Rückmeldungen von Unikliniken auf die MedWatch-Anfrage zum Thema Ernährungsmanagement (März-Mai 2022)*

**Hinweise zum Verständnis dieses Dokuments siehe unten*

KLINIKUM	1. Wird an Ihrem Klinikum bei der Aufnahme onkologischer Patient:innen standardmäßig ein Screening des Ernährungszustandes durchgeführt? Wenn ja, für welche Patient:innen/Tumorarten gilt dies und bei welchem Anteil der Aufnahmen erfolgt ein Screening (nach Möglichkeit mit Daten für 2021)?	2.Erhalten onkologische Patient:innen mit intensiven Chemotherapien oder Hochdosistherapien an Ihrem Klinikum keimarme Ernährung? Falls ja, bei welchen Patient:innen sind dies der Fall? Auf welche Lebensmittel verzichten Sie bei Anwendung der keimarmen Ernährung und welche Vorgaben bestehen für die Zubereitung?	3.Werden onkologische Patient:innen bei Ihnen mit multiprofessionellen Ernährungsteams betreut (und, falls ja: wie groß war im Jahr 2021 der Anteil der Patient:innen, die eine solche Betreuung erhalten)?	4.Wie viele Patient:innen betreut rechnerisch eine Vollzeit-Stelle Diätassistenz an Ihrem Klinikum insgesamt sowie in der Onkologie?	5.Unter welchen Voraussetzungen erhalten onkologische Patient:innen bei Ihnen ein vollständiges Ernährungsassessment und eine Ernährungsberatung? Wieviel Prozent der onkologischen Patient:innen erhielten 2021 eine Ernährungsberatung?	(ggf. weitere Ausführungen der Klinik)
Uniklinik RWTH Aachen	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Universitätsklinikum Augsburg	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Charité – Universitätsmedizin Berlin	An der Charité wird bei jeder Patientenaufnahme auf den hämatologischen und onkologischen Stationen sowie in der Gastroenterologie ein Screening des Ernährungszustandes durchgeführt.	Neben anderen Kostformen wird besonders für Patient:innen der onkologischen Bereiche eine keimarme Kost angeboten. Dabei wird in Absprache mit dem jeweiligen betreuenden Ernährungsteam auf individuelle Bedürfnisse, beispielsweise Allergene oder besonders keimarme Kost, eingegangen.	Die Ernährungsberatung von onkologischen Patiet:innen erfolgt an der Charité grundsätzlich durch multiprofessionellen Ernährungsteams. Mitarbeiter:innen der Diät- und Ernährungsberatung, die an allen drei Standorten ansässig sind, können im Bedarfsfall immer zur Behandlung hinzuzugezogen werden.		Eine Ernährungsberatung erfolgt auf Empfehlung des behandelnden medizinischen Personals.	
Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Universitätsklinikum Bonn	Ein Screening der Patient*innen (Nutritional Risk Screening (NRS 2002)) ist in der Pflegeanamnese implementiert worden und bei einem auffälligen Wert wird die ausfüllende Person zur Konsilstellung an das Ernährungsteam weitergeleitet. Eine Beurteilung des Risikos für Mangelernährung durch das Nutritional Risk Screening findet im Rahmen der Betreuung durch das Ernährungsteam statt. Dies ist in der Konsilstellung implementiert und wird nach der Beratung ausgefüllt.	Patient*innen nach einer Stammzelltransplantation erhalten durch die Diätküche eine streng keimarme Kost. Zu diesem Thema erfolgt ebenfalls im stationären Rahmen eine ausführliche Ernährungsberatung und das Austellen einer Broschüre. Für Lebensmittel und Getränke gilt bspw., sie innerhalb von 24 h nach dem Öffnen zu verbrauchen. In der Beratung von Patient*innen während der Chemotherapie wird ebenfalls das Risiko für Lebensmittelinfektionen thematisiert und Empfehlungen gegeben, bspw. auf rohe tierische Lebensmittel zu verzichten.	Das Team der onkologischen Ernährungsberatung des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) des Standorts Bonn besteht aus einer Diätassistentin (Ernährungsberaterin/DGE), einer Ernährungswissenschaftlerin (B.Sc., cand. M.Sc.) und zwei Ernährungswissenschaftlerinnen (M.Sc. und Ernährungberaterin/DGE). Eine enge Kooperation besteht ebenfalls mit Ernährungsmediziner*innen der Inneren Medizin und der Chirurgie. Ein regelmäßiger interprofessioneller Austausch findet im Rahmen der Ernährungskommission statt. Teil davon sind z. B. ärztliches Personal, Ernährungsfachkräfte, Mitarbeiter*innen der Pflegedirektion.	Im Ernährungsteam am Universitätsklinikum Bonn gehört neben der Betreuung von Patient*innen ebenfalls die Mitarbeit an Studien, Entwicklung von Broschüren und Materialien, Implementierung der ernährungsmedizinischen Komplexbehandlung, Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit, etc.	Auf konsiliarische Anfrage des Ärzteteams, auf Wunsch der Patient*innen, bei Ernährungsproblemen oder einem Risiko für Mangelernährung erfolgt im stationären Rahmen eine ernährungstherapeutische Betreuung inklusive Assessment und Beratung. Besonderer Schwerpunkt liegt bei den gastrointestinalen Tumoren (Magen, Ösophagus, Pankreas, Darm, Rektum). Diese Patient*innen werden standardmäßig prä- und postoperativ durch das Ernährungsteam betreut. Ebenfalls gibt es für onkologische Patient*innen die Möglichkeit und das Angebot der ambulanten Mitbetreuung.	
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	•Es wird nicht bei allen onkologischen Patient:innen ein Screening des Ernährungszustandes durchgeführt. •Eine Abfrage u.a. zu Gewichtsverlust, Verträglichkeit verschiedener Nahrungsmittel etc. erfolgt v.a. bei Patient:innen mit gastrointestinalen Tumoren, HNO-Tumoren und bei palliativen Patient:innen. So erfolgte 2021 z.B. bei 46,43% der Patient:innen mit einem primären Magenkarzinom ein Screening. •Bei Patient:innen, die eine Chemotherapie erhalten, wird standardmäßig der BMI berechnet. Wenn dieser zu niedrig ist, erfolgt eine Warnung über das Behandlungssystem.	•Patient:innen, die mit einer Stammzelltransplantation (Hochdosistherapie) behandelt werden, erhalten eine keimarme Ernährung*. Besonders wichtig ist der Verzicht auf Nüsse, da diese Pilzsporen enthalten können, die zu Infektionen führen können. Außerdem wird auf Obst und Gemüse verzichtet, das nicht geschält oder erhitzt wird (z.B. Salat, Tomaten). Hier können sich auf der Oberfläche Bakterien befinden, die schwere Infektionen hervorrufen können. •Siehe Lebensmittelliste für Patient:innen mit Leukopenie (anbei)	Nein	•Es gibt am Uniklinikum Dresden acht Vollzeit-Diätassistent:innen (Beratung für stationäre Patient:innen sowie Ambulanzsprechstunde VTG-Chirurgie). •Für ambulante Krebspatient:innen am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Dresden (NCT/UCC) besteht zusätzlich das Angebot zur kostenfreien Ernährungsberatung über eine Diätassistentin einer externe Praxis (3h pro Woche). Pro Jahr werden hier ca. 100 Patient:innen beraten •Eine Ernährungsberatung erfolgt auf ärztliche Anordnung •Am NCT/UCC wurden 2020 rund 7.600 neu diagnostizierte onkologische Patient:innen behandelt. Am Dresdner Uniklinikum werden jährlich rund 64.000 Patient:innen stationär/teilstationär sowie rund 236.000 ambulant behandelt. •Während einer ambulanten Therapie oder nach Abschluss der Therapie können Krebspat:innen zudem an einem Online-Ernährungsprogramm teilnehmen (4 Termine à 1,5h: Der Kurs bietet: wissenschaftlich fundierte Informationen zum Zusammenhang von Ernährung und Krebs, Informationen über die wichtigsten Grundlagen einer ausgewogenen und vielfältigen Ernährung sowie gemeinsames Kochen). 2021 nahmen 35 Patient:innen an dem Programm teil.		
Universitätsklinikum Düsseldorf	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Universitätsklinikum Erlangen	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Universitätsklinikum Essen	Patienten mit Verdacht auf oder bekannter Krebserkrankung erhalten systematisch am Aufnahmetag eines stationären Aufenthaltes ein Screening des Ernährungszustandes mittels NRS-2002. Die Abfrage und Dokumentation erfolgt durch das primärbehandelnde Pflegeteam elektronisch in der digitalen Patientenakte. Bei auffälligem Screening wird ein Ernährungskonsil ausgelöst. Das Ernährungsteam führt ein Ernährungsassessment durch und leitet bei Bedarf eine Ernährungsberatung und -therapie ein. Die Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel ist Exzellenzzentrum für neuroendokrine Neoplasien und Mitglied der europäischer Netzwerke Endo-EURACAN und Endo-ERN. Sie betreut im Rahmen des WTZ-Behandlungsprogramms „Endokrine Tumoren" eine Vielzahl an Patienten mit seltenen Tumorerkrankungen wie neuroendokrine Tumore, Schilddrüsen-Karzinome oder Nebennierenrinden-Karzinome, sowie auch gutartige Tumoren. Die onkologischen Patienten erhalten systematisch im Falle einer Mangelernährung während des stationären Aufenthaltes eine Ernährungsberatung und bei Bedarf eine Ernährungstherapie.	Entsprechend der aktuellen Datenlage ist der Nutzen einer keimarmen Kost bei onkologischen Patienten nicht belegt. Der Verzicht auf bestimmte Lebensmittel mit dem theoretischen Nutzen, Infektionen in diesen Hochrisiko-Patienten vorzubeugen, sollte individuell sorgfältig gegen das potentielle Risiko der Provokation oder Aggravierung einer Mangelernährung abgewogen werden. In besonderen Situationen wie nach stattgehabter Knochenmark- oder Herz-Transplantation erfolgt auf individueller Basis eine ausgewogene Kost mit Vermeidung potentiell keimbelasteter Lebensmittel. Auch in diesen Situationen sind wir bemüht, eine Fehl- oder Mangelernährung zu vermeiden.	In der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel besteht das multiprofessionelle Ernährungsteam aus Diätassistenten und Ernährungsmedizinern, zudem bereichert eine Pflegeexpertin APN Ernährungsmanagement das Team. Wir agieren in enger Kooperation mit dem Diabetesteam und werden durch einen Qualitätsmanager unterstützt. Im WTZ-Behandlungsprogramm „Endokrine Tumoren" werden sämtliche onkologische Patienten regelmäßig auf eine mögliche Fehl- oder Mangelernährung überprüft und bei Bedarf entsprechend nutritiv beraten und behandelt. Des Weiteren wird der Ernährungsstatus und das Ernährungsverhalten der Patienten im Verlauf ihrer Therapie wiederholt evaluiert.	In der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel ist eine 1,0 Diätassistenz tätig. 3,3 weitere Vollzeitstellen unseres Teams sind in der Versorgung der Patienten des Klinikums tätig. Wir erweitern unser Ernährungsteam stetig, aber auch hier stellt der Mangel an Fachkräften eine Herausforderung dar.	Im WTZ Behandlungsprogramm „Endokrine Tumoren" erhalten onkologische Patienten ein vollständiges Ernährungsassessment und eine Ernährungsberatung, wenn das NRS-Screening zu Beginn eines stationären Aufenthaltes auffällig ist, ein Diabetes mellitus als Komorbidität vorliegt oder klinisch V.a. auf eine (drohende) Fehlernährung vorliegt.	Eine Krebserkrankung an sich als auch die mit der Diagnose verbundenen Krebstherapien begünstigen eine Mangelernährung. Dieses häufig vorliegende Problem der Mangelernährung beeinträchtigt die Lebensqualität, das Therapieansprechen und die Überlebenschance des von Krebs betroffenen Menschen. Ernährungsaspekte sollten daher vom Zeitpunkt der Krebsdiagnose an Bedacht werden und eine Ernährungstherapie begleitender Bestandteil der onkologischen Therapie sein. Neueste wissenschaftliche Studien haben zeigen können, dass auch die Ernährung in der Phase der Tumortherapie eine wichtige Rolle spielt und den Therapieerfolg beeinflusst. Die konsequente nutritive Unterstützung onkologischer Patienten stellt jedoch eine Herausforderung dar. In der klinischen Versorgung ist das Problem der Mangelernährung bzw. Fehlernährung häufig unerkannt und unterschätzt und damit untertherapiert. Im Westdeutschen Tumorzentrum Essen bauen wir Strukturen auf, um onkologischen Patienten ergänzend zu der exzellenten onkologischen Diagnostik und Therapie systematisch einen nutritiven Support anzubieten. Wir planen darüber hinaus die Implementation digitaler Technik zur Optimierung der Versorgungsqualität im Sinne eines SmartNutritionCare. Ein weiterer wissenschaftlicher Fokus am Westdeutschen Tumorzentrum Essen in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dr. A. Tasdogan ist es die Auswirkungen von unterschiedlichen Ernährungsformen auf Krankheitsverläufe und Therapieerfolge zuerst im Modell und anschließend in Krebspatienten zu überprüfen. Wir erhoffen uns, damit angepasste Ernährungsformen für Krebspatienten entwickeln zu können.
Universitätsklinikum Frankfurt	Prinzipiell erfolgt ein Ernährungsscreening (NRS, Nutritional Risk Screening) bei allen Patienten, die stationär aufgenommen werden, unabhängig von der Tumorart.	Erwachsene hämatologisch/onkologische Patientinnen und Patienten erhalten diese Kostform, wenn die Zahl der Leukozyten unter 1,0/nl liegt bzw. wenn die Zahl der neutrophilen Granulozyten unter 0,5/nl liegt. Patientinnen und Patienten, die für eine Stammzelltransplantation aufgenommen werden, erhalten diese Kostform bereits ab Beginn der Chemotherapie. Auf folgende Lebensmittel wird verzichtet: • Wurst / Aufschnitt: Alles Geräucherte, insbesondere roher Schinken und offen verkaufte Salami. Halbroher Bratenaufschnitt z. B. Roastbeef oder Carpaccio. Wurstsorten mit Nüssen (z. B. Pistazien). Rohwurstsorten wie Tee-, Zwiebel- oder Mettwurst; Sülzen, Corned beef. Fleischsalate. • Fleisch: Rohes oder halbrohes Fleisch z.B. „medium" oder „englisch" gebraten, Roastbeef, Tatar. • Milch/Milchprodukte: Rohmilch, Molkeprodukte, Buttermilch, Dickmilch, Kefir, Creme fraiche. Offen verkauftes Eis. • Käse: Rohmilchkäse, Ziegen- oder Schafskäse. Edelschimmelpilzkäse, z.B. Camembert oder Gorgonzola. Käsesorten mit Rot- oder Gelbschmiere, z.B. Harzer oder Mainzer. Industriell geriebener Käse z.B. Parmesan. Käsesalate. • Gemüse: Rohes Gemüse, das nicht geschält werden kann, Blattsalate, Rohkostsalate, Trockengemüse z.B. Erbsen, Linsen oder Bohnen • Obst: Rohes Obst, das nicht geschält werden kann, Trockenobst, Rosinen. Nüsse • Eier: Rohe Eier, mit rohem Ei legierte Suppen oder Soßen. In Pudding oder Baiser untergehobener Eischnee • Fette/Öle: Butter- und Schmalzzubereitungen wie Knoblauch-, Kräuter-, Zwiebel- oder Erdnussbutter. Mayonnaise, Remouladen, auch industriell hergestellte • Zucker und Süßwaren: Marzipan, Persipan, Pralinen. Zuckerguss, kandierte Früchte, Zitronat, Orangeat, Krokant, gebrannte Mandeln, Kaltschale • Kartoffeln: Kartoffelsalat mit Mayonnaise, alle industriell hergestellten Salate. Kartoffelerzeugnisse wie z.B. Chips, Sticks • Brot und Backwaren: Vollkornbrot. Alle Sorten mit Zusätzen, die nicht mitgebacken sind. Obstkuchen mit nicht schälbarem, rohem Obst belegt. Kuchen mit sonstigen Cremefüllungen. Florentiner, Backwaren mit Trockenobst oder Nüssen • Getreideerzeugnisse, Reis, Nudeln: Frischkornbreie, Müslimischungen, Müsliriegel, Getreidekörner, Kleie Schrot. Haferflocken und Getreideflocken in nicht gekochter Form. Nudel- und Reissalate mit Mayonnaise • Gewürze: Frische und getrocknete Kräuter. Kapern, grüner Pfeffer, frischer Knoblauch, rohe Zwiebeln. Flüssigwürze, selbstgemachte Grill- oder Salatsaucen. Zitronen- oder Orangenschale • Getränke: Alkoholische Getränke nur nach Rücksprache mit der Ärztin, Hefeweizen, Federweißer, Molke. Getränke aus offenem Ausschank. Naturtrübe Obstsäfte Vorgaben zur Verwendung / Zubereitung: • Die Speisen müssen frisch gekocht sein. • Die Verpackung des Lebensmittels muss unbeschädigt sein. • Reste bzw. angebrochene Lebensmittel werden nicht länger als 24h im Kühlschrank aufbewahrt und dann verworfen. • Die Speisen dürfen nicht aus dem Straßenverkauf stammen. Speisen aus Schnellrestaurants sind möglich. • Mitgebrachte Speisen müssen frisch gekocht/gebacken sein und innerhalb von 24h aufgebraucht werden. • Getränke in Flaschen sind innerhalb von 24h aufzubrauchen. • Rohes Obst darf vom Patienten selbst geschält werden, wenn es zuvor gewaschen wurde und die Patientinnen und Patienten sich danach die Hände waschen. • Frischwurst und frischer Schnittkäse müssen frisch aufgeschnitten und eingeschweißt sein. • Geräucherte Fleisch-, Fisch- und Wurstwaren (Ausnahme: Salami) dürfen nicht verwendet werden, da die Rohware durch die Räucherung nur einer Temperatur von 15-20°C ausgesetzt wird. • Hühnerfleisch sollte bereits fertig bearbeitet gekauft und nicht aus frischem Fleisch selbst zubereitet werden (Salmonellengefahr).	Die Behandlung der onkologischen Patientinnen und Patienten erfolgt im UCT immer multiprofessionell und interdisziplinär. Allerdings gibt es kein spezielles Ernährungsteam. Beratung zur Ernährung erhalten die Patientinnen und Patienten z.B. über die Pflegeberatung in der UCT Tagesklinik oder die Ernährungsambulanz in der Medizinischen Klinik 1, Bereich Ernährungsmedizin. Eine dedizierte interdisziplinäre Ernährungssprechstunde gibt es im onkologischen Bereich derzeit nicht, aber in anderen Bereichen (z.B. Kurzdarmpatienten). In der Ernährungsambulanz des Universitätsklinikum Frankfurt beispielsweise wurden 2021 rund 1300 Patientinnen und Patienten betreut, 37% davon mit onkologischer (Grund-)Erkrankung. Neben der klassischen Ernährungsberatung zählten dazu ebenfalls Patienten mit PEG- oder Nasogastralsonde sowie parenteral ernährte Patienten.	In der Ernährungsambulanz sind insgesamt rechnerisch drei Vollzeit-Stellen (Diätassistenz, Fachpflege, Ernährungswissenschaftler, Ökotrophologen) für verschiedene Schwerpunkte zuständig, wobei die onkologischen Patienten vorwiegend von Diätassistenz, Fachpflege, und Ernährungswissenschaftlern betreut werden. Eine genaue Aufschlüsselung VK/onkologische Patienten ist leider nicht möglich.	siehe Frage 3	
Universitätsklinikum Freiburg	Alle Patient*innen, die stationär aufgenommen werden in die hämatologisch onkologische Abteilung der Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Freiburg erhalten in einem Vor-Screening bei Aufnahme einen Fragebogen bezüglich ihres Ernährungsstatus. Dies ebenso in der abdominal / viszeralchirurgischen Abteilung und in der Klinik für Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde. Der Fragebogen wird elektronisch in der Patient*innenakte hinterlegt. Ferner erfolgt dann auf Station die Erhebung des Ernährungsstatus mittels NRS 2002 (Nutritional Risk Screening). Alle ambulanten Erst-Kontakte im Interdisziplinären Tumorzentrum (ITZ) des Universitätsklinikums Freiburg mit onkologischen Tumoren Schwerpunkt gastrointestinal und thorakal erhalten bei der ambulanten Vorstellung durch das Tumorzentrum Freiburg – CCCF-Ernährungsteam einen Ernährungserhebungsbogen mittels des NRS 2002.	Patient*innen mit Chemotherapie und Patient*innen mit autologer Stammzelltransplantation erhalten in der neutropenen Phase eine Kost ohne rohe tierische Lebensmittel und ohne Lebensmittel mit Schimmelpilzkulturen. Patient*innen während einer allogenen Stammzelltransplanation erhalten bei Klinikaufnahme bis zum Ende der Neutropenie die sogenannte allogene Transplantationskost. Die allogene Transplantationskost beinhaltet keine rohen, tierischen Lebensmittel, keine Lebensmittel mit Schimmelpilzkulturen, keinen Blattsalat, keine rohen Beeren, keine Nüsse, keinen Honig, keine kaltgepressten Öle, keine probiotischen Milchprodukte. Nach dem Ende der Neutropeniephase werden wieder mehr Lebensmittel in den Speiseplan aufgenommen. Für die Zeit nach der Entlassung bekommen die Patient*innen noch in der Klinik eine Ernährungsberatung von einer Diätassistenz. In dieser Beratung erhalten sie Informationen zu erlaubten und verbotenen Lebensmittel, zur Wechselwirkung zwischen Lebensmitteln und Immunsuppressiva, zur Küchenhygiene sowie zu Einkauf, Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln. Die Empfehlungen wurden nach den neuesten RKI-Empfehlungen 2021 neu überarbeitet.	Onkologische Patient*innen werden am Universitätsklinikum Freiburg von einem multiprofessionellen Ernährungsteam nach Anmeldung über ein hausinternes Konsilsystem betreut. Onkologische Patient*innen stationär: 1044 (2021) Onkologische Patient*innen ambulant: 25 (2021) Onkologische Patient*innen ambulant im Tumorzentrum Freiburg – CCCF: 487 (2021)	Das kann nicht genau aufgeschlüsselt werden; onkologische Patient*innen kommen bei wiedergehenden Therapien mehrfach in einem Jahr.	Die Patienten werden über ein hauseigenes Konsilsystem in der Sektion Ernährungsmedizin angemeldet. Für welche/n Patient*in eine Ernährungsberatung (EB) angemeldet wird, entscheiden die behandelnden Ärzt*innen und Pflegefachkräfte auch entsprechend der Wünsche der Patient*innen. Jedem onkologischen Patienten steht eine EB zu. Wie viel Prozent der onkologischen Patient*innen eine EB bekommen haben, lässt sich aus den zur Verfügung stehenden Daten nicht ablesen.	
Universitätsklinikum Gießen und Marburg	*Klinikum verweigerte eine Auskunft*					
Universitätsmedizin Göttingen	k.A.	Eine keimarme Ernährung erhalten entsprechend nationaler und internationaler Empfehlungen z.B. schwer immunsupprimierte Patienten nach einer Stammzell-Transplantation während der ersten 100 Tage und entsprechend des individuellen klinischen Verlaufs.	Im UniversitätsKrebszentrum der Universitätsmedizin Göttingen steht allen Krebspatient*innen Zugang zur Ernährungsberatung zur Verfügung entsprechend der Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Patient*innen werden in multiprofessionellen Ernährungsteams betreut. Die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft werden eingehalten, das Angebot wird kontinuierlich erweitert. Darüber hinaus finden regelmäßig Informationsveranstaltungen, Aktionstage etc. für Patient*innen und Angehörige statt zum Thema Ernährung bei Krebs.			
Universitätsmedizin Greifswald	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Universitätsklinikum Halle	Am Universitätsklinikum Halle werden alle stationär aufgenommenen Patient*innen nach NARS2002 (Nutritional Risk Screen) gescreent.	Für das Universitätsklinikum Halle wurde ein individueller Kostformkatalog erstellt, der alle bestellbaren Kostformen beschreibt. Dies schließt u.a. auch eine keimarme Ernährung ein. Im wesentliche wurde bei der Erstellung des Kostformkatalogs das aktuelle Rationalisierungsschema der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) von 2004 angewendet sowie die DGE Qualitätsstandards für die Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken einbezogen.	Die multiprofessionellen Ernährungsteams des Universitätsklinikums Halle setzen sich aus Diätassistent*innen und Ernährungsschwestern zusammen.	k.A.	Onkologische Patient*innen erhalten bei Anmeldung zur Ernährungsberatung immer ein vollständiges Ernährungsassessment.	
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Antwort gesendet - und von leitender Oberärztin wg. Korrekturbedarf wieder zurückgezogen. Korrektur erfolgte jedoch nicht bis zum 10.05.2022.					

Medizinische Hochschule Hannover	Bei stationären Patienten oder Patientinnen wird als Screeninginstrument der NRS-2002 verwendet. Das schließt auch die onkologischen Patienten oder Patientinnen ein. Onkologische Patienten oder Patientinnen, die häufig ernährungsmedizinisch betreut werden, sind solche mit Kopf-Hals-Tumoren und sämtlichen gastroenterologischen Karzinomen (insbesondere am Darm, Magen, Pankreas, Leber) sowie mit hämatologischen Erkrankungen.	Immunsupprimierte Patientinnen und Patienten (z. B. nach Knochenmarkstransplantation) erhalten in der MHH eine Wunschkost, um den Energie- und Nährstoffbedarf zu decken. Hierbei werden nach Möglichkeit die Bedürfnisse und Vorlieben des Patienten berücksichtigt. Die Herstellung und Lieferung unterliegt der vorgeschriebenen Küchenhygiene nach dem HACCP-Konzept. Kritische Lebensmittel wie z. B. rohe tierische Produkte (Ei, Fleisch, Fisch) finden generell keine Verwendung. Die Service- und Pflegekräfte der Knochenmarkstransplantationsstation sind in besonderem Maß für den hygienischen Umgang mit Lebensmitteln und Speisen sensibilisiert.	Für Fragen rund um die Ernährung steht ein Team der Ernährungsmedizin der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie zur Verfügung. Diätassistentinnen, Oecotrophologen und Ernährungsmediziner bieten an der MHH allen onkologischen Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen eine umfassende Beratung je nach individuellem Bedarf an. Die Fachkräfte sind wie von den Fachgesellschaften gefordert, (nach VDD) zertifiziert.	Die Beratung für die ambulante Versorgung dieser Patientengruppe zielt ebenfalls in erster Linie auf die Verhinderung von Mangelernährung und Steigerung der Lebensqualität unter Berücksichtigung einer guten (Küchen-) Hygiene ab. Die Beratungsunterlagen werden in Einklang mit den Fachgesellschaften erstellt (KRINKO am Robert-Koch-Institut, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin, Berufsverband Oecotrophologie e. V., Verband der Diätassistenten-Deutscher Bundesverband e. V.).		
Universitätsklinikum Heidelberg	Im i.s.h.med ist das Nutritional Risk Screening (NRS) bereits seit Jahren integriert. Bei stationärer Aufnahme soll/wird der NRS regelhaft über die Pflege erhoben. Bei Bedarf ist eine elektronische Anforderung der Ernährungstherapie möglich. Im NCT wird der NRS auch bei Erstvorstellung in der ambulanten Tagesklinik erhoben. Die Einbindung der Ernährungstherapie erfolgt regelhaft bei Bedarf. Zusätzlich wird der Wunsch nach Beratung erfasst (subjektiver Beratungsbedarf). Auf der NCT-Station ist die Ernährungstherapie 1x wöchentlich bei der Visite dabei und kann darüber sofort eingebunden werden.	Nein. Dieses Thema hat vor allem Patienten mit Stammzelltransplantation betroffen und weniger Patienten mit soliden Tumoren. Hierzu gab es in den vergangenen Jahren einen deutlichen Wandel zu wenig Einschränkung in der Lebensmittelauswahl und Fokus auf die Basishygiene.	Die Struktur der Ernährungsberatung am NCT erfüllt prinzipiell die Anforderung an ein Ernährungsteam. In der Betreuung der Patienten gibt es Austausch v.a. mit dem behandelnden Onkologen. Bei Bedarf können andere Leistungen wie Sozialdienst, Pflege, Sport etc. eingebunden werden. Das Ernährungsteam selbst besteht aus Ernährungstherapeuten (Oecotrophologen).	Für Ernährungstherapie gibt es keinen Stellenschlüssel, daher haben wir keine Zahlen. Das Thema bearbeitet eine Arbeitsgruppe mit der Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), BerufsVerband Oecotrophologie (VDOE), Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband (VDD). Ergebnisse sind derzeit noch nicht verfügbar.	Sobald der Patient bei der Ernährungstherapie gemeldet bzw. vorstellig wird, erfolgt ein ausführliches Assessment. Die Zugangsmöglichkeiten zur Ernährungstherapie sind: - Risikoerfassung über NRS (stationär und ambulant) - Meldung über Arzt und Pflege (hohes Bewusstsein für Ernährung) - Patientenwunsch	Für die klinische Ernährung in der Uniklinik Heidelberg ist übergeordnet eine Ernährungskommission verantwortlich, hier werden Standards und Ausrichtung festgelegt. Ernährungstherapie ist eine multiprofessionelle Aufgabe. Die Ernährungskommission setzt sich aus verschiedenen Disziplinen wie zum Beispiel Pharmazeut, Klinik-Catering, Pflege, Ernährungstherapeuten und -mediziner zusammen. Die Umsetzung und Einhaltung der festgelegten Maßnahmen wie zum Beispiel Screening werden von zwei Strukturen verantwortet: 1. der Ernährungstherapie des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg: Betreut NCT-Patienten (stationär und ambulant). Konzept im NCT: Ernährungstherapie ist ein integraler Bestandteil des gesamten onkologischen Behandlungspfads. 2. dem Patient im Zentrum (PIZ): Verantwortungsbereich für das Thema in der gesamten Klinik (außer Patienten des NCT)
Universitätsklinikum des Saarlandes	Am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS werden onkologische Patientinnen und Patienten durch unterschiedliche Fachdisziplinen und dadurch in unterschiedlichen Fachkliniken betreut. Hinzu kommt die bauliche Besonderheit einer Campus-Struktur. Fachkliniken sind dementsprechend über den Campus verteilt und verfügen somit teilweise auch über individuell angepasste, dezentrale Strukturen. Daten wie von Ihnen angefragt werden nicht erhoben. Dementsprechend können wir Ihre Anfrage nicht in der von Ihnen gewünschten Form beantworten. Grundsätzlich gilt, dass Fachkliniken die Besonderheiten und demnach die medizinischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ihrer Kliniken berücksichtigen und eine leitliniengerechte Behandlung erfolgt. Dies umfasst auch die Ernährung der Patientinnen und Patienten. Die Bedürfnisse onkologischer Patientinnen und Patienten sind sehr unterschiedlich. Ein Patient mit Prostatakarzinom, der in der Urologie behandelt wird, ist ebenso ein onkologischer Patient wie eine Patientin mit einer akuten Leukämie, die in der Hämatologie behandelt wird – die medizinischen Bedürfnisse werden bei ihnen in der Regel aber sehr unterschiedlich sein. Daneben gilt immer der individuelle Blick auf die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten, selbst bei gleicher Grunderkrankung unterscheiden sich die medizinischen Bedürfnisse oftmals. Aktuell wurde das Universitäre Tumorzentrum des Saarlandes (UTS) erstmals zertifiziert und hat das Siegel der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten. Die Etablierung einheitlicher Strukturen ist somit angelaufen. Demnach erfolgt bislang kein standardmäßiges Screening bei sämtlichen onkologischen Patientinnen und Patienten. Beispielsweise in der hämatologischen Fachklinik ist eine keimarme Ernährung standardmäßig Bestandteil der Ernährungstherapie nach autologer und allogener Blutstammzelltransplantation. Hier liegen RKI-Bekanntmachungen zu Anforderungen der Infektionsprävention bei immunsupprimierten Patientinnen und Patienten zugrunde. Der Benefit einer strengen Neutropenie-Diät ist allerdings in mehreren Studien in Frage gestellt worden und auch das RKI empfiehlt keine strenge Neutropenie-Diät. Jede bzw. jeder diese Patientinnen und Patienten erhält eine ernährungstherapeutische Beratung, bei Bedarf kann aber auch jederzeit zusätzlich ein individuelles Ernährungskonzept gestellt werden. Die ernährungsmedizinische Ambulanz steht für diese Fragestellungen mit ihrer Expertise zur Verfügung. Die Verhinderung einer Minder- und/oder Mangelernährung stellt ein wichtiges Ziel dar, allerdings ist dies nach bestimmten zytostatischen Therapien oder Krankheitsbildern eine Herausforderung. Ein Ernährungskonsil kann grundsätzlich von allen Kliniken und somit für sämtliche onkologische Patientinnen und Patienten des UKS angefordert werden. Eine Fachklinik mit ernährungsmedizinischem Schwerpunkt und die ernährungsmedizinische Ambulanz stehen mit ihrer Expertise zentral für diese Fragestellungen zur Verfügung.					
Universitätsklinikum Jena	Ja, bei stationärer Aufnahme auf unseren hämato-onkologischen Stationen erfolgt standardmäßig ein Screening Mangelernährung. Alle onkologischen Patient:innen dieser Stationen werden bei jeder Aufnahme gescreent. Insgesamt sind das etwa 1200 Screenings pro Jahr.	Ja, Patient:innen nach autologer und allogener Stammzelltransplantation erhalten während der Neutropeniephase eine keimarme bzw. bei Bedarf eine parenterale hochkalorische Ernährung/Zusatzernährung. Dazu zählen beispielsweise durchgegarte Lebensmittel, geschältes Obst, in kleinen Portionen abgepackte Wurstwaren etc., zudem auch der Verzicht auf rohes Obst und Gemüse, Honig, nicht pasteurisierte Milch(-produkte), Nüsse, rohe bzw. nicht lang genug gekochte Eier, Brunnen-/Quellwasser. Die Patient:innen erhalten außerdem Informationen zu Hygieneregeln (Lagerung von Lebensmitteln, Reinigung von Küchenutensilien etc.).	Ja. In den interdisziplinären/multiprofessionellen Teams arbeiten Ärtz:innen, Pflegepersonal, Ernährungswissenschaftlerin, Diätassistent:innen,... zusammen.	Wir führen bei stationärer Aufnahme das Screening anhand des Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG SGA) durch. Dieses Tool umfasst sowohl Screening als auch Assessment. Sollte der PG SGA eines Patienten oder einer Patientin auffällig sein, wird eine Ernährungsberatung durchgeführt. 2021 wurden knapp 500 Ernährungsberatungen durchgeführt.	–	
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	Ja - alle stationären Tumorpatient:innen unabhängig von der Entität werden bei stationärer Aufnahme gescreent (Die Daten werden nur intern zur Verfügung gestellt)	Ja – nach Standards entsprechend den KRNKO-Empfehlungen *[und ergänzt auf die Nachfrage, dass die aktuellen KRINKO-Empfehlungen keine strenge Neutropenie-Diät empfehlen:]* wir verabreichen ebenfalls keine Neutropenie-Diät, aber beherzigen sowohl im stationären als auch in unseren Empfehlungen für das ambulante Setting die im Anhang aufgeführten Empfehlungen der KRNKO Die pragmatischste Regel: peel it, boil it, cook it or forget it	Ja - Patient:innen werden von interprofessionellen Ernährungsteam betreut. Die Daten werden nur intern zur Verfügung gestellt)	Schwierig anzugeben, da es wenige Bereiche mit ausschließlich onkologischen Patient:innen gibt.	Bei überschwelligem Screening (NRS≥3) erfolgt das Angebot eines vollständiges Ernährungsassessment und eine Ernährungsberatung. (Die Daten werden nur intern zur Verfügung gestellt)	
Uniklinik Köln	Beispielhaft können wir die Praxis in der Viszeralchirurgie nennen (Bereich Upper GI + Pankreaskarzinom): Hier wird jeder Patient bei Aufnahme auf seinen Ernährungszustand gescreent. Je nach Score wird eine Ernährungsberatung bereits im Vorfeld einer OP hinzugezogen. Nach der OP erhält jeder Patient auf Station eine persönliche Ernährungsberatung. Je nach Score wird für die Patienten auch ein Konzept erstellt, das auch in der Nachsorge/Reha-Phase zur Anwendung kommen soll.	Grundsätzlich erhalten alle Patienten nach ärztlicher Anforderung auch eine keimarme Ernährung. Die Zusammenstellung der Lebensmittel orientiert sich am Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP) herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) und der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM).	Onkologische Patienten werden in der Uniklinik Köln in vielen Kliniken betreut (Frauenklinik, Chirurgie, Gastroenterologie, Kinder- und Jugendmedizin, Innere Medizin etc.). Da es sich bei Ernährungsberatung um keine abrechenbare Leistung handelt, sind die Strukturen schlank und sehr unterschiedlich. Es gibt zum Teil Diätassisistent*innen, die in den Fachkliniken selbst angesiedelt sind sowie ein dezentrales Team, das auf Anforderung hinzugezogen werden kann. Es gibt aber keine zentrale Erfassung der Aktivitäten und auch keine separate Erfassung von Beratungen speziell für onkologische Patienten.			Studie: In Deutschlands ambulanten Versorgungsstrukturen fehlt es aktuell an Behandlungskonzepten für Krebspatienten, welche ernährungstherapeutische Leistungen auf die Patienten zuschneidet. An der Uniklinik Köln läuft aktuell in Zusammenarbeit mit München eine große Studie (INTEGRATION), die zum Ziel hat, eine kombinierte ernährungs- (und bewegungs-) therapeutische Zusatzversorgung von Krebspatienten in die krankenkassenfinanzierte Standardversorgung zu integrieren. Weitere Informationen: https://cio.uk-koeln.de/leben-mit-krebs/bewegung/programm-integration/)
Universitätsklinikum Leipzig	In unserer Klinik erfolgt bei ALLEN stationär aufgenommenen Patienten ein Screening auf Mangelernährung. Sie schließt damit auch alle onkologischen Patienten, unabhängig der Tumorarten ein. Ausgeschlossen ist von dieser Procedur nur die Kinderklinik.	Eine spezielle Keimarme Ernährung ist für Patienten unter Chemotherapie nicht etabliert. Die Patienten werden im wesentlichen auf die Basishygienemaßnahmen beim Einkauf, der Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln geschult um das Risiko einer bakteriellen Infektion zu minimieren. Aktuell haben wir aber im Bereich der Hämatologie (speziell im Bereich der Knochenmarktransplantationseinheiten) noch eine Keimarme Ernährung, welche wir aber mit den neuen Empfehlungen der PRiO nun mit bearbeiten werden.	Ja, das UKL verfügt über ein Ernährungsteam mit 15 Ernährungstherapeuten, vorwiegend Diätassistenten. Die Frage nach dem Anteil der Patient:innen müsste feingliedriger bearbeitet werden. Welche Betreuung meinen Sie? Stationäre Ernährungskonsile, Ernährungsberatungen, ambulante Vorstellungen in der Ernährungsambulanz. Damit müssten wir eine Zahl der Tumorpatienten im UKL eruieren und dann eine Auflistung, wieviel von diesen Pat. von uns gesehen wurden, wenn dies hinter Ihrer Frage steckt?!	Dies ist nicht klar zu beantworten, da wir die Ressourcen nach Bedarf innerhalb der zur Verfügung stehenden Ernährungstherapeuten verschieben. Durch den Einsatz in Ernährungssprechstunden und dem Bedarf an Ernährungskonsilen schwankt dies. In der Planung sind aber 5 Kollegen für die onkologischen Patienten zuständig.	bei auffälligem Screening auf Mangelernährung, bei Anmeldung eines Klinischen Auftrages und der Eintragung von Patienten in unsere Ernährungssprechstunde erhalten die Pat. ein entsprechendes Assessment, sowie anschließende Interventionen. Die prozentuale Verteilung entspricht der Beantwortung in Frage 3 und ist nicht spontan eruierbar.	
Universitätsklinikum Magdeburg	Ein Screening wird bei onk. Patienten, soweit nicht anders vorgesehen, vorgenommen und erfolgt bei jeder Patientenaufnahme.	Ja, alle Patientinnen und Patienten bei welchen eine Entwicklung einer relevanten Neutropenie anzunehmen ist. Auf welche Lebensmittel verzichtet werden soll und welche Vorgaben für die jeweilige Zubereitung bestehen, haben wir in einem nur intern zu verwendenden Dokument verfasst. Wir bitten um Ihr Verständnis.	Ja. Der Anteil lässt sich nicht ermitteln, da die Daten momentan noch eindimensional erfasst werden.	Uns sind keine Vorgaben diesbezüglich bekannt. Unser Team besteht aktuell aus 4 VKs, welche unseren Bedarf ausreichend entspricht.	Die Voraussetzung ist die Meldung des auffälligen Screenings. Prozentuelle Angaben sind aus dem bereits angegebenen Grund nicht möglich.	
Universitätsmedizin Mainz	Die Universitätsmedizin Mainz führt seit mehreren Jahren bei einem wesentlichen Teil ihrer stationären onkologischen Patient:innen ein Screening zur Detektion einer Mangelernährung durch. Unsere Expert:innen nutzen dafür ein Verfahren, das eigens an der Universitätsmedizin Mainz entwickelt wurde und sich durch seine hohe diagnostische Sensitivität auszeichnet. Zudem erlaubt es einen ressourcenschonenden Personaleinsatz. Das Screening des Ernährungszustandes ist aber nicht nur auf den stationären Bereich beschränkt. Auch ambulante Patient:innen des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT) Mainz - insbesondere jene, die sich gerade in einer Therapiephase befinden - werden gescreent, wenn sie sich das erste Mal vorstellen. Eine Wiederholung des standardisierten Mangelernährungsscreenings erfolgt anschließend regelmäßig alle drei Monate bzw. auch früher sofern erforderlich. Bei auffälligem Screening erfolgt ein ernährungsmedizinisches Konsil. Darüber hinaus erhalten die Patient:innen umfangreiches Informationsmaterial zum Thema Ernährung bei Tumorerkrankungen. An der Universitätsmedizin Mainz erfolgen neben einem individualisierten Screening bei onkologischen Hochrisikokollektiven für eine Mangelernährung, beispielsweise Patient:innen mit Tumoren des oberen Verdauungstraktes) sowie Patient:innen unter Strahlentherapie (Mund-Kiefer-Gesichtstumoren, HNO-Tumoren, Tumoren des oberen Gastrointestinaltrakts / Magen-Darm-Trakts, der Lunge und Mediastinum) weitere Maßnahmen. So ist bei den regelmäßigen Sprechstunden auch eine Mitarbeiter:in des Ernährungsteams vor Ort. Ihre Aufgabe besteht u.a. darin, bei Bedarf eine sofortige ernährungsmedizinische Intervention zu ermöglichen.	Die Universitätsmedizin Mainz verfügt über einen allgemeinen Kostform-Katalog. Dieser gibt einen definierten Überblick über die angebotenen Kostformen und informiert über die spezifischen Charakteristika der verschiedenen Kostformen. Das Spektrum reicht beispielsweise von Kostformen ohne diätetische Einschränkungen, konsistenzveränderte Kostformen über gastro-enterologische Kostformen, energie- und nährstoffdefinierte Kostformen bis hin zu eiweiß- und elektrolytdefinierte Kostformen oder auch Sonderkostformen. Zu diesen zählt auch eine spezielle keimarme Kost, die dann bestimmte Nahrungsmittel beinhaltet bzw. weglässt und eine spezielle keimarme Verpackung aufweist. Bedarf es einer ganz speziellen Kost, kann auch eine individuelle Kostform geordert werden. Die Bestellung spezieller Kostformen für stationäre Patienten erfolgt unter fachlicher Leitung von assoziierten Diätassistentinnen über die Diätküche der Universitätsmedizin Mainz. [...] •Die Bestellung spezieller Kostformen für stationäre Patienten erfolgt über die Diätküche der UM-Mainz unter fachlicher Leitung von der Küche assoziierten Diätassistentinnen. Die UM-Mainz verfügt über einen allgemeinen Kostform Katalog, der durch die pflegerischen Mitarbeiter der UM-Mainz eingesehen werden kann und die Charakteristika der verschiedenen Kostformen beinhaltet (die dann über das zentrale Essensbestellsystem geordert werden können). Der Verpflegungskatalog gibt einen definierten Überblick über die angebotenen Kostformen und eine Hilfestellung zur Auswahl der richtigen Kostform. Diese Kostformen (z.B. Kostformen ohne diätetische Einschränkungen, Konsistenzveränderte Kostformen, Gastroenterologische Kostformen, Energie- & Nährstoffdefinierte Kostformen, Eiweiß- & Elektrolytdefinierte Kostformen, Sonderkostformen etc.) können dann über die Diätküche bestellt werden. Hier kann auch eine spezielle Keim-arme Kost (sogenannte „L-Kost" – historisch „Leukämie-Kost") angefordert werden, die dann bestimmte Nahrungsmittel beinhaltet (bzw. weglässt) und eine spezielle keimarme Verpackung aufweist. Sollte eine spezielle Kost benötigt werden, die nicht zur Auswahl steht, kann auch eine individuelle Kostform nach Absprache mit der Diätküche geordert werden.	Das Ernährungs- und Diabetes-Team ist im Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin der I. Medizinischen Klinik der Universitätsmedizin Mainz verankert. Es besteht aus Diätassistentinnen, teils mit M.Sc. Diätetik, Diabetesberaterinnen, examinierten Krankenschwestern und Ernährungsmedizinern. Im Jahr 2021 haben die Mitarbeitenden des Ernährungsteams rund 1.200 Patienten ernährungsmedizinisch konsiliarisch betreut, davon 664 mehrfach. [...] •Das Ernährungs – und Diabetes-Team der UM-Mainz ist im Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin der I. Medizinischen Klinik verankert. Es besteht aus 1,5 VK Diätassistentinnen und Diabetesberaterinnen, einer VK Diätassistentin (M.Sc. Diätetik) sowie 2 examinierten Krankenschwestern (2 VK) für die Versorgung von Patienten mit enteralen Sonden und parenteraler Ernährungstherapie sowie 2 Ernährungsmedizinern (den ärztlichen Leitern des Ernährungsteams Prof. Dr. med. MM Weber und PD Dr. med. C. Fottner). Im Jahr 2021 wurden 1.226 Patienten ernährungsmedizinisch konsiliarisch durch Mitarbeiter des Ernährungsteams betreut – 664 davon wurden im Verlauf mehrfach gesehen (2 bis 6 mal).		Aufzuzeigen, dass eine strukturierte und standardisierte Ernährungsintervention bei Patient:innen mit Tumoren des oberen Verdauungstraktes, die eine Neo-adjuvante Radio-/Chemotherapie, gefolgt von einer operativen Tumortherapie erhalten, den weiteren Gewichtsverlust effektiv aufhalten, das Risiko für peri- und postoperative Komplikationen reduzieren und die Lebensqualität verbessert kann, soll in einer eigenen prospektiven klinischen Studie aufgezeigt werden. Ergänzende Informationen: •An der Universitätsmedizin Mainz wird seit mehreren Jahren bei einem Teil der stationären Patienten ein Screening zur Detektion einer Mangelernährung durchgeführt, wie es die Pflegestandards nach § 113 a SGB XI fordern. Dafür wird eine eigens an der UM-Mainz mit dem Pflegevorstand und der Stabsstelle Case Management etabliertes Screeningverfahren (Mainzer Mangelernährungs-Screening, MMS) genutzt, um mit hoher diagnostischer Sensitivität aber vertretbarem strukturellen Aufwand ein Risiko für Mangelernährung bei stationären Patienten im Krankenhaus zu ermöglichen. An knapp 800 Patienten der UM-Mainz wurde dieses Screeningverfahren evaluiert und im Vergleich zum klassischen Standard, dem Nutritional Risk Screening (NRS), validiert. Der MMS weist dabei eine 100%-ige Sensitivität auf (Spezifität 71,8%), was die Detektion von Mangelernährung gemäß der ESPEN-Kriterien betrifft (im Vergleich zu einer Sensitivität von 92,3% und einer Spezifität von 75,7% beim NRS). Diese Daten wurden auf mehreren Ernährungsfachtagungen vorgestellt (siehe Anlage). Der Vorteil des MMS liegt in der einfachen Anwendbarkeit und dem geringeren Resourcenverbrauch bei knapper Personalausstattung. Die einfachen Fragen zur Detektion einer Mangelernährung werden dabei vom Pflegepersonal bei jeder Pflegeanamnese durchgeführt. Sollte dabei ein auffälliges Screening resultieren, ermöglicht dies eine niederschwellige Anforderung eines Konsils durch das Ernährungsteam (siehe Auszug Pflegeanamnese). •Im ambulanten Bereich erfolgt am UCT-Mainz ebenfalls eine standardisiertes Mangelernährungsscreening (Screeningbogen siehe anbei). Dies basiert im Wesentlichen auf abgeleitete evaluierte und standardisierte Mangelernährungs-Screening-tools im Ambulanten Bereich (MUST, MNA etc.) und berücksichtigt insbesondere onkologische Patienten unter Therapie. Dieses Screening wird bei allen ambulanten Patienten des UCT bei Erstvorstellung durchgeführt und dann regelmäßig alle 3 Monate bzw. jederzeit falls vom behandelnden Arzt oder Assistenzpersonal für notwendig erachtet. Patienten mit auffälligem Screening sollten ein Ernährungsmedizinisches Konsil auslösen. Darüber hinaus werden niederschwellige Angebote für Ernährungsmedizinische Maßnahmen gemacht (Patienten erhalten die hauseigene Broschüre zum Thema Ernährung bei Tumorerkrankungen, sowie Flyer bzgl. des ernährungsmedizinischen Angebotes durch das Ernährungsteam - unter anderem weisen Poster auf die Möglichkeit einer individuellen Ernährungsberatung hin – siehe Anlagen anbei). •Bei onkologischen Hochrisikokollektiven für eine Mangelernährung (Patienten mit Tumoren des oberen Verdauungstraktes perioperativ), sowie Patienten unter Strahlentherapie (Mund-Kiefer-Gesichtstumoren, HNO-Tumoren, oberer GI-Trakt, Lunge und Mediastinum) werden neben einem individualisierten Screening die regelmäßigen Sprechstunden von einer Mitarbeiterin des Ernährungsteams begleitet, um eine sofortige ernährungsmedizinische Intervention zu ermöglichen, falls diese erforderlich ist. In einer eigenen prospektiven klinischen Studie konnten wir dabei zeigen, daß eine strukturierte und standardisierte Ernährungsintervention bei Patienten mit Tumoren des oberen Verdauungstraktes, die eine Neo-adjuvante Radio/Chemotherapie gefolgt von einer operativen Tumortherapie erhalten, den weiteren Gewichtsverlust effektiv aufhalten kann, die Lebensqualität verbessert und das Risiko für peri – und postoperative Komplikationen reduzieren kann.
Klinikum Mannheim Universitätsklinikum	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Klinikum der LMU München	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München	Im Klinikum rechts der Isar erfolgt bei Aufnahme aller Patient:innen eine Ärztliche- und eine Pflegeanamnese. Dabei werden unter anderem der BMI, ein möglicher Gewichtsverlust und die verzehrte Essensmenge ermittelt. Ist diese Anamnese auffällig, werden Patient:innen mit und ohne onkologische Erkrankungen mithilfe des Nutritional Risk Screening (NRS 2002) gescreent.	Patient:innen mit intensiven Chemotherapien oder nach einer hämatologischen Stammzelltransplantation erhalten für eine bestimmte Zeit eine keimreduzierte Ernährung. Da der Nutzen jedoch nicht bewiesen ist, haben wir erst vor Kurzem die Empfehlungen überarbeitet und reduziert. Bei den Empfehlungen halten wir uns eng an die neuen Vorgaben des Robert Koch-Instituts (2021) und an die Empfehlungen der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN, 2021). Wesentlich sind Basishygienemaßnahmen beim Einkauf, der Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln, wie beispielsweise das ausreichende Erhitzen von rohen tierischen Lebensmitteln.	Unsere Patient:innen werden von einem multiprofessionellen Ernährungsteam betreut. Diese Betreuung erfolgt sowohl stationär, teilstationär als auch ambulant. In unserem Haus wurden im Jahr 2021 ca. 3000 onkologische Patient:innen betreut.	Pro Woche betreut eine Vollzeit-Stelle ca. 25 Patient:innen, davon sind durchschnittlich mindestens die Hälfte onkologische Patient:innen.	Bei einem auffälligen Screening auf Mangelernährung, bei Therapienebenwirkungen oder auf Wunsch des Patienten oder Angehöriger, erhalten onkologische Patient:innen das Angebot, eine Ernährungstherapie (inkl. Assessment) in Anspruch zu nehmen. Während einer laufenden Chemotherapie werden unsere Patient:innen regelmäßig von Ernährungsfachkräften besucht, ggf. betreut und erhalten das Angebot einer Ernährungstherapie.	
Universitätsklinikum Münster	Das Westdeutsche Tumor Zentrum am Standort Münster (WTZ Münster) führt standardmäßig bei Aufnahme von onkologischen Patienten*innen ein Mangelernährungs-Screening (NRS 2002 Nutritional Risk Score) durch. In Abhängigkeit von dem Ergebnis erfolgt ein anschließendes Assessment, hierzu gibt es eine SOP. Zudem können Patienten*innen bei unserem Zentrum für Ernährungsmedizin (Med. B) oder der klinischen Diätetik vorgestellt werden. Die Kolleg*innen führen daraufhin ein spezifisches Ernährungsassessment, beispielsweise durch eine BIA-Messung gestützt, durch. Dies ermöglicht eine individuelle Beratung unserer Patient*innen.	Die gültigen Hygienestandards für die Ernährung von immun-supprimierte Patienten werden eingehalten. Bei Patienten wird im Rahmen der Knochenmarktransplantation eine, ultrahoch-erhitzte, keimarme Ernährung angeboten. Zudem wird die aktuelle Evidenz zur keimarmen Ernährung bei der angefragten dieser Patientengruppe neu bewertet. Hierzu wird die Stellungnahme der DKG, DGHO, des VDD und VDOE aktuell kritisch reflektiert, um notwendige Veränderungen in die Praxis zu übersetzen (vgl. Schmidt L, Erickson NT, Reudelsterz C et al.: Keimarme Ernährung bei Hochdosistherapie. Ernährungs-Umschau 2022; 69(3): 24-9. DOI: 10.4455/eu.2021.009.). Dieser Prozess ist jedoch noch nicht abgeschlossen.	Ja, bei uns werden Patienten*innen von einem multiprofessionellen Ernährungsteam betreut, verantwortet durch das Zentrum für Ernährungsmedizin (Med B). In 2021 haben die Kollegen über 4.000 Konsilleistungen durchgeführt.	Leider können wir diese Zahlen nicht genau angeben.	Die Patient*innen werden bei uns ernährungstherapeutisch betreut, wenn ein positives Screeningergebnis vorliegt. Das Assessment wird genutzt um den ernährungstherapeutischen Bedarf abschätzen und die Therapie zielgerichtet einleiten zu können. Leider können wir die angefragten Zahlen nicht genau angeben. Durch aktuelle und kommende Veränderungsprozesse wünschen wir uns künftig ein bedarfsgerechtes Angebot zur Verfügung stellen zu können.	
Klinikum Oldenburg	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
Universitätsklinikum Regensburg	Am Universitätsklinikum Regensburg ist in der Pflege-Anamnese der Patienten standardmäßig ein Ernährungs-Screening vorgesehen. Darin beurteilt die aufnehmende Pflegekraft, ob der BMI des Patienten unter 20,5 liegt, er in letzter Zeit ungewollt abgenommen oder weniger gegessen hat und ob ein Patient schwer krank ist. Wird eine dieser Fragen mit ja beantwortet, so wird über das SAP das Zentrum für Ernährungs- und Diabetesberatung für ein ausführliches Screening angefordert. Das Zentrum für Ernährungs- und Diabetesberatung ist zentraler Dienstleister am UKR und steht Patienten aller Fachbereiche im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts zur Verfügung. Insofern gilt dieses Verfahren für alle Patienten im Haus.	Eine keimarme Ernährung ist für Patienten nach Stammzell- und Organtransplantation vorgesehen. Es gibt hierfür ein ausführliches Ernährungskonzept. Dieses sieht beispielsweise den Verzicht auf Rohmilchprodukte oder rohes Fleisch vor und erlaubt nur Obst, welches gründlich gewaschen und geschält werden kann. Wir haben am Haus auch speziell für die betroffenen Patienten eine Ernährungsbroschüre erstellt, welche ausführlich darlegt, worauf sie nach dem Klinikaufenthalt zu achten haben.	Siehe Frage 1. Am Universitätsklinikum Regensburg ist das Ernährung-Screening eine Standard-Erhebung in der Pflege-Anamnese, welche bei jedem Patienten im Haus durchgeführt wird.	Unser Zentrum für Ernährungs- und Diabetesberatung hat derzeit fünf Mitarbeiter. Zu den genauen Patientenzahlen können wir keine Auskunft geben, da der Betreuungsaufwand und -umfang stark schwankt.	Die Ernährungsberatung wird in der Regel durch den behandelnden Arzt angemeldet. Allerdings kann der Patient selbst diese auch anfordern, wenn er Bedarf verspürt. Gerade in der Onkologie erhalten sowohl stationäre als auch ambulante Patienten, die bei uns am Haus im Interdisziplinären Centrum für medikamentöse Tumortherapie (ICT) betreut werden, eine intensive Betreuung durch unsere Mitarbeiter der Ernährungsberatung.	
Universitätsmedizin Rostock	Ja es gibt ein seit Jahren vorgeschriebenes Screening zum Ernährungszustand (NRS 2002).	Bei uns erhalten nur allogen stammzelltransplantierte Patienten eine keimarme Ernährung. Zudem ist diese auch lactose- und glutenfrei bzw. -arm. Die Frage der Zubereitung und welche Lebensmittel erlaubt sind, ist komplex und hier nicht auf die Schnelle zu beantworten. Wir haben dazu in der Abteilung eine SOP und eine Broschüre für den Patienten und seine Angehörigen.	Es gibt kein Ernährungsteam an der Unimedizin Rostock, aber Ernährungsmediziner (gem. Bundescurriculum).	Wir haben keine gesondert dazu eingestellten Diätassistenten. Am Haus ist jedoch eine Diätassistentin mit Zusatzqualifikation onkologische Ernährungsberatung. Darüber hinaus ist eine allgemeine Ernährungsberatung möglich.	Eine Ernährungsberatung erfolgt auf Wunsch des Patienten.	

Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Tübingen	(Auskunft mündlich): Ja, Screening ist standardmäßig innerhalb der ersten 48h nach Aufnahme Pflicht und erfolgt durch die Pflege. Bei NRS≥3 wird automatisch das Nutrition Support Team für ein Basis-Assessment informiert.	(Auskunft mündlich:) UK Tübingen befindet sich noch in der Umbruchphase und wird im Lichte der neuen Empfehlungen Paradigmenwechsel weg von keimarmer Kost vollziehen. Bisher noch relativ streng bei Leber-Transplantation.	(Auskunft mündlich) multiprofessionelle Ernährungsteams bestehen aus Diätass./Oecotrophologen, Ernährungsmedizinern; auch ambulante Beratung; konsequentes Ernährungsmanagement wird z.T. durch Sponsoren-Unterstützung ermöglicht	1 Diätassistent betreut pro Tag 6-10 Patienten	(Auskunft mündlich:) 2020: > 3.200 Patienten erhielten Ernährungsberatung (insgesamt, nicht nur Onkologie) – abschließende Zahlen für 2021 lagen noch nicht vor, liegen nach derzeitiger Einschätzung eher noch höher	
Universitätsklinikum Ulm	Alle chirurgisch onkologischen Patient*innen erhalten vor einer anstehenden OP ein NRS (= Nutritional Risk Screening) 2002 Screening. Bei einem Score≥3 erfolgt eine präoperative Ernährungsberatung. Auch für internistische onkologische Patient*innen wird der Screeningbogen NRS-2002 verwendet. Dies gilt auch für Patient*innen in den onkologischen Tageskliniken (medizinisch-onkologische und interdisziplinäre onkologische Tagesklinik). Bei welchem Anteil der Aufnahmen ein Screening erfolgt, wird derzeit nicht erhoben und ist daher nicht darstellbar.	Alle Patient*innen nach Organ- bzw. nach Stammzelltransplantation erhalten keimarme Kost. Patient*innen mit Hochdosistherapien erhalten standardmäßig keine keimarme Ernährung. Als Richtwert gilt eine Leukozytenzahl von <1 G/l. Die Energie- und Nährstoffzufuhr in der Aplasiekost orientiert sich an den DACH-Empfehlungen. Sie schließt Lebensmittel mit einem erhöhten mikrobiologischen Risiko aus, d.h. •roches oder nicht vollständig durchgebratenes Fleisch •roher Schinken und Speck •Rohwürste (Salami, Teewurst, Mettwurst) •roher Fisch •rohe Eier •Rohmilch und Rohmilchkäse (Camembert, Feta, Tilsiter, Roquefort, Emmentaler, Bergkäse) •ungeputztes Gemüse (Gemüse wird nur gegart ausgegeben) •ungewaschenes Obst (Obst wird nur durchgegart ausgegeben bzw. es wird nur Obst ausgegeben, das sich gut schälen lässt) •Nüsse Es wird darauf geachtet, möglichst wenig verarbeitete Speisen auszugeben.	Onkologischen Patient*innen werden im Comprehensive Cancer Center (CCCU) von einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten und in ärztlicher Absprache ernährungstherapeutisch betreut. Je nach Leistungsfähigkeit, Komorbiditäten und Wunsch der Patient*innen werden Bewegungs- und Physiotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen und/oder Pharmazeut*innen hinzugezogen (z.B. wenn Compounding-Beutel für die parenterale Ernährung benötigt werden oder Fragen zur Medikamentengabe über Ernährungssonden bestehen). Wenn eine spezielle Kostform benötigt wird, die durch den Kostformenkatalog nicht abgedeckt wird, werden auch die Diätassistent*innen in der Küche hinzugezogen. Bei chirurgischen Patient*innen mit Mangelernährung wird in der Beratung die Möglichkeiten der Zusatzernährung (oral, enteral und parenteral) besprochen und bei Indikation schon in der Klinik in die Wege geleitet (über Angehörige, Hausärzt*innen, Pflegeheim, Sozialer Beratungsdienst, usw.)	Eine Diätassistentin in Vollzeit betreut alle onkologischen Patient*innen der Gastroenterologie, Nephrologie, Urologie, Hämatologie, Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Zusätzlich steht in der Strahlentherapie eine Diätassistentin in Teilzeit zur Verfügung. Onkologische Patient*innen in der Chirurgie werden von einer Diätassistentin betreut.	Patient*innen, die im Screeningbogen NRS-2002≥ 3 Punkte erreicht haben, erhalten, wann immer möglich, ein Ernährungsassessment. Nach onkologischen bauchchirurgischen Operationen erhalten alle Patient*innen eine Ernährungsberatung. Ernährungsberatungen finden auch in Abhängigkeit von kognitiven Fähigkeiten, Wohnverhältnissen (Selbstversorger, betreut, im Heim lebend) und Wunsch der Patient*inner bzw. deren Angehörigen statt. Anpassungen an die Ernährung z.B. in Bezug auf Konsistenz, Anzahl der Zwischenmahlzeiten, Energiegehalt oder Speisenauswahl finden in Rücksprache mit der Ernährungsberaterin i.d.R. durch die Pflegekräfte der jeweiligen Station statt. In der Abteilung Strahlentherapie erhalten alle Patient*innen, bei denen das Risiko eines Gewichtsverlustes aufgrund von z.B. Schluckbeschwerden oder Appetitlosigkeit erhöht ist, oder bei denen eine PEG-Anlage besteht, eine Ernährungsberatung. Das sind vor allem HNO Patient*innen, wobei auch Patient*innen mit anderer Indikation ebenfalls das Angebot bekommen, eine Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen. In der Chirurgie wird die Ernährungsberatung durch eine*n Ärzt*in konsiliarisch angefordert. Ein vollständiges Ernährungsassessment kann nur eingeschränkt stattfinden.	
Universitätsklinikum Würzburg	Seit Mai 2019 führen wir an der Universitätsklinik Würzburg ein regelmäßiges und flächendeckendes NRS Screening (Nutritional Risk Screening) bei der stationären Aufnahme aller Patienten durch. Die Erfassung erfolgt durch das Stationspersonal und wird im klinikeigenen Dokumentationssystem einsehbar für alle Beteiligten hinterlegt. Wöchentlich wird das Screening bei allen Patienten gemäß Leitlinienempfehlungen wiederholt mit einer Screeningadhärenz in der internen Qualitätskontrolle von aktuell 95-98% je nach Entität (2021). Unter den gescreenten Patienten konnte ein Risiko für Mangelernährung bei durchschnittlich 30 % der onkologischen Fälle identifiziert werden. Je nach Entität fand sich ein Risiko von bis zu 52%.	Patienten mit Hochdosistherapien, insbesondere nach allogener Stammzelltransplantation erhalten keimarme Kost nach einem Stufenschema, das regelmäßig von der Diätküche überarbeitet wird (ATK Kost Stufe I-III). Hierfür existiert eine tabellarische Übersicht häufiger Lebensmittel in alphabetischer Sortierung über insgesamt 12 Seiten. Es wird je nach Stufe jedes Lebensmittel mit einem Hinweis versehen (erlaubt versus nicht erlaubt), sowie ggf. mit erweiterten Informationen ausgewiesen (z.B. geschält erlaubt). Während des stationären Aufenthaltes stellt das UKW-eigene Küchenteam eine ideale Versorgung der Patienten mit keimarmer Kost sicher. Patienten erhalten zudem im Fall der allogen transplantierten Patienten eine Schulung und Informationsmaterialien während ihres Aufenthaltes auf Station durch die betreuenden Pflegekräfte im Hinblick auf die richtige Lebensmittelauswahl für die Zeit der ausgeprägten Immunsuppression.	Am Universitätsklinikum Würzburg werden Patienten durch ein multiprofessionelles Ernährungsteam betreut, welches sich aus Ernährungsmedizinern, Ernährungsfachkräften (Ernährungswissenschaftlern, Diätassistenten, spezialisierten Pflegekräften) zusammensetzt. Zusätzlich zum stationären Angebot gibt es am onkologischen Spitzenzentrum Würzburg die Möglichkeit zur ebenfalls multiprofessionellen ambulanten ernährungsmedizinischen Betreuung über das Comprehensive Cancer Center Mainfranken (Ernährungswissenschaftlerin, Ernährungsmedizinerin). Ambulant finden z.B. bis zu 500 ernährungstherapeutische Beratungen pro Jahr statt. Hinzu kommen Beratungen zum Thema gesunde Ernährung im Sinne der Tertiärprävention.	Dies lässt sich aufgrund der komplexen Beratungsstruktur in unserem Zentrum nicht aussagekräftig abbilden, da die Kolleginnen und Kollegen der Diätassistenz im oben erwähnten multiprofessionellen Netzwerk tätig sind. Onkologische Patienten werden routinemäßig sowohl durch die stationäre Beratung der Diätküche sowie -je nach Indikation- zusätzlich durch die Ernährungsfachkräfte der chirurgischen Abteilung, der Stoffwechselambulanz oder der Gastroenterologie gemeinsam betreut.	Wenn im Ernährungsscreening ein Ernährungsrisiko/ein Risiko für eine Mangelernährung oder eine bereits bestehende Mangelernährung identifiziert wurde, wird im stationären Setting standardisiert das Ernährungsteam angefordert, das ein Ernährungsassessment durchführt. Daraus ergibt sich ein Anteil von je nach Entität geschätzt 30-60% Assessments und –Interventionen im Rahmen des Nutrition Care Prozesses.	
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	*keine Antwort innerhalb von 5 1/2 Wochen nach Anfrage*					
PIUS Hospital Oldenburg	Ja, im Pius-Hospital Oldenburg erhalten alle stationär aufgenommen onkologischen Patientinnen und Patienten ein Screening des Ernährungszustands, um eine mögliche Mangelernährung festzustellen und zu beheben. Für ambulante oder externe onkologische Patienten besteht außerdem ein Beratungsangebot durch die Diätassistentinnen.	Onkologische Patientinnen und Patienten, bei denen die Anzahl der weißen Blutkörperchen sehr niedrig ist, erhalten eine keimarme Ernährung. Konkret heißt dies, dass die Speisen gut gekocht (über 90 Grad erhitzt) und damit steril serviert werden. Auf Rohkost, frische Kräuter, Frisch- und Rohmilchkäse, rohe Fleischprodukte, Nüsse, Trockenfrüchte und Obstsalat wird verzichtet. Obstsorten mit fester Schale, wie Bananen oder Apfelsinen sind jedoch in Ordnung. Die Speisen-Portionen werden immer einzeln verpackt, bzw. abgedeckt. Für eine Orientierung und Informationen nach ihrem Aufenthalt im Krankenhaus, erhalten die Betroffenen eine Informationsbroschüre.	Ja, das ärztliche Team und Pflegemitarbeitende kümmern sich gemeinsam mit drei Diätassistentinnen um die Belange der Ernährung von Krebspatientinnen. Bis zu 50 Prozent nehmen eine individuelle Betreuung in Anspruch, bei der die Diätassistentinnen täglich die Bedürfnisse der Patienten überprüfen und die individuellen Speisenwünsche mit ihnen besprechen und in der Diätküche bestellen. Die multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlung ist integraler Bestandteil der DKG-zertifizierten Krebszentren im Pius-Hospital. Die positiven Auswirkungen für Patientinnen und Patienten, die in solchen Zentren behandelt werden, belegt die kürzlich publizierte WiZen-Studie der AOK.	Die drei Diätassistentinnen kümmern sich im Schnitt circa um 8 bis 12 Patientinnen/Patienten am Tag.	Das Beratungsangebot besteht für alle onkologischen Patienten, ein vollständiges Assessment wird vor Ort nicht durchgeführt.	
Helios Universitätsklinikum Wuppertal	Bei allen onkologischen Patient:innen, die stationär aufgenommen werden, erfolgt regelhaft ein Nutrional Risk Screening, gemäß den Leitlinien der DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin) und den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft), die wir als Onkologisches Zentrum erfüllen. So wurden in 2021 unter anderem 44 Pankreas Patient:innen operiert, die im Rahmen ihrer Behandlung eine intensive Ernährungsberatung erhalten haben.	Onkologische Patient:innen, die intensive Chemotherapien bzw. Hochdosistherapien erhalten, werden in der Regel im Hinblick auf eine anstehende Stammzelltherapie bei unserem Kooperationspartner im Helios Klinikum Duisburg behandelt. Bei Wiederaufnahme im HUKW ist auch hier eine individuelle Ernährungsberatung sowie eine keimarme Ernährung möglich. In diesen Fällen wird gezielt auf frische, ungekochte Nahrungsmittel wie Salate oder Rohkost verzichtet. Auch Fleisch und Gemüse wird dann ausschließlich durchgegart und abgekocht gereicht.	Onkologische Patient:innen werden bedingt durch ihre Behandlung häufig mit komplexen Ernährungsanforderungen konfrontiert. Bei Pankreatektomierten werden die Enzyme substituiert. Diese Anforderungen werden mit einer Diabetologin abgestimmt. Auch bei Magen- und Speiseröhren-Operationen erfolgt ebenfalls eine intensive Betreuung durch eine Diätassistentin, Diabetologin und Ernährungsberaterin. Patient:innen mit einer Stomaanlage werden von Stomatherapeutin und Ernährungsberaterin gemeinsam betreut.	Grundsätzlich erhält jeder Patient:innen, der aufgrund seiner onkologischen Erkrankung ungewollt Gewicht verloren hat, eine individuelle Beratung, ebenso jene, deren Anatomie sich durch eine Operation verändert hat. Auch Stomapatienten werden entsprechend beraten, da verschiedene Nahrungsmittel die Darmtätigkeit unerwünscht verstärken kann oder verstopfend wirken. Das gilt es zu vermeiden.	Onkologische Fachpflegekraft, Diätassistentin, Ernährungsberaterin, Diabetologen, Stomatherapeutin und Ökotrophologin arbeiten am HUKW als interdisziplinäre Team Hand in Hand. Ihre Arbeit wird unterstützt durch Informationsmaterial, das Patient:innen eine zusätzliche Orientierung gibt.	

Hinweise zum Verständnis dieses Dokuments:

Am 30. März 2022 wurde per E-Mail eine Anfrage an die Pressestellen aller in dieser Tabelle genannten Universitätskliniken verschickt. Sie enthielten gleichlautend die folgenden fünf Fragen:

1. Wird an Ihrem Klinikum bei der Aufnahme onkologischer Patient:innen standardmäßig ein Screening des Ernährungszustandes durchgeführt? Wenn ja, für welche Patient:innen/Tumorarten gilt dies und bei welchem Anteil der Aufnahmen erfolgt ein Screening (nach Möglichkeit mit Daten für 2021)?
2. Erhalten onkologische Patient:innen mit intensiven Chemotherapien oder Hochdosistherapien an Ihrem Klinikum keimarme Ernährung? Falls ja, bei welchen Patient:innen ist dies der Fall? Auf welche Lebensmittel verzichten Sie bei Anwendung der keimarmen Ernährung und welche Vorgaben bestehen für die Zubereitung?
3. Werden onkologische Patient:innen bei Ihnen mit multiprofessionellen Ernährungsteams betreut (und, falls ja: wie groß war im Jahr 2021 der Anteil der Patient:innen, die eine solche Betreuung erhalten)?
4. Wie viele Patient:innen betreut rechnerisch eine Vollzeit-Stelle Diätassistenz an Ihrem Klinikum insgesamt sowie in der Onkologie?
5. Unter welchen Voraussetzungen erhalten onkologische Patient:innen bei Ihnen ein vollständiges Ernährungsassessment und eine Ernährungsberatung? Wieviel Prozent der onkologischen Patient:innen erhielten 2021 eine Ernährungsberatung?

In dieser Tabelle sind die übermittelten Antworten dargestellt, die bis zum 10. Mai 2022 eingegangen sind. Die Antworten entsprechen dem originalen Wortlaut der schriftlichen Rücknmeldungen, in Einzelfällen wurden die als längerer Fließtext übermittelten Informationen hier lediglich den Fragestellungen zugeordnet, ohne dabei jedoch Formulierungen zu verändern. Bei der Universitätklinik Tübingen erfolgte die Antwort mündlich in einem Telefonat; die Informationen in dieser Tabelle entsprechen hier der Wiedergabe des MedWatch-Autors. Weggelassen wurden in Einzelfällen Links zu Internetseiten und allgemeinen Richtlinien sowie Dateianhänge, die etwa Kopien von Richtlinien enthielten, auf die in der Antwort Bezug genommen wurde.