

S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Onkologie

Version 1.0 - Januar 2026

Wichtige Änderungen

Neues Kapitel

- Ernährungstherapie bei operativer Tumorthherapie

Ausführlicher

- Besondere Ernährungsformen und spezifische Diäten
- Ernährungstherapie in der Palliativsituation

Key Facts: Ernährung onkologischer Patient:innen

- **Screening auf Mangelernährung** frühzeitig durchführen und regelmäßig wiederholen!
- **Energiebedarf:** 25 bis 30 kcal/kg Körpergewicht (KG) pro Tag
- **Proteinbedarf:** über 1 g/kg KG bis 1,5 g/kg KG pro Tag
- **Vitamin- und Mineralstoffbedarf:** nicht erhöht; keine Supplementation, wenn kein Mangel vorliegt
- **Immunonutrition präoperativ:** Arginin, Omega-3-Fettsäuren, Ribonukleotide

Evidenzbasierte Empfehlung:

Anreicherung von Speisen und/oder orale Trinknahrung für onkologische Patient:innen mit (Risiko für) Mangelernährung

Empfehlungsgrad A,
Starker Konsens

Allgemeine Empfehlungen (Auswahl)

Screening auf Mangelernährung

- Ein Screening auf Mangelernährung ist ein schnelles, einfaches und systematisches Verfahren, Patient:innen mit einer bereits bestehenden oder drohenden Mangelernährung zu identifizieren. Dabei dienen validierte Screeningtools als Grundlage (z.B. MNA®, MUST, NRS-2002).
- Alle Patient:innen mit einer **onkologischen Erkrankung** sollen möglichst frühzeitig bei Diagnosestellung und wiederholt im Verlauf ein **Screening auf Mangelernährung** erhalten.

Ernährungstherapie bei Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung

- Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung mit einem **auffälligen Mangelernährungsscreening** sollen nach einem Ernährungsassessment **individuelle ernährungstherapeutische Beratungen** durch qualifizierte Ernährungsfachkräfte zur Steigerung und Optimierung der oralen Nahrungsaufnahme erhalten. Dies inkludiert auch eine Anreicherung der Speisen und/oder das **Angebot oraler Trinknahrungen**.

Energie- und Nährstoffbedarf

- Der **Gesamtenergiebedarf** von Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung ist abhängig vom **Erkrankungsstadium** und der **individuellen Situation**. Er unterscheidet sich nicht systematisch von dem gesunden Menschen. Die Energiezufuhr sollte zwischen **25 und 30 kcal/kg Körpergewicht** pro Tag liegen.
- Die Proteinaufnahme von Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung sollte über **1 g/kg KG bis 1,5 g/kg KG** pro Tag betragen.
- Generell besteht bei Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung **kein erhöhter Vitamin- und Mineralstoffbedarf**. Die Zufuhr sollte in etwa den Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr entsprechen. Von der Verwendung hochdosierter Mikronährstoffe sollte abgeraten werden, solange kein spezifischer Mangel vorliegt.

Ernährungstherapie bei operativer Tumortherapie (Auswahl)

Indikation zur Ernährungstherapie

- Der **Ernährungsstatus** soll vor und nach größeren onkochirurgischen Eingriffen **wiederholt erhoben** werden.
- Patient:innen, die sich einer größeren Tumoroperation unterziehen, kann **präoperativ oder perioperativ** eine **Immunonutrition** (angereichert mit Arginin, Omega-3-Fettsäuren, Ribonukleotiden) angeboten werden.

Präoperative Ernährungstherapie

- Patient:innen mit **hohem metabolischem Risiko** sollen eine **Ernährungstherapie präoperativ** erhalten, selbst wenn dadurch die Operation verschoben wird. Eine Verschiebung der Operation um 10-14 Tage bedeutet onkologisch keinen Nachteil.
- Bei Patient:innen mit **Mangelernährung** und/oder hohem metabolischem Risiko soll vor großen abdominalen Eingriffen eine **Trinknahrung** (Oral Nutritional Supplement) verabreicht werden.

Besondere Ernährungsformen und spezifische Diäten (Auswahl)

Vegetarische und vegane Ernährung

Aufgrund mangelnder Evidenz kann **keine Empfehlung für oder gegen eine vegetarische oder vegane Ernährung** für Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung während der antitumoralen Therapie gegeben werden.

Krebsdiäten, Diät nach Budwig, Diät nach Breuß

Keine Empfehlung für onkologische Patient:innen, sollen vermieden werden.

Ketogene Diäten

Eine ketogene Ernährung soll **nicht bei normalgewichtigen und untergewichtigen** Patient:innen empfohlen werden. Eine ketogene Diät sollte **nicht mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität** empfohlen werden.

Ernährungstherapie in der Palliativsituation (Auswahl)

Enterale und parenterale Ernährung in der Palliativsituation

Eine supplementierende **enterale oder parenterale Ernährung** bei unter- und mangelernährten Patient:innen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen soll **wiederholt und kritisch auf Nutzen und Schaden reevaluiert werden**, insbesondere wenn die geschätzte Lebenszeit < 1 Jahr beträgt.

Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen

Zur **Vermeidung von psychischen und physischen Belastungen** und Konflikten aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen von Patient:innen mit fortgeschrittener Krebserkrankung und deren Angehörigen, sollen **Entscheidungen zum Themengebiet Ernährung** durch das zuständige Fachpersonal **rechtzeitig, proaktiv und in ausreichender Tiefe** mit den Beteiligten **kommuniziert** werden.

In diesem Fact Sheet sind ausgewählte Empfehlungen der neuen S3-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Onkologie“ zusammengefasst. Die Inhalte wurden teilweise vereinfacht / gekürzt und stellen keine vollständige Übersicht der Leitlinie dar.

Weitere Empfehlungen der Leitlinie finden Sie hier: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

