtsverlust, verminderte Nahrungsaufnahme, ein niedriges Körpergewicht und ein Abbau der Muskulatur.

Mangelernährung verschlechtert die Prognose der PatientInnen u.a. durch vermehrte Behandlungskomplikationen, Verlust von Selbständigkeit und Lebensqualität. Bei Kindern kommen Wachstums- und Entwicklungsstörungen hinzu.

Die Dauer der stationären Behandlung von mangelernährten Menschen ist um über 40 % und die Sterblichkeit sogar um das mehr als Dreifache erhöht. Aus dem größeren Behandlungsaufwand resultieren auch deutlich höhere Behandlungskosten. Legt man die aktuellen Behandlungszahlen in Deutschland zugrunde, so lassen sich die Mehrkosten durch Mangelernährung allein im stationären Bereich auf 4 bis 7 Milliarden Euro schätzen.

Mangelernährung wird häufig übersehen oder nicht behandelt. Gründe dafür sind insbesondere das fehlende Ernährungswissen in medizinischen Fachberufen und eine unzureichende Vergütung von ernährungsmedizinischen Maßnahmen im derzeitigen DRG-Abrechnungssystem. Dadurch lassen wir eine der vulnerabelsten Gruppen der Bevölkerung in einem lebenswichtigen Aspekt auf fahrlässige Weise unversorgt.

Dabei gibt es auch gute Nachrichten: Studien von hoher Qualität zeigen, dass eine individuell angepasste Ernährungstherapie die Sterblichkeit (-24 %) und die ungeplante Wiederaufnahme ins Krankenhaus (-18 %) bei Mangelernährung signifikant senkt<sup>1</sup>. Trotz des Mehraufwandes durch die Ernährungstherapie lassen sich die Gesamtbehandlungskosten dabei sogar senken (in einem Zeitraum von 6 Monaten um 2800 Euro pro Behandlungsfall)<sup>2</sup>.

Im September 2022 wurde in Wien die „International Declaration on the Human Right to Nutritional Care“ von 75 internationalen Fachgesellschaften verabschiedet. Sie fordert eine bessere Ernährungsfürsorge von Kranken mit Mangelernährung und eine bessere Ausbildung aller Gesundheitsfachberufe in Ernährungsfragen.

Ein breites Bündnis von 25 medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland, die mehr als 120.000 organisierte Ärztinnen und Ärzte repräsentieren, griff dieser Deklaration in einer Stellungnahme zur Krankenhausreform auf<sup>4</sup>. Sie fordern, ein verpflichtendes Screening auf Mangelernährung und eine leitliniengerechte Ernährungstherapie in der klinischen Behandlung gesetzlich zu verankern und zu vergüten. Denn:

**Ernährungsfürsorge ist ein Menschenrecht!**

**Literatur:**

- 1) Gomes F et al. Association of nutritional support with clinical outcomes among medical inpatients who are malnourished or at nutritional risk. JAMA open 2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6902795/>
- 2) Schuetz P et al, Cost savings associated with nutritional support in medical inpatients: an economic model based on data from a systematic review of randomized trials. BMJ Open 2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8273448/pdf/bmjopen-2020-046402.pdf>
- 3) Cardenas MI, Hardy G, Barazzoni R. The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care, "Vienna Declaration", September 2022, [https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Vienna%20Declaration%20%20FINAL%205\\_2022.pdf](https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Vienna%20Declaration%20%20FINAL%205_2022.pdf)
- 4) Ernährungsmedizin im Krankenhaus stärken: Vorschläge für eine Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität, [https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Stellungnahmen/LO\\_Stellungnahme\\_Klinikreform\\_final\\_end\\_23\\_04\\_17.pdf](https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Stellungnahmen/LO_Stellungnahme_Klinikreform_final_end_23_04_17.pdf)

**Kontakt:**

Prof. Dr. med. Matthias Pirlich

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)

Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie, Gastroenterologie und Ernährungsmedizin

Praxis Kaisereiche

Wilhelm-Hauff-Str. 21, 12159 Berlin

Tel.: 030 8595360

E-Mail: [matthias.pirlich@dgem.de](mailto:matthias.pirlich@dgem.de)



## **STATEMENT (aus Sicht der Ernährungstherapie)**

**Dr. rer. biol. hum. Nicole Erickson**

Wissenschaftliche Koordinatorin des interdisziplinären Zentrums für Diätetik und Ernährungsmedizin (IZDE), Koordinatorin für Gesundheitskompetenz am Krebszentrum des Klinikums der Universität München

„Mangelernährung könnte jeden von uns treffen. Im Rahmen einer patientenzentrierten evidenzbasierten Medizin ist Ernährungstherapie unverzichtbar“

- Gemäß dem Bundesministerium für Gesundheit dient evidenzbasierte Medizin dazu, „die ärztlichen Entscheidungsgrundlagen zu verbessern und die Qualität bei Diagnose und Therapie zu erhöhen.“ In diesem Rahmen sind gezielte Ernährungsinterventionen, die sich nachweislich positiv auf das progressionsfreie Überleben und Gesamtüberleben, Verweildauer im Krankenhaus, Behandlungstoleranz und Lebensqualität auswirken, unverzichtbar.
- Mangelernährte Patienten leiden nachweislich mehr unter Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente, haben mehr postoperative Komplikationen, längere Verweildauern im Krankenhaus sowie häufiger sozioökonomische Konsequenzen. Evidenz aus randomisierten, kontrollierten Studien belegt, dass die Integration der Ernährungstherapie durch qualifiziertes Personal signifikant und positiv auf die Lebensqualität, den Funktionsstatus und klinische Ergebnisse wirkt.
- Eine evidenzbasierte Ernährungstherapie innerhalb einer patientenzentrierten medizinischen Versorgung ist unentbehrlich. Dies wurde 2023 in einem europäischen Konsensus Papier, an dem zahlreiche europäische Dachverbände beteiligt waren, dargelegt.

Die Auswirkung einer Mangelernährung auf die Sterblichkeit von Krebspatienten ist schon seit 1932 durch eine Untersuchung der Harvard University bekannt. Insbesondere chronisch kranke und ältere PatientInnen leiden unter diversen ernährungsbedingten Problemen. Laut aktueller Evidenz hat der Ernährungsstatus nachweislich einen Einfluss auf die klinischen Ergebnisse, Lebensqualität und Funktionalität sowie sozioökonomische Konsequenzen.

Eine unzureichende Integration der Ernährungstherapie in die medizinische Behandlung beeinträchtigt nachweislich die Lebensqualität und Funktionalität. Es ist belegt, dass medizinische Behandlungen - insbesondere bei chronisch kranken PatientInnen - weniger effektiv sind, wenn der ernährungsphysiologische Bedarf nicht berücksichtigt wird.

Ein standardisiertes Risikoscreening und die damit verbundene qualifizierte ernährungsmedizinische Betreuung sind daher Schlüsselkomponenten, um Mangelernährung vorzubeugen und gezielt zu behandeln.

Nur mit effektiver Ernährungstherapie können wir Mangelernährung und die damit einhergehende Morbidität und Mortalität überwinden. Es ist längst Zeit, dieses Prinzip auch in deutschen Kliniken umzusetzen, um das unterschätzte Problem der Mangelernährung in den Fokus zu rücken und lebenswichtige Maßnahmen zu etablieren. Ernährungstherapie setzt nach dem Ernährungsscreening ein und beinhaltet neben dem Einschätzen der jeweiligen Ernährungssituation eine individuelle Anpassung der notwendigen Ernährung sowie die Befähigung, diese umsetzen zu können. In Rahmen einer patientenzentrierten evidenzbasierten Medizin ist Ernährungstherapie unverzichtbar.

**Literatur:**

- 1) Cardenas D, Correia MITD, Hardy G et al. International Declaration on the Human Right to Nutritional Care: A global commitment to recognize nutrition care as a human right. *Nutr Clin Pract.* 2023 Oct;38(5):946-958. doi: 10.1002/ncp.11004. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37264790. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37264790/>
- 2) Erickson N, Sullivan ES, Kalliostra M et al. Nutrition care is an integral part of patient-centred medical care: a European consensus. *Med Oncol.* 2023 Mar 7;40(4):112. doi: 10.1007/s12032-023-01955-5. PMID: 36881207; PMCID: PMC9992033. European Konsensus: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36881207/>

**Kontakt:**

Dr. rer. biol. hum. Nicole Erickson

Wissenschaftliche Koordinatorin des interdisziplinären Zentrums für Diätetik und Ernährungsmedizin (IZDE),

Koordinatorin für Gesundheitskompetenz am Krebszentrum des Klinikums der Universität München

LMU Klinikum der Universität München

Campus Innenstadt

Pettenkoferstr. 8A

80336 München

Tel.: 089 4400-75246

E-Mail: [nicole.erickson@med.uni-muenchen.de](mailto:nicole.erickson@med.uni-muenchen.de)



## Position der Ernährungsfachkräfte

**Dr. Melanie Ferschke**

Varisano Klinikum Hoechst, Tumorzentrum – Ernährungsteam

### Keypoints:

- Screening und multidisziplinäre Therapie verbessern die Lebensqualität und sogar die Überlebenschancen (1, 2)
- Multidisziplinäre Ernährungsteams sollten die Versorgung der mangelernährten Patienten in allen medizinischen Einrichtungen sicherstellen

Mangelernährung ist ein komplexes, multifaktorielles Problem und betrifft eine breite Bevölkerungsgruppe, von Menschen mit onkologischen oder anderen chronischen Erkrankungen bis zu älteren und hochbetagten Menschen. Dabei bleibt die Mangelernährung oft unentdeckt, was schwerwiegende Konsequenzen nach sich zieht. Der Ernährungszustand kann anhand einfacher klinischer Parameter erhoben werden und es stehen ausreichend validierte Screeningtools zur Verfügung. Dennoch bleibt die Mangelernährung im klinischen Alltag oft unbeachtet und unbehandelt. Ursachen hierfür sind fehlende verbindliche Strukturen und Regeln sowie eine fehlende Finanzierung der Ernährungstherapie.

Die Behandlung der Mangelernährung kann das Überleben und die Lebensqualität von Patienten erheblich verbessern und eröffnet vielversprechende Möglichkeiten zur Optimierung der Gesundheitsversorgung und zur Steigerung des Wohlbefindens von mangelernährten Menschen. Neben dem Mehrwert für den einzelnen Betroffenen führt eine adäquate Behandlung der Mangelernährung zur Vermeidung von Komplikationen und Pflegebedürftigkeit und entlastet darüber das Gesundheitssystem.

Wenn Mangelernährung rechtzeitig erkannt und ein Ernährungsteam in die Behandlung einbezogen wird, können Patienten die notwendige Unterstützung zur Optimierung ihrer Ernährung erhalten. Dieser Ansatz reduziert nicht nur Komplikationen und Krankenhausaufenthalte, sondern steigert auch die Lebensqualität der Betroffenen und sogar die Überlebensrate erheblich. Langfristig können so auch Kosten reduziert werden. Deshalb ist es dringend notwendig, das Screening auf Mangelernährung und multidisziplinäre Ernährungsteams in stationären sowie ambulanten medizinischen Einrichtungen zu implementieren und somit ein qualifiziertes flächendeckendes Behandlungsangebot gegen Mangelernährung anbieten zu können.

Ein wichtiges Ziel muss sein, diese Maßnahmen flächendeckend in die Praxis umzusetzen und sicherzustellen, dass allen Patienten, die von Mangelernährung betroffen sind oder drohen in die Mangelernährung zu kommen, die bestmögliche Unterstützung und Betreuung durch ein qualifiziertes Ernährungsteam erhalten. Entsprechend qualifizierte Fachkräfte sind hierfür essentiell und müssen die Basis von interdisziplinären Ernährungsteams sein.

**Literatur:**

- 1) Schutz P, Fehr R, Baechli V et al. Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *The Lancet* 2019; 393 (10188): 2312-2321.
- 2) Bargetzi L, Brack C, Herrmann J, et al. Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. *Ann Oncol.* 2021 Aug;32(8):1025-1033.  
doi: 10.1016/j.annonc.2021.05.793.

**Kontakt:**

Dr. rer. nat. Melanie Ferschke

Leiterin Arbeitskreis Onkologie und Klinik Netzwerk im VDOE, Mitglied im Arbeitskreis Ernährungstherapie

Varisano Klinikum Hoechst, Tumorzentrum – Ernährungsteam

Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt

Tel.: 069-3106-51620

E-Mail: [Melanie.Ferschke@varisano.de](mailto:Melanie.Ferschke@varisano.de)



## Position der Geriatrie

**Prof. Dr. med. Rainer Wirth**

Past President der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

### Keypoints:

- Ältere Menschen haben ein besonders hohes Risiko für krankheitsassoziierte Mangelernährung.
- Auch die Folgen der Malnutrition sind im Alter besonders gravierend und sie vermischen sich mit vermeintlich normalen Alterungserscheinungen.
- Mangelernährung führt zu Komplikationen und beschleunigt den biologischen Alterungsprozess.

Mangelernährung ist eine der häufigsten Begleiterkrankungen älterer Menschen. Wegen ihrer multifaktoriellen Genese und der Notwendigkeit einer multiprofessionellen Therapie zählt die Mangelernährung zu den sog. geriatrischen Syndromen. Die Ursachen sind im Alter besonders vielfältig und nur selten monokausal. Entzündungsvorgänge, Magen-Darm-Erkrankungen, aber auch Depression, Demenz, Schluckstörungen, Mobilitätsstörungen, Arzneimittelunverträglichkeiten u.a. sind häufige Ursachen. Da diese vielfältigen Ursachen im hohen Alter meist auf eine vulnerable Person treffen, ist die Zahl der Betroffenen besonders hoch. Die Folgen der Mangelernährung sind u.a. eine Beeinträchtigung des ohnehin geschwächten Immunsystems (Immunseneszenz) wie auch ein Abbau der ohnehin geschwächten Muskulatur (Sarkopenie), die sich im Sinne häufiger Infektionskrankheiten und einer zunehmenden Gebrechlichkeit (Frailty) auswirken. Dieser Entwicklung gilt es frühzeitig durch Screening, Assessment, Ursachenabklärung und Therapie frühzeitig entgegenzuwirken. Auf diese Weise kann die Prognose älterer Menschen nachhaltig verbessert werden, wie zahlreiche Studien belegen konnten. Das Screening auf Mangelernährung, gefolgt von individualisierten Diagnostik- und Therapiemaßnahmen sollten daher überall, wo ältere Menschen medizinisch behandelt werden, fester Bestandteil des Therapiekonzepts sein.

### Kontakt:

Prof. Dr. med. Rainer Wirth

Facharzt für Innere Medizin, ZWB Geriatrie, Ernährungsmedizin, Palliativmedizin u.a.

Past President der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), Co-Sprecher der AG Ernährung und Stoffwechsel der DGG, Direktor der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Hölkeskampring 40

44625 Herne

E-Mail: [rainer.wirth@elisabethgruppe.de](mailto:rainer.wirth@elisabethgruppe.de)



## Position der Pflege

### Kerstin Möcking

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin DGEM, Arbeitskreis Pflege

#### Keypoints:

- Die Prävention und Therapie der Mangelernährung ist eine multiprofessionelle und sektorenübergreifende Aufgabe.
- Es braucht pflegerische Berufsbilder mit einem eigenständigen Verantwortungsbereich und dem Recht zur Heilkundeausübung, wie School Health Nurses, Community Health Nurses, Advanced Practice Nurses in der Regelversorgung.
- Auch im Ernährungsmanagement zeigt sich die Bedeutung der Professionalisierung der Pflege, mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung durch mehr und gut qualifiziertes Pflegefachpersonal.

Eine Mangelernährung ist kein seltenes Phänomen. Alle Menschen können in jeder Lebensphase von einem Ernährungsproblem betroffen sein. Neben einem verpflichtenden Screening und einer anschließenden Ernährungstherapie in den Kliniken, sollten wir die Menschen auch Zuhause und in stationären Pflegeeinrichtungen erreichen. Haus- und Fachärzte allein können diese Aufgabe nicht leisten. Mit einer klaren Orientierung auf den Menschen, auch ohne den Status als PatientIn, müssen wir Versorgungsbrüche durch Schnittstellen zwischen den Sektoren oder zwischen den Berufsgruppen vermeiden. Das Thema Ernährungsmanagement ist ein gutes Beispiel dafür, dass wir unser Gesundheitssystem insgesamt neu denken müssen.

Pflegefachpersonen sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen und in allen Sektoren und Lebensbereichen in Kontakt mit den Menschen. Dies gilt es, weiter auszubauen. Die Kernkompetenzen der professionellen Pflege sollten systematisch genutzt und einbezogen werden. Dazu gehört die Fallanalyse mit der Feststellung von (pflegerischen) Bedarfen, die Fallbegleitung und die Koordination von weiteren Unterstützungsangeboten und Akteuren in der Gesundheitsversorgung. Pflegefachpersonen fungieren als ManagerIn/StellvertreterIn für die betreuten Menschen. Sie unterstützen diese beispielsweise bei Therapieentscheidungen, der Umsetzung von Maßnahmen im Alltag und der Orientierung im Gesundheitswesen.

Dazu braucht es neue, bereits erfolgreich erprobte Berufsbilder, wie School Health Nurses zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung im frühen Lebensalter. In den Kommunen können auf Masterniveau qualifizierte Community Health Nurses, durch das Angebot von präventiven Hausbesuchen und Sprechstunden in Gesundheitszentren, eine gute Ergänzung in der Primärversorgung darstellen. Advanced Practice Nurses, PflegeexpertInnen, spezialisiert auf die Versorgung bestimmter PatientInnengruppen in den Kliniken, sind mitverantwortlich für die Therapieplanung, Durchführung und Evaluation im multidisziplinären Team.

Interventionen im Ernährungsmanagement sind, entsprechend der vielfältigen Gründe für eine drohende oder bestehende Mangelernährung, komplex und oft langfristig angelegt. Pflegefachpersonen sind maßgeblich mitverantwortlich für die tatsächliche Umsetzung und den Erfolg ernährungstherapeutischer Maßnahmen. Eine Mangelernährung kann umgekehrt auch bedingt sein durch fehlendes Pflegefach- und Assistenzpersonal. Auch bei dieser Thematik zeigt sich die dringende Notwendigkeit der Stärkung des Pflegeberufes.

**Kontakt:**

Kerstin Möcking

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin (BScN, MSc), Pflegefachperson und Advanced Practice Nurse mit dem Schwerpunkt Ernährungsmanagement, Mitglied der Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) und des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), Mitglied des Educational and Clinical Practice Committee der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

Universitätsklinikum Essen (AÖR)

Hufelandstraße 55

D-45147 Essen

Tel.: 0201 / 723-82180

E-Mail: [kerstin.moeking@uk-essen.de](mailto:kerstin.moeking@uk-essen.de)



## Position der Onkologie

**Prof. Dr. med. Jutta Hübner**

AG PRIo der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

### Keypoints:

- Eine Mangelernährung als Energie- und Nährstoffdefizit ist bei einer Krebserkrankung sehr häufig. Dies beeinflusst entscheidend den Therapieverlauf und die Prognose.
- Immer noch stirbt in Deutschland ein großer Teil der Krebspatienten an einer Mangelernährung, obwohl eine frühzeitige ernährungsmedizinische Versorgung nachweislich den Behandlungserfolg und die Lebensqualität verbessert.
- Ein regelmäßiges Screening auf Mangelernährung, ein Ernährungsassessment und eine qualifizierte individuelle Ernährungsberatung bei drohender oder bereits bestehender Mangelernährung sind deshalb essentielle Forderungen in der Dekade gegen den Krebs.

### **Warum Patienten mit einer Krebserkrankung in Deutschland immer noch verhungern und wie dies einfach verhindert werden könnte**

Im Jahr 2018 erkrankten in Deutschland zirka 265.000 Männer und 233.000 Frauen an Krebs. Im selben Jahr lebten in Deutschland insgesamt etwa 797.000 Männer und 779.000 Frauen, die innerhalb der letzten fünf Jahre mit Krebs diagnostiziert wurden.<sup>1</sup>

Bereits 2016 haben mehrere Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft, die großen Organisationen der Selbsthilfe und Berufsverbände in einem gemeinsamen Positionspapier auf das Fehlen einer flächendeckenden und qualitätsgesicherten Ernährungsversorgung für Krebspatienten in Deutschland hingewiesen.<sup>2</sup> Die Lage in Deutschland hat sich, in einem Gesundheitswesen, dem die personellen Ressourcen schwinden, dramatisch verschlechtert. Je nach Tumorlokalisierung und Stadium der Erkrankung tritt bei 10 - 85% der Patienten ein Gewichtsverlust auf.<sup>3-5</sup> Bei den meisten Krebspatienten ist bereits bei Diagnosestellung ein relevanter Gewichtsverlust festzustellen und auch bei übergewichtigen Patienten hat diese Gewichtsabnahme negative Wirkungen auf die Lebensqualität und v.a. den Therapieerfolg.<sup>4,6</sup>

20 - 30% aller Krebserkrankten versterben an den Folgen einer Mangelernährung und nicht aufgrund ihrer Krebserkrankung.<sup>7</sup> Internationale Studien mit Patienten mit verschiedenen Krebserkrankungen zeigen, dass regelmäßige Ernährungsberatung und ernährungstherapeutische Interventionen zu einer besseren, bedarfsgerechten Energie- und Nährstoffzufuhr und zu verbesserten Behandlungsergebnissen der Krebserkrankung führen.<sup>8,9</sup> Obwohl dieser Nutzen für Krebserkrankte bekannt ist, sterben noch immer zu viele Patienten an den Folgen einer Mangelernährung. Ein regelmäßiges Screening auf Mangelernährung wird im trotzdem kaum durchgeführt. Teilweise sogar offen wird geäußert, dass man dies auch nicht implementieren könne, weil es keine Beratungs- und Therapieressourcen gäbe – also bei der Feststellung einer Mangelernährung ein ethisches Dilemma entstünde. Dabei existiert dieses Dilemma in Deutschland im Alltag der onkologischen Versorgung, aber die Augen werden verschlossen. Während teure Medikamente schnell verschrieben werden, sollte Nahrung als Menschenrecht nicht weiter negiert werden.

Die adäquate Ernährungsversorgung sollte ein essentieller Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes für Tumorpatienten sein und ist weiteren supportiven Therapiemaßnahmen gleichzustellen. Mangelernährung ist nicht nur eine Verletzung von grundlegenden Rechten, fördert Leiden und verkürzt das Überleben, sie belastet durch ihre Folgen auch das Gesundheitssystem.<sup>10,11</sup> Während gut ernährte Patienten nach durchschnittlich 13 Tagen entlassen werden können, verweilen onkologische Patienten durchschnittlich 19,5 Tage im Krankenhaus - mehr als 6 Tage länger.<sup>4</sup>

**Wir fordern daher die Verpflichtung zur Durchführung eines Screenings auf Mangelernährung, eines Ernährungsassessments und einer qualifizierten individuellen Ernährungsberatung oder -therapie für alle Krebspatienten mit drohender oder bereits bestehender Mangelernährung.**

**Literatur:**

- 1) Robert Koch Institut (RKI) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID): Krebs in Deutschland für 2017/2018. 2021, 13.
- 2) Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie (PRiO): Improving nutritional care for cancer patients in Germany. Joint position paper from the German Cancer Society's (GCS) Working Group on Prevention and Integrative Oncology (PRiO), in collaboration with other associations. Ernährungs Umschau 2016; 63(02): 43–47.
- 3) Nourissat A, Mille D, Delaroche G, Jacquin JP, Vergnon JM, Fournel P et al., Estimation of the risk for nutritional state degradation in patients with cancer: development of a screening tool based on result from a cross-sectional survey. Ann Oncol. 2007; 18(11):1882 - 6.
- 4) Pressoir M, Desne S, Berchery D, Rossignol G, Poiree B, Meslier M, et al. Prevalence, risk factors and clinical implications of malnutrition in French Comprehensive Cancer Centres. Br J Cancer 2010 Mar 16;102(6):966-71.
- 5) Carson TL, Hidalgo B, Ard JD, Affuso O. Dietary interventions and quality of life: a systematic review of the literature. J Nutr Educ Behav 2014 Mar;46(2):90-101.
- 6) Baldwin C, McGough C, Norman AR, Frost GS, Cunningham DC, Andreyev HJ. Failure of dietetic referral in patients with gastrointestinal cancer and weight loss. Eur J Cancer 2006 Oct;42(15):2504-9.
- 7) Loberg RD, Bradley DA, Tomlins SA, Chinnaiyan AM, Pienta KJ. The lethal phenotype of cancer: the molecular basis of death due to malignancy. CA Cancer J Clin. 2007;57(4):225-41.
- 8) Baldwin C, Weekes CE. Dietary counselling with or without oral nutritional supplements in the management of malnourished patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. J Hum Nutr Diet 2012 Oct;25(5):411-26.
- 9) Bourdel-Marchasson I, Blanc-Bisson C, Doussau A, Germain C, Blanc JF, Dauba J, et al. Nutritional advice in older patients at risk of malnutrition during treatment for chemotherapy: a two-year randomized controlled trial. PLoS One 2014;9(9):e108687.
- 10) Löser C. Malnutrition in hospital. The clinical and economic implications. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(51-52): 911-917.
- 11) Pirlich M, Schutz T, Norman K, Gastell S, Lubke HJ, Bischoff SC, et al. The German hospital malnutrition study. Clin Nutr 2006 Aug;25(4):563-72.

Ausführliche Referenzen finden Sie im Positionspapier der AG PRiO (Referenz 2). Wir stellen sie Ihnen gerne auf Anfrage zur Verfügung: [Viktoria.Mathies@med.uni-jena.de](mailto:Viktoria.Mathies@med.uni-jena.de)

**Kontakt:**

Prof. Dr. med. Jutta Hübner

Professorin für Integrative Onkologie am Universitätsklinikum Jena, Medizinische Klinik II;

Hämatologie und Internistische Onkologie

Koordinatorin für die Leitlinie Komplementäre Medizin im Onkologischen Leitlinienprogramm und der Leitlinie Ernährung in der Onkologie

Universitätsklinikum Jena

Am Klinikum 1

07747 Jena

Tel.: 03641-9324256

E-Mail: [Jutta.Huebner@med.uni-jena.de](mailto:Jutta.Huebner@med.uni-jena.de)



## Position der Ernährungsmedizin

**Prof. Dr. med. Johannes Georg Wechsler**

Präsident Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM)

### Keypoint:

- Mangelernährung bei Adipositas: Auch bei Übergewicht kann ein Mangel an Mikro- und Makronährstoffen auftreten und die Prognose verschlechtern. Daher Screening in allen Patientengruppen!

### Kontakt:

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Johannes Georg Wechsler

Arzt für Innere Medizin, Gastroenterologie – Endoskopie, Ernährungsmedizin DGEM/DAEM, Sonographie Stufe III (DEGUM/KBV) - Kursleiter DEGUM, Apl. Professor Technische Universität München (TUM), Präsident Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM e.V.) seit 2008

Chefarzt Innere Abteilung Krankenhaus Barmherzige Brüder München 1993-2013

Präsident Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) 1996-2000

Privatpraxis Prof. Lechner, Dr. Spann & Prof. Wechsler

Romanstraße 18

80639 München

Tel.: 089-1711166

E-Mail: [info@jgwechsler.de](mailto:info@jgwechsler.de)



# KRANKHEITSBEDINGTE MANGELERNÄHRUNG

Ein hohes Gesundheitsrisiko für alle Patient\*innen

Mangelernährung gemeinsam bekämpfen!

**MALNUTRITION  
AWARENESS  
WEEK**

## Was ist eine krankheitsbedingte Mangelernährung?

Ein Zustand, der auf der mangelnden Aufnahme oder Verwertung von Nährstoffen während eines Krankheitszustands beruht und zu Gewichtsverlust, Verlust der Skelettmuskulatur, körperlichen und geistigen Funktionsstörungen und einem schlechteren klinischen Verlauf führt.

### Prävalenz stationärer Mangelernährung



**37%** der über 70-Jährigen<sup>1</sup>



**35%** der onkologischen Patient\*innen<sup>1</sup>



**29%** der kardiologischen Patient\*innen<sup>1</sup>



**28%** der pneumologischen Patient\*innen<sup>1</sup>

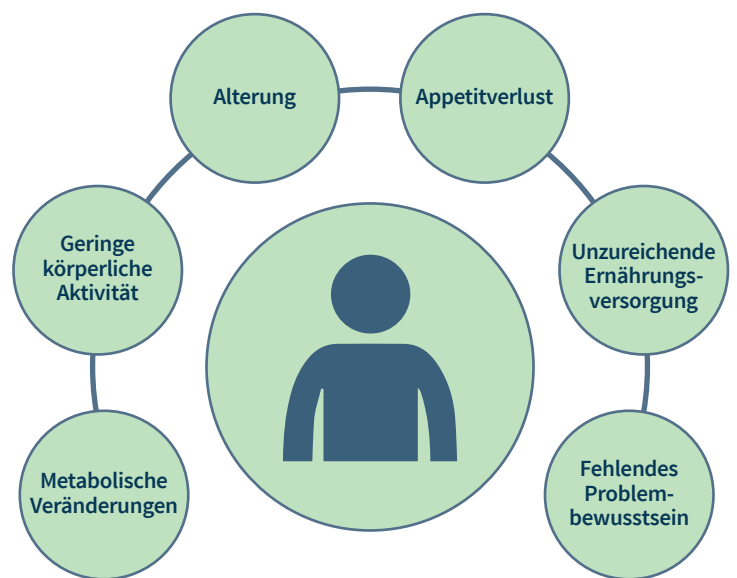


**27%** der gastroenterologischen Patient\*innen<sup>2</sup>



**27%** der internistischen Patient\*innen<sup>2</sup>

### Die krankheitsbedingte Mangelernährung ist multifaktoriell bedingt



Bei bis zu **24%** der Patient\*innen besteht bei der Krankenhausaufnahme ein Risiko für Mangelernährung<sup>1</sup>



**9,6%** der Patient\*innen mit gutem Ernährungszustand bei Einlieferung entwickeln während des Krankenhausaufenthalts eine Mangelernährung<sup>1</sup>



### Folgen einer krankheitsbedingten Mangelernährung

- ↑ Sterblichkeit
- ↑ Infektionen und Komorbiditäten
- ↑ Dauer des Krankenhausaufenthalts
- ↑ Therapiebedarf
- ↑ Behandlungskosten
- ↓ Wundheilung
- ↓ Genesungsprozess
- ↓ Lebensqualität



Validierte Screening- und Assessmentinstrumente zur Feststellung und umfassenden Beurteilung eines Mangelernährungsrisikos finden Sie unter:  
[www.mangelernahrung-bekämpfen.de](http://www.mangelernahrung-bekämpfen.de)