

publiziert bei:



Leitlinienprogramm
Onkologie

Leitlinienreport S3- Klinische Ernährung in der Onkologie

Version 1.00 - Januar 2026

AWMF-Registernummer: 073 - 006OL

Leitlinienreport

Inhalt

1	Informationen zum Leitlinienreport	6
1.1	Autoren des Leitlinienreports.....	6
1.2	Herausgeber.....	6
1.3	Federführende Fachgesellschaften der Leitlinie.....	6
1.4	Finanzierung der Leitlinie	6
1.5	Kontakt	6
1.6	Zitierweise des Leitlinienreports	6
1.7	Weitere Dokumente zur Leitlinie	7
1.8	Abkürzungsverzeichnis	7
2	Geltungsbereich und Zusammensetzung der Leitliniengruppe	9
3	Fragestellungen und Gliederung	10
3.1	Themenbereiche.....	10
3.2	Schlüsselfragen	10
3.2.1	Gruppe A: Screening auf Mangelernährung, Ernährungsassessment, Ernährungstherapie sowie Energie- und Nährstoffbedarf.....	10
3.2.2	Gruppe B: Ernährungstherapie während Tumorthherapie.....	13
3.2.3	Gruppe C: Pharmakologische Substanzen zur Verbesserung des Ernährungszustandes ...	14
3.2.4	Gruppe D: Besondere Ernährungsformen und spezifische Diäten.....	16
3.2.5	Gruppe E: Spezielle Situationen: Neutropenie, Palliativsituation	18
4	Methodisches Vorgehen bei der Evidenzaufarbeitung	19
4.1	Orientierende Recherchen.....	19
4.2	Leitlinienadaptation	19
4.2.1	Recherche	19
4.2.2	Auswahl der Leitlinien	19
4.2.3	Leitlinienbewertung	19
4.2.4	Leitliniensynopsen	20
4.3	Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur: Systematische Reviews und Primärstudien	20
4.3.1	Systematische Recherche	20

4.3.2	Auswahl der Literatur und Evidenzaufarbeitung	21
4.3.3	Qualitative Bewertung der eingeschlossenen Publikationen	23
4.4	Schema der Evidenzklassifikation	24
4.5	Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung	25
4.5.1	Schema der Empfehlungsgraduierung	26
4.5.2	Festlegung des Empfehlungsgrades	26
4.5.3	Expertenkonsens-Empfehlungen.....	27
4.5.4	Statements.....	27
4.5.5	Formale Konsensusverfahren und Konsensuskonferenz	27
5	Forschungsfragen.....	29
6	Ableitung der Qualitätsindikatoren	30
6.1	Bestandsaufnahme	30
6.2	Vorbereitung 1. Online-Sitzung (Erstellung einer Primärliste potentieller Qualitätsindikatoren)	30
6.3	1. Und 2. Online-Sitzung (Diskussion und primäre Sichtung).....	30
6.4	Bewertung	31
6.5	3. Online-Sitzung.....	32
7	Review-Verfahren und Verabschiedung	33
7.1	Externe Begutachtung und Verabschiedung	33
8	Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten	34
8.1	Sammlung von Interessenerklärungen	34
8.2	Umgang mit Interessenskonflikten	35
9	Verbreitung und Implementierung	37
10	Anlagen.....	38
10.1	Ergebnisse der Bewertung von Interessenkonflikterklärungen	38
10.1.1	Interessenerklärungen für 1. Konsensuskonferenz (10.6.2024)	38
10.1.2	Interessenerklärungen für 2. Konsensuskonferenz (17.10.2024)	72
10.2	Suchstrategien.....	108

10.2.1	A1_Screening auf Mangelernährung und Ernährungsassessment	108
10.2.2	A6_Energie- und Nährstoffbedarf	112
10.2.3	A_B_Ernährungsmaßnahmen bei onkologischen Patienten	114
10.2.4	C1_Pharmakologische Substanzen: Androgene.....	117
10.2.5	C2_Pharmakologische Substanzen: Kortikosteroide.....	122
10.2.6	C3_Pharmakologische Substanzen: Progestine	127
10.2.7	D1_Vegetarische/vegane Ernährung.....	132
10.2.8	D2_Sogenannte Krebsdiäten: Ketogene Diät	137
10.2.9	D3_Sogenannte Krebsdiäten: Fasten.....	141
10.2.10	D4_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Breuss	144
10.2.11	D5_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Budwig	147
10.2.12	E1_Ernährung bei Hochdosistherapie und HZT	151
10.3	Evidenztabellen und Bewertung der Evidenz	157
10.4	Recherche nach internationalen Qualitätsindikatoren	157
10.4.1	Rechercheauftrag	157
10.4.2	Recherchestrategien.....	158
10.4.3	Rechercheergebnisse	160
10.5	Eingegangene Kommentare während der Konsultationsphase	166
11	Tabellenverzeichnis	198
12	Abbildungsverzeichnis	199
13	Literaturverzeichnis	200

1 Informationen zum Leitlinienreport

Zur Vereinfachung des Leseflusses wird in dieser Leitlinie die männliche Form verwendet. Dies schließt weibliche und diversgeschlechtliche Personen ausdrücklich mit ein.

1.1 Autoren des Leitlinienreports

- Prof. Dr. med. Jutta Hübner
- Dr. rer. nat. Christina Mensger, M.Sc.
- Dr. rer. nat. Viktoria Mathies, M.Sc.

Prof. Dr. med. Jutta Hübner
Professur für Integrative Onkologie
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin II
Abteilung Hämatologie und Internistische Onkologie
Am Klinikum 1
07747 Jena

1.2 Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH).

1.3 Federführende Fachgesellschaften der Leitlinie



1.4 Finanzierung der Leitlinie

Diese Leitlinie wurde von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie gefördert.

1.5 Kontakt

Office Leitlinienprogramm Onkologie
c/o Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

1.6 Zitierweise des Leitlinienreports

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Onkologie, Leitlinienreport **Fehler!**

Verweisquelle konnte nicht gefunden werden., 2026, AWMF-Registernummer: 073 - 006OL, (Zugriff am: TT.MM.JJJJ), Link (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/klinische-ernaehrung-in-der-onkologie>)

1.7 Weitere Dokumente zur Leitlinie

Die Leitlinie liegt als Lang- und Kurzversion vor. Außerdem ist eine Patientenleitlinie (Laienversion der Leitlinie) in Bearbeitung. Alle Dokumente zur Leitlinie werden über die folgenden Seiten zugänglich sein:

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/073-006OL>)
- Leitlinienprogramm Onkologie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/klinische-ernaehrung-in-der-onkologie>)
- Guidelines International Network (www.g-i-n.net)

Die Leitlinie ist außerdem in der App des Leitlinienprogramms Onkologie enthalten. Weitere Informationen unter: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/



iOS App



Android App



1.8 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ÄZQ	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument
AGREE	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument
AMSTAR	Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
DGEM	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.
DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie

Abkürzung	Erläuterung
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HZT	Hämatopoetische Stammzelltransplantation
IE	Interessenerklärung
IK	Interessenkonflikt
ROB	Risk of Bias / Verzerrungsrisiko
NIH	National Institutes of Health

2 Geltungsbereich und Zusammensetzung der Leitliniengruppe

Adressaten, Zielsetzung der S3-Leitlinie sowie Angaben zur Gültigkeitsdauer und zum Aktualisierungsverfahren sind in der Langversion der Leitlinie beschrieben.

Die Leitliniengruppe war multidisziplinär und multiprofessionell unter direkter Beteiligung von Patientenvertretern zusammengesetzt. In der Langversion sind außerdem die an der Leitlinienerstellung beteiligten Personen sowie die Zusammenstellung der Arbeitsgruppen aufgeführt.

3 Fragestellungen und Gliederung

3.1 Themenbereiche

Diese Leitlinie behandelt fünf Themenbereiche aus den Bereichen Ernährung, Ernährungstherapie sowie medizinische Ernährungstherapie bei Patienten mit einer onkologischen Erkrankung.

- A: Screening auf Mangelernährung, Ernährungsassessment, Ernährungstherapie sowie Energie- und Nährstoffbedarf
- B: Medizinische Ernährungstherapie während Tumorthherapie
- C: Pharmakologische Substanzen zur Verbesserung des Ernährungszustandes
- D: Besondere Ernährungsformen und spezifische Diäten
- E: Spezielle Situationen: Neutropenie, Palliativsituation

Die Themenplanung und die Erarbeitung der Schlüsselfragenentwürfe erfolgten durch die Methodiker, die Koordination sowie die Steuergruppe der Leitlinie. Die Themenbereiche und Schlüsselfragen wurden im Kick-Off-Meeting am 26.09.2023 vorgestellt und von allen Teilnehmenden (Mandatsträger, Stellvertreter, Patientenvertreter) diskutiert, gegebenenfalls angepasst und anschließend konsentiert. Alle Themen wurden den Arbeitsgruppen zugeordnet.

3.2 Schlüsselfragen

In den folgenden Tabellen sind die Schlüsselfragen zu den jeweiligen Themenbereichen und deren Art der Bearbeitung und Beantwortung – Expertenkonsens (EK), Leitlinienadaptation (LA) und systematische Recherche (SR) nach systematischen Reviews und Primärstudien– zusammengefasst.

3.2.1 Gruppe A: Screening auf Mangelernährung, Ernährungsassessment, Ernährungstherapie sowie Energie- und Nährstoffbedarf

A 1: Screening und Assessment	SR	EK	LA
Welche Screeningverfahren sind für die Erfassung des Ernährungszustandes von erwachsenen Krebspatienten geeignet?	X		

A 2: Screening und Assessment	SR	EK	LA
Welche Effekte hat der Einsatz von Screeningverfahren zur Erfassung eines Risikos einer Mangelernährung bei erwachsenen Krebspatienten?	X		

A 3: Screening und Assessment	SR	EK	LA
Welches Assessment ist für die Erfassung des Ernährungszustandes von erwachsenen Krebspatienten geeignet?		X	

A 4: Screening und Assessment	SR	EK	LA
Welche Effekte hat der Einsatz eines Assessments zur Erfassung des Ernährungszustandes bei erwachsenen Krebspatienten auf die Erfassung einer Mangelernährung?		X	

A 5: Ernährungsberatung bei Patienten mit einer onkologischen Erkrankung	SR	EK	LA
Hat der Einsatz von Ernährungsberatung einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?	X		

PICO	Definition
A 5 Ernährungsberatung bei onkologischen Patienten	
P	Erwachsene Krebspatienten
I	Einsatz von Ernährungsberatung
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)

A 6: Energie- und Nährstoffbedarf: Energie	SR	EK	LA
Welcher Energiebedarf ist geeignet/notwendig bei erwachsenen Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?	X		X

PICO	Definition
A 6 Energie- und Nährstoffbedarf: Energie	
P	Erwachsene Krebspatienten
I	Energie

A 6: Energie- und Nährstoffbedarf: Energie		SR	EK	LA
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

A 7: Energie- und Nährstoffbedarf: Proteine		SR	EK	LA
Welcher Proteinbedarf ist geeignet/notwendig bei erwachsenen Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		X

PICO	Definition
-------------	-------------------

A 7 Energie- und Nährstoffbedarf: Proteine	
---	--

P	Erwachsene Krebspatienten
---	---------------------------

I	Proteine
---	----------

C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)
---	--

A 8: Energie- und Nährstoffbedarf: Energiesubstrate		SR	EK	LA
Welche Wahl der Energiesubstrate ist geeignet/notwendig bei erwachsenen Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		X

PICO	Definition
-------------	-------------------

A 8 Energie- und Nährstoffbedarf: Energiesubstrate	
---	--

P	Erwachsene Krebspatienten
---	---------------------------

I	Energiesubstrate
---	------------------

C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)
---	--

A 9: Energie- und Nährstoffbedarf: Vitamine und Spurenelemente		SR	EK	LA
Welche Vitamine und Spurenelemente sind geeignet/notwendig bei erwachsenen Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		X
PICO	Definition			
A 9 Energie- und Nährstoffbedarf: Vitamine und Spurenelemente				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Vitamine und Spurenelemente			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

3.2.2 Gruppe B: Ernährungstherapie während Tumortherapie

B 1: Ernährung während Radiotherapie		SR	EK	LA
Welche ernährungstherapeutischen Maßnahmen sind geeignet/notwendig für erwachsene Krebspatienten bei Radiotherapie im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
B 3 Ernährung während Radiotherapie				
P	Erwachsene Krebspatienten unter Radiotherapie			
I	Ernährungstherapeutische Maßnahmen			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

B 2: Ernährung während medikamentöser Tumortherapie		SR	EK	LA
Welche ernährungstherapeutischen Maßnahmen sind geeignet/notwendig für erwachsene Krebspatienten während medikamentöser Tumortherapie im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			

B 2: Ernährung während medikamentöser Tumortherapie		SR	EK	LA
B 1 Ernährung während medikamentöser Tumortherapie				
P	Erwachsene Krebspatienten unter medikamentöser Tumortherapie			
I	Ernährungstherapeutische Maßnahmen			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

B 2: Ernährung bei operativer Tumortherapie		SR	EK	LA
Welche ernährungstherapeutischen Maßnahmen sind geeignet/notwendig für erwachsene Krebspatienten bei operativer Tumortherapie im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?				X
PICO	Definition			
B2 Ernährung bei operativer Tumortherapie				
P	Erwachsene Krebspatienten unter operativer Tumortherapie			
I	Ernährungstherapeutische Maßnahmen			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

3.2.3 Gruppe C: Pharmakologische Substanzen zur Verbesserung des Ernährungszustandes

C 1: Pharmakologische Substanzen: Androgene		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von Androgenen, mit dem Ziel den Ernährungszustand des Patienten zu verbessern, einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
C 1 Pharmakologische Substanzen: Androgene				
P	Erwachsene Krebspatienten			

C 1: Pharmakologische Substanzen: Androgene		SR	EK	LA
I	Einsatz von Androgenen			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

C 2: Pharmakologische Substanzen: Kortikosteroide		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von Kortikosteroiden, mit dem Ziel den Ernährungszustand des Patienten zu verbessern, einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
C 2 Pharmakologische Substanzen: Kortikosteroide				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Einsatz von Kortikosteroiden			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

C 3: Pharmakologische Substanzen: Progestine		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von Progestinen, mit dem Ziel den Ernährungszustand des Patienten zu verbessern, einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
C 3 Pharmakologische Substanzen: Progestine				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Einsatz von Progestinen			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

3.2.4 Gruppe D: Besondere Ernährungsformen und spezifische Diäten

D 1: Vegetarische/vegane Ernährung		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von besonderen Ernährungsformen (vegetarisch/vegan) einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
D 1 Vegetarische/vegane Ernährung				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Vegetarische/vegane Ernährungsweise			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

D 2: Sogenannte Krebsdiäten: Ketogene Diät		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von ketogenen Diäten einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
D 2 Sogenannte Krebsdiäten: Ketogene Diät				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Ketogene Diät			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

D 3: Sogenannte Krebsdiäten: Fasten		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von Fasten einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			

D 3: Sogenannte Krebsdiäten: Fasten		SR	EK	LA
D 3 Sogenannte Krebsdiäten: Fasten				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Fasten			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

D 4: Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Breuss		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von Diäten nach Breuss einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
D 4 Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Breuss				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Diät nach Breuss			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

D 5: Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Budwig		SR	EK	LA
Hat der Einsatz von Diäten nach Budwig einen Einfluss auf erwachsene Krebspatienten im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?		X		
PICO	Definition			
D 5 Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Budwig				
P	Erwachsene Krebspatienten			
I	Diät nach Budwig			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

3.2.5 Gruppe E: Spezielle Situationen: Neutropenie, Palliativsituation

E 1: Ernährung bei Hochdosistherapie und HZT (Neutropenie)		SR	EK	LA
Welche Ernährung ist geeignet/notwendig für erwachsene Krebspatienten bei Hochdosis-Therapie und hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HZT) im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes?		X		
PICO	Definition			
E 1 Ernährung bei Hochdosistherapie und HZT				
P	Erwachsene Krebspatienten unter Hochdosistherapie und HZT			
I	Ernährungsmaßnahmen			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

E 2: Ernährungstherapie in der Palliativsituation		SR	EK	LA
Welche ernährungstherapeutischen Maßnahmen sind geeignet/notwendig für erwachsene Krebspatienten in der Palliativsituation im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Symptome)?			X	
PICO	Definition			
E 3 Ernährungstherapie in der Palliativsituation				
P	Erwachsene Krebspatienten in der Palliativsituation			
I	Ernährungstherapeutische Maßnahmen			
C	Kontrollgruppe (aktive Kontrolle, Placebo, etc.)			

4 Methodisches Vorgehen bei der Evidenzaufarbeitung

Das methodische Vorgehen dieser Leitlinie orientiert sich am Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und an den Vorgaben des Leitlinienprogramms Onkologie (OL).

4.1 Orientierende Recherchen

Es wurden mehrere orientierende Suchen in PubMed und Cochrane mit den Stichwörtern „nutrition oder cachexia“, „cancer“ und bei Bedarf „systematic review“ durchgeführt. Ziel war es, einen generellen Überblick über die Breite des Themas zu gewinnen, relevante Literatur für die Erstellung der Suchstrings und des spezifischen themenbezogenen Suchvokabulars zu identifizieren. Zudem sollte ein genereller Überblick gewonnen werden, ob und zu welchen Themen systematische Reviews vorliegen.

4.2 Leitlinienadaptation

4.2.1 Recherche

Zu Beginn des Projekts wurde eine orientierende Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien zu den Themenbereichen „Ernährung“ und „Krebs“ durchgeführt, um eine Übersicht über Leitlinien zu erhalten, die im anstehenden Leitlinien-Prozess für eine Leitlinien-Adaptation oder -Adoption prinzipiell infrage kommen könnten.

Die Suche nach internationalen Leitlinien erfolgte in PubMed (cancer AND guideline* AND nutrition), in der internationalen Datenbank für Leitlinien GIN (nutrition and cancer) (<https://g-i-n.net/international-guidelines-library>) und durch Anfrage bei Experten.

Die Suche nach deutschen Leitlinien erfolgte auf den Seiten des Leitlinienprogramms Onkologie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home>) und der AWMF (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/aktuelle-leitlinien>).

4.2.2 Auswahl der Leitlinien

Die Auswahl der für eine Leitlinien-Adaptation (Empfehlung verändert) oder -Adoption (Empfehlung unverändert) infrage kommenden Quellleitlinien orientierte sich daran, ob die Quellleitlinie und ihre Empfehlungen eine der Schlüsselfragen beantworten konnte. Es wurden drei Leitlinien als potentiell relevant eingeschätzt:

- Arends et al. (2017) [1]
- Weimann et al. (2023) [2]
- POMGAT-Leitlinie (2023) [3]

4.2.3 Leitlinienbewertung

Die drei potentiell relevanten Leitlinien wurden mit dem AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument) II-Bewertungsinstrument beurteilt [4]. Dafür wurden alle Items der Domäne 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung) und 6 (redaktionelle Unabhängigkeit) auf der 7-stufigen Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 7 = „trifft vollständig zu“) bewertet [5]. Die erreichte Prozentangabe pro Domäne im Verhältnis zur Höchstpunktzahl bei allen Items (=100%) ist in Tabelle 1 angegeben.

Tabelle 1: Bewertung der Leitlinien (AGREE II Domänen 3 und 6)

Referenz	AGREE II Domäne 3 (%)	AGREE II Domäne 6 (%)	AGREE II Gesamt (%)	Adaptation /Adoption
Arends et al. (2017) [1]	79	86	82	Ja
Weimann et al. (2023) [2]	77	86	81	Ja
S3-Leitlinie POMGAT (2023) [3]	95	93	94	Ja

Für die Leitlinie von 2017 [1] wurde eine Aktualisierungssuche durchgeführt, für die aktuelleren Leitlinien von 2023 [2, 3] nicht.

4.2.4 Leitliniensynopsen

Genauere Informationen zu den adaptierten und adoptierten Empfehlungen finden sich in den Adaptationstabellen (siehe Begleitdokument „Evidenztabelle“).

4.3 Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur: Systematische Reviews und Primärstudien

Die Vorgängerleitlinie „Klinische Ernährung in der Onkologie“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) von Arends et al. (2015) bildet die Grundlage für diese Aktualisierung [6]. Für systematische Recherchen, die auf den Themen der Vorgängerleitlinie basierten, wurde bei der Evidenzauflistung zusätzlich zur neuen Evidenz die Einträge aus den alten Evidenztabelle in die aktuellen Evidenztabelle übernommen, ohne diese zu verändern oder weiter zu bearbeiten. Eine Neubewertung der Qualität oder des Verzerrungsrisikos sowie eine Neueinteilung der Evidenzklassifikation der Einträge aus der Vorgängerleitlinie erfolgten nicht. Die Evidenzklassifikation in der Vorgängerleitlinie erfolgte nach den Evidenzhärtegraden gemäß den Vorgaben des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Die Empfehlungen zur ketogenen Diät wurden aus der S3-Leitlinie [„Komplementärmedizin“, Version 2.0](#) in diese Leitlinie unverändert übernommen. Die Empfehlungen und der Hintergrundtext wurden nicht verändert. Eine Aktualisierung der systematischen Recherche wird im Rahmen der nächsten Aktualisierung erfolgen. Parallel dazu werden die Empfehlungen in der nächsten Aktualisierungsrunde der Komplementärmedizin-Leitlinie aus dieser entfernt.

4.3.1 Systematische Recherche

Für jedes Thema bzw. Unterthema entwickelten die Methodiker eine spezifische Suchstrategie. Zur Identifizierung geeigneter Suchbegriffe wurden die Suchstrategie der Vorgängerleitlinie, die Suchstrategien bisher veröffentlichter systematischer Reviews, bekannte Publikationen, verwandte Leitlinien sowie themenbezogene Internetseiten herangezogen und im Hinblick auf geeignete Suchbegriffe und Synonyme durchsucht.

Entsprechend dem PICO-Schema der Fragestellungen wurden Suchblöcke für die Population („cancer patients“) sowie für die jeweilige Intervention oder das Kernthema entwickelt. Falls erforderlich und inhaltlich möglich, wurde zur weiteren Eingrenzung

der Trefferzahl ein zusätzlicher Themenblock entwickelt. Zudem wurden weitere Suchblöcke als Methodenfilter für systematische Reviews (SRs) und randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) eingesetzt (siehe Anlage 10.2 Suchstrategien).

Für Themen, die bereits in der Vorgängerleitlinie der DGEM behandelt wurden, wurde der Beginn des Suchzeitraums für die Aktualisierungsrecherchen auf den Zeitpunkt der Recherche in der DGEM-Leitlinie festgelegt. Bei neuen Themen erfolgte die Suche ohne Einschränkung des Suchzeitraums.

Die Datenbanken Medline (Ovid), Embase, Cochrane Library und CINAHL wurden nach systematischen Reviews und Primärstudien durchsucht. Alle Suchstrategien pro Datenbank und Thema, das Datum der Suche, die Trefferzahlen sowie die PRISMA-Flowcharts sind in der Anlage 10.2 aufgeführt.

4.3.2 Auswahl der Literatur und Evidenzaufarbeitung

Die Themen und Fragestellungen dieser Leitlinie beziehen sich ausschließlich auf die Situation während der (kurativ intendierten oder palliativen) Tumorthherapie und nicht auf die Prävention, Diagnostik oder die Zeit nach Abschluss einer Tumorthherapie beziehungsweise Tumorerkrankung (Survivorship).

Die generellen Ein- und Ausschlusskriterien dieser Leitlinie sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinienaktualisierung

PICO	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Patient	Krebspatienten (alle Entitäten): mind. 80% Tumorpatienten oder definierte Subgruppe mit Zahlenangaben Mind. 80% Erwachsene (Alter >18) oder definierte Subgruppen mit Zahlenangaben Alle Geschlechter Alle Ethnizitäten	Patienten mit Krebsvorstufen oder Carcinoma in situ Präklinische Studien (ausgenommen bei Hinweis auf Neben- und Wechselwirkungen)
Intervention	Alle in der Leitlinie behandelten Interventionen bzgl. Ernährung und (medizinischer) Ernährungstherapien	Multimodale Interventionen ohne getrennte Auswertung der einzelnen Interventionen
Comparison	Je nach Stufe der Evidenz mit Kontrollgruppe (Aktive Kontrolle, Sham/Placebo, Standard/Leitlinien/ Usual Care, Wait List) oder ohne Kontrollgruppe	
Outcome	Ernährungsspezifische Outcomes wie Parameter zur Erfassung des Ernährungszustandes (z.B. Gewicht, Körpermagermasse „body lean mass“,	Laborparameter (Ausnahme: etablierte Surrogate für

PICO	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
	<p>Muskelmasse, Muskelkraft, Leistungsstatus etc.).</p> <p>Mortalität (Gesamtüberleben)</p> <p>Morbidität (progressionsfreies/ krankheitsfreies Überleben; Ansprechrate)</p> <p>Patient Reported Outcomes (gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst mit validierten Instrumenten)</p> <p>Symptome, die mit validierten Instrumenten erfasst wurden</p> <p>Substanzspezifische/ verfahrensspezifische Ziele</p> <p>Nebenwirkungen (nach ctcae) und Wechselwirkungen</p>	<p>patientenrelevante Outcomes)</p>
Studientypen	<p>Systematische Reviews (SRs) von RCTs oder Beobachtungsstudien (bevorzugt werden immer SRs von RCTs; für manche Fragestellungen, z.Bsp. Energiebedarf wurden SRs mit Beobachtungsstudien eingeschlossen, da diese die Fragestellung beantworten).</p> <p>Primärstudien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) • Validierungsstudien (für die Fragestellungen A1 und A2 „Screening und Assessment“). 	<p>Für die aktuellen systematischen Recherchen:</p> <p>Beobachtungsstudien (übernommene Evidenz aus der Vorgängerleitlinie und der Leitlinie Komplementärmedizin kann Beobachtungsstudien beinhalten).</p> <p>Metaanalysen oder Reviews ohne systematische Recherche oder ohne Beurteilung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien.</p>
Sonstiges	<p>Nur Deutsch- und Englischsprachige Literatur</p> <p>Veröffentlichung in einem Journal mit Peer Review Prozess</p> <p>Anzahl Studienteilnehmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 20 Patienten pro Studie bei pharmakologischen Studien • Mindestens 20 Patienten pro Arm bei ernährungstherapeutischen Interventionen. 	<p>Publikationstyp: Konferenzartikel, Abstracts, Letters</p> <p>Laufende Studien</p>

Alle durch die systematischen Suchen identifizierten Referenzen wurden in einem Literaturverwaltungsprogramm erfasst. In einem Titel/Abstract-Screening und einem anschließenden Volltextscreening überprüften die Methodiker die potenziellen Referenzen entsprechend den Ein- und Ausschlusskriterien und identifizierten Publikationen, die für die jeweilige Schlüsselfrage relevant waren. Bei Unklarheiten wurde zur Beratung und Entscheidung die Leitlinienkoordination sowie gegebenenfalls Experten aus der Leitliniengruppe hinzugezogen. Die Literaturverzeichnisse der eingeschlossenen Publikationen wurden nach zusätzlichen systematischen Reviews und Primärstudien durchsucht.

Anschließend wurden die Daten aus den systematischen Reviews und Primärstudien von den Methodikern in Evidenztabellen extrahiert. Zusätzlich wurden laienverständliche Zusammenfassungen (inklusive Bericht der Hauptergebnisse und Beschreibung der Studienqualität) verfasst und unter der jeweiligen Evidenztafel aufgeführt. Die Evidenztabellen sind in einem gesonderten Dokument zu dieser Leitlinie veröffentlicht.

Diese Evidenzaufarbeitung der eingeschlossenen Literatur, eine Liste der ausgeschlossenen Publikationen und die Volltexte wurden den Arbeitsgruppen zur Verfügung gestellt. Damit entwickelten und aktualisierten die Arbeitsgruppen die Entwürfe für die Empfehlungen und Statements, über die in den anschließenden Konsensuskonferenzen abgestimmt wurde (s. Kapitel 4.5.5). Bei Bedarf verfassten die Methodiker Entwürfe für die Hintergrundtexte der einzelnen Empfehlungen sowie Textbausteine zur aufgearbeiteten Evidenz, die den Arbeitsgruppen zur Verfügung gestellt wurden.

4.3.3 Qualitative Bewertung der eingeschlossenen Publikationen

Nach Einschluss der systematischen Reviews und Primärstudien wurden deren Qualität und das Verzerrungsrisiko mit den entsprechenden Bewertungsinstrumenten beurteilt.

Die Bewertung von RCTs erfolgte mit dem Cochrane Risk of Bias Tool 2 (RoB 2) [7]. Zudem wurden weitere Qualitätskriterien untersucht, die in der Evidenztafel dargestellt sind: Berichtsqualität (unter anderem Vollständigkeit der Angaben wie statistische Werte, Drop-outs und deren Gründe, Inkonsistenzen, Rahmenbedingungen, Baseline-Charakteristika), Adäquatheit statistischer Verfahren (z. B. Kontrolle auf multiples Testen), Stichprobengröße, Durchführung einer Poweranalyse und möglicher Einfluss von Interessenkonflikten.

Für die Bewertung systematischer Reviews und Meta-Analysen wurde das AMSTAR-2-Instrument verwendet [8] und adaptiert. Alle 16 Items wurden bewertet. Die vorgeschlagenen „critical domains“ 2, 4, 7, 9, 11, 13 und 15 wurden auf die Items 4, 8, 9 und 11 geändert. Zudem wurde eine zusätzliche Kategorie für Extrapunkte (z.B. Inkonsistenzen, Berichtsqualität) in die Bewertung einbezogen. Die Summe der Item-Bewertungen, die Gewichtung der „critical domains“ und die Extrapunkte führten zu einer abschließenden Bewertung als „good“, „moderate“ oder „low quality“. Das Vorliegen eines „critical flaws“ führte zu einer Herabstufung um mindestens eine Stufe, abhängig davon, ob weitere Aspekte eine zusätzliche Herabstufung rechtfertigten. Das Vorhandensein von zwei „critical flaws“ resultierte in einer Bewertung als „low quality“. Die Bewertungen sind in den Evidenztabellen der jeweiligen Publikation zu finden.

Für systematische Recherchen, die auf den Themen der Vorgängerleitlinie basierten, wurde bei der Evidenzaufarbeitung zusätzlich zur neuen Evidenz die Einträge aus den

alten Evidenztabelle in die aktuellen Evidenztabelle übernommen. Eine Neubewertung der Qualität oder des Verzerrungsrisikos der alten Evidenz erfolgte dabei nicht.

4.4 Schema der Evidenzklassifikation

Die Ergebnisse der Biasbewertungen und Qualitätseinschätzungen (siehe vorheriges Kapitel) wurden in den Evidenztabelle dargestellt, sodass eine Abschätzung der Vertrauenswürdigkeit und Anwendbarkeit der Evidenz möglich war. Die Qualität der Evidenz sowie der entsprechende Evidenzgrad (Level of Evidence = LoE) wurden abschließend gemäß dem Klassifikationsschema von Oxford 2011 bestimmt (siehe Tabelle 3).

Für Evidenz, die aus der Vorgängerleitlinie [6] übernommen wurde, erfolgte keine Neueinteilung der Evidenzklassifikation. Die Evidenzklassifikation in der Vorgängerleitlinie erfolgte nach den Evidenzhärtegraden gemäß den Vorgaben des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Bei adaptierten Leitlinien wurde der Evidenzgrad neu bestimmt, sofern er nicht nach Oxford 2011 beurteilt worden war. Verwendeten die adaptierten Leitlinien das GRADE-System (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [9]);, wurde dieses für die entsprechende Empfehlung übernommen (siehe Adaptationstabellen in separatem Dokument).

Tabelle 3: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence

Questions	Step 1 (Level 1*)	Step 2 (Level 2*)	Step 3 (Level 3*)	Step 4 (Level 4*)	Step 5 (Level 5)
How common is the problem?	Local and current random sample surveys (or censuses)	Systematic review of surveys that allow matching to local circumstances**	Local non-random sample**	Case-series**	n/a
Is this diagnostic or monitoring test accurate? (Diagnosis)	Systematic review of cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Individual cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Non-consecutive studies, or studies without consistently applied reference standards**	Case-control studies, or "poor or non-independent reference standard**	Mechanism-based reasoning
What will happen if we do not add a therapy? (Prognosis)	Systematic review of inception cohort studies	Inception cohort studies	Cohort study or control arm of randomized trial*	Case-series or case-control studies, or poor quality prognostic cohort study**	n/a

Questions	Step 1 (Level 1*)	Step 2 (Level 2*)	Step 3 (Level 3*)	Step 4 (Level 4*)	Step 5 (Level 5)
Does this intervention help? (Treatment Benefits)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trials	Randomized trial or observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control studies, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the COMMON harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials, systematic review of nested case-control studies, n-of-1 trial with the patient you are raising the question about, or observational study with dramatic effect	Individual randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study (post-marketing surveillance) provided there are sufficient numbers to rule out a common harm. (For long-term harms the duration of follow-up must be sufficient.)**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the RARE harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trial	Randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect			
Is this (early detection) test worthwhile? (Screening)	Systematic review of randomized trials	Randomized trial	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning

* Level may be graded down on the basis of study quality, imprecision, indirectness (study PICO does not match questions PICO), because of inconsistency between studies, or because the absolute effect size is very small; Level may be graded up if there is a large or very large effect size.

** As always, a systematic review is generally better than an individual study.

4.5 Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung

Im Rahmen der formalen Konsensusfindung wurden die methodisch aufbereitete Evidenz unter Berücksichtigung klinischer Aspekte durch die Leitliniengruppe bewertet und die von den Arbeitsgruppen vorgeschlagenen Empfehlungsentwürfe diskutiert. Anschließend wurde die Empfehlungsstärke festgelegt und ein entsprechender Empfehlungsgrad vergeben.

4.5.1 Schema der Empfehlungsgraduierung

In der Leitlinie wurde zu allen Empfehlungen zusätzlich die Stärke der Empfehlung (Empfehlungsgrad) ausgewiesen. Hinsichtlich der Stärke der Empfehlung wurden in der Leitlinie drei Empfehlungsgrade unterschieden (siehe Tabelle 4), die sich auch in der Formulierung der Empfehlungen jeweils widerspiegelten.

Tabelle 4. verwendete Empfehlungsgrade

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	Soll/ soll nicht
B	Empfehlung	Sollte/ sollte nicht
0	Empfehlung offen	Kann erwogen werden/ kann verzichtet werden

4.5.2 Festlegung des Empfehlungsgrades

Die Vergabe von Empfehlungsgraden verdeutlicht die Einschätzung der Leitliniengruppe in welchem Verhältnis die gewünschten Konsequenzen einer Empfehlung zu den negativen Konsequenzen stehen [10].

Für evidenzbasierte Empfehlungen ist der Hauptaspekt die Stärke der verfügbaren Evidenz. Das bedeutet, dass ein hoher Evidenzgrad – beispielsweise durch Metaanalysen oder systematische Reviews von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) oder mehrere methodisch hochwertige RCTs – in der Regel auch zu einer starken Empfehlung (Empfehlungsgrad A, „soll“) führen sollte, da hier eine hohe Sicherheit bezüglich der Ergebnisse besteht.

Neben dem Vertrauen in die vorliegende Evidenz sind weitere Aspekte für die Einstufung der Empfehlungen relevant, wie die Abwägung von Nutzen und Schaden, die Meinungen und Präferenzen der betroffenen Patienten sowie die klinische Erfahrung der Leitliniengruppe. Damit fließen auch subjektive Bewertungen in die Entscheidung ein. Bei der Diskussion und Bestimmung der Empfehlungsgrade wurde entsprechend dem AWMF-Regelwerk folgenden Aspekte berücksichtigt:

- Wie substantiell sind der erwartete Nutzen und der erwartete Schaden der Intervention?
- Wie sicher ist die zugrundliegende Evidenz, bzw. wie vertrauenswürdig sind die Effektschätzer? Zu welchen Endpunkten oder Teilfragestellungen fehlt Evidenz?
- Wie wichtig sind die Endpunkte?
- Wie sicher ist die Einschätzung der Ansichten und Präferenzen der betroffenen Patienten? Wie ist die Variabilität zwischen den Patienten?
- Wie sehr spricht die Abwägung von Nutzen und Schaden in Bezug auf individuelle patientenrelevante Endpunkte für die Intervention?
- Spricht die Kosten-Nutzen-Abwägung für die Intervention?
- Wie wird die Umsetzbarkeit im Alltag in verschiedenen Versorgungsbereichen in Bezug auf Akzeptanz und Machbarkeit eingeschätzt?
- Gibt es soziale, ethische, und/oder rechtliche Erwägungen, die die Empfehlungsstärke beeinflussen?

Evidenzgrad und Empfehlungsgrad können somit voneinander abweichen [10].

4.5.3 Expertenkonsens-Empfehlungen

Es wurden Expertenkonsens-Empfehlungen (in der Leitlinie mit EK gekennzeichnet) generiert, wenn beim Kick-Off-Meeting oder in den darauffolgenden Besprechungen mit den Arbeitsgruppen-Leitungen entschieden wurde, eine spezifische Schlüsselfrage nicht auf Basis einer systematischen Literaturrecherche und -bewertung zu beantworten.

4.5.4 Statements

Neben handlungsleitenden Empfehlungen wurden in Einzelfällen auch Statements (Aussagen) formuliert. Da Statements als Tatsachenbehauptungen verstanden werden können, die potenziell justiziabel sind, wurden sie nur in Ausnahmefällen formuliert. Beispielsweise wurde in einem Statement festgehalten, wenn eine systematische Recherche keine RCTs identifiziert hatte. Eine handlungsleitende Empfehlung auf Basis eines EK folgte in diesen Fällen. Zudem wurde ein Statement formuliert, wenn die Relevanz des Themas und der betreffenden Aussage für die Leitlinien-Nutzende als hoch eingeschätzt wurde.

4.5.5 Formale Konsensusverfahren und Konsensuskonferenz

Im Rahmen einer strukturierten Konsensusfindung wurden die vorbereiteten Empfehlungen und Statements in zwei Konsensuskonferenzen (online am 10.06.2024 und 17.10.2024) unter Berücksichtigung etwaiger Interessenkonflikte (durch die Mandatsträger der Leitlinie abgestimmt).

Vor jeder Konsensuskonferenz wurden alle von den Arbeitsgruppen erarbeiteten Entwürfe der Empfehlungen und Statements der gesamten Leitliniengruppe in einer Online-Vorabstimmung zur Bewertung vorgelegt. Neben der Abstimmung (Zustimmung, Ablehnung, Enthaltung) hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sowohl die Empfehlungen und Statements als auch die bis dahin vorliegenden Hintergrundtexte zu kommentieren. Dieses Verfahren ermöglichte ein erstes Stimmungsbild zum Konsensgrad der Empfehlungen und diente dazu, offene Fragen und Unklarheiten im Vorfeld der Konsensuskonferenz zu identifizieren und zu klären. Auf Basis der eingegangenen Kommentare und der Abstimmungsergebnisse konnten die AG-Leitungen bereits vor der Konsensuskonferenz Alternativvorschläge zu den Empfehlungen vorbereiten und so eine effizientere Diskussion während der Konferenz gewährleisten. Empfehlungen, die in der Vorabstimmung eine Zustimmung von mindestens 95 % der Mandatsträger erhielten und zu denen keine inhaltlich relevanten Kommentare abgegeben wurden, galten als konsentiert und wurden während der Konsensuskonferenz nicht erneut zur Konsentierung vorgelegt.

Während der Konsensuskonferenz wurden die Empfehlungen und Statements unter Berücksichtigung der dazugehörigen Evidenz, der klinischen und beruflichen Expertise der Mandatsträger sowie der Erfahrungen der Patienten diskutiert und final abgestimmt. Für die Durchführung des formalen Konsensusverfahrens wurden die Techniken der strukturierten Konsensuskonferenz nach dem Typ des US-amerikanischen National Institutes of Health (NIH) eingesetzt. Die Abstimmungsprozesse wurden von neutralen, in Konsensustechniken geschulten und erfahrenen AWMF-zertifizierten Moderatoren (Dr. Monika Nothacker (AWMF-IMWi) und Dr. Markus Follmann (DKG)) geleitet und wie folgt durchgeführt.

1. Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen im Plenum durch die AG,

2. Gelegenheit zu Rückfragen und Einbringung von begründeten Änderungsanträgen,
3. Abstimmung der Empfehlungen und Änderungsanträge,
4. Bei Bedarf: Diskussion, Erarbeitung von Alternativvorschlägen und endgültige Abstimmung.

Für jede Empfehlung wurde die prozentuale Zustimmung stimmberechtigter Mandatsträger dokumentiert. Hieraus ergab sich die Konsensstärke gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle 5. Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke

Konsensstärke	Prozentuale Zustimmung
Starker Konsens	> 95% der Stimmberechtigten
Konsens	>75 - 95% der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	50 - 75% der Stimmberechtigten
Keine mehrheitliche Zustimmung	<50% der Stimmberechtigten

5 **Forschungsfragen**

Die Forschungsfragen sind in der Langversion der Leitlinie ausführlich dargestellt.

6 Ableitung der Qualitätsindikatoren

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie werden Qualitätsindikatoren in einem standardisierten Prozess aus den Empfehlungen der Leitlinien abgeleitet. Die detaillierte Beschreibung der Methodik findet sich auf der Homepage des Leitlinienprogramms Onkologie.

Die Generierung der neuen Qualitätsindikatoren wurde in folgenden Schritten durchgeführt.

6.1 Bestandsaufnahme

Bei der Suche nach bereits definierten internationalen Qualitätsindikatoren außerhalb des OL-Verfahrens erfolgte eine Einschränkung des Suchzeitraums auf die Zeit von 10 Jahren (01.01.2015 bis 06.01.2025). Es erfolgte eine Einschränkung auf die Sprachen Deutsch und Englisch. Die Recherche erfolgte zwischen dem 06.01.2025 und 16.01.2025.

Die Suche wurde in folgenden Quellen durchgeführt:

- Literaturdatenbanken:
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced>
- Webseiten internationaler Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/Qualitätsmessung/Qualitätsindikatoren

Recherchestrategie und -vokabular richten sich nach den Möglichkeiten der jeweiligen Recherchequelle. Sie wurden entsprechend modifiziert und sind mit den internationalen Qualitätsindikatoren in der [Anlage 10.4](#) dargelegt.

6.2 Vorbereitung 1. Online-Sitzung (Erstellung einer Primärliste potentieller Qualitätsindikatoren)

Soweit möglich, wurden im Vorfeld der ersten Online-Sitzung (siehe 6.3) aus den starken Empfehlungen (n= 24) potentielle Indikatoren mit Definition von Zähler und Nenner abgeleitet. Diese Liste wurde den Mitgliedern der Arbeitsgruppe im Vorfeld der Online-Sitzung zugesandt.

6.3 1. Und 2. Online-Sitzung (Diskussion und primäre Sichtung)

Die Sitzungen der Arbeitsgruppe Qualitätsindikatoren (AG QI), die aus Mitgliedern der Leitliniengruppe und Vertretern der klinischen Krebsregister, des Zertifizierungssystems, der AWMF und des onkologischen Leitlinienprogramms (OL) bestand, fanden am 17.2.2025 und am 25.6.2025 statt. In den Treffen wurde den Teilnehmenden zunächst der Prozessablauf der Erstellung von Qualitätsindikatoren sowie das Bewertungsinstrument des OL erläutert.

Außerdem wurden die Ergebnisse der internationalen QI-Recherche vorgestellt. Aus dieser ergaben sich keine weiteren Qualitätsindikatoren.

Des Weiteren wurde die unter 1.2 generierte Zusammenstellung aus starken Empfehlungen der Leitlinie diskutiert und entschieden, ob aus der jeweiligen

Empfehlung ein potentieller Qualitätsindikator generiert werden könne. Folgende Ausschlusskriterien kamen dabei zur Anwendung:

Tabelle 6: Gründe für einen Ausschluss der Empfehlung aus der Liste der potentiellen Qualitätsindikatoren

Nr.	1	2	3	4
Begründung	Empfehlung ist nicht operationalisierbar (Messbarkeit nicht gegeben)	Fehlender Hinweis auf Verbesserungspotential	Fehlende Verständlichkeit u/o großer Erhebungsaufwand in Verhältnis zu Nutzen	Sonstiges (mit Freitexteingabe in Liste der Empfehlungen)

Auf Basis der starken Empfehlungen der Leitlinie wurden sieben potentielle neue QI identifiziert.

6.4 Bewertung

Die potentiellen Qualitätsindikatoren wurden mit dem Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie durch die Mitglieder der AG QI bewertet. Jeweils mit dem unten abgebildeten Bogen erhielten die Bewertenden seitens des Zertifizierungssystems der DKG für den Indikatorvorschlag die Informationen zur Datenverfügbarkeit. Angenommen wird ein Qualitätsindikator, wenn mind. 75% der Teilnehmer die Kriterien 1,2,3 und 5 mit „Ja“ und das Kriterium 4 mit „Nein“ bewertet haben. Die Auswertung dieser Abstimmungen erfolgte durch einen Methodiker, der nicht am Qualitätsindikatoren-Entwicklungsprozess teilgenommen hatte.

Tabelle 7: Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie

QI-Nr.	Möglicher Qualitätsindikator	Empfehlung	
1.	Z		
	N		
<p>Information zur Datenverfügbarkeit (Stand 07/2025):</p> <p>Die Erfassung ist seitens der Krebsregister über den einheitlichen Onkologischen Basisdatensatz und seiner Module gewährleistet:</p> <p style="text-align: right;">ja / nein</p> <p>Die Erfassung ist Teil des Zertifizierungssystems der DKG:</p> <p style="text-align: right;">ja / nein (bisher nicht)</p> <p>Welche Ergänzungen wären erforderlich? Risikoabschätzung</p>			
			Nein
			Ja

QI-Nr.	Möglicher Qualitätsindikator	Empfehlung	
1.	Kriterium: Der Qualitätsindikator erfasst für die Patientinnen und Patienten relevante Verbesserungspotentiale.		
2.	Kriterium: Der Qualitätsindikator ist klar und eindeutig definiert.		
3.	Kriterium: Der Qualitätsindikator bezieht sich auf einen Versorgungsaspekt, der von den Leistungserbringern beeinflusst werden kann.		
4.	Kriterium: Gibt es Risiken zur Fehlsteuerung durch den Qualitätsindikator, die nicht korrigierbar sind?		
5.	Kriterium: Die Daten werden beim Leistungsbringer routinemäßig dokumentiert oder eine zusätzliche Erhebung erfordert einen vertretbaren Aufwand		

Zusätzlich bestand die Möglichkeit, zu den im Folgenden genannten Kriterien Kommentare abzugeben:

	Kommentar
Risikoadjustierung Können spezifische Merkmale von Patientinnen und Patienten z.B. Alter, Komorbidität oder Schweregrad der Erkrankung die Ausprägung des QI beeinflussen?	
Implementierungsbarrieren Gibt es Implementierungsbarrieren, die es zu beachten gilt?	

6.5 3. Online-Sitzung

Nach der schriftlichen Bewertung erfolgte am 3.11.2025 eine 3. moderierte Online-Sitzung, in der die Ergebnisse der Bewertung diskutiert wurden. Auf Basis der Bewertungen und der Diskussion wurde das finale Set von 6 Qualitätsindikatoren konsentiert.

Die Primärliste der potentiellen Qualitätsindikatoren inklusive der Ausschlussgründe, die o.g. Zusammenstellung der internationalen Qualitätsindikatoren und die Ergebnisse der schriftlichen Bewertung sind auf Anfrage im Leitliniensekretariat oder Office des Leitlinienprogramms Onkologie erhältlich.

7 Review-Verfahren und Verabschiedung

Während der Entwicklung der Leitliniendokumente erfolgte eine kontinuierliche inhaltliche, methodische und redaktionelle Unterstützung und Betreuung der Arbeitsgruppen durch die Methodiker, das Koordinatorenteam sowie die Vertreter des AWMF-IMWi und des Leitlinienprogramms Onkologie.

7.1 Externe Begutachtung und Verabschiedung

Nach Abschluss der internen Begutachtung der Leitliniendokumente konnte die Leitlinie im Rahmen einer 6-wöchigen Konsultationsphase (06.08.2025 bis zum 21.09.2025) durch die Fachöffentlichkeit kommentiert werden.

Hierzu wurde eine Konsultationsfassung der Leitlinie (Langversion, Leitlinienreport, Evidenztabelle) auf der [Homepage des Leitlinienprogramms Onkologie](#) eingestellt und über mehrere Verteiler und Newsletter der beteiligten Organisationen zur Kommentierung der Konsultationsfassung aufgerufen. Zeitgleich wurde die formale Zustimmung bzw. Stellungnahmen der an der Leitlinie direkt beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen eingeholt. Die Zustimmung durch die maßgeblichen Gremien der Fachgesellschaft/Organisation (z.B. Vorstand, Präsident, Vorsitzende, Sprecher etc.) musste explizit erfolgen. Alle Fachgesellschaften/Organisationen stimmten der Leitlinie zu.

Insgesamt gingen im Rahmen der öffentlichen Konsultation 107 Kommentare von 14 Personen oder Organisationen ein. Die eingegangenen Kommentare wurden zunächst vom Leitliniensekretariat gesichtet und klassifiziert. Verbesserungsvorschläge zu den Hintergrundtexten wurden übernommen, sofern sie den Inhalt nicht verfremdeten, sondern dessen Verständlichkeit erhöhten oder ihn inhaltlich sinnvoll ergänzten. Inhaltliche Änderungsvorschläge bei denen die Konsultation der Experten erforderlich war, wurden mit den AG-Leitern besprochen. Die erarbeiteten Änderungsvorschläge wurden der Steuergruppe zur Verfügung gestellt und in einer abschließenden Online-Konferenz der Steuergruppe geprüft und letzte offene Fragen geklärt. Inhaltliche Kommentare und die daraus resultierenden Änderungen mit Begründung ggf. auch bei Beibehaltung des ursprünglichen Textentwurfs können dem [Anhang 10.5](#) entnommen werden. Änderungsvorschläge zum Inhalt von Empfehlungen die in den Konsensuskonferenzen abgestimmt wurden, werden bei der nächsten Aktualisierung der Leitlinie den Experten zur Prüfung vorgelegt. Alle redaktionellen Anmerkungen die angenommen und eingearbeitet wurden sind nicht in der Tabelle im Anhang aufgeführt.

8 Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten

Diese Leitlinie wurde von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie gefördert. Diese Förderung wurde insbesondere für Personalkosten (Leitliniensekretariat, Evidenzaufarbeitung, Erstellung der Dokumente) und die Konsensuskonferenzen eingesetzt. Die Erarbeitung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation.

Die von den Fachgesellschaften und Berufsverbänden mandatierten Experten erhielten keine finanziellen Anreize für ihre Teilnahme. Wir möchten allen Mitgliedern der Leitliniengruppe für ihre ausschließlich ehrenamtliche Mitarbeit an dieser Leitlinie danken.

Der Umgang mit Interessenkonflikten orientierte sich am AWMF-Regelwerk [10]. Für die Erhebung und das Management der erklärten Interessen und Interessenkonflikte wurde das [AWMF-Portal](#) genutzt.

8.1 Sammlung von Interessenerklärungen

Zur Identifizierung möglicher Interessenkonflikte (IK) wurden von allen an der Leitlinienentwicklung Beteiligten (Mandatsträger und Stellvertreter, Methodiker, Mitglieder der Steuergruppe etc.) über das AWMF-Portal eine Interessenerklärung (IE) angefordert („AWMF-Formular zur Erklärung von Interessen im Rahmen von Leitlinienvorhaben, Stand 01.11.2020“). Die Erklärung sowohl direkter finanzieller als auch indirekter Interessen war für alle Beteiligten verpflichtend. Die Aufforderung zur Erklärung der Interessen erfolgte, sobald die Teilnahme am Leitlinienprojekt bestätigt wurde. Die Aktualisierung der IE erfolgte nach ca. einem Jahr, spätestens vor den jeweiligen Konsensuskonferenzen. Die Abgabe einer IE war verpflichtend, um in der Konsensuskonferenz abstimmen zu können. Falls ein Mitglied der Leitliniengruppe auch nach mehrmaliger Aufforderung seine IE nicht abgegeben hatte, wurde derjenige für den weiteren Leitlinienprozess nicht mehr berücksichtigt und das Mandat wurde entzogen (Beschluss Steuergruppe 05.12.2023), was bei einem Mandatsträger vorkam.

In der IE waren alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Leitlinienentwicklung in Frage gestellt ist oder in welchen speziellen Bereichen/Fragestellungen der Leitlinie das professionelle Urteilsvermögen eines Experten durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, wurde durch Dritte (IE-Bewertergruppe) bewertet. Die Erklärung betraf Interessen innerhalb des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden 3 Jahre [10].

Bewertung der Interessenerklärungen

Im Kickoff-Meeting am 26.09.2023 formierte sich aus der Leitliniengruppe eine IE-Bewertergruppe, die aus folgenden Mitgliedern bestand:

- Prof. Dr. med. Gerhard Gebauer (DGGG)
- Prof. Dr. med. Marc Martignoni (DGAV)
- Prof. Dr. med. Diana Rubin (DGEM)
- Dr. med. Markus Follmann (OL-Office)
- Ina Müller (AWMF-IMWi)

Im ersten Treffen (09.11.2023) der Bewertergruppe wurde der Ablauf der Bewertung und die Bewertungskriterien diskutiert und beschlossen. Die Bewertung der Interessenerklärungen orientierte sich an den Regeln der AWMF und wurde auf die Spezifika der Ernährungsmedizin und Ernährungswirtschaft ausgeweitet. Alle IEs ohne finanzielle direkte Interessen wurden von den Methodikern im AWMF-Portal mit „keine Interessenskonflikte“ bewertet. Alle anderen IEs wurden von zwei Bewertern begutachtet und bewertet. In zwei Online-Treffen (07.12.2023 und 08.10.2024) wurden alle Diskrepanzen zwischen den Bewertungen diskutiert und von allen Bewertern gemeinsam final bewertet. Dabei wurde sichergestellt, dass die Mitglieder der IE-Bewertergruppe keine Selbstbewertungen durchführten, sondern die Beurteilung jeweils von einem anderen Mitglied erfolgte.

Vor jeder Konsensuskonferenz wurde durch die Bewertergruppe bestimmt, ob und welche Mandatsträger bei welchen Themen/Empfehlungen Interessenkonflikte haben. Die betroffenen Mandatsträger wurden darüber vor der Konsensuskonferenz per Email informiert.

Die Bewertung der Interessenerklärungen erfolgte nach der Einteilung: 0 = kein, 1 = gering, 2 = moderat, 3 = hoch in Bezug auf die eingeschätzte Ausprägung von Interessenkonflikten. Die Kategorien 0 bis 3 wurden wie folgt definiert:

- Kein Interessenskonflikt (0): bei keinerlei Interessenskonflikten oder keiner Relevanz dieser zu Themen der Leitlinie
- Geringer Interessenskonflikt (1): bei Angabe von Industriedrittmitteln für Vortragstätigkeiten und Autorenschaften im Zusammenhang mit einem Thema/ Produkt der Leitlinie
- Moderater Interessenskonflikt (2): bei Mitgliedschaft in einem Advisory Board- und Beratungstätigkeit sowie Industriedrittmittel in verantwortlicher Position im Zusammenhang mit einem Thema/ Produkt der Leitlinie
- Hoher Interessenskonflikt (3): bei Eigentümerinteressen, Besitz von Geschäftsanteilen, persönliche Beziehungen zu einer Firma im Zusammenhang mit einem Thema/ Produkt der Leitlinie

8.2 Umgang mit Interessenskonflikten

Folgende Maßnahmen wurden im Umgang mit Interessenkonflikten umgesetzt:

0 (kein Interessenskonflikt): keine besonderen Maßnahmen

1 (geringer Interessenkonflikt):

- Enthaltungsregelung zu den betroffenen Themen. Umsetzung: Separate Auswertung des Abstimmungsergebnisses unter Ausschluss der Personen mit einem Interessenkonflikt. Ausschlaggebend ist das Ergebnis ohne Beteiligung von Personen mit geringem oder moderatem Interessenkonflikt).

2 (moderater Interessenkonflikt):

- Enthaltungsregelung zu den betroffenen Themen. Umsetzung: Separate Auswertung des Abstimmungsergebnisses unter Ausschluss der Personen mit einem Interessenkonflikt. Ausschlaggebend ist das Ergebnis ohne Beteiligung von Personen mit geringem oder moderatem Interessenkonflikt).
- Limitierung von Leitungsfunktionen. Sollte eine Mitwirkung unvermeidbar sein, werden Mitglieder ohne thematisch relevante Interessenkonflikte in Lenkungsgremien die Mehrheit darstellen und für Einzelfunktionen wird sichergestellt, dass jeweils ein Mitglied ohne thematisch relevante Interessenkonflikte als Peer bestellt wird.

3 (hoher Interessenkonflikt):

- Keine Abstimmung zu betroffenen Themen, Review des Kapitels durch Dritte obligat, wahlweise Ausschluss aus der Diskussion (Review möglichst Methodiker oder nicht inhaltlich befangene Mitglieder der Leitliniengruppe). Ihr Wissen kann in Form von schriftlichen Stellungnahmen eingeholt werden.
- Keine Leitungsfunktionen.

Die Leitlinienkoordinatorin Prof. Jutta Hübner hat an keiner Abstimmung teilgenommen, um vorsorglich etwaige Interessenkonflikte auszuschließen. Ihr Mandat wurde von ihrer Stellvertreterin ausgeübt.

9 Verbreitung und Implementierung

Zu dieser Leitlinie werden folgende Zusatzdokumente veröffentlicht:

- Kurzfassung in deutscher Sprache
- Foliensatz
- Patientenleitlinie
- Evidenztabellen

Die Veröffentlichungen sind – ggf. zeitverzögert – unter diesen Links zugänglich:

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/073-006OL>
- Leitlinienprogramm Onkologie: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/klinische-ernaehrung-in-der-onkologie>
- Guidelines International Network: www.g-i-n.net

Die Leitlinie ist außerdem in der App des Leitlinienprogramms Onkologie enthalten.

Weitere Informationen unter: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/

Es ist explizit gewünscht, die Leitlinie in die Anwendung in der Versorgung zu überführen. Dieses kann z.B. durch Verwendung der Algorithmen in lokalen Behandlungspfaden, als Kitteltaschenformat oder durch die Einbindung in Praxis- bzw. Klinikinformationssysteme erfolgen. Intensive Öffentlichkeitsarbeit mittels Beiträgen in Fachzeitschriften (Deutsches Ärzteblatt ist in Planung), Buchbeiträgen, Vorträgen auf Kongressen, Symposien, Schulungen und Fortbildungen kann die Verbreitung und Implementierung der Leitlinie ebenfalls unterstützen.

10 Anlagen

10.1 Ergebnisse der Bewertung von Interessenkonflikterklärungen

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenzen umgesetzt wurden.

10.1.1 Interessenerklärungen für 1. Konsensuskonferenz (10.6.2024)

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. med. Alt-Epping, Bernd	Nein	BMS	Firma Kyowa Kirin	BMS	Nein	Nein	Mitglied: Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der DKG (APM), Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin, Ethik, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin	COI: keine: keine
Dr. Arends, Jann	Danone, Baxter, Helsinn	Nein	Baxter, Berg-Apotheke, Fresenius Kabi, Nestle, Danone, B. Braun Melsungen	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGEM-Mandatsträger in S3-Leitlinie "Supportivtherapie", Mitglied: DGEM-Mandatsträger in S3-Leitlinien "Magenkarzinom", Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangelernährung bei Tumorpatienten, Klinische Tätigkeit: Tumorkachexie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ernährungsmedizin in der Onkologie, Jährlicher multiprofessioneller Fortbildungskurs in Freiburg	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Baumgartner, Traudl	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Vorsitz im BRCA-Netzwerk e.V. (unabhängige Selbsthilfeorganisation) Chair of BRCA-Netzwerk e.V. (independent self-help organization)	COI: keine: keine
Prof. Dr. Bitzer, Eva-Maria	Deutsche Rentenversicherung Bund, AGENON GmbH, INAV ev., Berlin	IQTIG, Diabetes Surveillance, Expertenkommission Gesundheitsberichterstattung, Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich m.b.H.	Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg, DNVF-Spring School, Astra-Zeneca, DGKPharm, HS Furtwangen	Nein	GKV Spitzenverband, DFG, Innovationsfond, DRV Bund, BMBF, BMBF	Nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, Stellv. Vorsitzende, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Soziale Medizin und Prävention, Mitglied: Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung, Mitglied: Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Rehabilitation, Mitglied: International Association of Communication in Health Care, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Public Health, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gesundheitskompetenz, Patientenschulung, Bildschirmmedien, Qualitätssicherung in Prävention, Kuration und Rehabilitation	COI: keine: keine
Dr. med. Blauschneider, Bettina	Nein	MSD	Seagen, MSD, PFM Medical	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Effects of intermittent fasting on quality of life tolerance of chemotherapy in patients with gynecological cancers:	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>study protocol of a randomized controlled multi-center trial. Schmidt MW, Brenner W, Gebhard S, Schmidt M, Singer S, Weidenbach L, Hahn H, Puzankova D, Blauschneider B, Lehnert A, Battista MJ, Almstedt K, Lütkemeyer A, Radsak MP, MähringerKunz A, Krajnak S, Linz VC, Schwab R, Gabriel B, Hasenburg A and Anic K (2023) Front. Oncol. 13:1222573. doi: 10.3389/fonc.2023.1222573</p> <p>Study ongoing Subinvestigator, Klinische Tätigkeit: Gynecologic Oncologist, Surgical Therapy of Gynecologic Cancer, Da Vinci Console Surgeon, (Sub-)Investigator in Clinical Trials</p>	
Dr. Breidenassel, Christina	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ernährung	COI: keine: keine
Dr. Bullermann-Benend, Maria	keine	keine	Bildungswerk Cloppenburg, Ambulanter Hospizdienst, Dinklage, Wertekonzepte	keine	keine	keine	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sprecherin Sektion Ernährung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Buchprojekt "Ernährung in der Palliativmedizin"	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Speyer/Fulda, Akademie Johannes Hospiz, Münster und Ukraine, Hospiz-Hilfe, Lingen/Meppe n, Ambulanter Hospiz Cloppenburg, Hümmlinger Hospital, Sögel, Johannesstift Diakonie, Berlin, St. Bonifatius Hospital, Sögel, AGAPLESION, Ulm, Benedictus Krankenhaus, Tutzing, Johannesstift Diakonie Berlin, ALPHA Rheinland, Bundeskongre ss VDD Verband der Diätassistenten, Johannesstift Diakonie Berlin				Elsevier-Verlag, Wissenschaftliche Tätigkeit: diverse Interviews und Artikel in Zeitschriften, Pflegen Palliativ, Ernährungsumschau zum Thema "Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken", Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. Büntzel, Jens	Nein	Nein	Merck Serono, Nutricia, Bristol Myers Squibb, MSD, Danone	Nein	BMS	Nein	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft PRIO der DKG, Mitglied: DGHNO, Mandatsträger S3-LL Palliativmedizin, Supportivmedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Supportivmedizin Kopf-Hals-Tumoren, Klinische Tätigkeit: Multimodale Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Seminare der AG PRIO derDKG	COI: gering: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz
Prof. Dr. Deckert, Markus	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, Mitglied: European Society of Medical Oncology, Wissenschaftliche Tätigkeit: Onkologische und palliativmedizinische Versorgungsforschung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Detektion / Beschreibung neuer Biomarker für Prognose und Prädiktion onkologischer Erkrankungen, Klinische Tätigkeit: Lymphome, solide Tumoren, Kopf-Hals-Karzinome, CoVID-19, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Medizinische Hochschule Brandenburg - Professor, Dekan	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Eberhardt, Lothar	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Erdmann, Johannes	Nein	Wissenschaftlicher Beirat des Bundestages: "Bürgerräte Ernährungswende"	Fortbildungen für Ärzte: MSD und Novartis	Nein	Nein	Nein	Mitglied: QUETHEB e.V. Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und -berater; Vorsitzender des Vorstands , Wissenschaftliche Tätigkeit: Praktische Ernährungstherapie v.b. Adipositas und Diabetes-Typ-2, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Wissenschaftlicher Leiter der Kurse "Ernährungsmedizin" nach dem Curriculum der BÄK in Bad Wörishofen (Kneipp-Ärztbund e.V.)	COI: keine: keine
Dr. rer.biol.hum. Erickson, Nicole	Fresenius, Baxter	Nein	Lebensmut e.V., CSL Behring gmbH, DKG, Congnitando Gmbh, Janssen-Clilag, GHD, Fresenius GmbH	Klarigo Verlag	Deutsche Rentenversicherung, Nein	Nein	Mitglied: PRIO AG Mitglied, Sprecher der Ernährungs AG, Mitglied: EFAD onkologie Gruppeleitung	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz
Dr. rer. nat. Ferschke, Melanie	Nein	Nein	Omnipharma , BBraun, DAEM, VDOE	Springer Verlag	Uni Würzburg , Hochschule Fulda und Uni Würzburg	keine	Mitglied: Leitung des AK Onko und des Klinik Netzwerkes beim VDOE , Mitglied: wissenschaftliches Gremium für die Kongresse Ernährung als Vertreter des VDOE	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							, Mitglied: Mitorganisation der MAW mit allen dt. Ernährungsverbänden , Wissenschaftliche Tätigkeit: Ernährungsteams (Strukturen im Krankenhaus) Grundlagen (Sowohl im Lehrbuch als auch in Artikeln), Klinische Tätigkeit: Enterale, parenterale Ernährung Mangelernährung in der Onkologie , Persönliche Beziehung: keine	1. Konsensuskonferenz
Dr. Follmann, Markus	Expertenpool Innofonds	Nein	Vorträge zur Leitlinienmethodik AWMF , Studentenunterricht MSE Studiengang Mainz "Health Care Research"	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Mitglied: GRADE , Mitglied: Guidelines International Network , Mitglied: Netzwerk Versorgungsforschung , Wissenschaftliche Tätigkeit: Methodik EbM und Leitlinien , Wissenschaftliche Tätigkeit: LL-basierte Qualitätsindikatoren, Wissenschaftliche Tätigkeit: QS Zyklus in der Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Referent bei Leitlinienmethodik WS des OL und AWMF Leitlinienberaterseminaren	COI: keine: keine
Dr. med. Frille, Armin	Nein	Nein	Nein	ERS / ESTS Task Force Fitness for therapy	BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung), MDGP (Mitteldeutsche Gesellschaft für	Nein	Mitglied: Mitteldeutsche Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie e.V. (MDGP), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Mitglied: European Respiratory	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					Pneumologie und Thoraxchirurgie e.V.), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät		Society (ERS), Wissenschaftliche Tätigkeit: Lungenkarzinom, Tumorkachexie, Mangelernährung, Klinische Tätigkeit: Pneumologie, Lungenkarzinom, Tumorkachexie, Mangelernährung	
Dr. Fromhold-Treu, Sophie	Nein	PD Dr. Monika Rau	DGVS	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS	COI: keine: keine
Fuchs-Türnau, Claudia	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Gebauer, Gerhard	Nein	Daiichii Sankyo	GSK, MSD, Astra Zeneca, Daichii Sankyo, Seagen	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Stellv. Vorsitzender Berufsverband der Frauenärzte Hamburg, Mitglied: Vorsitzender der NGGG, Mitglied: Auditor für OnkoZert / Dt. Krebsgesellschaft, Mitglied: Mitglied Ausschuss Zertifikatserteilung OnkoZert / DKG, Mitglied: Expertengremium IQTIG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, Molekulare Onkologie, klinische Studien, Versorgungsforschung, Klinische Tätigkeit: operative Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Molekulare Onkologie, klinische Studien, Geburtshilfe, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung Hamburger Update Gynäkologie und Geburtshilfe, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung Mammasonographiekurse,	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung Hamburger Intensivkurs Gynäkologische Onkologie	
PD Dr. Goede, Valentin	Merck	Astra Zeneca, Berlin Chemie	Astra Zeneca, Astra Zeneca, AbbVie, Novartis	Springer	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie(DGHO) Mitglied Programmkomitee DGHO-Jahreskongresse 2020 und 2021 Kongress-Vorträge, Vorträge, Vorsitz, Mitglied: European Hematology Association (EHA) Mitglied Vice-Chair Scientific Working Group Hematology Aging Kongress-Vorträge, Vorträge, Vorsitz, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) Mitglied Kongress-Vorträge, Vorträge, Vorsitz, Mitglied: International Society of Geriatric Oncology (SIOG) Mitglied Board Member Science Education Committee, Mitglied: Bund der Internisten (BDI), Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrische Onkologie und Hämatologie, Onkologische Geriatrie, Klinische Tätigkeit: Onkologische Geriatrie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: ZERCUR, BVG	COI: keine: keine
Dr. oec. troph.	Nein	Nein	Yakult	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit:	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Groeneveld, Maïke			Deutschland GmbH, Microbiotica GmbH				Mikrobiota und Ernährung, Ernährung und Darmerkrankungen	
Grohmann, Erich	keine	keine	keine	keine	Kliniken (keine privatwirtschaftlichen Zusammenarbeiten)	keine	Mitglied: Mitglied 2. Vorsitzender des ILCO-Bundesverbands (Vereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs), Mitglied: Mitarbeit in anderen Leitlinien als Patientenvertreter (Analkarzinom, Rektumkarzinom), Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Prof. Dr. Hübner, Jutta	Innovationsfonds, für Gerichte	Nein	Hautkrebs-Netzwerk Deutschland, Landeskrebsgesellschaften, Institut für hausärztliche Fortbildung, LÄKT, ZAWIW Ulm; Landesapothekerkammern; AG PRIO in der DKG; Deutsche Psychologengakademie	Artikel DÄB zur S3 Leitlinie	Nein	Nein	Mitglied: Ag PRIO in der Deutschen Krebsgesellschaft, Mitglied: Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Komplementäre und Alternative Medizin; Information und Kommunikation, Klinische Tätigkeit: Komplementäre und Alternative Medizin; , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Zertifikatsfortbildung der AG PRIO zur Integrativen Onkologie	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Kartje, Michael	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: Seit 14 Jahren (2008) Leiter der Selbsthilfegruppe Magenkrebs „kein-magen.de“ in Dortmund	COI: keine: keine
Kastrati, Karin	Ipsen, MSD, BMS, Nestle, Merck, Ipsen, Novartis	Danone , WTZ Essen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. med. Kiechle, Marion	Bavarian Kassenärztliche Vereinigung, DKMS Life, Bayerische Landesärztekammer BLÄK, TEVA, Exeltis	Siehe oben: BLÄK und KVB, Exact Science, Myriad	Allergosan DEPRON, Seagen, Myriad, GSK, Molecular Health	Beautiful Minds Verlag, Springer Verlag, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.	Myriad, Deutsche Krebshilfe, Innovationsfond des GBA, DFG, Senator Roesner Foundation, BMZ, Bavarian State Ministry of Economy, Pommer Jung Foundation	Therawis Diagnostic GmbH, AIM GmbH	Mitglied: DGGG, Mitglied: DGS, Mitglied: AGO , Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, erbliche Tumorerkrankungen der Frau, Lebensstil und Krebs bei Frauen, Klinische Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, erbliche Tumorerkrankungen der Frau, Lebensstil und Krebs bei Frauen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Jährliche Organisation der von uns entwickelten Fortbildungreihe FACTUM, Persönliche Beziehung: Nicht zutreffend	COI: gering: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz
Kirton, Sabine	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: FSH Krebs	COI: keine: keine
Dr. Klein, Michael	Nein	Nein	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM)	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied Vorstand der DAEM, Klinische Tätigkeit: Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Ernährungsmedizin, Beteiligung	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							an Fort-/Ausbildung: DAEM und AEKWL für Curriculum Ernährungsmedizin	
Dr. med. Klose, Petra	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Kuratorium der Gesellschaft für Phytotherapie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gemeinsame Publikationen mit Mitarbeitern/Kollegen der Kliniken Essen-Mitte	COI: keine: keine
Kupfernagel, Antje	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dr. med. König, Ute Margarethe	BMS, Pierre Fabre, Lilly	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dipl.Soz.Wiss. Langer, Thomas	Nein	Nein	AWMF	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Netzwerk evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk)	COI: keine: keine
Prof. Dr. Linseisen, Jakob	Keine	Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (WBAE)	Keine Vorträge gegen Bezahlung	Keine Autorenschaften mit Zuwendung	Keine Klinischen Studien	Keine	Mitglied: Mitgliedschaft im wissenschaftlichen Präsidium und Präsident (2019-2022) der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Mitglied: Vizesekretär in der Leitungsgruppe der Federation of European Nutrition Societies (FENS), Wissenschaftliche Tätigkeit: Durchführung und Auswertung	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							von Beobachtungsstudien in der Bevölkerung und bei ausgewählten Patientengruppen, insbesondere im Hinblick auf Ernährungsfaktoren und Biomarkern zur Identifizierung von Risikofaktoren für kardio-metabolische Erkrankungen und deren Verlauf., Klinische Tätigkeit: Keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Keine, Persönliche Beziehung: Keine	
Prof. Dr. med. Lotze, Christian	Nein	Nein	Donau-Universität Krems	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGHO, Mitglied: DKG, Mitglied: DGEM, Mitglied: BDEM, Mitglied: FETeV	COI: keine: keine
Dr. med. Löffler, Claudia	-	Editorial Board Frontiers in Oncology	Aurikamed Agentur für medizinische Fortbildung GmbH, Max-Planck Str. 6 85609 Aschheim, Novartis Pharma GmbH Roonstraße 25 90429 Nürnberg, Roche Pharma AG, Grenzach-Whylen, Stauferklinikum Mutlangen, Professor	-	Lutz Stiftung, KOI Förderverein e.V., vertreten durch Schatzmeisterin Beate Beyrich, Friedenstr. 6, 97209 Veitshöchheim, Verein Hilfe im Kampf gegen den Krebs e.V., Zeller Str. 10, 97082 Würzburg, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	-	Mitglied: Mitglied: DGHO (Arbeitsgemeinschaft für Integrative Onkologie), Deutsche Krebsgesellschaft (AGO, AIO, Kommission IMED), Deutscher Ärztinnenbund e.V. , Society for integrative Oncology (SIO), Deutsche Gesellschaft für Phytotherapie (DGP), Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), Natur und Medizin e.v. (KVC), Ärztesgesellschaft für Heilfasten und Ernährung e.V (ÄGHE), Physicians Association for Nutrition (PAN), Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde, PrIO (Arbeitskreis Ernährung).	COI: gering: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			<p>Hebart, Schwäbisch Gmünd, Aurikamed Agentur für medizinische Fortbildung GmbH, Max-Planck Str. 6 85609 Aschheim, Aurikamed Agentur für medizinische Fortbildung GmbH, Max-Planck Str. 6 85609 Aschheim, Diaplan Veranstaltungsgesellschaft für Kongresse für den Bund der Internisten, Bayerische Krebsgesellschaft e.V., Jansen-Cilag GmbH, Johnson Platz 1, 41470 Neuss, Weiterbildung Psychosoziale Onkologie</p>				<p>Lenkungsgruppe: Forum universitärer Arbeitsgruppen für Naturheilkunde und Komplementärmedizin (seit 2023 in die Lenkungsgruppe gewählt) , Wissenschaftliche Tätigkeit: 18. Kollikowski A and Gabriel KMA, Schiffmann L, Gágyor I, Güthlin C, Heuschmann PU, Langhorst J, Keil T, Löffler C. Complementary medicine in acute care hospitals – questionnaire survey with heads of Bavarian hospitals. Under minor revisions. 17. Leonhardt J, Winkler M, Kollikowski A, Schiffmann L, Quenzer A, Einsele H, Löffler C. Mind-Body-Medicine (MBM) in oncology – from patient needs to tailored programs and interventions – a cross-sectional study. Front Psychol. In press. 16. Jendretzki J, Henniger D, Schiffmann L, Wolz C, Kollikowski A, Meining A, Einsele H, Winkler M, Löffler C. Every fifth patient suffered a high nutritional risk – results of a prospective patient survey in an oncological outpatient center. Front Nutr. 2022 Oct. 9:1033265. doi: 10.3389/fnut.2022.1033265 15. Fischer J, Knop S, Danhof S, Einsele H, Keller D, Löffler C. The influence of baseline characteristics, treatment and depression on health-related</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			<p>WPO, Im Neunheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Palliativakademie Juliusospital Würzburg, Palliativakademie Juliusospital Würzburg, Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V., Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde Sozialstiftung Bamberg Klinikum am Bruderwald Buger Straße 80 96049 Bamberg, DGHO Service GmbH Alexanderplatz 1 10178 Berlin, FSH e.V., FSH e.V., Deutsche Gesellschaft</p>				<p>quality of life of patients with multiple myeloma: A prospective observational study, BMC Cancer. 2022 Sept. 22: 1032. doi: 10.1186/s12885-022-10101-9 14. Kollokowski A and Schiffmann L, Gabriel KMA; Gágyor I, Heuschmann PU, Langhorst J, Keil T, Löffler C. Wie verbreitet sind komplementärmedizinische Verfahren in bayerischen Krankenhäusern? Eine Vollerhebung für Bayern mittels Website-Screening. Das Gesundheitswesen. 2022 Dec 21. Doi: 10.1055/a-1961-1064. 13. Bauer N and Löffler C, Öznur Ö, Uecker C, Keil T, Langhorst J. Mind-body medicine and comprehensive lifestyle modification in patients with Crohn's disease - Feasibility of a randomized controlled trial under pandemic circumstances, Front. Integr. Neurosci. 2022 Aug. 16:960301. doi: 10.3389/fnint.2022.960301. 12 White PL, Springer J, Wise MP, Einsele H, Löffler C, Seif M, Prommersberger S, Backx M, Loeffler J.A clinical case of azole-refractory COVID-19-associated pulmonary aspergillosis (CAPA): Confidence in diagnosis, based on overwhelming mycological evidence. J Fungi. 2022 Feb. 8(1): 81. doi: 10.3390/jof801008.</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			<p>für Phytotherapie e.V., Servier Deutschland GmbH, ELsenheimerstr. 53, 80687 München, Mamazone e.V., Max-Hempel Str. 3, 86153 Augsburg, UKE Hamburg , Palliativakademie Juliuspital, Palliativakademie Juliuspital, RG Gesellschaft für Information und Organisation mbH, Würmstr. 55, 82166 Gräding, Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V., DGHO Service GmbH Alexanderplatz 1</p>				<p>11. Zoran T, Seelbinder B, White PL, Price SJ, Kraus S, Kurzai O, Linde J, Höder A, Loeffler C, Grigoleit GU, Einsele H, Panagiotou G, Loeffler J, Schäuble S. Molecular profiling reveals characteristic and decisive signatures in patients after allogeneic stem cell transplantation suffering from invasive pulmonary aspergillosis. <i>J Fungi</i>. 2022 Feb. 8(2): 171. doi: 10.3390/jof8020171. 10 Seelbinder S, Wallstabe J, Marischen L, Weiss E, Wurster S, Page L, Löffler C, Bussemer L, Schmitt AL, Wolf T, Linde J, Luka C-S, Becker J, Kalinke U, Vogel J, Panagiotou G, Einsele H, Westermann A, Schäuble S, Loeffler J. Triple RNA-Seq Reveals Synergy in a Human Virus-Fungus Co-infection Model. <i>Cell Reports</i>. 2020 Nov. 33 (7): 108389. Doi: 10.1016/j.celrep.2020.108389. 9. Weiss E, Schlegel J, Terpitz U, Weber M, Marischen L, Schmitt A-L, Hünninger K, Bauer J, Einsele H, Sauer M, Ziegler S, Löffler C, Kurzai O, Springer J, Linde J, Loeffler J. Reconstituting NK Cells After Allogeneic Stem Cell Transplantation Show Impaired Response to the Fungal Pathogen <i>Aspergillus fumigatus</i>. <i>Front Immunol</i>. 2020 Sep. 11:2117. doi: 10.3389/fimmu.2020.02117</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			10178 Berlin				, Klinische Tätigkeit: -Zuständige Ernährungsmedizinerin für das CCC Würzburg; in dieser Funktion auch auditiert, zuständig für SOPs und Patienteninformationsmaterialien, Durchführung Screenings etc. -Leitung Komplementäre Onkologie Integrativ (Ernährung, Bewegung, Integratives Nebenwirkungsmanagement, Entspannungsverfahren); Konzept: evidenzbasierte Integrative Medizin., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -UKW interne AUSBildung von Pflegekräften zum Thema Mangelernährung -Lehre: Prävention und Ernährung, Curriculum Ernährungsmedizin (Wahlfach), Longitudianles Curriculum Ernährung in der Onkologie -open vhb Kurs Krebsmedizin, hier auch Inhalte zu Ernährung, Persönliche Beziehung: -	
Dr. med. Löser, Anastassia	Elekta	Nein	Merck	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGRO (Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie), Wissenschaftliche Tätigkeit: Ernährungsmedizinische Aspekte mit Schwerpunkt auf Kopf-Hals-Tumorerkrankungen und Radiochemotherapie, Klinische Tätigkeit: Radioonkologie, zuvor Hämatologie und Onkologie	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Mahlberg, Rolf	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Martignoni, Marc	BBraun	Nein	Baxter, GHD, MedUpdate, Braun, Factum, Ärztekammer Hamburg, DAEM	Nein	Nein	BBraun	Wissenschaftliche Tätigkeit: Chirurgie Mangelernährung Kachexie, Klinische Tätigkeit: Viszeralchirurgie	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz
Mathies, Viktoria	Nein	Nein	DKG AG PRIO, Hautkrebs-Netzwerk Deutschland	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft, AG PRIO, Mitglied: Mitglied der Zertifizierungskommission von OnkoZert für das Viszeralonkologische Zentrum und das Darmkrebszentrum., Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangelernährung bei onkologischen Patient:innen; Screening und Assessment für onkologische Patient:innen	COI: keine: keine
Meißler, Karin	Nein	Krebsinformationsdienst	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Frauenselbsthilfe Krebs, Gremienmitarbeiterin	COI: keine: keine
Dr. med. Meißner, Carl	Nutricia und An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-	An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg	Novonordisk	Nein	Wisswerk und An-Institut Magdeburg	Nein	Mitglied: BDEM, erweitertes Vorstandsmitglied, Leiter der AG Weiterbildung, Wissenschaftliche Tätigkeit: -"Präoperatives Ernährungsmanagement in der großen Tumorchirurgie des Bauchraumes an deutschen Kliniken. Eine explorative	COI: gering: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	Guericke Universität Magdeburg						Strukturanalyse", Wendt S., Meißner C., Aktual Ernährungsmed 2023; 48: 14-26 -"International study on the prevalence of malnutrition in entralized care for colorectal cancer patients". Carl Meissner, Svenja Tiegges , Martin Broehl , Ronny Otto und Karsten Ridwelski, Innovative Surgical Sciences, Online veröffentlicht von De Gruyter 13. Juni 2023, Klinische Tätigkeit: -Mangelernährung -Chirurgie/Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: - Vorsitzender der Prüfungskommission: Ernährungsmedizin an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt -Wissenschaftlicher Leiter des Kurses zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt	
Dr. Mensger, Christina	Nein	Nein	Alice-Salomon Hochschule Berlin (ASH)	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaft: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM), Mitglied: Mitgliedschaft: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Wissenschaftliche Tätigkeit: Systematic Review über „Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken“ (Möglichkeit sein Leben frühzeitig zu beenden im	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Falle von anhaltendem Leid und Todeswunsch) - Masterarbeit (Publikation in Arbeit), Klinische Tätigkeit: Keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Keine, Persönliche Beziehung: Keine	
Mößner, Ulrike	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGHO Arbeitskreis Pflege	COI: keine: keine
Müller, Ina	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS), Wissenschaftliche Tätigkeit: Mensch-Computer-Interaktion, ethische Aspekte zum Einsatz von digitalen Anwendungen, soziale Transformationen bzgl. fortschreitender Digitalisierung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Müller, I.; Moebert, T.; Lucke, U. (2020): Lessons Learned from Designing Adaptive Training Systems: An Ethical Perspective. In: N. Pinkwart, Sa. Liu (Hrgs.) Artificial Intelligence Supported Educational Technologies, Advances in Analytics for Learning and Teaching, Springer: Cham , S. 273-290., Wissenschaftliche Tätigkeit: Lucke, U.; Köhler, T.; Assadi, G.; Moebert, T.; Müller, I.; Kranz, J.; Viehöver, W.; Bösch, S.; Manzeschke, A. (2022): Interaktive Landkarten als ein Lernwerkzeug zur ethischen	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Exploration und Reflexion in Konstruktionsprozessen. In: Peter A. Henning, Michael Striewe und Matthias Wölfel (Hg.): DELFI 2022, Die 20. Fachtagung Bildungstechnologien der Gesellschaft für Informatik e.V., 12.-14. September 2022, Karlsruhe, P-322: Gesellschaft für Informatik e.V (LNI), S. 183-188.	
Dr. Nothacker, Monika	keine bezahlten Tätigkeiten	- Versorgungsforschungsprojekt INDIQ (Messung von Indikationsqualität aus Routinedaten - Vergütung wie angegeben - Steuergruppe Nationaler Krebsplan keine Vergütung, IQTIG	Berlin School of Public Health	Nein	German Cancer Aid , Network University Medicine COVID-19, BMG, Network University Medicine for Pandemic Preparedness 2.0 , G-BA Innovationfund	no	Mitglied: - German Network Evidence Based Medicine (member) - German Cancer Society (member until 12/2020) - Guidelines International Network/GRADE Working Group (member), Wissenschaftliche Tätigkeit: Guidelines and Guideline Methodology, Methodology of guidelines based performance measures/quality indicators, Klinische Tätigkeit: no clinical activity or clinical research, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Guideline seminars within Curriculum for guideline developers in Germany , Persönliche Beziehung: no	COI: keine: keine
PD Dr. med. Paepke, Daniela	Nein	Nein	Iscador, SEAGEN, Kneipp Ärztebund, GILEAD, Gyn-	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Onko Update, Pomme Med, Astra zeneka					
PD Dr. med. Purucker, Edmund	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied: DGVS Gastro-NRW DGE-BV DGIM BDI DDG DKG AVD DAG Vorstandsmitglied: VFED	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Putziger, Jens	WEPA mit Leipziger Modell', Sächsische Landesärztekammer mit Leipziger Modell'	Microbiotica GmbH mit Leipziger Modell'	EURAKA mit Leipziger Modell', Diabetes Akademie Niedersachsen mit Leipziger Modell', Landes-Ärzt-Kammer Thüringen mit Leipziger Modell'(LM), SRH Hochschule für Gesundheit Campus Gera, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen mit	ThiemeVerlag Co-Autor	SRH Waldklinikum GmbH mit SRH Hochschule für Gesundh.	UrheberrechtLeipziger Modell'	Mitglied: BDEM, Vizepräsident und Leiter der AG Mangelernährung, Mitglied: DGEM, Mitglied, Mitglied: AKE, Mitglied, Mitglied: ESPEN, Mitglied: DKG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangel- und Fehlernährung, Erfassung des Ernährungszustands, Aufbau von Ernährungsteams, Teilnahme am nutritionDay, ernährungsmedizinische Interviews, Zeitschriftenartikel, Publikationen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Beratung-Schulung-Coaching von Einrichtungen des Gesundheitswesens nach dem Leipziger Modell' als "Schule", Wissenschaftliche Tätigkeit: Microbiotica GmbH mit Leipziger	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			LM*				Modell* Beratervertrag, Klinische Tätigkeit: Vorlesungen an der SRH Hochschule für Gesundheit "Angewandte Ernährungsmedizin". Referententätigkeit bei der EURAKA-PEB-GmbH zu ernährungsmedizinischen und intensivtherapeutischen Themen., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: NEIN, Persönliche Beziehung: KEINE	
PD Dr. med. Rau, Monika	Nein	Nein	Dr. Falk Pharma GmbH	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS - Stellvertretende AG-Leitung Ernährungsmedizin , Mitglied: DGIM, Mitglied: EASL, Mitglied: DGEM - Ausschuss Praxis und Fortbildung, Wissenschaftliche Tätigkeit: NAFLD, Metabolisches Syndrom, Leberzirrhose, Malnutrition, Sarkopenie, Immunzellen, Mikrobiom, Klinische Tätigkeit: Ambulante und stationäre Versorgung von hepatologischen Patienten sowie onkologischen Patienten insbesondere HCC. Ernährungsmedizinische Versorgung., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehrtätigkeit als Privatdozentin an der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg - Wahlfach Ernährungsmedizin	COI: gering: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Rubin, Diana	-	-	DGEM DDG DGVS	DDG DGEM DGVS	-	-	Mitglied: Vorstand DGEM Mitglied Ausschuss Ernährung DDG, Wissenschaftliche Tätigkeit: diverse Leitlinien zur Ernährung und NVL Diabetes, Klinische Tätigkeit: Ernährungsmedizin, Diabetologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: -	COI: keine: keine
Rösler, Marie	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Rötzer, Ingeborg	Institut für klinische Krebsforschung (IKF), Frankfurt am Main Fresenius Kabi, Deutschland, Else Kröner Straße 1, 61352 Bad Homburg	Institut für klinische Krebsforschung (IKF), Frankfurt am Main	Lilly Deutschland Ernährungsmedizin in der Onkologie (EMO), Freiburg Deutsche Krebsgesellschaft, PRIO-AG Landesärztekammer, Hessen	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaft: VDOE AK-Onkologie DGEM DKG, Klinische Tätigkeit: - klinische Ernährung - Etablierung von Strukturen zur Umsetzung ernährungstherapeutischer Maßnahmen in der Klinik	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz
M.A. Schaefer, Corinna	IQWiG	Expertenbeirat Stiftung Gesundheitswissen, Beirat Deximed	Vorträge zu Gesundheitskompetenz / Shared Decision Making bei: Cochrane	keine bezahlten Autorenschaften	Nein	Nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz // Vorsitz, Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin // Mitglied, Mitglied: Guidelines International Network // Mitglied, Mitglied: CIOMS //	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Deutschland; Ärztekammer Saarland; HamNet; arriba / Gesellschaft für patientenzentrierte Kommunikation; Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser; Society for Medical Decision Making				Mitglied WG IX, Mitglied: AWMF Leitlinienkommission // Mitglied, Mitglied: Expertenbeirat OriGes (CERES), Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitlinienmethodik, Gesundheitsinformation, Shared Decision Making, Gesundheitskompetenz	
Dr. Schiek-Kunz, Edmond	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. Schmid, Irene	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Schmid, Anja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dr. med. Schneider, Carolin	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
PD Dr. med. Schuler,	Nein	Nein	Nein	Nein	Stiftung Deutsche	Nein	Mitglied: Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Markus					Krebshilfe		und Onkologen in Deutschland e.V. / Mitglied des Vorstands, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. / Leiter des AK Patient Reported Outcomes (PRO), Wissenschaftliche Tätigkeit: Medizinische Klinik I am Universitätsklinikum Dresden / wissenschaftlicher Mitarbeiter	
Prof. Dr. med. Schulz, Ralf-Joachim	Gutachterkommission für ärztliche Behandler	Klosterfrau	RG Gesellschaft für Information und Organisation, Amgen, DAEM	Nein	Nutricia	Nein	Mitglied: IVAM Microtechnology Network, Beiratsmitglied	COI: gering: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz
Schörghofer, Helen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: AGSMO / Stellvertretende Mandatsträgerin S3-LL Ernährung und Ernährungsmedizin in der Onkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Onkologische Bewegungstherapie Ernährungstherapie, bislang keine Publikationen, Klinische Tätigkeit: Onkologische Bewegungstherapie Ernährungstherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Mitglied Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Persönliche Beziehung: Mitglied Deutsche Krebsgesellschaft	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Dr. Steegmann, Julius	keine	Nein	DGMKG	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Kopf-Hals-Tumoren, Klinische Tätigkeit: Kieferchirurgische und dermatochirurgische Eingriffe im Kopf-/Hals-Bereich	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Steinmann, Diana	keine	keine	AIM Curriculum PSO Klinikum Nürnberg	Lehmanns Buch Strahlentherapie	keine	keine	Mitglied: DEGRO, AG LQ (Sprecherin), ARO (Mandatsträgerin S3 LL Komplementärmedizin in der Onkologie), Dt. Gesellschaft für NHK, Dt. Zentralverein hom. Ärzte, Wisshom, BVDST, Wissenschaftliche Tätigkeit: pädiatrische Radioonkologie Komplementäre Medizin/ Naturheilkunde Lebensqualität, Klinische Tätigkeit: pädiatrische Radioonkologie Komplementäre Medizin/ Naturheilkunde, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Prof. Dr. Stengel, Andreas	Nein	Boehringer Ingelheim, Takeda, Schwabe	Microbiotica, Medical Tribune, Boehringer-Ingelheim/Steigerwald, Schwabe,	Nein	Symbiopharm	Nein	Mitglied: DGNM, 1. Vorsitzender, Wissenschaftliche Tätigkeit: DGPM, Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: DKPM, Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: PSO, Klinische Tätigkeit: Psychosomatik, Psychoonkologie	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Medice				als Sektionsleiter	
Dr. Stoll, Christoph	-	-	-	Nein	AG PRIO	-	Mitglied: DKG PRIO Mandatsträger (Leber, follik. Lymphome, cutane Lymphome) Mitglied Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren, hämatologische Zentren , Wissenschaftliche Tätigkeit: Rehabilitationsmedizin Komplementärmedizin in der Onkologie Supportivmedizin, Klinische Tätigkeit: Hämatologie/internistische Onkologie Rehabilitationsmedizin /Sozialmedizin Supportivmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: -	COI: keine: keine
Strehle, Sandra	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: QUETHEB - Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e.V. → Geschäftsführung Akademie für differenzierte und integrale Fettstoffwechseltherapie → Geschäftsführung Mitgliedschaften: DAAB e.V. DGAKI DZG e.V. EAACI Netzwerk Evidenzbasierte	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Medizin e.V. QUETHEB e.V. VDD e.V. , Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
Univ.-Prof. Dr. med. Theurich, Sebastian	Nein	Janssen, Sanofi, Kyowa Kirin, Takeda, Celgene / BMS, GSK, Pfizer, Amgen	Janssen, Sanofi, Kyowa Kirin, Takeda, Celgene / BMS, GSK, Pfizer, Amgen	Nein	GBA Innovationsfond, DFG, DFG, EU	Max Planck Innovations	Mitglied: Mitgliedschaft und Mitarbeit in wissenschaftlichen Arbeitsgruppen: DGHO, DGIM, DGFI, DGEM, ESMO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Immuntherapie, Onkologie, Hämatologie, Tumorimmunologie, Immunmetabolismus, Ernährungs- und Bewegungsmedizin, Klinische Tätigkeit: Hämatologie und Onkologie	COI: keine: keine
Dr. Trommer, Maïke	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: DEGRO, DKG, ARO, ESTRO, RANZCR, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mandatsträgerin ARO für Leitlinie Bewegungstherapie in der Onkologie. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Radiotherapie und Bewegungstherapie, Radiotherapie und Immuntherapie, Metabolische und Immunologische Parameter bei radiotherapierten Patient:innen, Klinische Tätigkeit:	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Strahlentherapie	
Dr. Voiß, Petra	WALA Arzneimittel	Nein	Novartis, Lilly, Pfizer, Seagen	Hogrefe, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Elsevier	Karl und Veronica Carstens-Stiftung	Nein	Mitglied: Ärztlicher Beirat Brustkrebs e.V. Deutschland, Mitglied: Mitglieder der Kommission IMed (Integrative Medizin in der Onkologie) der AGO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Integrative Onkologie mit Schwerpunkt Akupunktur, Mind-Body-Medizin, Insomnie, Fatigue, Mikrobiom, Ernährung, Klinische Tätigkeit: Integrative Onkologie	COI: keine: keine
Dr. Wagner, Steffen	Novartis	Pfizer	Astra Zeneca Novartis MSD	Nein	Nein	Nein	Mitglied: BNGO e.V., Saarländische Krebsgesellschaft, Deutsche Krebsgesellschaft, Senologie, AGO, Berufsverband der Frauenärzte, Mitglied: Natum e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: regelmäßige Kongreßberichterstattung ASCO, SABCS in "Frauenarzt" und "Journal Onkologie" für BNGO, Klinische Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: 1. Vorsitzender des saarländischen Krebsgesellschaft	COI: keine: keine
Dr. Weg-Remers, Susanne	Hopp-Kindertumorzentrum, Heidelberg, DUZ	Nein	ZDF, KBWB Baden-Württemberg, Volkswohnung, Karlsruhe,	AOK-Bundesverband, Nationales Gesundheits	Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren e.V., U. Koller,	Nein	Mitglied: Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat und Onkologie-Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft der	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	Medienhaus		KME Mobile Dienste, Niedersachsen, SWR, GUAD-Netzwerk, Südwestrundfunk, Continentale Versicherung	portal, Padua-Verlag, Trillium-Verlag, Helmholtz Munich	Helmholtz Munich, iPAAC, 6. EU Joint Action, BMG, Prof. R. Schmutzler Universität Köln, Tumorverhaltenspräventionsinitiative, BMG, Dr. T.Brinker, DKFZ, Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren e.V., Prof. D. Reifegerste, Universität Bielefeld, Prof. E. Baumann, Hochschule Hannover, BRCA-Netzwerk e.V., DKFZ, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Kooperation mit Prof.H.Schulz, UKE, Hamburg		Pankreatektomierten AdP e.V.	
Prof. Weimann, Arved	Nein	Nein	Fresenius Kabi Deutschland, B. Braun, Falk Foundation, Hochschule Anhalt, Abbott, Baxter, Memomed, Deutsche Akademie für	Nein	Mucos, B. Braun	Nein	Mitglied: DGCH, DGAV, DGEM, DEGUM, DIVI, DKG European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), Mitglied: Arbeitsgruppenleiter: Leitlinie Perioperative Ernährung Mandatsträger für die Leitlinien Ösophaguskarzinom, Magenkarzinom,	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Ernährungsmedizin e.V.				Komplementärmedizin, POMGAT, Pankreas, Adipositaschirurgie , Mitglied: Sächsische Landesärztekammer (SLAEK): Mitglied der Lebendspendekommission, Ärztliche Ausbildung , Mitglied: BÄK - AG Verfahrensgrundsätze und Ethik der STÄKO Organtransplantation , Wissenschaftliche Tätigkeit: Perioperative Ernährung - Konditionierung von viszeralchirurgischen Hochrisikopatienten , Klinische Tätigkeit: Visceralchirurgie / Perioperative Ernährung - Konditionierung von viszeralchirurgischen Hochrisikopatienten , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. in Leipzig/Machern	
Wellmann, Bärbel	Nein	Nein	BRCA-Netzwerk e.V., BRCA-Netzwerk e.V.	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied als Beisitzerin des Vorstands des BRCA-Netzwerks e.V.	COI: keine: keine
Wenzel, Gregor	Nein	Nein	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Fachgesellschaften e. V.					
Dr. rer. nat. Wittenberg, Kerstin	keine	keine	Nein	Nein	keine	keine	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS), später Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO), Wissenschaftliche Tätigkeit: Mitarbeit an interner wissenschaftlicher Datenbank des Krebsinformationsdienstes des DKFZ, Themen u.a. Ernährung bei und nach Krebs. Publikation: Einblick 1/2020, Zucker und Krebs, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Zopf, Yurdagül	keine	Takeda	Nutricia Schär Pfizer Novartis MSD Baxter Janssen-Cilag Falk Foundation e.V. Shire Deutschland Takeda	keine	Shire Calypso Falk Rudolf und Henriette Schmidt-Burkhardt Stiftung Hector-Stiftung II	keine	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Deutsche Gesellschaft für Mukosale Immunologie und Mikrobiom Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten Deutsch-Türkische Mediziner-Gesellschaft Bayern e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Tumorkachexiesyndrom	COI: moderat: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							chronisch-entzündliche Darmerkrankungen Zöliakie Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien Reizdarmsyndrom Mikrobiom und Immunpathogenese, Klinische Tätigkeit: Nahrungsmittelunverträglichkeiten Adipositas Kurzdarmsyndrom Krebs Nahrungsmittelallergie Zöliakie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
von Grundherr, Julia	Nein	Nein	Vorträge/Seminare für Freiraum Seminare, DGE,PRiO der DKG. Erhalt des Nutricia Förderpreis 2020	Nein	GBA Innovationfond, Hamburger Krebsgesellschaft e.V., Allergosan Institut	Nein	Mitglied: Mitglied des VDD, Sprecherin der AG Ernährung der PRiO der DKG, Mitarbeit in dem AK Ernährung, Stoffwechsel und Bewegung der DGHO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Cancer Survivorship/AYAs, Geruchs- und Geschmackseinschränkungen	COI: gering: Kein Themenbezug für die 1. Konsensuskonferenz Keine Konsequenzen für die 1. Konsensuskonferenz

10.1.2 Interessenerklärungen für 2. Konsensuskonferenz (17.10.2024)

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. med. Alt-Epping, Bernd	Nein	BMS	Firma Kyowa Kirin	BMS	Nein	Nein	Mitglied: Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der DKG (APM), Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin, Ethik, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin	COI: keine: keine
Dr. Arends, Jann	Danone, Baxter	Nein	Baxter, Fresenius Kabi, Nestle, Danone, B. Braun	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGEM-Vertreter in DKG-S3-Leitlinie "Supportivtherapie", Mitglied: DGEM-Vertreter in der S3-Leitlinie Magenkarzinom, Mitglied: DGEM-Vertreter in der S3-Leitlinie Palliativmedizin, Mitglied: DGHO-Vertreter in der S3-Leitlinie Ernährung in der Onkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangelernährung bei Tumorpatienten, Klinische Tätigkeit: Tumorkachexie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ernährungsmedizin in der Onkologie, Jährlicher multiprofessioneller Fortbildungskurs in Freiburg	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumortherapie COI: moderat: Konsequenzen: Enthaltungsregelung bei den in der 2. KK abgestimmten Empfehlungen 4.4., 4.6., 4.8., 4.10., 4.11., 4.12., 4.13., 4.14., 4.17.
Baumgartner, Traudl	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Vorsitz im BRCA-Netzwerk e.V. (unabhängige Selbsthilfeorganisation) Chair of BRCA-Netzwerk e.V. (independent self-help organization)	COI: keine: keine
Prof. Dr. Bitzer, Eva-	Deutsche Rentenversiche	IQTIG, Diabetes Surveillance,	Sozial- und Arbeitsmedizi	Nein	GKV Spitzenverband,	Nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, Stellv.	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Maria	rung Bund, AGENON GmbH, INAV ev., Berlin, Stufung Warentest	Expertenkommission Gesundheitsberichte rstattung, Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich m.b.H.	nische Akademie Baden-Württemberg, DNVF-Spring School, Astra-Zeneca, DGKPharm, HS Furtwangen, Dt. Zentrum für Hygienebratung, Präventionsnetzwerk Ortenau, Kommunale Gesundheitskonferenz Karlsruhe, Lebenshilfe in Lörrach Haagen, Nein		DFG, Innovtionsfond, DRV Bund, BMBF, BMBF		Vorsitzende, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Soziamedizin und Prävention, Mitglied: Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung, Mitglied: Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Rehabilitation, Mitglied: International Association of Communication in Health Care, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Public Health, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gesundheitskompetenz, Patientenschulung, Bildschirmmedien, Qualitätssicherung in Prävention, Kuration und Rehabilitation	
Dr. med. Blau-Schneider, Bettina	Nein	MSD	Seagen, MSD, PFM Medical	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Effects of intermittent fasting on quality of life tolerance of chemotherapy in patients with gynecological cancers: study protocol of a randomized controlled multi-center trial. Schmidt MW, Brenner W, Gebhard S, Schmidt M, Singer S, Weidenbach L,	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Hahn H, Puzankova D, Blauschneider B, Lehnert A, Battista MJ, Almstedt K, Lütkemeyer A, Radsak MP, MähringerKunz A, Krajnak S, Linz VC, Schwab R, Gabriel B, Hasenburg A and Anic K (2023) Front. Oncol. 13:1222573. doi: 10.3389/fonc.2023.1222573 Study ongoing Subinvestigator, Klinische Tätigkeit: Gynecologic Oncologist, Surgical Therapy of Gynecologic Cancer, Da Vinci Console Surgeon, (Sub-)Investigator in Clinical Trials	
Dr. Breidenassel, Christina	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ernährung	COI: keine: keine
Dr. Bullermann-Benend, Maria	keine	keine	Nein	Elsevier-Verlag	keine	keine	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sprecherin Sektion Ernährung, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Prof. Dr. Büntzel, Jens	Nein	Nein	Merck Serono, Nutricia, Bristol Myers	Nein	BMS	Nein	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft PRIO der DKG, Mitglied: DGHNO, Mandatsträger S3-LL	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Squibb, MSD, Danone, biosyn				Palliativmedizin, Supportivmedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Supportivmedizin Kopf-Hals-Tumoren, Klinische Tätigkeit: Multimodale Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Seminare der AG PRIO derDKG	Tumortherapie COI: gering Konsequenzen: Keine
Prof. Dr. Deckert, Markus	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin , Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie , Mitglied: European Society of Medical Oncology, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Onkologische und palliativmedizinische Versorgungsforschung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Detektion / Beschreibung neuer Biomarker für Prognose und Prädiktion onkologischer Erkrankungen, Klinische Tätigkeit: Lymphome, solide Tumoren, Kopf-Hals-Karzinome, CoVID-19, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Medizinische Hochschule Brandenburg - Professor, Dekan	COI: keine: keine
Dr. Eberhardt, Lothar	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Mitglied: Seit 2011 Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfe-	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							gruppe Leipzig, Wissenschaftliche Tätigkeit: Keine, Klinische Tätigkeit: Keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Keine, Persönliche Beziehung: Keine	
Prof. Dr. med. Erdmann, Johannes	Nein	Wissenschaftlicher Beirat des Bundestages: "Bürgerräte Ernährungswende"	Fortbildungen für Ärzte: MSD und Novartis	Nein	Nein	Nein	Mitglied: QUETHEB e.V. Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und -berater; Vorsitzender des Vorstands , Wissenschaftliche Tätigkeit: Praktische Ernährungstherapie v.b. Adipositas und Diabetes-Typ-2, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Wissenschaftlicher Leiter der Kurse "Ernährungsmedizin" nach dem Curriculum der BÄK in Bad Wörishofen (Kneipp-Ärztbund e.V.)	COI: keine: keine
Dr. rer.biol.hum. Erickson, Nicole	Fresenius, Baxter, Nein	Nein	Lebensmut e.V., CSL Behring gmbH, PRiO AG der DKG, Congnitando Gmbh, GHD, Fresenius GmbH, Freiraum, Audi BGM, Frauenhofer Institut	Nein	Deutsche Rentenversicherung, Bundeszentral zur Gesundheitsaufklärung (BZGA)	Nein	Mitglied: PRiO AG Mitglied, Sprecher der Ernährung AG, Mitglied: EFAD Onkologie Gruppenleitung und seit Juli 2024 Gruppenmitglied , Mitglied: Mitglied in ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, Mitglied: Mitglied in VDD (Verband der Deutsche Diätassistenten, Mitglied: Mitglied in DGEM (Deutsch Gesellschaft für Ernährungsmedizin	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumortherapie COI: moderat: Konsequenzen: Enthaltungsregelung bei den in der 2. KK abgestimmten Empfehlungen 4.4., 4.6., 4.8., 4.10., 4.11., 4.12., 4.13., 4.14., 4.17.

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. rer. nat. Ferschke, Melanie	Nein	Nein	Omnipharma , BBraun, DAEM , VDOE, Baxter, Nein	Springer Verlag	Uni Würzburg , Hochschule Fulda und Uni Würzburg	keine	Mitglied: Leitung des AK Onko und des Klinik Netzwerkes beim VDOE , Mitglied: wissenschaftliches Gremium für die Kongresse Ernährung als Vertreter des VDOE , Mitglied: Mitorganisation der MAW mit allen dt. Ernährungsverbänden , Wissenschaftliche Tätigkeit: Ernährungsteams (Strukturen im Krankenhaus) Grundlagen (Sowohl im Lehrbuch als auch in Artikeln), Klinische Tätigkeit: Enterale, parenterale Ernährung Mangelernährung in der Onkologie , Persönliche Beziehung: keine	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumorthherapie COI: moderat: Konsequenzen: Enthaltungsregelung bei den in der 2. KK abgestimmten Empfehlungen 4.4., 4.6., 4.8., 4.10., 4.11., 4.13., 4.14., 4.17.
Dr. Follmann, Markus	Expertenpool Innofonds	Nein	Vorträge zur Leitlinienmethodik AWMF , Studentenunterricht MSE Studiengang Mainz "Health Care Research"	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Mitglied: GRADE , Mitglied: Guidelines International Network , Mitglied: Netzwerk Versorgungsforschung , Wissenschaftliche Tätigkeit: Methodik EbM und Leitlinien , Wissenschaftliche Tätigkeit: LL-basierte Qualitätsindikatoren, Wissenschaftliche Tätigkeit: QS Zyklus in der Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Referent bei Leitlinienmethodik WS des OL und AWMF Leitlinienberaterseminaren	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							INGUIDE Übersetzungsprojekt mit McMaster	
Dr. med. Frille, Armin	Nein	Nein	Nein	ERS / ESTS Task Force Fitness for therapy	Novartis Stiftung für Therapeutische Forschung, MDGP (Mitteldeutsche Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie e.V.), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät	Nein	Mitglied: Mitteldeutsche Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie e.V. (MDGP), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Mitglied: European Respiratory Society (ERS), Wissenschaftliche Tätigkeit: Lungenkarzinom, Tumorkachexie, Mangelernährung, Klinische Tätigkeit: Pneumologie, Lungenkarzinom, Tumorkachexie, Mangelernährung	Kein Themenbezug für die 2. Konsensuskonferenz COI: moderat: Keine Konsequenzen für die 2. Konsensuskonferenz
Dr. Fromhold-Treu, Sophie	Nein	PD Dr. Monika Rau	DGVS	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS	COI: keine: keine
Fuchs-Türnau, Claudia	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Gebauer, Gerhard	Nein	Daichii Sankyo	GSK, MSD, Astra Zeneca, Daichii Sankyo, Seagen	GSK	Nein	Nein	Mitglied: Stellv. VORSITZENDER Berufsverband der Frauenärzte Hamburg, Mitglied: VORSITZENDER der NCGG, Mitglied: Auditor für OnkoZert / Dt. Krebsgesellschaft, Mitglied: Mitglied Ausschuss Zertifikatserteilung OnkoZert / DKG, Mitglied: Expertengremium IQTIG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, Molekulare Onkologie, klinische Studien,	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Versorgungsforschung , Klinische Tätigkeit: operative Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Molekulare Onkologie, klinische Studien, Geburtshilfe, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung Hamburger Update Gynäkologie und Geburtshilfe, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung Mammasonographiekurse, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung Hamburger Intensivkurs Gynäkologische Onkologie , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Präsidenschaft Asklepios Krebskongress 2025	
PD Dr. Goede, Valentin	Merck	Astra Zeneca, Berlin Chemie	Astra Zeneca, Astra Zeneca, AbbVie, Novartis	Springer	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie(DGHO) Mitglied Programmkomitee DGHO-Jahreskongresse 2020 und 2021 Kongress-Vorträge, Vorsitze, Mitglied: European Hematology Association (EHA) Mitglied Vice-Chair Scientific Working Group Hematology Aging Kongress-Vorträge, Vorsitze , Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) Mitglied Kongress-Vorträge, Vorsitze, Mitglied: International Society of Geriatric Oncology (SIOG) Mitglied	Interessenerklärung wurde auch nach mehrmaliger Aufforderung für die 2. Konsensuskonferenz (17.10.2024) nicht aktualisiert. COI: Nicht aktualisiert. Nicht stimmberechtigt für die 2. Konsensuskonferenz

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Board Member Science Education Committee, Mitglied: Bund der Internisten (BDI), Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrische Onkologie und Hämatologie, Onkologische Geriatrie, Klinische Tätigkeit: Onkologische Geriatrie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: ZERCUR, BVG	
Dr. oec. troph. Groeneveld, Maïke	Nein	Nein	Yakult Deutschland GmbH, Microbiotica GmbH	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGP Sektion Ernährung Sprecherin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mikrobiota und Ernährung, Ernährung und Darmerkrankungen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Berufsverband VDOE 2 Seminare Themen "Workshop Darmgesundheit" und "Mikrobiota, Ernährung, Darmgesundheit"	COI: keine: keine
Grohmann, Erich	keine	keine	keine	keine	Kliniken (keine privatwirtschaftlichen Zusammenarbeiten)	keine	Mitglied: Mitglied 2. Vorsitzender des ILCO-Bundesverbands (Vereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs), Mitglied: Mitarbeit in anderen Leitlinien als Patientenvertreter (Analkarzinom, Rektumkarzinom), Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. Hübner, Jutta	Innovationsfonds, für Gerichte	Nein	Hautkrebs-Netzwerk Deutschland, Landeskrebsgesellschaften, Institut für hausärztliche Fortbildung, LÄKT, ZAWIW Ulm; Landesapothekerkammer; AG PRIO in der DKG; Deutsche Psychologenaakademie	Artikel DÄB zur S3 Leitlinie	Nein	Nein	Mitglied: Ag PRIO in der Deutschen Krebsgesellschaft, Mitglied: Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Komplementäre und Alternative Medizin; Information und Kommunikation, Klinische Tätigkeit: Komplementäre und Alternative Medizin; , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Zertifikatsfortbildung der AG PRIO zur Integrativen Onkologie	COI: keine: keine
Kartje, Michael	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: Seit 2008 Leiter der Selbsthilfegruppe Magenkrebs „kein-magen.de“ in Dortmund	COI: keine: keine
Kastrati, Karin	Ipsen, MSD, BMS, Nestle, Merck, Ipsen, Novartis , MSD	Danone , WTZ Essen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. med. Kiechle, Marion	Bavarian Kassenärztliche Vereinigung, DKMS Life, Bayerische Landesärztekammer BLÄK, TEVA, Exeltis	Siehe oben: BLÄK und KVB, Exact Science, Myriad	Allergosan DEPRON, Seagen, Myriad, GSK, Molecular Health	Beautiful Minds Verlag, Springer Verlag, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.	Myriad, Deutsche Krebshilfe, Innovationsfond des GBA, DFG, Senator Roesner Foundation, BMZ, Bavarian State Ministry of Economy, Pommer	Therawis Diagnostic GmbH, AIM GmbH	Mitglied: DGGG, Mitglied: DGS, Mitglied: AGO , Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, erbliche Tumorerkrankungen der Frau, Lebensstil und Krebs bei Frauen, Klinische Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, erbliche Tumorerkrankungen der	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
				V.	Jung Foundation		Frau, Lebensstil und Krebs bei Frauen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Jährliche Organisation der von uns entwickelten Fortbildungreihe FACTUM, Persönliche Beziehung: Nicht zutreffend	
Kirton, Sabine	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: FSH Krebs	COI: keine: keine
Dr. Klein, Michael	Nein	Nein	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM)	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied Vorstand der DAEM, Klinische Tätigkeit: Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Ernährungsmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DAEM und AEKWL für Curriculum Ernährungsmedizin	COI: keine: keine
Dr. med. Klose, Petra	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Kuratorium der Gesellschaft für Phytotherapie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gemeinsame Publikationen mit Mitarbeitern/Kollegen der Kliniken Essen-Mitte	COI: keine: keine
Kupfernagel, Antje	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dr. med. König, Ute Margarethe	BMS, Pierre Fabre, Lilly	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dipl.Soz.Wiss. Langer, Thomas	Nein	Nein	AWMF	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Netzwerk evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk)	COI: keine: keine
Prof. Dr. Linseisen, Jakob	Keine	Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (WBAE)	Keine Vorträge gegen Bezahlung	Keine Autorenschaften mit Zuwendung	Keine Klinischen Studien	Keine	Mitglied: Mitgliedschaft im wissenschaftlichen Präsidium und Präsident (2019-2022) der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Mitglied: Vizesekretär in der Leitungsgruppe der Federation of European Nutrition Societies (FENS), Wissenschaftliche Tätigkeit: Durchführung und Auswertung von Beobachtungsstudien in der Bevölkerung und bei ausgewählten Patientengruppen, insbesondere im Hinblick auf Ernährungsfaktoren und Biomarkern zur Identifizierung von Risikofaktoren für kardio-metabolische Erkrankungen und deren Verlauf., Klinische Tätigkeit: Keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Keine, Persönliche Beziehung: Keine	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Lotze, Christian	Sächs. Landesärztekammer	Nein	Donau-Universität Krems, DGHO, Donau Universität	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGHO, Mitglied: DKG, Mitglied: DGEM, Mitglied: BDEM, Mitglied: FETeV	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Krems					
PD Dr. med. Löffler, Claudia	-	Editorial Board Frontiers in Oncology	Aurikamed Agentur für medizinische Fortbildung GmbH, Max-Planck Str. 6 85609 Aschheim, Novartis Pharma GmbH Roonstraße 25 90429 Nürnberg, Roche Pharma AG, Grenzach-Whylen, Stauferklinikum Mutlangen, Professor Hebart, Schwäbisch Gmünd, Aurikamed Agentur für medizinische Fortbildung GmbH, Max-Planck Str. 6 85609 Aschheim, Aurikamed Agentur für medizinische Fortbildung GmbH, Max-	Nein	Lutz Stiftung, KOI Förderverein e.V., vertreten durch Schatzmeisterin Beate Beyrich, Friedenstr. 6, 97209 Veitshöchheim, Verein Hilfe im Kampf gegen den Krebs e.V., Zeller Str. 10, 97082 Würzburg, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	-	Mitglied: Mitglied: DGHO (Arbeitsgemeinschaft für Integrative Onkologie), Deutsche Krebsgesellschaft (AGO, AIO, Kommission IMED), Deutsche Ärztinnenbund e.V. , Society for integrative Oncology (SIO), Deutsche Gesellschaft für Phytotherapie (DGP), Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), Natur und Medizin e.v. (KVC), Ärztesgesellschaft für Heilfasten und Ernährung e.V (ÄGHE), Physicians Association for Nutrition (PAN), Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde, PrIO (Arbeitskreis Ernährung). Lenkungsgruppe: Forum universitärer Arbeitsgruppen für Naturheilkunde und Komplementärmedizin (seit 2023 in die Lenkungsgruppe gewählt) , Wissenschaftliche Tätigkeit: 18. Kollikowski A and Gabriel KMA, Schiffmann L, Gágyor I, Güthlin C, Heuschmann PU, Langhorst J, Keil T, Löffler C. Complementary medicine in acute care hospitals – questionnaire survey with heads of Bavarian hospitals. Under minor revisions. 17. Leonhardt J, Winkler M, Kollikowski A, Schiffmann L,	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Planck Str. 6 85609 Aschheim, Diaplan Veranstaltungsgesellschaft für Kongresse für den Bund der Internisten, Bayerische Krebsgesellschaft e.V., Jansen-Cilag GmbH, Johnson Platz 1, 41470 Neuss, Weiterbildung Psychosoziale Onkologie WPO, Im Neunheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Palliativakademie Juliusspital Würzburg, Palliativakademie Juliusspital Würzburg, Deutsche Gesellschaft für Senologie				Quenzer A, Einsele H, Löffler C. Mind-Body-Medicine (MBM) in oncology – from patient needs to tailored programs and interventions – a cross-sectional study. <i>Front Psychol.</i> In press. 16. Jendretzki J, Henniger D, Schiffmann L, Wolz C, Kollikowski A, Meining A, Einsele H, Winkler M, Löffler C. Every fifth patient suffered a high nutritional risk – results of a prospective patient survey in an oncological outpatient center. <i>Front Nutr.</i> 2022 Oct. 9:1033265. doi: 10.3389/fnut.2022.1033265 15. Fischer J, Knop S, Danhof S, Einsele H, Keller D, Löffler C. The influence of baseline characteristics, treatment and depression on health-related quality of life of patients with multiple myeloma: A prospective observational study, <i>BMC Cancer.</i> 2022 Sept. 22: 1032. doi: 10.1186/s12885-022-10101-9 14. Kollokowsi A and Schiffmann L, Gabriel KMA; Gágyor I, Heuschmann PU, Langhorst J, Keil T, Löffler C. Wie verbreitet sind komplementärmedizinische Verfahren in bayerischen Krankenhäusern? Eine Vollerhebung für Bayern mittels Website-Screening. <i>Das Gesundheitswesen.</i> 2022 Dec 21. Doi: 10.1055/a-1961-1064.	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			<p>e.V., Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde Sozialstiftung Bamberg Klinikum am Bruderwald Buger Straße 80 96049 Bamberg , DGHO Service GmbH Alexanderplatz 1 10178 Berlin, FSH e.V., FSH e.V., Deutsche Gesellschaft für Phytotherapie e.V., Servier Deutschland GmbH, ELsenheimerstr. 53, 80687 München, Mamazone e.V., Max-Hempel Str. 3, 86153 Augsburg, UKE Hamburg , Palliativakade</p>				<p>13. Bauer N and Löffler C, Öznur Ö, Uecker C, Keil T, Langhorst J. Mind-body medicine and comprehensive lifestyle modification in patients with Crohn's disease - Feasibility of a randomized controlled trial under pandemic circumstances, Front. Integr. Neurosci. 2022 Aug. 16:960301. doi: 10.3389/fnint.2022.960301. 12 White PL, Springer J, Wise MP, Einsele H, Löffler C, Seif M, Prommersberger S, Backx M, Loeffler J.A clinical case of azole-refractory COVID-19-associated pulmonary aspergillosis (CAPA): Confidence in diagnosis, based on overwhelming mycological evidence. J Fungi. 2022 Feb. 8(1): 81. doi: 10.3390/jof801008. 11. Zoran T, Seelbinder B, White PL, Price SJ, Kraus S, Kurzai O, Linde J, Höder A, Loeffler C, Grigoleit GU, Einsele H, Panagiotou G, Loeffler J, Schäuble S. Molecular profiling reveals characteristic and decisive signatures in patients after allogeneic stem cell transplantation suffering from invasive pulmonary aspergillosis. J Fungi. 2022 Feb. 8(2): 171. doi: 10.3390/jof8020171. 10 Seelbinder S, Wallstabe J, Marischen L, Weiss E, Wurster S, Page L, Löffler C, Bussemer L,</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			<p>mie Juliusspital, Palliativakade mie Juliusspital, RG Gesellschaft für Information und Organisation mbH, Würmstr. 55, 82166 Gräding, Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V., DGHO Service GmbH Alexanderplat z 1 10178 Berlin, Merck Healthcare germany GmbH Waldstr. 3 64331 Weiterstadt, Roche Pharma AG Emil-Barell- Straße 1 79639 Grenzach- Wyhlen, Bristol Myers Squibb</p>				<p>Schmitt AL, Wolf T, Linde J, Luka C-S, Becker J, Kalinke U, Vogel J, Panagiotou G, Einsele H, Westermann A, Schäuble S, Loeffler J. Triple RNA-Seq Reveals Synergy in a Human Virus-Fungus Co-infection Model. Cell Reports. 2020 Nov. 33 (7): 108389. Doi: 10.1016/j.celrep.2020.108389. 9. Weiss E, Schlegel J, Terpitz U, Weber M, Marischen L, Schmitt A-L, Hünninger K, Bauer J, Einsele H, Sauer M, Ziegler S, Löffler C, Kurzai O, Springer J, Linde J, Loeffler J. Reconstituting NK Cells After Allogeneic Stem Cell Transplantation Show Impaired Response to the Fungal Pathogen Aspergillus fumigatus. Front Immunol. 2020 Sep. 11:2117. doi: 10.3389/fimmu.2020.02117 , Klinische Tätigkeit: -Zuständige Ernährungsmedizinerin für das CCC Würzburg; in dieser Funktion auch auditiert, zuständig für SOPs und Patienteninformationsmaterialien, Durchführung Screenings etc. -Leitung Komplementäre Onkologie Integrativ (Ernährung, Bewegung, Integratives Nebenwirkungsmanagement, Entspannungsverfahren); Konzept: evidenzbasierte Integrative Medizin., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -UKW interne AUSBildung von</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			GmbH und Co KGaA Arnulfstr. 29 80636 München, Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.				Pflegekräften zum Thema Mangelernährung -Lehre: Prävention und Ernährung, Curriculum Ernährungsmedizin (Wahlfach), Longitudianles Curriculum Ernährung in der Onkologie -open vhb Kurs Krebsmedizin, hier auch Inhalte zu Ernährung, Persönliche Beziehung: -	
Dr. med. Löser, Anastassia	Elekta	Nein	Merck	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGRO (Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie), Wissenschaftliche Tätigkeit: Ernährungsmedizinische Aspekte mit Schwerpunkt auf Kopf-Hals-Tumorerkrankungen und Radiochemotherapie, Klinische Tätigkeit: Radioonkologie, zuvor Hämatologie und Onkologie	COI: keine: keine
Dr. Mahlberg, Rolf	Nein	Amgen Novartis Beigene abbvie atra Zeneca	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: SPIG, DGIM, EHA, ESMO, DEGUM	COI: keine: keine
Prof. Martignoni, Marc	BBraun	Nein	Baxter, GHD, MedUpdate, Braun, Factum, Ärztekammer Hamburg, DAEM, DAEM, BBraun, MDK	Nein	Nein	BBraun	Wissenschaftliche Tätigkeit: Chirurgie Mangelernährung Kachexie, Klinische Tätigkeit: Viszeralchirurgie	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumortherapie COI: moderat: Konsequenzen:

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
								Enthaltungsregelung bei den in der 2. KK abgestimmten Empfehlungen 4.4., 4.6., 4.8., 4.10., 4.11., 4.12., 4.13., 4.14., 4.17.
Mathies, Viktoria	Nein	Nein	DKG AG PRiO, Stiftung Perspektiven für Menschen in Koop. mit Hautkrebs-Netzwerk Deutschland, Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl, Landesärztekammer Thüringen	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft, AG PRiO (Sprecherin des AK Ernährung), Mitglied: Mitglied der Zertifizierungskommission von OnkoZert für das Viszeralonkologische Zentrum und das Darmkrebszentrum., Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangelernährung bei onkologischen Patient:innen; Leitliniensekretariat S3 Leitlinie "Ernährung und Ernährungsmedizin in der Onkologie", Klinische Tätigkeit: Ernährungsberatung onkologischer Patienten	COI: keine: keine
Meißler, Karin	Nein	Krebsinformationsdienst	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Frauenselbsthilfe Krebs, Gremienmitarbeiterin	COI: keine: keine
Dr. med. Meißner, Carl	Nutricia und An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke	An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg	Novonordisk	Nein	Wisswerk und An-Institut Magdeburg	Nein	Mitglied: BDEM, erweitertes Vorstandsmitglied, Leiter der AG Weiterbildung, Wissenschaftliche Tätigkeit: -"Präoperatives Ernährungsmanagement in der großen Tumorchirurgie des Bauchraumes an deutschen Kliniken. Eine explorative Strukturanalyse", Wendt S.,	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumortherapie COI: gering Konsequenzen: Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	Universität Magdeburg						Meißner C., Aktual Ernährungsmed 2023; 48: 14-26 -"International study on the prevalence of malnutrition in enteralized care for colorectal cancer patients". Carl Meissner, Svenja Tiegges, Martin Broehl, Ronny Otto und Karsten Ridwelski, Innovative Surgical Sciences, Online veröffentlicht von De Gruyter 13. Juni 2023, Klinische Tätigkeit: -Mangelernährung -Chirurgie/Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: - Vorsitzender der Prüfungskommission: Ernährungsmedizin an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt -Wissenschaftlicher Leiter des Kurses zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt	
Dr. Mensger, Christina	Nein	Nein	Alice-Salomon Hochschule Berlin (ASH)	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaft: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM), Mitglied: Mitgliedschaft: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Wissenschaftliche Tätigkeit: Systematic Review über „Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken“ (Möglichkeit sein Leben frühzeitig zu beenden im Falle von anhaltendem Leid und	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Todeswunsch) - Masterarbeit (Publikation in Arbeit), Klinische Tätigkeit: Keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Keine, Persönliche Beziehung: Keine	
Frau Momberg, Annika	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Keinki C, Momberg A, Clauß K, Bozkurt G, Hertel E, Freuding M, Jوسفeld L, Huebner J. Effect of question prompt lists for cancer patients on communication and mental health outcomes-A systematic review. Patient Educ Couns. 2021 Jun;104(6):1335-1346. doi: 10.1016/j.pec.2021.01.012. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33593643.	COI: keine: keine
Mößner, Ulrike	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGHO Arbeitskreis Pflege, Mitglied: Netzwerk Onkologische Spitzenzentren AG Pflege Deutsche Krebshilfe	COI: keine: keine
Müller, Ina	Nein	Nein	Nein	Nein	German Ministry of Health (BMG), German Federal Joint Committee independent Funding Programme for Clinical Practice Guidelines developed under the auspices of AWMF member societies,	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS), Wissenschaftliche Tätigkeit: Mensch-Computer-Interaktion, ethische Aspekte zum Einsatz von digitalen Anwendungen, soziale Transformationen bzgl. fortschreitender Digitalisierung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Müller, I.; Moebert, T.; Lucke, U. (2020): Lessons Learned from	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					German Cancer Aid Foundation, German Ministry for Education and Research (BMBF)		Designing Adaptive Training Systems: An Ethical Perspective. In: N. Pinkwart, Sa. Liu (Hrsg.) Artificial Intelligence Supported Educational Technologies, Advances in Analytics for Learning and Teaching, Springer: Cham , S. 273-290., Wissenschaftliche Tätigkeit: Lucke, U.; Köhler, T.; Assadi, G.; Moebert, T.; Müller, I.; Kranz, J.; Viehöver, W.; Bösch, S.; Manzeschke, A. (2022): Interaktive Landkarten als ein Lernwerkzeug zur ethischen Exploration und Reflexion in Konstruktionsprozessen. In: Peter A. Henning, Michael Striwe und Matthias Wölfel (Hg.): DELFI 2022, Die 20. Fachtagung Bildungstechnologien der Gesellschaft für Informatik e.V., 12.-14. September 2022, Karlsruhe, P-322: Gesellschaft für Informatik e.V (LNI), S. 183-188.	
Dr. med. Nothacker, Monika	keine bezahlten Tätigkeiten	- Versorgungsforschungsprojekt INDIQ (Messung von Indikationsqualität aus Routinedaten - Vergütung wie angegeben - Steuergruppe Nationaler Krebsplan keine Vergütung,	Berlin School of Public Health	Nein	German Cancer Aid , Network University Medicine COVID-19, BMG, Network University Medicine for Pandemic Preparedness 2.0 , G-BA Innovationfund	no	Mitglied: - German Network Evidence Based Medicine (member) - German Cancer Society (member until 12/2020) - Guidelines International Network/GRADE Working Group (member), Wissenschaftliche Tätigkeit: Guidelines and Guideline Methodology, Methodology of guidelines based	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
		IQTIG					performance measures/quality indicators, Klinische Tätigkeit: no clinical activity or clinical research, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Guideline seminars within Curriculum for guideline developers in Germany , Persönliche Beziehung: no	
PD Dr. med. Paepke, Daniela	Nein	Nein	Iscador, SEAGEN, Kneipp Ärztebund, GILEAD, Gyn-Onko Update, Pomme Med, Astra zeneka	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
PD Dr. med. Purucker, Edmund	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied: DGVS Gastro-NRW DGE-BV DGIM BDI DDG DKG AVD DAG Vorstandsmitglied: VFED	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Putziger, Jens	WEPA mit Leipziger Modell*, Sächsische Landesärztekammer mit	Microbiotica GmbH mit Leipziger Modell*	EURAKA mit Leipziger Modell*, Diabetes Akademie Niedersachsen	ThiemeVerlag Co-Autor, Thieme Verlag Co-Autor	SRH Waldklinikum GmbH mit SRH Hochschule für Gesundh.	UrheberrechtLeipziger Modell*	Mitglied: BDEM, Vizepräsident und Leiter der AG Mangelernährung, Mitglied: DGEM, Mitglied, Mitglied: AKE, Mitglied, Mitglied: ESPEN, Mitglied: DKG, Wissenschaftliche	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	Leipziger Modell*		mit Leipziger Modell*, Landes-Ärzte-Kammer Thüringen mit Leipziger Modell*(LM), SRH Hochschule für Gesundheit Campus Gera, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen mit LM*, SRH-Hochschule für Gesundheit EURAKA - Akademien				Tätigkeit: Mangel- und Fehlernährung, Erfassung des Ernährungszustands, Aufbau von Ernährungsteams, Teilnahme am nutritionDay, ernährungsmedizinische Interviews, Zeitschriftenartikel, Publikationen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Beratung-Schulung-Coaching von Einrichtungen des Gesundheitswesens nach dem Leipziger Modell* als "Schule", Wissenschaftliche Tätigkeit: Microbiotica GmbH mit Leipziger Modell* Beratervertrag, Klinische Tätigkeit: Vorlesungen an der SRH Hochschule für Gesundheit "Angewandte Ernährungsmedizin". Referententätigkeit bei der EURAKA-PEB-GmbH zu ernährungsmedizinischen und intensivtherapeutischen Themen., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: NEIN, Persönliche Beziehung: KEINE	
PD Dr. med. Rau, Monika	Nein	Nein	Dr. Falk Pharma GmbH, Asklepios GmbH	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS - Stellvertretende AG-Leitung Ernährungsmedizin, Mitglied: DGIM, Mitglied: EASL, Mitglied: DGEM - Ausschuss Praxis und Fortbildung, Wissenschaftliche Tätigkeit: NAFLD, Metabolisches Syndrom, Leberzirrhose, Malnutrition, Sarkopenie, Immunzellen,	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mikrobiom, Klinische Tätigkeit: Ambulante und stationäre Versorgung von hepatologischen Patienten sowie onkologischen Patienten insbesondere HCC. Ernährungsmedizinische Versorgung., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehrtätigkeit als Privatdozentin an der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg - Wahlfach Ernährungsmedizin	
Prof. Rubin, Diana	-	-	DGEM DDG DGVS	DDG DGEM DGVS	-	-	Mitglied: Vorstand DGEM Mitglied Ausschuss Ernährung DDG, Wissenschaftliche Tätigkeit: diverse Leitlinien zur Ernährung und NVL Diabetes, Klinische Tätigkeit: Ernährungsmedizin, Diabetologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: -	COI: keine: keine
Rösler, Marie	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Rötzer, Ingeborg	Institut für klinische Krebsforschung (IKF), Frankfurt am Main Fresenius Kabi, Deutschland, Else Kröner Straße 1,	Institut für klinische Krebsforschung (IKF), Frankfurt am Main	Ernährungsmedizin in der Onkologie (EMO), Freiburg Deutsche Krebsgesellschaft, PRIO-AG Landesärztekta	Gilaed Science GmbH Frauenhoferstraße 17 82152 Martiensried /München	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaft: VDOE AK-Onkologie DGEM DKG, Klinische Tätigkeit: - klinische Ernährung - Etablierung von Strukturen zur Umsetzung ernährungstherapeutischer Maßnahmen in der Klinik	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumortherapie COI: moderat: Konsequenzen: Enthaltungsregelung bei den in der 2. KK abgestimmten

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	61352 Bad Homburg		mmer, Hessen, Hessische Krebsgesellschaft					Empfehlungen 4.4., 4.6., 4.8., 4.10., 4.11., 4.13., 4.14., 4.17.
M.A. Schaefer, Corinna	IQWiG	Expertenbeirat Stiftung Gesundheitswissen, Beirat Deximed	Vorträge zu Gesundheitskompetenz / Shared Decision Making bei: Cochrane Deutschland; Ärztekammer Saarland; HamNet; arriba / Gesellschaft für patientenzentrierte Kommunikation; Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser; Society for Medical Decision Making	keine bezahlten Autorenschaften	Nein	Nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz // Vorsitz, Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin // Mitglied, Mitglied: Guidelines International Network // Mitglied, Mitglied: CIOMS // Mitglied WG IX, Mitglied: AWMF Leitlinienkommission // Mitglied, Mitglied: Expertenbeirat OriGes (CERES), Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitlinienmethodik, Gesundheitsinformation, Shared Decision Making, Gesundheitskompetenz	COI: keine: keine
Dr. Schiek-Kunz, Edmond	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. Schmid, Irene	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Interessenerklärung wurde auch nach mehrmaliger Aufforderung für die 2. Konsensuskonferenz (17.10.2024) nicht aktualisiert. COI: Nicht aktualisiert. Nicht stimmberechtigt für die 2. Konsensuskonferenz
Schmid, Anja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dr. med. Schneider, Carolin	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
PD Dr. med. Schuler, Markus	Nein	Nein	Nein	Nein	Stiftung Deutsche Krebshilfe	Nein	Mitglied: Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. / Mitglied des Vorstands, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. / Leiter des AK Patient Reported Outcomes (PRO), Wissenschaftliche Tätigkeit: Medizinische Klinik I am Universitätsklinikum Dresden / wissenschaftlicher Mitarbeiter	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Schulz, Ralf-	Gutachterkommission für	Klosterfrau	RG Gesellschaft	Nein	Nutricia	Nein	Mitglied: IVAM Microtechnology Network, Beiratsmitglied	Interessenerklärung wurde auch nach mehrmaliger

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Joachim	ärztliche Behandlungsfehler		für Information und Organisation, Amgen, DAEM					Aufforderung für die 2. Konsensuskonferenz (17.10.2024) nicht aktualisiert. COI: Nicht aktualisiert. Nicht stimmberechtigt für die 2. Konsensuskonferenz
Schörghofer, Helen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: AGSMO / Stellvertretende Mandatsträgerin S3-LL Ernährung und Ernährungsmedizin in der Onkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Onkologische Bewegungstherapie Ernährungstherapie, bislang keine Publikationen, Klinische Tätigkeit: Onkologische Bewegungstherapie Ernährungstherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Mitglied Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Persönliche Beziehung: Mitglied Deutsche Krebsgesellschaft	COI: keine: keine
Dr. Dr. Steegmann, Julius	keine	Nein	DGMKG	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Kopf-Hals-Tumoren, Klinische Tätigkeit: Kieferchirurgische und dermatochirurgische Eingriffe im	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Kopf-/Hals-Bereich	
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Steinmann, Diana	keine	keine	AIM Curriculum PSO Klinikum Nürnberg	Lehmanns Buch Strahlentherapie	keine	keine	Mitglied: DEGRO, AG LQ (Sprecherin), ARO (Mandatsträgerin S3 LL Komplementärmedizin in der Onkologie), Dt. Gesellschaft für NHK, Dt. Zentralverein hom. Ärzte, Wisshom, BVDST, Wissenschaftliche Tätigkeit: pädiatrische Radioonkologie Komplementäre Medizin/ Naturheilkunde Lebensqualität, Klinische Tätigkeit: pädiatrische Radioonkologie Komplementäre Medizin/ Naturheilkunde, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Prof. Dr. Stengel, Andreas	Nein	Nein	Medical Tribune, Boehringer-Ingelheim/Steigerwald, Schwabe, Medice, Bayer / Steigerwald	Nein	Symbiopharm, Luvos	Nein	Mitglied: DGNM, 1. Vorsitzender, Wissenschaftliche Tätigkeit: DGPM, Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: DKPM, Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: PSO, Klinische Tätigkeit: Psychosomatik, Psychoonkologie als Sektionsleiter, Klinische Tätigkeit: AD der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verantwortung damit auch des Psychoonkologischen Dienstes des Stuttgart Cancer Center	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Stoll, Christoph	-	-	Nein	Nein	AG PRIO	-	Mitglied: DKG PRIO Mandatsträger (Leber, follik. Lymphome, cutane Lymphome, Niere, Melanom, Ernährung) Mitglied Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren, Hämatologische Zentren , Wissenschaftliche Tätigkeit: Rehabilitationsmedizin Komplementärmedizin in der Onkologie Supportivmedizin, Klinische Tätigkeit: Hämatologie/internistische Onkologie Rehabilitationsmedizin /Sozialmedizin Supportivmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: -	COI: keine: keine
Strehle, Sandra	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: QUETHEB - Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e.V. → Geschäftsführung Akademie für differenzierte und integrale Fettstoffwechseltherapie → Geschäftsführung Mitgliedschaften: DAAB e.V. DGAKI DZG e.V. EAACI Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. QUETHEB e.V. VDD	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							e.V. , Mitglied: E-Zert - Plattform qualifizierte Ernährungstherapie Ernährungsberatung e. V. Geschäftsführung, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
Univ.-Prof. Dr. med. Theurich, Sebastian	Nein	Janssen, Sanofi, Kyowa Kirin, Takeda, Celgene / BMS, GSK, Pfizer, Amgen	Janssen, Sanofi, Kyowa Kirin, Takeda, Celgene / BMS, GSK, Pfizer, Amgen	Nein	GBA Innovationssfond, DFG, DFG, EU	Max Planck Innovations	Mitglied: Mitgliedschaft und Mitarbeit in wissenschaftlichen Arbeitsgruppen: DGHO, DGIM, DGFI, DGEM, ESMO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Immuntherapie, Onkologie, Hämatologie, Tumorimmunologie, Immunmetabolismus, Ernährungs- und Bewegungsmedizin, Klinische Tätigkeit: Hämatologie und Onkologie	COI: keine: keine
Dr. Trommer, Maïke	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: DEGRO, DKG, ARO, ESTRO, RANZCR, DGSP, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mandatsträgerin ARO für Leitlinie Bewegungstherapie in der Onkologie. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Radiotherapie und Bewegungstherapie, Radiotherapie und Immuntherapie, Metabolische und	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Immunologische Parameter bei radiotherapierten Patient:innen, Klinische Tätigkeit: Strahlentherapie	
Dr. Voiß, Petra	WALA Arzneimittel, Novartis	Nein	Novartis, Lilly, Pfizer, Seagen, Gilead, Amgen GmbH	Hogrefe, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Elsevier	Karl und Veronica Carstens-Stiftung	Nein	Mitglied: Ärztlicher Beirat Brustkrebs e.V. Deutschland, Mitglied: Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft und Mitglieder der Kommission IMed (Integrative Medizin in der Onkologie)der AGO, Mitglied: Mitglied der DGHO, Arbeitskreis Integrative Onkologie, Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie , Wissenschaftliche Tätigkeit: Integrative Onkologie mit Schwerpunkt Akupunktur, Mind-Body-Medizin, Insomnie, Fatigue, Mikrobiom, Ernährung, Klinische Tätigkeit: Integrative Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: AGO ZERTIFIZIERUNGSKURS INTEGRATIVE MEDIZIN IN DER ONKOLOGIE	COI: keine: keine
Dr. Wagner, Steffen	Nein	Novartis	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: BNGO e.V., Saarländische Krebsgesellschaft, Deutsche Krebsgesellschaft, Senologie, AGO, Berufsverband der Frauenärzte, Mitglied: Natum e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: regelmäßige Kongreßberichterstattung ASCO, SABCS in "Frauenarzt" und	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							"Journal Onkologie" für BNGO , Klinische Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: 1. Vorsitzender des saarländischen Krebsgesellschaft	
Dr. Weg-Remers, Susanne	Hopp-Kindertumorzentrum, Heidelberg, DUZ Medienhaus, DUZ Medienhaus, Bayrisches Zentrum für Krebsforschung	Nein	ZDF, KBWB Baden-Württemberg, Volkswohnung, Karlsruhe, KME Mobile Dienste, Niedersachsen, SWR, GUAD-Netzwerk, Südwestrundfunk, Continentale Versicherung, Deutscher Fußballbund, Institut für Allgemeinmedizin, Universität Rostock, Kompetenz gegen Brustkrebs e.V., Olpe	AOK-Bundesverband, Nationales Gesundheitsportal, Padua-Verlag, Trillium-Verlag, Helmholtz Munich, Springer Verlag, AOK-Bundesverband	Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren e.V., U. Koller, Helmholtz Munich, iPAAC, 6. EU Joint Action, BMG, Prof. R. Schmutzler Universität Köln, Tumorverhaltensprädiktionsinitiative, BMG, Dr. T.Brinker, DKFZ, Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren e.V., Prof. D. Reifegerste, Universität Bielefeld, Prof. E. Baumann, Hochschule Hannover, BRCA-Netzwerk e.V., DKFZ, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Kooperation mit Prof.H.Schulz,	Nein	Mitglied: Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat und Onkologie-Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft der Pankreatotomierten AdP e.V.	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					UKE, Hamburg, Deutsche Krebshilfe e.V. Kooperation mit Prof. R. Schmutzler, Uniklinik Köln, Prof. U. Mons, Prof. H. Brenner und PD Dr. T. Brinker DKFZ, Heidelberg Prof. O. Wegwarth, Charite Berlin, Prof. W. Heindel Uniklinik Münster,			
Prof. Weimann, Arved	Nein	Nein	Fresenius Kabi Deutschland , B. Braun , Falk Foundation , Abbott , Hochschule Anhalt , Memomed - Medizinische Fortbildung , Baxter	Nein	Mucos , B. Braun , Seca	Nein	Mitglied: DGCH, DGAV, DGEM, DEGUM, DIVI, DKG European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), ESPEN Guideline Officer, DGEM Leitlinien Beauftragter , Mitglied: Arbeitsgruppenleiter: Leitlinie Perioperative Ernährung Mandatsträger der DGEM für die Leitlinien Ösophaguskarzinom, Komplementärmedizin (DGCH), POMGAT, Pankreas (DGAV) , Mitglied: Sächsische Landesärztekammer (SLAEK): Mitglied der Lebendspendekommission, Ärztliche Ausbildung , Mitglied: BÄK - AG Verfahrensgrundsätze und Ethik der STÄKO Organtransplantation , Wissenschaftliche Tätigkeit:	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumortherapie COI: moderat: Konsequenzen: Enthaltungsregelung bei den in der 2. KK abgestimmten Empfehlungen 4.4., 4.6., 4.8., 4.10., 4.11., 4.12., 4.13., 4.14., 4.17.

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Perioperative Ernährung - Konditionierung von viszeralchirurgischen Hochrisikopatienten , Klinische Tätigkeit: Visceralchirurgie / Perioperative Ernährung - Konditionierung von viszeralchirurgischen Hochrisikopatienten , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. in Leipzig/Machern	
Wellmann, Bärbel	Nein	Nein	BRCA-Netzwerk e.V., BRCA-Netzwerk e.V.	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied als Beisitzerin des Vorstands des BRCA-Netzwerks e.V.	COI: keine: keine
Wenzel, Gregor	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dr. rer. nat. Wittenberg, Kerstin	keine	keine	Nein	Nein	keine	keine	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS), später Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO), Wissenschaftliche Tätigkeit: Mitarbeit an interner wissenschaftlicher Datenbank des Krebsinformationsdienstes des DKFZ, Themen u.a. Ernährung bei und nach Krebs. Publikation:	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Einblick 1/2020, Zucker und Krebs; UGBforum 2023 und 2024, Gut essen bei Krebs., Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
Prof. Dr. med. Zopf, Yurdagül	keine	Takeda	Nutricia Schär Pfizer Novartis MSD Baxter Janssen-Cilag Falk Foundation e.V. Shire Deutschland Takeda	keine	Shire Calypso Falk Rudolf und Henriette Schmidt-Burkhardt Stiftung Hector-Stiftung II	keine	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Deutsche Gesellschaft für Mukosale Immunologie und Mikrobiom Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen Deutsch-Türkische Medizinergesellschaft Bayern e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Tumorkachexiesyndrom chronisch-entzündliche Darmerkrankungen Zöliakie Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien Reizdarmsyndrom Mikrobiom und Immunpathogenese, Klinische Tätigkeit: Nahrungsmittelunverträglichkeiten Adipositas Kurzdarmsyndrom Krebs Nahrungsmittelallergie Zöliakie, Beteiligung an Fort-	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumorthherapie COI: moderat: Konsequenzen: Enthaltungsregelung bei den in der 2. KK abgestimmten Empfehlungen 4.4., 4.6., 4.8., 4.10., 4.11., 4.12., 4.13., 4.17.

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
van Deel, Dana	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
von Grundherr, Julia	Nein	Nein	Vorträge/Seminare für Freiraum Seminare, DGE, PRiO der DKG. Erhalt des Nutricia Förderpreis 2020	Nein	GBA Innovationfond, Hamburger Krebsgesellschaft e.V., Allergosan Institut	Nein	Mitglied: Mitglied des VDD, Sprecherin der AG Ernährung der PRiO der DKG, Mitarbeit in dem AK Ernährung, Stoffwechsel und Bewegung der DGHO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Cancer Survivorship/AYAs, Geruchs- und Geschmackseinschränkungen	Themenbezug: Themen aus Kapitel 4: Ernährungstherapie während Tumortherapie COI: gering Konsequenzen: keine

10.2 Suchstrategien

Im Nachfolgenden werden die aktualisierten Suchstrategien mit den korrespondierenden Trefferzahlen sowie die Anzahl der eingeschlossenen Treffer aufgeführt.

10.2.1 A1_ Screening auf Mangelernährung und Ernährungsassessment

Quelle: Medline (Ovid), Embase (Ovid), Cinahl, Cochrane

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 01.11.2023

Suchstrategie:

Medline (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	((Nutrition Disorder or nutrition? screening or nutrition? assessment).mp. or Nutrition Disorders/ or nutrition assessment/ or Nutritional Status/) and exp malnutrition/
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*)) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#7	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3

Medline (Ovid)	
	trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#8	5 AND (6 OR 7)
#9	5 NOT 8

Embase (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	((Nutrition Disorder or nutrition? screening or nutrition? assessment).mp. or Nutrition Disorders/ or nutrition assessment/ or Nutritional Status/) and exp malnutrition/
#2	exp neoplasm/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#7	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
#8	5 AND (6 OR 7)
#9	5 NOT 8

CINAHL (EBSCO)	
Zeile	Suche
#1	(TX Nutrition Disorder or TX nutrition* screening or TX nutrition* assessment or MH "Nutrition Disorders" or MH "nutritional assessment" or MH "Nutritional Status") and MH "malnutrition"
#2	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
#3	(LA German OR LA English)
#4	S1 AND S2 AND S3
#5	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
#6	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
#7	S4 AND (S5 OR S6)
#8	S4 NOT S7

Cochrane	
Zeile	Suche
#1	((Nutrition Disorder or nutrition* screening or nutrition* assessment): ti,ab,kw or [mh "Nutrition Disorders"] or [mh "nutrition assessment"] or [mh "Nutritional Status"]) and [mh malnutrition]

Cochrane	
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#3	1 and 2

Ergebnis:

Es konnten 7 Validierungsstudien für Screening- und Assessmenttools identifiziert werden.

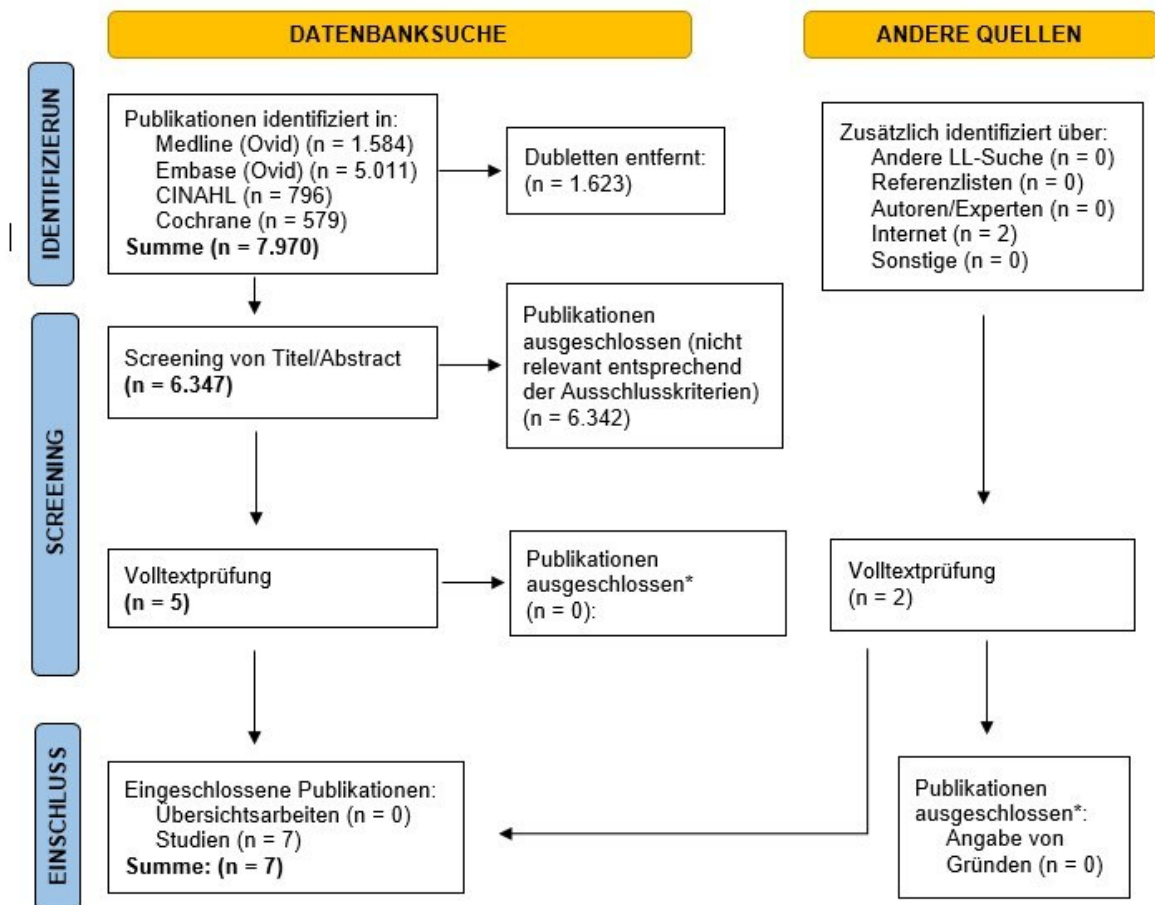
Intervention: Screening und Assessment

Abb.: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Screening und Assessment“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe Tabelle.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 1: Ergebnis für Suchstrategie 'A1_Screening und Assessment'

10.2.2 A6_Energie- und Nährstoffbedarf

Quelle: Medline (Ovid), Cochrane

Suchzeitraum: 01.01.2013 bis 01.02.2024

Suchstrategie:

Leitlinienadoption der ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients (Arends et al., 2017) und eine UpdatSuche.

MEDLINE (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	(Resting energy expenditure OR total energy expenditure OR energy requirements OR protein requirement OR macronutrient requirement OR micronutrient requirement OR vitamin requirement OR trace element requirement OR energy substrates).mp
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psycit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#7	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed

MEDLINE (Ovid)	
	adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))) .ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#8	5 AND (6 OR 7)

Cochrane	
Zeile	Suche
#1	(Resting energy expenditure OR total energy expenditure OR energy requirements OR protein requirement OR macronutrient requirement OR micronutrient requirement OR vitamin requirement OR trace element requirement OR energy substrates): ti,ab,kw
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#3	#1 and #2

Ergebnis:

Es konnte eine Metaanalyse in der Updatesuche identifiziert werden.

Intervention: Energie- und Nährstoffbedarf

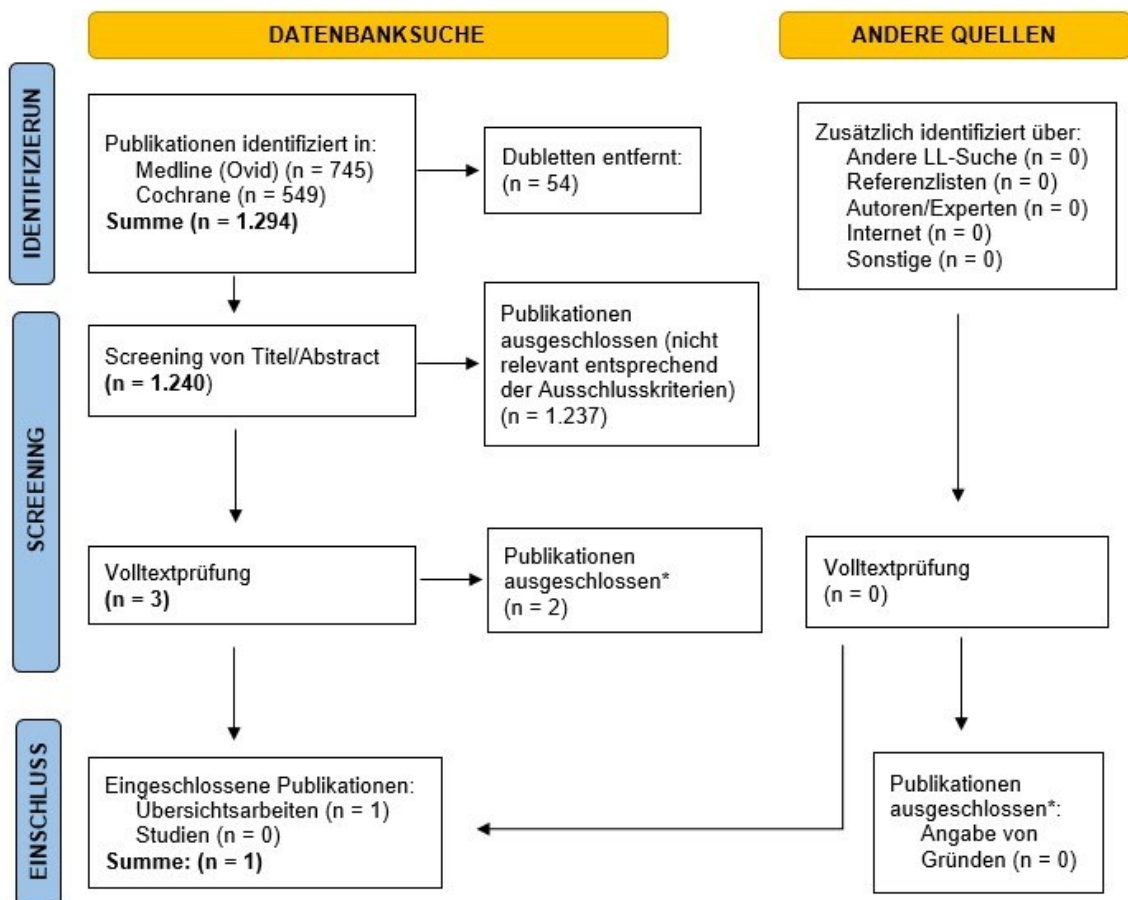


Abb. XY: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Energie- und Nährstoffbedarf“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe Tabelle.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 2: Ergebnis für Suchstrategie 'A6_Energie- und Nährstoffbedarf'

10.2.3 A_B_Ernährungsmaßnahmen bei onkologischen Patienten

Quelle: Medline (Ovid), Cochrane

Suchzeitraum: 01.01.2014 bis 26.03.2023

Suchstrategie:

Medline (Ovid):26.03.2024	
Zeile	Suche
#1	Nutrition therapy/ or Diet Therapy/ or Exp Nutritional Support/ or Dietary Supplements/ or Nutrients/ or exp immunonutrition diet/ or (nutrition* or nutriment* or nourish* or nutrient* or immunonutrition or macronutrient* or enteral* or parenteral* or (tube adj6 feeding) or (oral adj2 supplement*) or diet* supplement* or diet* advice or (diet* adj1 therap*)).tw.
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 AND 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	limit 4 to yr = "2014 -Current"
#6	(5 and humans/) or (5 not animals/)
#7	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#8	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#9	6 AND (7 OR 8)

Cochrane:26.03.2024	
Zeile	Suche
#1	[mh Androgens] OR [mh Testosterone] OR [mh Dihydrotestosterone] OR [mh Nandrolone] OR [mh Fluoxymesterone] OR (androgen* OR testosterone OR methyltestosterone OR dihydrotestosterone OR nandrolone OR oxandrolone OR oxymetholone OR stanozolol OR fluoxymesterone OR andarine OR ostarine OR enobosarm OR SARM OR SARMS OR antimyostatin): ti,ab,kw
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#4	1 AND 2
#5	Limits: January 2014 - March 2024

Ergebnis:

Identifizierung und Einschluss von 7 systematischen Reviews für den Themenbereich A (Ernährungstherapie) und 4 für den Themenbereich B (medizinische Ernährungstherapie bei Radiotherapie oder medikamentöser Tumorthherapie) seit der Vorgängerleitlinie (Arends et al. 2015).

Intervention: „Ernährung“ bei onkologischen Patienten

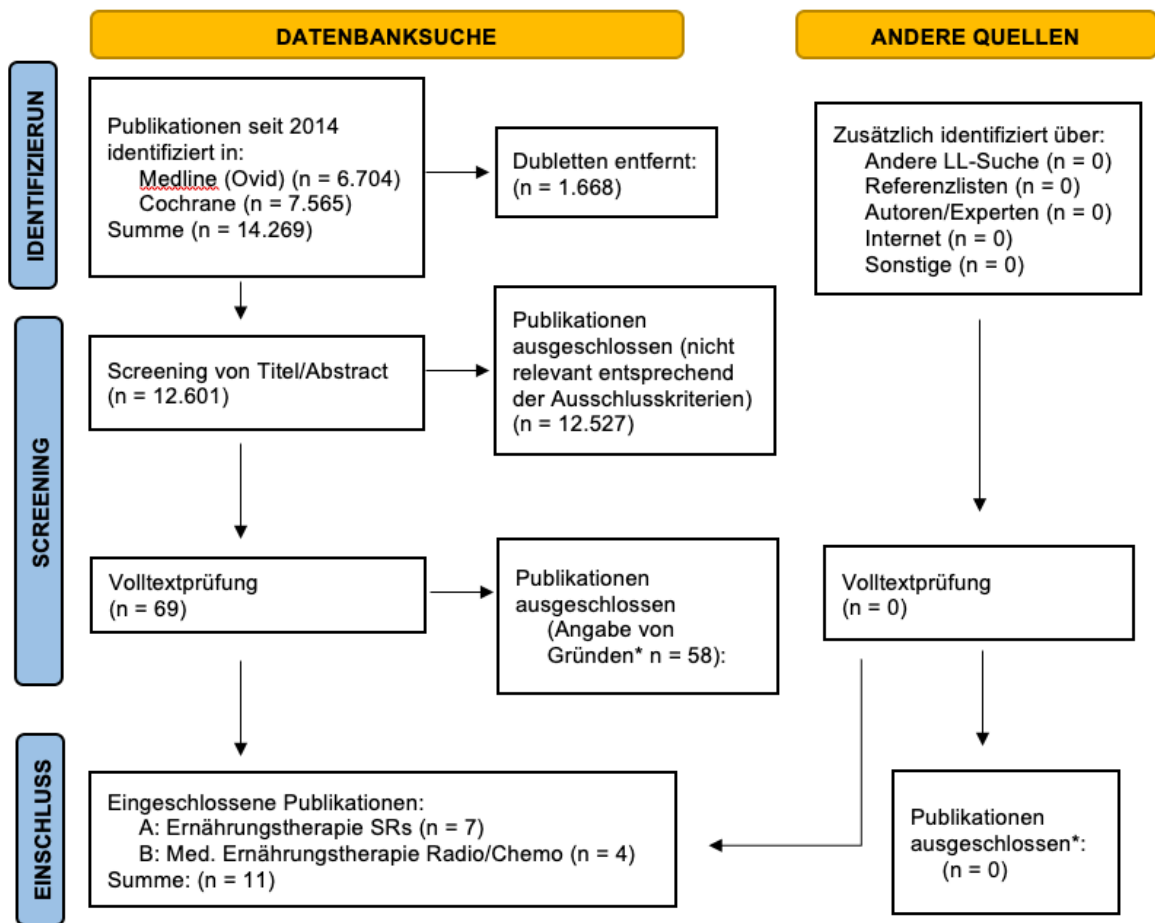


Abb.: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Androgene bei Kachexie“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe separate Liste.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 3: Ergebnis für Suchstrategie 'A_B_Ernährungsmaßnahmen bei onkologischen Patienten'

10.2.4 C1_Pharmakologische Substanzen: Androgene

Quelle: Medline (Ovid); Cochrane; Embase (Ovid); CINAHL (Ebsco)

Suchzeitraum: 01.01.2012 bis 06.02.2024

Suchstrategie:

Medline (Ovid):06.02.2024	
Zeile	Suche
#1	exp Androgens/ OR exp Testosterone/ OR exp Dihydrotestosterone/ OR exp Nandrolone/ OR Fluoxymesterone/ OR (androgen* OR testosterone OR methyltestosterone OR dihydrotestosterone OR nandrolone OR oxandrolone OR oxymetholone OR stanozolol OR fluoxymesterone OR andarine OR ostarine OR enobosarm OR SARM OR SARMS OR antimyostatin).mp.
#2	Cachexia/ or (cachex* or cachectic).mp. or Anorexia/ or anorexi*.mp or exp Appetite/ or appetite*.mp. or exp Appetite Stimulants/ or exp Weight Loss/ or weight*.mp. or Wasting Syndrome/ or wasting.mp. or lean body mass.mp. or muscle loss.mp
#3	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#4	1 AND 2 AND 3
#5	limit 4 to english or limit 4 to german
#6	limit 5 to yr = "2012 -Current"
#7	(6 and humans/) or (6 not animals/)
#8	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#9	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.

Medline (Ovid):06.02.2024	
#10	7 AND (8 OR 9)

Embase (Ovid):06.02.2024	
Zeile	Suche
#1	exp androgen/ OR nandrolone/ OR exp selective androgen receptor modulator/ OR (androgen* OR testosterone OR methyltestosterone OR dihydrotestosterone OR nandrolone OR oxandrolone OR oxymetholone OR stanozolol OR fluoxymesterone OR andarine OR ostarine OR enobosarm OR SARM OR SARMS OR antimyostatin).mp.
#2	cachexia/ or (cachex* or cachectic).mp. or anorexia/ or anorexi*.mp or appetite/ or appetite*.mp. or exp appetite stimulants/ or exp body weight loss/ or weight*.mp. or wasting syndrome/ or wasting.mp. or lean body weight/ or lean body mass.mp. or muscle loss.mp
#3	exp neoplasm/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#4	1 AND 2 AND 3
#5	limit 4 to english OR limit 4 to german
#6	limit 5 to yr = "2012 -Current"
#7	(6 and humans/) OR (6 not animals/)
#8	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#9	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.

Embase (Ovid):06.02.2024	
#10	7 AND (8 OR 9)

CINAHL (EBSCO):06.02.2024	
Zeile	Suche
S1	(MH "Androgens+") OR TI (androgen OR testosterone OR methyltestosterone OR dihydrotestosterone OR nandrolone OR oxandrolone OR oxymetholone OR stanozolol OR fluoxymesterone OR andarine OR ostarine OR enobosarm OR SARM OR SARMS OR antimyostatin) OR AB (androgen OR testosterone OR methyltestosterone OR dihydrotestosterone OR nandrolone OR oxandrolone OR oxymetholone OR stanozolol OR fluoxymesterone OR andarine OR ostarine OR enobosarm OR SARM OR SARMS OR antimyostatin)
S2	(MH "Cachexia") OR (MH "Anorexia") OR (MH "Appetite") OR (MH "Appetite Stimulating Agents") OR (MH "Weight Loss+") OR (MH "Wasting Syndrome+") OR (MH Fat Free Mass) OR TI (cachexia OR cachectic OR anorexi* OR appetite* OR weight* OR wasting OR lean body mass OR muscle loss) OR AB (cachexia OR cachectic OR anorexi* OR appetite* OR weight* OR wasting OR lean body mass OR muscle loss)
S3	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
S4	(LA German OR LA English)
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4
S6	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
S7	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind* or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind* or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind* or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind* or (trebl* n1 mask*)) or TX

CINAHL (EBSCO):06.02.2024	
	randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
S8	S5 AND (S6 OR S7)
	Limit To: January 2012 - February 2024

Cochrane:06.02.2024	
Zeile	Suche
#1	[mh Androgens] OR [mh Testosterone] OR [mh Dihydrotestosterone] OR [mh Nandrolone] OR [mh Fluoxymesterone] OR (androgen* OR testosterone OR methyltestosterone OR dihydrotestosterone OR nandrolone OR oxandrolone OR oxymetholone OR stanozolol OR fluoxymesterone OR andarine OR ostarine OR enobosarm OR SARM OR SARMS OR antimyostatin): ti,ab,kw
#2	[mh cachexia] or cachex* or cachectic or [mh anorexia] or anorex* or [mh appetite] or appetite*: ti,ab,kw or [mh "Appetite Stimulants"] or [mh "weight loss"] or weight*: ti,ab,kw or [mh "wasting syndrome"] or wasting or lean body mass or muscle loss
#3	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#4	1 AND 2 AND 3
#5	Limits: January 2012 - February 2024

Ergebnis:

Keine Identifizierung von systematischen Reviews seit der Vorgängerleitlinie (Arends et al. 2015).
Identifizierung und Einschluss von 2 RCTs.

Intervention: Androgene bei Kachexie

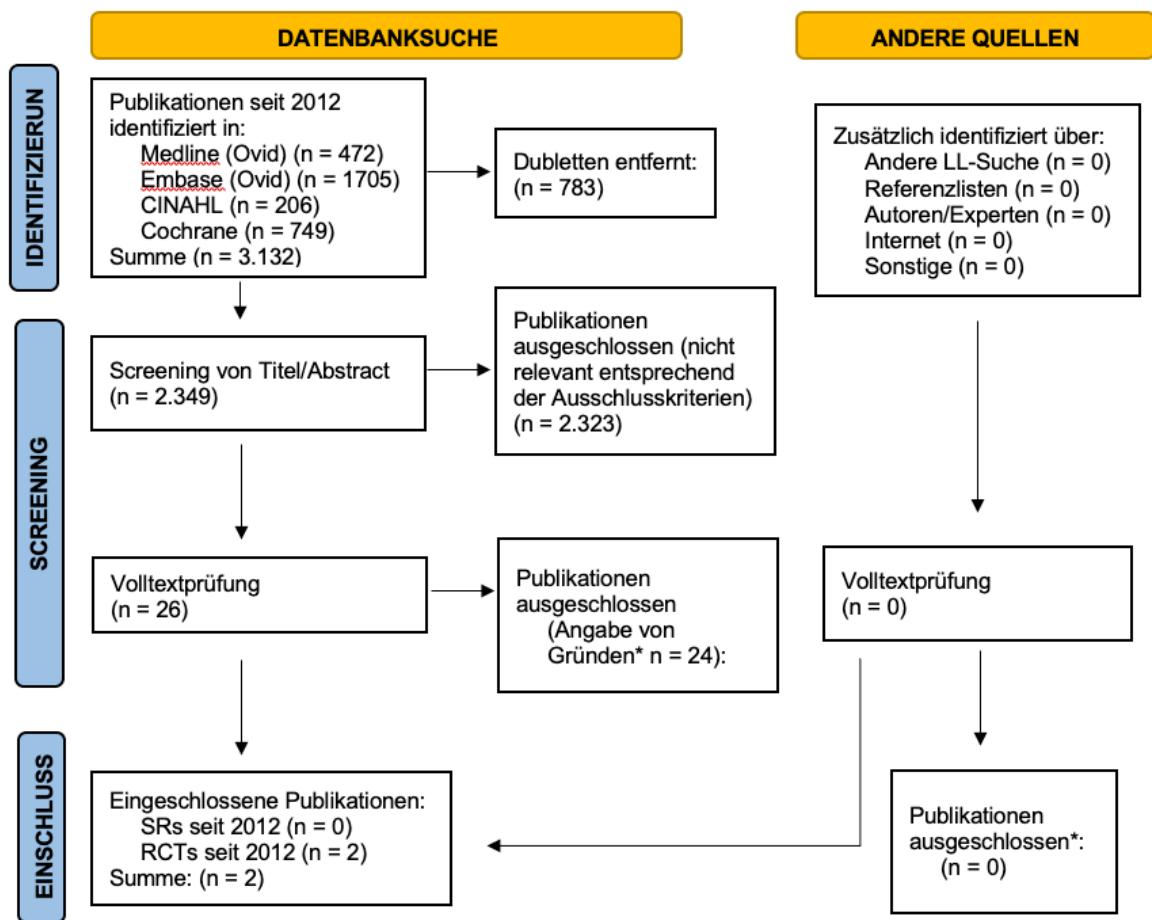


Abb.: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Androgene bei Kachexie“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe separate Liste.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 4: Ergebnis für Suchstrategie 'C1_Pharmakologische Substanzen: Androgene'

10.2.5 C2_Pharmakologische Substanzen: Kortikosteroide

Quelle: Medline (Ovide); Cochrane; Embase (Ovid); CINAHL (Ebsco)

Suchzeitraum: 01.01.2012 bis 02.02.2024

Suchstrategie:

Medline (Ovid): 02.02.2024

Zeile	Suche
-------	-------

Medline (Ovid):02.02.2024	
#1	exp Adrenal Cortex Hormones/ OR (corticoid* or corticosteroid* or glucocorticoid*).ti,ab. OR (adrenal adj2 hormone*).ti,ab. OR (betamethasone or dexamethasone or methylprednisolone or prednisolone or prednisone or triamcinolone).ti,ab.
#2	Cachexia/ or (cachex* or cachectic).mp. or Anorexia/ or anorexi*.mp or exp Appetite/ or appetite*.mp. or exp Appetite Stimulants/ or exp Weight Loss/ or weight*.mp. or Wasting Syndrome/ or wasting.mp. or lean body mass.mp. or muscle loss.mp
#3	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#4	1 AND 2 AND 3
#5	limit 4 to english or limit 4 to german
#6	limit 5 to yr = "2012 -Current"
#7	(6 and humans/) or (6 not animals/)
#8	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#9	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#10	7 AND (8 OR 9)

Embase (Ovid):02.02.2024	
Zeile	Suche
#1	corticosteroid/ or (corticoid* or corticosteroid* or glucocorticoid*).ti,ab. or (adrenal adj2 hormone*).ti,ab. or (betamethasone or dexamethasone or methylprednisolone or prednisolone or prednisone or triamcinolone).ti,ab.
#2	cachexia/ or (cachex* or cachectic).mp. or anorexia/ or anorexi*.mp or appetite/ or appetite*.mp. or exp appetite stimulants/ or exp body weight loss/ or weight*.mp. or wasting syndrome/ or wasting.mp. or lean body weight/ or lean body mass.mp. or muscle loss.mp
#3	exp neoplasm/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#4	1 AND 2 AND 3
#5	limit 4 to english OR limit 4 to german
#6	limit 5 to yr = "2012 -Current"
#7	(6 and humans/) OR (6 not animals/)
#8	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#9	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
#10	7 AND (8 OR 9)

CINAHL (EBSCO):02.02.2024	
Zeile	Suche

CINAHL (EBSCO):02.02.2024	
S1	(MH "Adrenal Cortex Hormones+") OR TI (corticoidOR corticosteroid OR glucocorticoid OR betamethasone OR dexamethasone OR methylprednisolone OR prednisolone OR prednisone OR triamcinolone) OR AB (corticoidOR corticosteroid OR glucocorticoid OR betamethasone OR dexamethasone OR methylprednisolone OR prednisolone OR prednisone OR triamcinolone)
S2	(MH "Cachexia") OR (MH "Anorexia") OR (MH "Appetite") OR (MH "Appetite Stimulating Agents") OR (MH "Weight Loss+") OR (MH "Wasting Syndrome+") OR (MH Fat Free Mass) OR TI (cachexia OR cachectic OR anorexi* OR appetite* OR weight* OR wasting OR lean body mass OR muscle loss) OR AB (cachexia OR cachectic OR anorexi* OR appetite* OR weight* OR wasting OR lean body mass OR muscle loss)
S3	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
S4	(LA German OR LA English)
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4
S6	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
S7	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
S8	S5 AND (S6 OR S7)
#8	Limit To: January 2012 - February 2024

Cochrane:02.02.2024	
Zeile	Suche
#1	[mh "Adrenal Cortex Hormones"] OR (corticoid* or corticosteroid* or glucocorticoid*): ti,ab,kw OR (adrenal adj2 hormone*): ti,ab,kw OR (betamethasone or dexamethasone or methylprednisolone or prednisolone or prednisone or triamcinolone): ti,ab,kw
#2	[mh cachexia] or cachex* or cachectic or [mh anorexia] or anorex* or [mh appetite] or appetite*: ti,ab,kw or [mh "Appetite Stimulants"] or [mh "weight loss"] or weight*: ti,ab,kw or [mh "wasting syndrome"] or wasting or lean body mass or muscle loss
#3	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#4	1 AND 2 AND 3
#5	Limits: January 2012 - February 2024

Ergebnis:

Keine Identifizierung von systematischen Reviews seit der Vorgängerleitlinie (Arends et al. 2015).
Identifizierung und Einschluss von 1 RCT.

Intervention: Kortikosteroide bei Kachexie

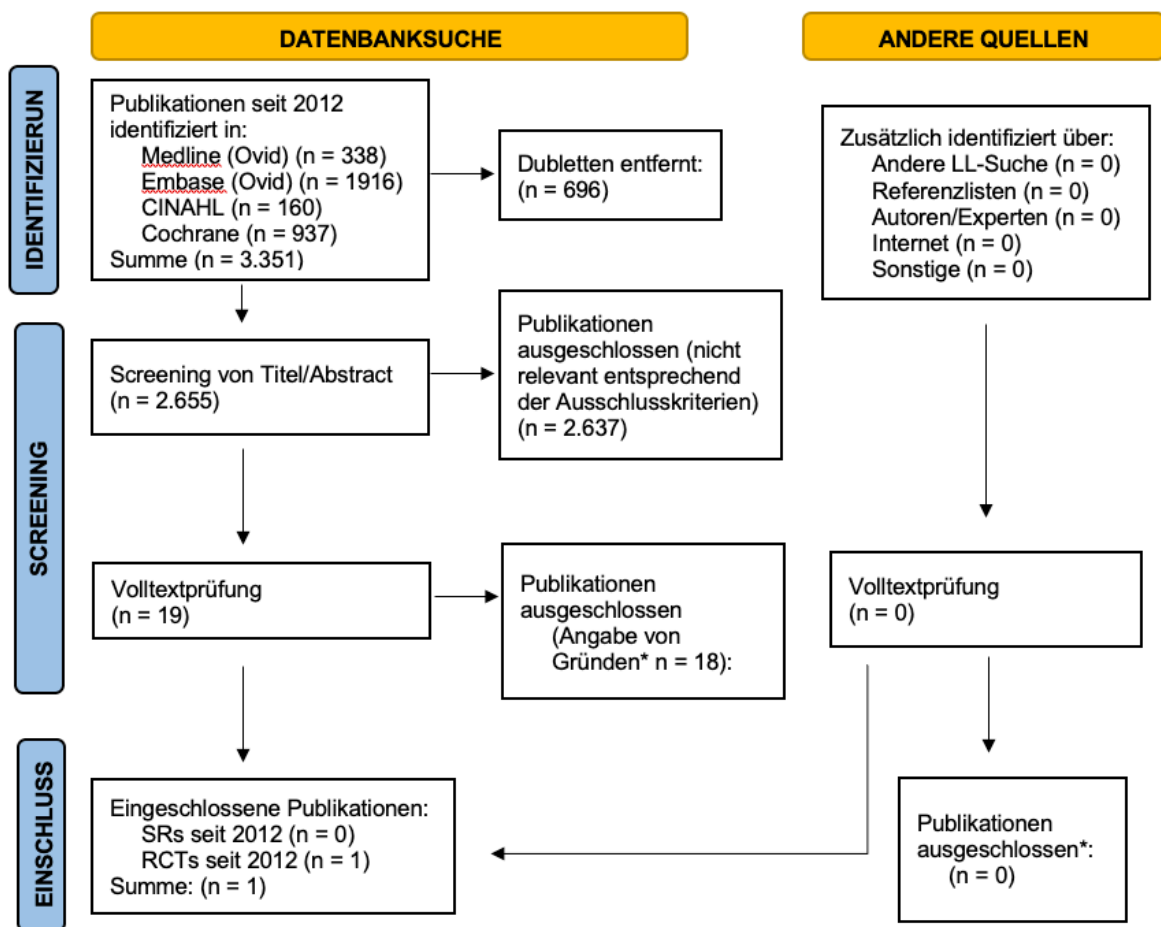


Abb.: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Kortikosteroide bei Kachexie“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe separate Liste.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 5: Ergebnis für Suchstrategie 'C2_Pharmakologische Substanzen: Kortikosteroide'

10.2.6

C3_Pharmakologische Substanzen: Progestine

Quelle: Medline (Ovid), Embase (Ovid), Cinahl, Cochrane

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 19.12.2023

Suchstrategie:

Medline (Ovid):19.12.2023	
Zeile	Suche
#1	exp Megestrol/ or megestrol.mp. or Medroxyprogesterone Acetate/ or medroxyprogesterone acetate.mp. or Progestins/tu or Progestin*.mp.
#2	Cachexia/ or (cachex* or cachectic).mp. or Anorexia/ or anorexi*.mp or exp Appetite/ or appetite*.mp. or exp Appetite Stimulants/ or exp Weight Loss/ or weight*.mp. or Wasting Syndrome/ or wasting.mp. or lean body mass.mp. or muscle loss.mp
#3	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#4	1 AND 2 AND 3
#5	limit 4 to english or limit 4 to german
#6	(5 and humans/) or (5 not animals/)
#7	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#8	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#9	6 AND (7 OR 8)

Embase (Ovid):19.12.2023	
Zeile	Suche
#1	megestrol/ OR megestrol.mp. OR megestrol acetate/ OR medroxyprogesterone/ OR medroxyprogesterone acetate/ OR medroxyprogesterone acetate.mp. OR gestagen/ OR progestin*.mp.
#2	cachexia/ or (cachex* or cachectic).mp. or anorexia/ or anorexi*.mp or appetite/ or appetite*.mp. or exp appetite stimulants/ or exp body weight loss/ or weight*.mp. or wasting syndrome/ or wasting.mp. or lean body weight/ or lean body mass.mp. or muscle loss.mp
#3	exp neoplasm/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#4	1 AND 2 AND 3
#5	limit 4 to english OR limit 4 to german
#6	(5 and humans/) OR (5 not animals/)
#7	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#8	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
#9	6 AND (7 OR 8)

CINAHL (EBSCO):19.12.2023	
Zeile	Suche
S1	MH "Megestrol" OR MH "Medroxyprogesterone+" OR

CINAHL (EBSCO):19.12.2023	
	MH "Progestational Hormones" OR TI (Megestrol OR medroxyprogesterone OR progestin) OR AB (Megestrol OR medroxyprogesterone OR progestin)
S2	(MH "Cachexia") OR (MH "Anorexia") OR (MH "Appetite") OR (MH "Appetite Stimulating Agents") OR (MH "Weight Loss+") OR (MH "Wasting Syndrome+") OR (MH Fat Free Mass) OR TI (cachexia OR cachectic OR anorexi* OR appetite* OR weight* OR wasting OR lean body mass OR muscle loss) OR AB (cachexia OR cachectic OR anorexi* OR appetite* OR weight* OR wasting OR lean body mass OR muscle loss)
S3	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
S4	(LA German OR LA English)
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4
S6	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
S7	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
S8	S5 AND (S6 OR S7)

Cochrane:19.12.2023	
Zeile	Suche
#1	[mh Megestrol] or megestrol: ti,ab,kw or [mh Medroxyprogesterone] or medroxyprogesterone acetate: ti,ab,kw or [mh Progestins] or progestin*: ti,ab,kw

Cochrane:19.12.2023	
#2	[mh cachexia] or cachex* or cachectic or [mh anorexia] or anorex* or [mh appetite] or appetite*: ti,ab,kw or [mh "Appetite Stimulants"] or [mh "weight loss"] or weight*: ti,ab,kw or [mh "wasting syndrome"] or wasting or lean body mass or muscle loss
#3	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#4	1 AND 2 AND 3

Ergebnis:

Identifizierung und Einschluss von 2 systematischen Reviews seit der Vorgängerleitlinie (Arends et al. 2015).

Intervention: Progestine bei Kachexie

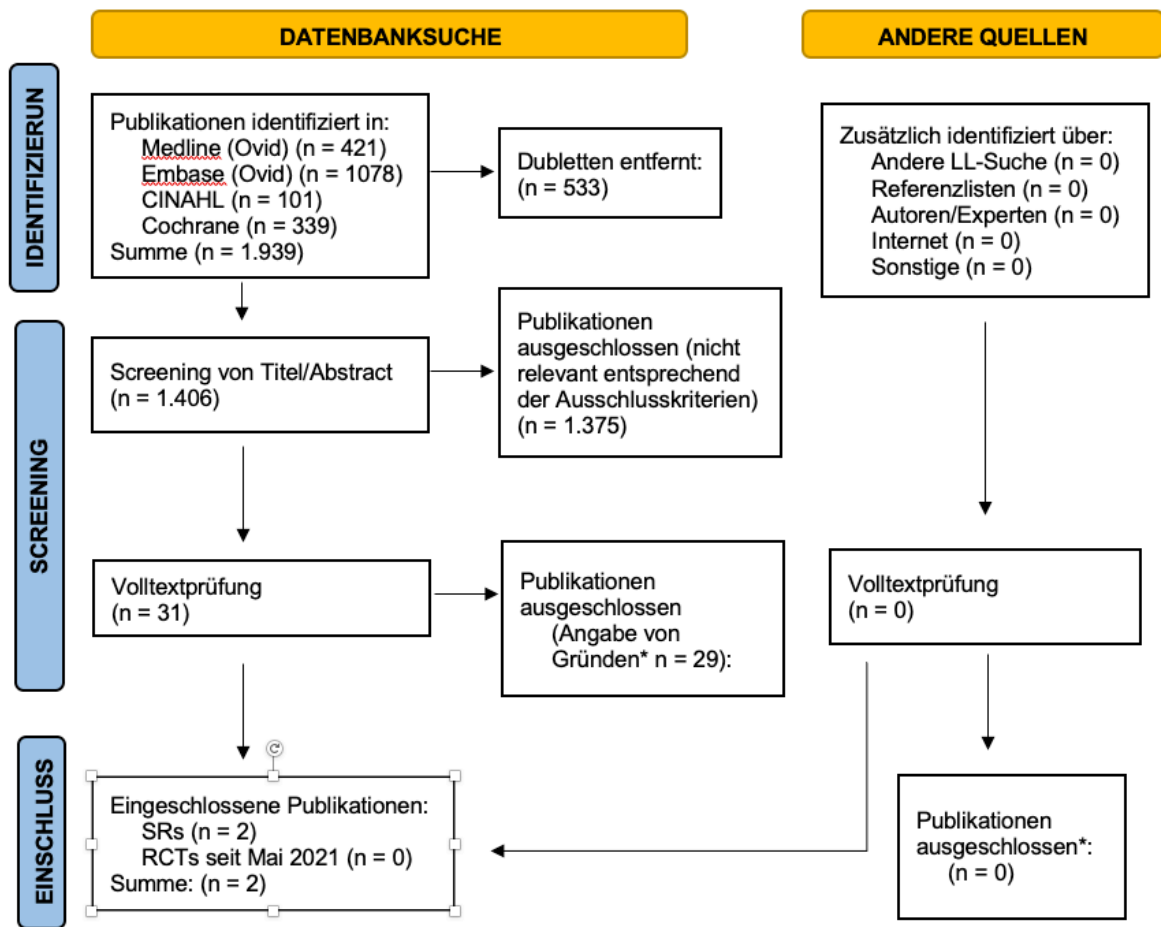


Abb.: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Progestine bei Kachexie“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe separate Excel-Liste.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 6: Ergebnis für Suchstrategie 'C3_Pharmakologische Substanzen: Progestine'

10.2.7 D1_Vegetarische/vegane Ernährung

Quelle: Medline (Ovid), Embase (Ovid), Cinahl (EBSCO), Cochrane

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 10.04.2024

Suchstrategie:

Medline (Ovid)	
Zeile	Suche

Medline (Ovid)	
#1	exp diet, vegetarian/ or exp diet, vegan/ or exp vegetarians/ or exp vegans/ or (vegetar\$ or vegan\$ or plant based diet\$ or plant-based diet\$ or plant based nutrition\$ or plant-based nutrition\$ or lacto-ovo-Vegetarian\$ or ovo-lacto-Vegetarian\$ or lacto ovo vegetarian diet\$ or lacto-ovo vegetarian diet\$ or ovo lacto vegetarian diet\$ or ovo-lacto vegetarian diet\$ or ovo-lacto vegetarians or lacto-ovo vegetarians or (plant-based adj4 (diet\$ or nutri\$ or food\$ or eat\$ or consum\$))).mp.
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#7	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#8	5 AND (6 OR 7)

Embase (Ovid)	
Zeile	Suche

Embase (Ovid)	
#1	exp diet, vegetarian/ or exp diet, vegan/ or exp vegetarians/ or exp vegans/ or (vegetar\$ or vegan\$ or plant based diet\$ or plant-based diet\$ or plant based nutrition\$ or plant-based nutrition\$ or lacto-ovo-Vegetarian\$ or ovo-lacto-Vegetarian\$ or lacto ovo vegetarian diet\$ or lacto-ovo vegetarian diet\$ or ovo lacto vegetarian diet\$ or ovo-lacto vegetarian diet\$ or ovo-lacto vegetarians or lacto-ovo vegetarians or (plant-based adj4 (diet\$ or nutri\$ or food\$ or eat\$ or consum\$))).mp.
#2	exp neoplasm/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#7	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
#8	5 AND (6 OR 7)

CINAHL (EBSCO)	
Zeile	Suche
#1	(MH "vegetarianism") OR (vegetar? OR vegan? OR "plant based diet?" OR "plant-based diet?" OR "plant based nutrition?" OR "plant-based nutrition?" OR lacto-ovo-Vegetarian? OR ovo-lacto-Vegetarian? OR "lacto ovo vegetarian diet?" OR "lacto-ovo vegetarian diet?" OR "ovo lacto vegetarian diet?" OR "ovo-lacto vegetarian diet?" OR "ovo-lacto vegetarians" OR "lacto-ovo vegetarians" OR (plant-based N4 (diet? OR nutri? OR food? OR eat? OR consum?)))

CINAHL (EBSCO)	
#2	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
#3	(LA German OR LA English)
#4	S1 AND S2 AND S3
#5	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
#6	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
#7	S4 AND (S5 OR S6)

Cochrane	
Zeile	Suche
#1	[mh "diet, vegetarian"] OR [mh "diet, vegan"] OR [mh vegetarians] OR [mh vegans] OR (vegetar? OR vegan? OR ("plant based" NEXT diet?) OR ("plant-based" NEXT diet?) OR ("plant based" NEXT nutrition?) OR ("plant-based" NEXT nutrition?) OR lacto-ovo-Vegetarian? OR ovo-lacto-Vegetarian? OR ("lacto ovo vegetarian" NEXT diet?) OR ("lacto-ovo vegetarian" NEXT diet?) OR ("ovo lacto vegetarian" NEXT diet?) OR ("ovo-lacto vegetarian" NEXT diet?) OR "ovo-lacto vegetarians" OR "lacto-ovo vegetarians" OR (plant-based NEAR/4 (diet? OR nutri? OR food? OR eat? OR consum?))): ti,ab,kw
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?

Cochrane	
#3	#1 and #2

Ergebnis:

In der Suche konnte 1 randomisiert, kontrollierte Studie identifiziert werden.

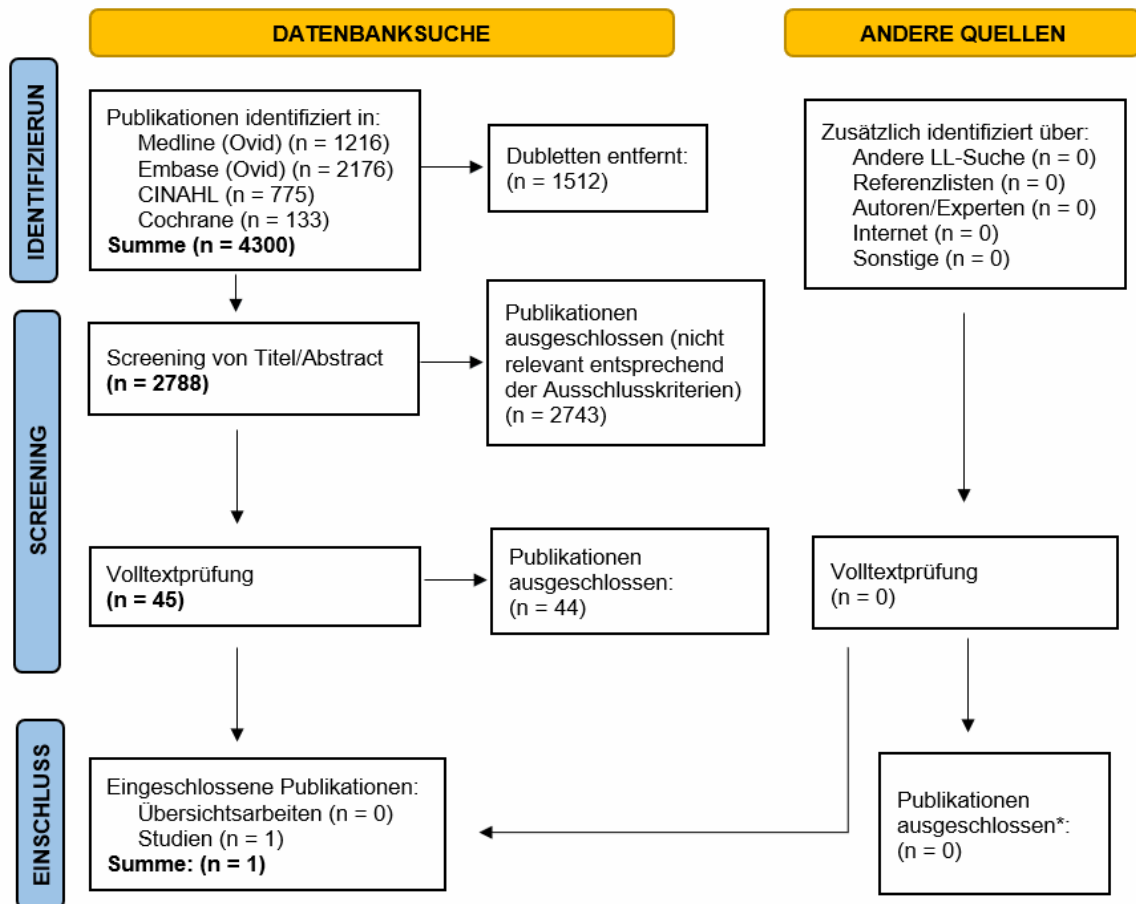


Abb. XY: Flussdiagramm zur Literaturrecherche, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe Tabelle.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 7: Ergebnis für Suchstrategie 'D1_Vegetarische/vegane Ernährung'

10.2.8 D2_Sogenannte Krebsdiäten: Ketogene Diät

Quelle: Medline (Ovid), Embase (Ovid), Cinahl (EBSCO), Cochrane, PsychInfo (EBSCO)

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 01.04.2019

Suchstrategie:

Medline (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	(exp Diet, Carbohydrate-Restricted/ OR exp Fasting/) OR ((Exp diet therapy/ OR diet.mp.) AND (Ketogen\$ OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR lowcarb\$ OR (low adj1 carb\$) OR carbohydrate-restrict\$ OR (carbohydrate\$ adj3 restrict\$) OR low-glycemic OR nil by mouth OR nil per os OR NPO OR fasting).mp.)
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp. or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphoma\$.mp. or sarcoma\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	(((((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (metaanaly* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science" or central).ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (network adj1 analy*).ti,ab.) or (((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or metaanalysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.)
#7	((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or MetaAnalysis.pt.
#8	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or

Medline (Ovid)	
	tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#9	5 AND (6 OR 7 OR 8)

Embase (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	atkins diet/ OR exp diet restriction/OR high glycemic index diet/ OR exp ketogenic diet/ OR exp low carbohydrate diet/ OR ((exp diet / OR exp diet therapy/ OR diet.mp.) AND (Ketogen\$ OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb\$ OR (low adj1 carb\$) OR carbohydrate-restrict\$ OR (carbohydrate\$ adj3 restrict\$) OR low-glycemic OR nil by mouth OR nil per os OR NPO OR fasting).mp.)
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp. or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphoma\$.mp. or sarcoma\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (metaanaly* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science" or central).ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (network adj1 analy*).ti,ab.) or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#7	exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.)
#8	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or(random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
#9	5 AND (6 OR 7 OR 8)

CINAHL (EBSCO)	
Zeile	Suche
#1	(MH "Diet, Low Carbohydrate" or MH "Diet, Ketogenic" OR MH "Fasting" OR ((MH "Diet+" OR TX diet) AND TX (Ketogen* OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb* OR (low N1 carb*) OR carbohydrate-restrict* OR (carbohydrate* N3 restrict*) OR low-glycemic OR "nil by mouth" OR "nil per os" OR NPO OR fasting)
#2	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
#3	(LA German OR LA English)
#4	S1 AND S2 AND S3
#5	(TI (systematic* n3 review*)) OR (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase or central)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)) or network n1 analy*
#6	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or (MH "Placebos") or (MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
#7	S4 AND (S5 OR S6)

Cochrane	
Zeile	Suche
#1	[mh "Diet, Carbohydrate-Restricted"] or [mh fasting] or (([mh "diet therapy"] OR diet) AND (Ketogen* OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb* OR (low NEXT

Cochrane	
	carb*) OR carbohydrate-restrict* OR (carbohydrate* NEXT restrict*) OR low-glycemic OR "nil by mouth" OR "nil per os" OR NPO OR fasting))
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#3	#1 and #2

PsychInfo	
Zeile	Suche
#1	[(DE "Diet" OR TX diet) AND TX (Ketogen* OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb* OR (low N1 carb*) OR carbohydrate-restrict* OR (carbohydrate* N3 restrict*) OR low-glycemic OR "nil by mouth" OR "nil per os" OR NPO OR fasting)
#2	((DE "Neoplasms" OR DE "Benign Neoplasms" OR DE "Breast Neoplasms" OR DE "Endocrine Neoplasms" OR DE "Leukemias" OR DE "Melanoma" OR DE "Metastasis" OR DE "Nervous System Neoplasms" OR DE "Terminal Cancer") OR (TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR DE "oncology" OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma
#3	1 and 2
#4	3 AND LA (English OR German)
#5	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (metaanaly* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab,id. or ((review adj5 (rationale or evidence)) .ti,ab,id. and "Literature Review".md.) or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science" or central).ab. or ("systematic review" or "meta analysis").md. or network adj1 analy* .ti,ab.
#6	(DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Treatment Outcomes" OR DE "Psychotherapeutic Outcomes" OR DE "Placebo" or DE "Followup Studies" OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR (clinical N3 trial*) OR (research N3 design) OR (evaluat* N3 stud*) OR (prospectiv* N3 stud*) OR ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask*))
#7	4 AND (5 OR 6)

Ergebnis:

In der Suche konnten 3 randomisiert, kontrollierte Studien identifiziert werden.

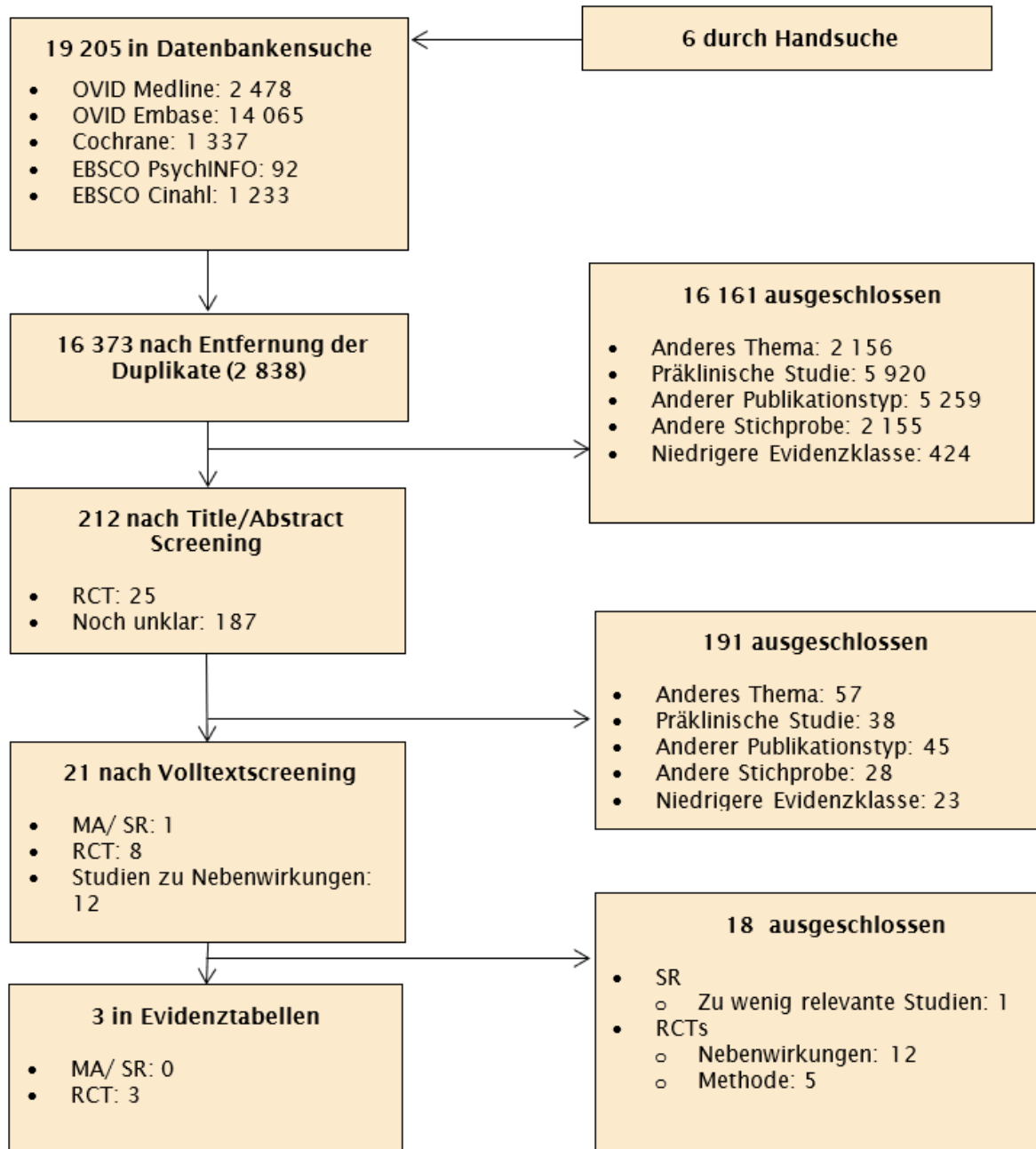


Abbildung 8: Ergebnis für Suchstrategie 'D2_Sogenannte Krebsdiäten: Ketogene Diät'

10.2.9 D3_Sogenannte Krebsdiäten: Fasten

Quelle: Medline (Ovid), Cochrane

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 26.07.2024

Suchstrategie:

MEDLINE (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	exp Fasting/ OR ((Exp diet therapy/ OR diet.mp.) AND (fasting).mp.)
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#7	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))) .ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#8	5 AND (6 OR 7)

Cochrane	
Zeile	Suche

Cochrane	
#1	[mh fasting] or ([mh "diet therapy"] OR diet) AND fasting
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#3	#1 and #2

Ergebnis:

In der Suche konnten 3 randomisiert, kontrollierte Studien identifiziert werden.

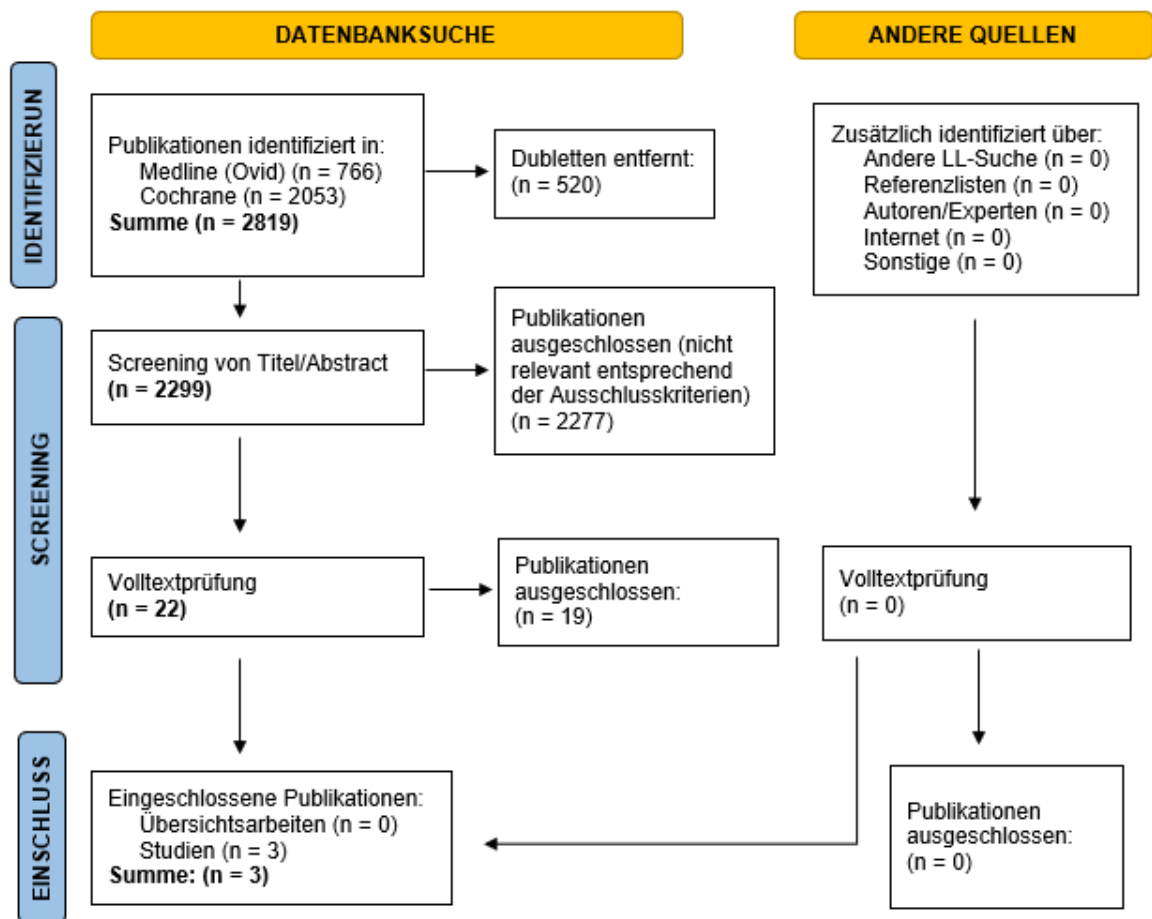


Abb. XY: Flussdiagramm zur Literaturrecherche, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe Tabelle.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 9: Ergebnis für Suchstrategie 'D3_Sogenannte Krebsdiäten: Fasten'

10.2.10 D4_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Breuss

Quelle: Medline (Ovid), Embase (Ovid), Cinahl, Cochrane

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 01.04.2024

Suchstrategie:

MEDLINE (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	(Breuss OR "Breuss diet" OR "Breuss cure" OR "Breuss cancer cure" OR "Krebskur total").mp.
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumor\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#7	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))) .ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.

MEDLINE (Ovid)	
#8	5 AND (6 OR 7)

Embase (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	(Breuss OR "Breuss diet" OR "Breuss cure" OR "Breuss cancer cure" OR "Krebskur total").mp.
#2	exp neoplasm/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#7	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
#8	5 AND (6 OR 7)

CINAHL (EBSCO)	
Zeile	Suche
#1	(Breuss OR "Breuss diet" OR "Breuss cure" OR "Breuss cancer cure" OR "Krebskur total")

CINAHL (EBSCO)	
#2	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumor OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
#3	(LA German OR LA English)
#4	S1 AND S2 AND S3
#5	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
#6	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
#7	S4 AND (S5 OR S6)

Cochrane	
Zeile	Suche
#1	(Breuss OR "Breuss diet" OR "Breuss cure" OR "Breuss cancer cure" OR "Krebskur total"): ti,ab,kw
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#3	#1 and #2

Ergebnis:

In der Suche konnten keine systematischen Reviews oder Studien zur Diät nach Breuss gefunden werden.

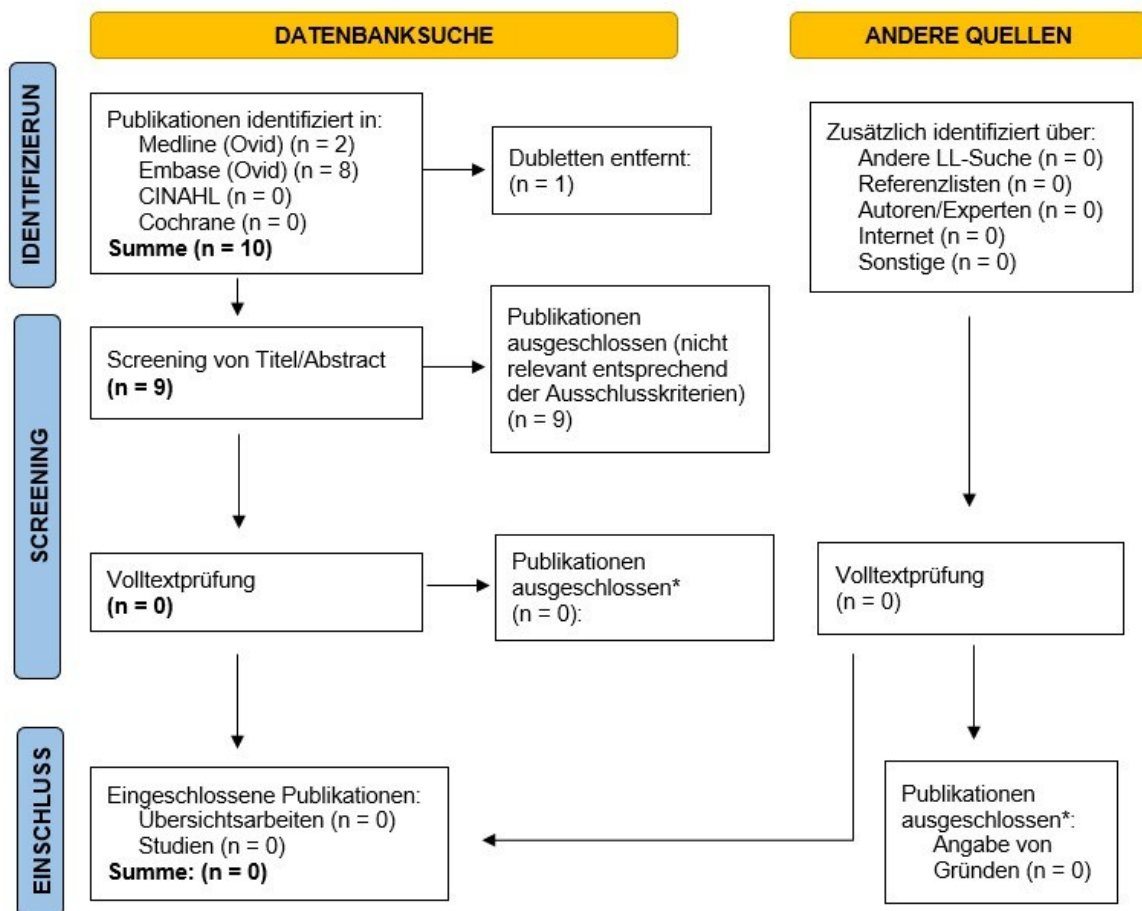
Intervention: Diät nach Breuss

Abb.: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Screening und Assessment“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe Tabelle.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 10: Ergebnis für Suchstrategie 'D4_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Breuss'

10.2.11 D5_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Budwig

Quelle: Medline (Ovid), Embase (Ovid), Cinahl, Cochrane

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 01.04.2024

Suchstrategie:

MEDLINE (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	(Budwig OR "Budwig diet").mp.
#2	exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	(((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
#7	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
#8	5 AND (6 OR 7)

Embase (Ovid)	
Zeile	Suche
#1	(Budwig OR "Budwig diet").mp.

Embase (Ovid)	
#2	exp neoplasm/ or neoplasm\$.mp or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphom\$.mp. or sarcom\$.mp.
#3	1 and 2
#4	limit 3 to english or limit 3 to german
#5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
#6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*)).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
#7	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
#8	5 AND (6 OR 7)

CINAHL (EBSCO)	
Zeile	Suche
#1	(Budwig OR "Budwig diet")
#2	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
#3	(LA German OR LA English)
#4	S1 AND S2 AND S3
#5	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3

CINAHL (EBSCO)	
	review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
#6	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
#7	S4 AND (S5 OR S6)

Cochrane	
Zeile	Suche
#1	(Budwig OR "Budwig diet"): ti,ab,kw
#2	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
#3	#1 and #2

Ergebnis:

In der Suche konnten keine systematischen Reviews oder Studien zur Diät nach Budwig gefunden werden.

Intervention: Diät nach Budwig

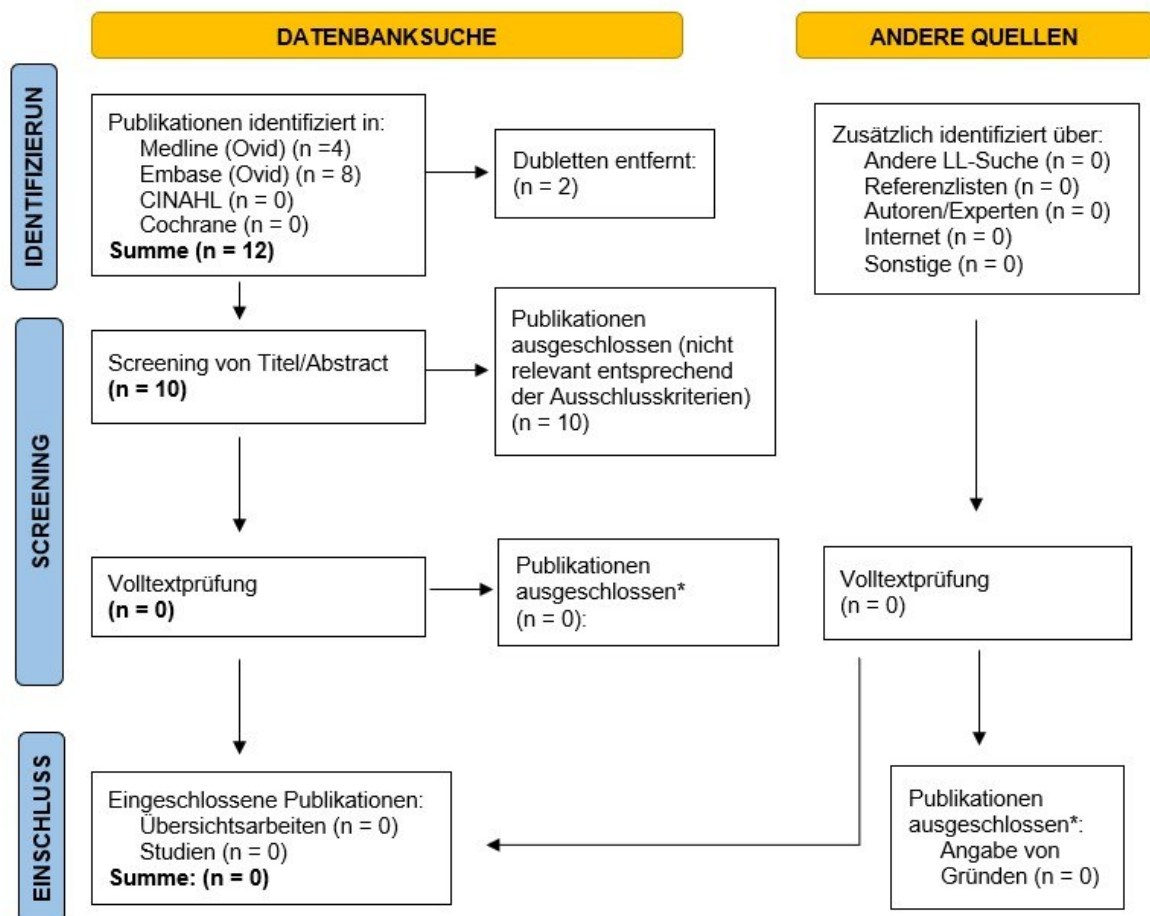


Abb.: Flussdiagramm zur Literaturrecherche „Screening und Assessment“, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe Tabelle.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 11: Ergebnis für Suchstrategie 'D5_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Budwig'

10.2.12 E1_Ernährung bei Hochdosistherapie und HZT

Quelle: Medline (Ovid), Embase (Ovid), Cinahl (EBSCO), Cochrane

Suchzeitraum: 01.12.1946 bis 17.04.2024

Suchstrategie:

MEDLINE (Ovid)	
Zeile	Suche
1	Stem Cell Transplantation/ ORstem cell transplant*.mp. OR Hematopoietic Stem Cell Transplantation/ OR stem cell support.mp. OR Bone Marrow Transplantation/ OR bone marrow transplant*.mp. OR exp febrile neutropenia/ or (neutropen* adj20 (neoplasm* or cancer* or tumo?r* or malignan* or oncolog* or carcinoma* or leuk?emia or lymphoma* or sarcom* ormyelom* or chemotherap*)).tw. or ((high dose or intensive or myelosuppressive or myelotoxic or induction) adj1 (chemotherap* or therap* or treatment)).tw.
2	exp nutrition therapy/ OR *feeding methods/ or exp enteral nutrition/ or exp parenteral nutrition/ OR exp Dietary Supplements/ OR exp immunonutrition diet/ OR nutrition*.mp. OR diet*.mp. OR nourish*.mp. OR enteral.mp OR parenteral.mp. OR ((neutropenic* or low-bacteria*) adj6 diet*).mp.
3	1 AND 2
4	limit 3 to english or limit 3 to german
5	(4 and humans/) or (4 not animals/)
6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*)).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.
7	"clinical trial".pt. or "clinical trial, phase i".pt. or "clinical trial, phase ii".pt. or clinical trial, phase iii.pt. or clinical trial, phase iv.pt. or controlled clinical trial.pt. or "multicenter study".pt. or "randomized controlled trial".pt. or double-blind method/ or clinical trials as topic/ or clinical trials, phase i as topic/ or clinical trials, phase ii as topic/ or clinical trials, phase iii as topic/ or clinical trials, phase iv as topic/ or controlled clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or early termination of clinical trials as topic/ or multicenter studies as topic/ or ((randomi?ed adj7 trial*) or (controlled adj3 trial*) or (clinical adj2 trial*) or ((single or doubl* or tripl* or treb*) and (blind* or mask*))).ti,ab,kw. or ("4 arm" or "four arm").ti,ab,kw or randomi?ed.ti,ab,kw.
8	5 AND (6 OR 7)

Embase (Ovid)	
Zeile	Suche
1	Stem Cell Transplantation/ OR Hematopoietic Stem Cell Transplantation/ OR Bone Marrow Transplantation/ OR exp febrile neutropenia/ OR stem cell transplant*.mp. OR stem cell support.mp. OR bone marrow transplant*.mp. OR(neutropen* adj20 (neoplasm* OR cancer* OR tumo?r* OR malignan* OR oncolog* OR carcinoma* OR leuk?emia OR lymphoma* OR sarcom* OR myelom* OR chemotherap*).tw. OR ("high dose" OR intensive OR myelosuppressive OR myelotoxic OR induction) adj1 (chemotherap* OR therap* OR treatment)).tw.
2	diet therapy/ ORenteric feeding/ OR parenteral nutrition/ OR total parenteral nutrition/ OR dietary supplement/ OR immunonutrition/ OR nutrition*.tw. OR diet*.tw. OR nourish*.tw. OR enteral.tw. OR parenteral.tw. OR ((neutropenic* or low-bacteria*) adj6 diet*).tw.
3	1 AND 2
4	limit 3 to english or limit 3 to german
5	(5 and humans/) OR (5 not animals/)
6	((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*)).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.))
7	crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or (random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$).ti,ab,de.
8	5 AND (6 OR 7)

CINAHL (EBSCO)	
Zeile	Suche
S1	(MH "Hematopoietic Stem Cell Transplantation") OR (MH "Bone Marrow Transplantation+") OR (MH "Neutropenia+")OR"stem cell transplant*" OR "stem cell

CINAHL (EBSCO)	
	support" OR "bone marrow transplant*" OR ((TI neutropen* OR AB neutropen*) N20 ((TI neoplasm* OR AB neoplasm*) OR (TI cancer* OR AB cancer*) OR (TI tumo#r* OR AB tumo#r*) OR (TI malignan* OR AB malignan*) OR (TI oncolog* OR AB oncolog*) OR (TI carcinoma* OR AB carcinoma*) OR (TI leuk#emia OR AB leuk#emia) OR (TI lymphoma* OR AB lymphoma*) OR (TI sarcom* OR AB sarcom*) OR (TI myelom* OR AB myelom*) OR (TI chemotherap* OR AB chemotherap*)) OR (((TI "high dose" OR AB "high dose") OR (TI intensive OR AB intensive) OR (TI myelosuppressive OR AB myelosuppressive) OR (TI myelotoxic OR AB myelotoxic) OR (TI induction OR AB induction)) N1 ((TI chemotherap* OR AB chemotherap*) OR (TI therap* OR AB therap*) OR (TI treatment OR AB treatment)))
S2	MM "Diet Therapy") or (MM "Nutrition") or (MH "Immunonutrition Diet") or (MM "Nutritional Support") or (MM "Dietary Supplementation") or (MM "Enteral Nutrition") or (MM "Home Nutritional Support") or (MM "Parenteral Nutrition") OR (TI nutrition* OR AB nutrition*) OR (TI diet* OR AB diet*) OR (TI nourish* OR TI nourish*) OR (TI enteral OR AB enteral) OR (TI parenteral OR AB parenteral) OR ((TI neutropenic* OR AB neutropenic*) OR ((TI low-bacteria* OR AB low-bacteria*) N6 (TI diet* OR AB diet*))
S3	LA German OR LA English
S4	S1 AND S2 AND S3
S5	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
S6	(MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or MH "Placebos") or MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*
S7	S4 AND (S5 OR S6)

Cochrane	
Zeile	Suche
#1	[mh ^"Stem Cell Transplantation"] OR ("stem cell" NEXT transplant*): ti,ab,kw OR [mh ^"Hematopoietic Stem Cell Transplantation"] OR "stem cell support": ti,ab,kw OR [mh ^"Bone Marrow Transplantation"] OR ("bone marrow" NEXT transplant*): ti,ab,kw OR [mh "febrile neutropenia"] OR (neutropen*: ti,ab NEAR/20 (neoplasm*: ti,ab OR cancer*: ti,ab OR tumo?r*: ti,ab OR malignan*: ti,ab OR oncolog*: ti,ab OR carcinoma*: ti,ab OR leuk?emia: ti,ab OR lymphoma*: ti,ab OR sarcom*: ti,ab OR myelom*: ti,ab OR chemotherap*: ti,ab)) OR (("high dose": ti,ab OR intensive: ti,ab OR myelosuppressive: ti,ab OR myelotoxic: ti,ab OR induction: ti,ab) NEAR/1 (chemotherap*: ti,ab OR therap*: ti,ab OR treatment: ti,ab))
#2	[mh "nutrition therapy"] OR [mh ^"feeding methods"] OR [mh "enteral nutrition"] OR [mh "parenteral nutrition"] OR [mh "Dietary Supplements"] OR [mh "immunonutrition diet"] OR nutrition*: ti,ab,kw OR diet*: ti,ab,kw OR nourish*: ti,ab,kw OR enteral: ti,ab,kw OR parenteral: ti,ab,kw OR ((neutropenic*: ti,ab,kw OR low-bacteria*: ti,ab,kw) NEAR/6 diet*: ti,ab,kw)
#3	#1 AND #2

Ergebnis:

In der Suche konnten 4 randomisiert, kontrollierte Studien identifiziert werden.

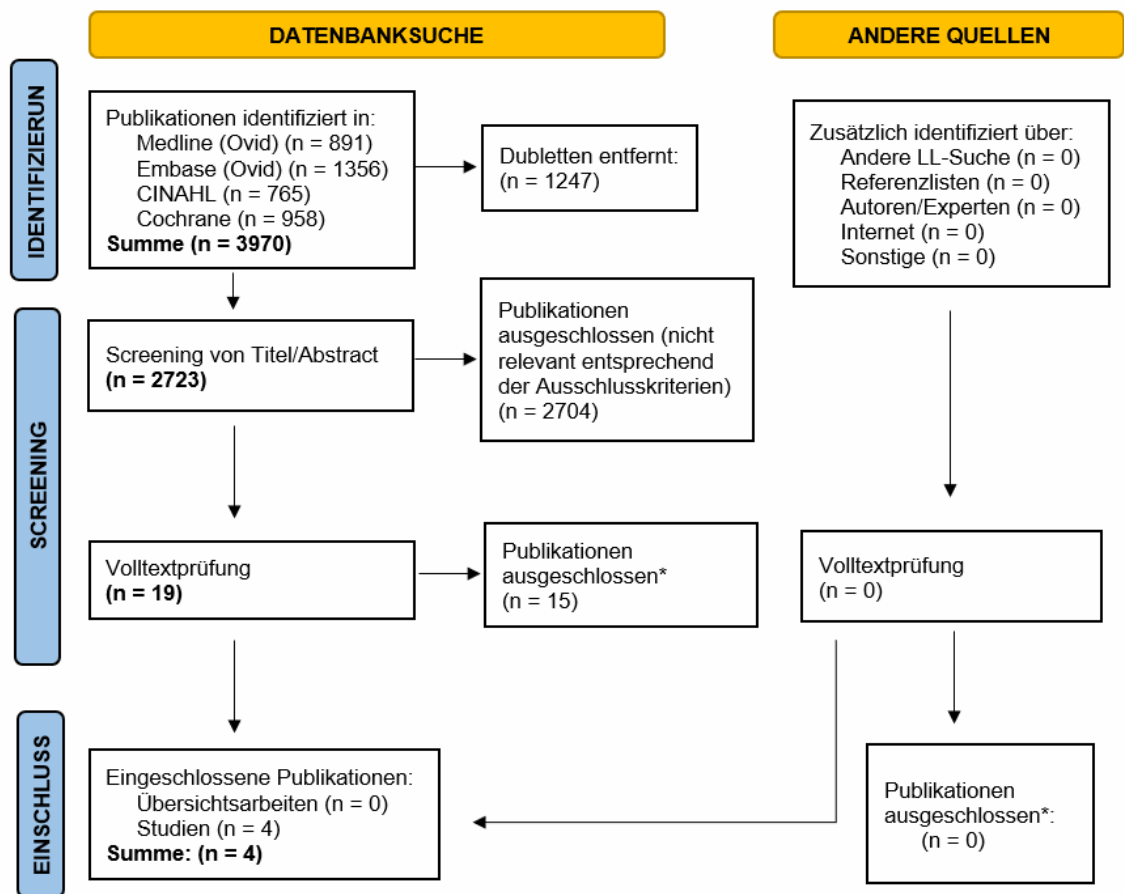


Abb. XY: Flussdiagramm zur Literaturrecherche, entsprechend dem PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021). *Spezifische Ausschlussgründe siehe Tabelle.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Abbildung 12: Ergebnis für Suchstrategie 'E1_Ernährung bei Hochdosistherapie und HZT'

10.3 Evidenztabelle und Bewertung der Evidenz

Die Evidenztabelle ist in einem gesonderten Dokument zu dieser Leitlinie enthalten.

10.4 Recherche nach internationalen Qualitätsindikatoren

10.4.1 Rechercheauftrag

Die Recherche wurde vom Bereich Infoplattform (Steffi Derenz / Paulina Bressel) zwischen dem 06.01.2025 und 16.01.2025 durchgeführt.

Als Recherchevokabular wurden folgende Begriffe verwendet:

Population: Erwachsene Patienten mit einer Krebserkrankung (nebst Vorstufen) in allen Versorgungssettings (ambulant/stationär).

MeSH: Neoplasms

Freitext: neoplas*, cancer*, carcinoma*, leukemia, lymphoma, sarcoma, tumour*, tumor*, preneoplasia, precancerous conditions, precancer*

Intervention:

Ernährung/ Ernährungsmedizin

MeSH: Nutrition Therapy, Diet Therapy, Nutritional Support, Dietary Supplements, Nutrients, Immunonutrition Diet, Nutrition Disorders, Nutrition Assessment, Nutritional Status, Malnutrition, Fasting, Feeding Methods, Enteral Nutrition, Parenteral Nutrition

Freitext: nutri*, diet*, supplement*, immunonutrition*, malnutrition*, fasting*, feed*, enteral*, parental*, nourish*, macronutrient*

Qualitätsindikator

MeSH: Quality Indicators, Health Care

Freitext: quality indicator*, performance indicator*, quality measure*, indicator* of quality, performance measure*

Bei der Suche erfolgte eine Einschränkung des Suchzeitraums von 10 Jahren (01.01.2015 bis 06.01.2025).

Sprachrestriktionen: englisch, deutsch

Weitere Einschränkungen bezüglich spezifischer Subgruppen innerhalb der Zielpopulation erfolgten nicht.

Die Suche wurde in folgenden Quellen durchgeführt:

- Literaturdatenbank:
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced>
- Webseiten internationaler Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/Qualitätsmessung/Qualitätsindikatoren

Recherchestrategie und -vokabular richten sich nach Möglichkeit an der Leitlinie aus. Wo für die Suche notwendig, werden Syntax und Strategie entsprechend modifiziert und angepasst. Im Punkt 2 ist die Recherchestrategie dokumentiert.

10.4.2 Recherchestrategien

10.4.2.1 Bibliographische Datenbank

10.4.2.1.1 PubMed

Recherche erfolgte am: 06.01.2025

Suche	Suchbegriffe	Treffer
#1	Nutrition Therapy[MeSH] OR Diet Therapy[MeSH] OR Nutritional Support[MeSH] OR Dietary Supplements[MeSH] OR Nutrients[MeSH] OR Immunonutrition Diet[MeSH] OR Nutrition Disorders[MeSH] OR Nutrition Assessment[MeSH] OR Nutritional Status[MeSH] OR Malnutrition[MeSH] OR Fasting[MeSH] OR Feeding Methods[MeSH] OR Enteral Nutrition[MeSH] OR Parenteral Nutrition[MeSH]	771.497
#2	nutri*[tiab] OR diet*[tiab] OR supplement*[tiab] OR immunonutrition*[tiab] OR malnutrition*[tiab] OR fasting* OR feed*[tiab] OR enteral*[tiab] OR parental*[tiab] OR nourish*[tiab] OR macronutrient*[tiab]	2.225.625
#3	#1 OR #2	2.584.136
#4	"neoplasms"[MeSH Terms]	4.057.113
#5	neoplas*[tiab] OR cancer[tiab] OR cancers[tiab] OR tumors[tiab] OR carcinom*[tiab] OR leukemia[tiab] OR leukaemia[tiab] OR lymphoma[tiab] OR sarcoma[tiab] OR tumour*[tiab] OR tumor*[tiab] OR preneoplasia[tiab] OR precancerous conditions[tiab] OR precancer*[tiab]	4.463.327
#6	#4 OR #5	5.416.076
#7	quality indicators, health care[MeSH Terms]	25.878
#8	"quality indicator"[tiab] OR "quality indicators"[tiab] OR "performance indicator"[tiab] OR "performance indicators"[tiab] OR "quality measure"[tiab] OR "quality measures"[tiab] OR "indicator of quality"[tiab] OR "indicators of quality"[tiab] OR "performance measure"[tiab] OR "performance measures"	37.714
#9	#7 OR #8	57.070

Suche	Suchbegriffe	Treffer
#10	#3 AND #6	262,252
#11	#9 AND #10	394
#12	#11 Filters: English, German, from 01.01.2015 – 06.01.2025	278

10.4.2.2 Internationale Qualitätsindikatorenprojekte/-programme

Recherche erfolgte am: 14.01.2025

Institution	Quelle	Treffer QIs
PHS (Public Health Scotland)	https://www.publichealthscotland.scot/publications/?ic=phs_publication_type-statistical-report&q=Quality+Indicator&fq=topics%3ACancer%23&fq=phs_publication_type%3AStatistical+report%23&sort=pdesc	1
HIS (Healthcare Improvement Scotland)	https://archive.healthcareimprovementscotland.scot/www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators	
NHS England (National Health Services)	https://digital.nhs.uk/data-and-information/clinical-indicators	
NICE (National Institute for Health and Care Excellence)	https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/index/All/Cancer https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/cancer	2
NQF (National Quality Forum)	http://www.qualityforum.org/QPS https://p4qm.org/measures	0
KCE (Belgian Health Care Knowledge Centre)	https://kce.fgov.be https://kce.fgov.be/en/publications/all-reports-0	3

10.4.3 Rechercheergebnisse

Ausschlussgründe:

A1: **kein passender QI** (kein QI /QI anderer Entität/ unspezifischer QI/ QI ohne Ergebnisse): 251

A2: **Publikationsart** (z.B.: Letter, Editorial, nur Abstract): 9

A3: **Doppelpublikation**: 0

A4: **Volltext nicht verfügbar**: 0

10.4.3.1 Bibliographische Datenbank

Anzahl der Treffer nach Titel- und Abstractsichtung: **18**

Treffer nach Volltextsichtung: 2 Referenzen / 7 QIs.

[11] [12]

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
<p><i>Lee, A. et al., 2017</i> [11]</p> <p>Entität: Krebs allgemein</p> <p>QI 1: Frequency of SGA application in patients at nutritional risk</p> <p>QI 2: Frequency of estimated energy and protein needs in patients on ENT</p> <p>QI 3: Frequency of patients with infused volume of ENT > 70% of prescribed</p> <p>QI 4: Frequency of digestive fasting > 24 h in patients on ENT</p> <p>QI 5: Frequency of diarrhea episodes in patients on ENT</p> <p>QI 6: Frequency of episodes of constipation in patients on ENT</p>	<p>Ja. Empfehlung 3.4 (A) Bei einem auffälligen Screening auf Mangelernährung soll ein ausführliches Ernährungsassessment erfolgen. EK, Konsens</p> <p>Nein</p> <p>Nein</p> <p>Nein</p> <p>Nein</p> <p>Nein</p>

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
<p><i>van Overveld, L.F.J. et al., 2018 [12]</i></p> <p>Entität: Krebs Kopf / Hals</p> <p>QI 8: Malnutrition screening at intake or before start of treatment</p>	<p>Ja. Inkludiert in der generellen Empfehlung für "alle" Pat. Mit einer onkologischen Erkrankung. Unterschied: hier bei Aufnahme, in dt. S3-LL: bei Diagnosestellung.</p> <p>Empfehlung 3.2: Alle Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung sollen möglichst frühzeitig bei Diagnosestellung und wiederholt im Verlauf ein Screening auf Mangelernährung erhalten. EK, starker Konsens</p>

10.4.3.2 Internationale Qualitätsindikatoren (Webrecherche)

Recherchedatum: 14.01.2025

Treffer: 3 Webreferenzen / 6 QIs

10.4.3.2.1 Healthcare Improvement Scotland (HIS) / Public Health Scotland (PHS)

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
<p>Entität: Krebs Kopf / Hals</p> <p>QPI 6: Nutritional Screening Specification (i)</p> <p><u>Numerator</u>: Number of patients with head and neck cancer who undergo nutritional screening with the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) before first treatment.</p> <p><u>Denominator</u>: All patients with head and neck cancer.</p>	<p>Entität: Krebs Kopf / Hals</p> <p>Ja. Inkludiert in der generellen Empfehlung für "alle" Pat. Mit einer onkologischen Aufnahme bei Diagnosestellung. Unterschiede: Vorgabe eines best. Tools zum Screening und ein anderer Zeitpunkt "before first treatment".</p> <p>Empfehlung 3.2: Alle Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung sollen möglichst frühzeitig bei Diagnosestellung und wiederholt im Verlauf ein Screening auf</p>

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
<p>Specification (ii)</p> <p><u>Numerator:</u> Number of patients with oral, pharyngeal or laryngeal cancer undergoing treatment with curative intent who are assessed by a specialist dietitian.</p> <p><u>Denominator:</u> All patients with oral, pharyngeal or laryngeal cancer undergoing treatment with curative intent.</p>	<p>Mangelernährung erhalten. EK, starker Konsens</p> <p>Ja. Ähnlich wie Empfehlung 3.7.</p> <p>Unterschiede: hier "kurativ intendierte Therapie" in dt. S3-LL "Bestrahlung"</p> <p>Empfehlung 3.7 Patient:innen mit Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich sollen eine individuelle Ernährungstherapie und – bei unzureichender Nahrungsaufnahme – eine Eskalation nach dem Stufenschema Ernährung erhalten, um den Energie- und Nährstoffbedarf zu sichern, das Gewicht und die Lebensqualität zu verbessern und um eine Unterbrechung der Bestrahlung zu verhindern.</p> <p>EG A, LoE 1</p> <p>Starker Konsens</p>

Updated August 2024: QPI 6: Nutritional Screening

10.4.3.2.2 Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)

[13]

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
<p>Entität: Krebs Kopf / Hals</p> <p>QI: Proportion of patients having eating and speaking problems due to carcinoma of the oral cavity and/or its management who have had a consultation with a dedicated nutritional therapist before, during and after treatment.</p>	<p>Ja, inkludiert in der Empfehlung 4.1.</p> <p>Empfehlung 4.1</p> <p>Eine medizinische Ernährungstherapie (enterale oder parenterale Ernährung) soll angeboten werden, wenn eine ausreichende orale Nahrungsaufnahme nicht möglich ist – beispielsweise aufgrund erheblicher Beeinträchtigung des Gastrointestinaltrakts.</p>

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
	<p>EK, starker Konsens</p> <p>Qualitätsziel: Möglichst viele Patient:innen mit onkologischer Erkrankung und nicht ausreichender oraler Nahrungsaufnahme, soll eine medizinische Ernährungstherapie (enterale oder parenterale Ernährung) angeboten werden.</p>
<p>QI: Proportion of patients with head and neck cancer at risk for malnutrition who received dietary counselling and nutritional therapy.</p>	<p>Ja. Inkludiert in Empfehlung 3.7.</p> <p>Empfehlung 3.7</p> <p>Patient:innen mit Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich sollen eine individuelle Ernährungstherapie und – bei unzureichender Nahrungsaufnahme – eine Eskalation nach dem Stufenschema Ernährung erhalten, um den Energie- und Nährstoffbedarf zu sichern, das Gewicht und die Lebensqualität zu verbessern und um eine Unterbrechung der Bestrahlung zu verhindern.</p> <p>EG A, LoE 1. Starker Konsens</p>
<p>QI: Proportion of patients with head and neck cancer who are screened for malnutrition.</p>	<p>Ja. Inkludiert in der generellen Empfehlung für "alle" Pat. Mit einer onkologischen Erkrankung.</p> <p>Empfehlung 3.2: Alle Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung sollen möglichst frühzeitig bei Diagnosestellung und wiederholt im Verlauf ein Screening auf Mangelernährung erhalten. EK, starker Konsens</p>

10.4.3.2.3 National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

[14], [15]

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
<p>Entität: Krebs Ösophagus-Magen [14]</p> <p>Quality statement 1: Nutritional status</p> <p><u>Numerator</u>: the number in the denominator who have their nutritional status, including the need for a prophylactic tube, assessed at diagnosis.</p> <p><u>Denominator</u>: the number of people diagnosed with cancer of the upper aerodigestive tract.</p>	<p>Ja. Inkludiert in der generellen Empfehlung 3.2. für "alle" Pat. Mit einer onkologischen Erkrankung. UND der Empfehlung 3.6.</p> <p>Empfehlung 3.2:</p> <p>Alle Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung sollen möglichst frühzeitig bei Diagnosestellung und wiederholt im Verlauf ein Screening auf Mangelernährung erhalten.</p> <p>EK, starker Konsens</p> <p>Empfehlung 3.6</p> <p>Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung mit einem auffälligen Mangelernährungsscreening sollen nach einem Ernährungsassessment individuelle Ernährungsberatungen durch qualifizierte Ernährungsfachkräfte zur Steigerung und Optimierung der oralen Nahrungsaufnahme erhalten. Dies inkludiert auch eine Anreicherung der Speisen und/oder das Angebot oraler Trinknahrungen.</p> <p>EG B, LoE 1 Starker Konsens</p>
<p>Entität: Krebs Kopf / Hals [15]</p> <p>Quality statement 4: Dietetic support Specification a)</p> <p><u>Numerator</u>: the number in the denominator who have tailored, specialist dietetic support before radical treatment.</p>	<p>Nein</p>

Indikator	Starke Empfehlung der S3-LL
<p><u>Denominator</u>: the number of adults with oesophago-gastric cancer who have radical treatment planned.</p> <p>Specification b) <u>Numerator</u>: the number in the denominator who have tailored specialist dietetic support after radical treatment.</p> <p><u>Denominator</u>: the number of adults with oesophago-gastric cancer who have radical treatment.</p>	Nein

10.5 Eingegangene Kommentare während der Konsultationsphase

Tabelle 8: Strukturierte Bearbeitung der eingegangenen Kommentare

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
1	1	S.90	neues Thema	Spezielle Situationen	Extra Kapitel Adhäsionen im Darmbereich	Eine Berücksichtigung dieses wichtigen Themas wäre sinnvoll, da es auch mit Bezug auf Nahrungsmittelintoleranzen in den Bereichen mit Stenosen /späterer Ileus nicht ausgeschlossen hohe Praxisrelevanz besitzt.	Sondierung des Themas in den Aktualisierungen der Leitlinie.
2	1	7.2.4	neues Thema	Ernährungsfachkräfte ...	Sollten nicht nur auf die Palliativsituation sondern auch auf Umgang mit Stenosen, Teilileus und Nahrungsmittelintoleranzen bei dauerhaft bestehende Stenosen vor Erreichen der Krebsheilung (5 Jahre Überlebensdauer) vorbereitet sein.		Sondierung des Themas in den Aktualisierungen der Leitlinie.
3	2	Titel	Titel	Titel: S3-Leitlinie Ernährung und Ernährungsmedizin in der Onkologie	Klinische Ernährung in der Onkologie	Es gibt keine Ernährungsmedizinischen Leistungen sondern AUSSCHLIESSLICH ernährungstherapeutische Leistungen, die Ernährungsmediziner auch erbringen können.	Leitlinie wurde umbenannt in "Klinische Ernährung in der Onkologie"

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
						<p>Siehe: Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung in Deutschland in der Fassung vom 01.02.2024</p> <p>Es gibt nur in Deutschland die Weiterbildung zum „Ernährungsmediziner“ aber leider KEINE EINZIGE STUDIE, die belegt, dass es besser ist, wenn ein Ernährungsmediziner die Behandlung oder Therapie durchführt.</p>	
4	2	Glossar	Glossar		Hier könnte die Ernährungsmedizin erläutert werden.	Ich bin Oecotrophologin und sehe mich nun außerstande, den richtigen Text für Ernährungsmediziner zu entwerfen. Bitte die Verbände BDEM, DGEM oder DAEM fragen.	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Der Begriff der Ernährungsmedizin taucht in der Leitlinie im Text nicht auf. Und der Titel wurde inzwischen geändert.
5	2	Glossar	Glossar		Fehlt Ernährungsteam (Defintion)	Bestenfalls arbeiten die Ernährungstherapeuten ja nicht im Team sondern im Ernährungsteam. Dieser Begriff wird 2 x im Dokument verwendet und sollte deswegen im Vorfeld klar definiert werden.	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Der Begriff "vom Ernährungsteam gesehen" wurde aufgrund eines anderen Kommentars in "von

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
						<p>Def. Ernährungsteam finden sich : Weimann, Arved et al.: 2021, Klinische Ernährung und Infusionstherapie, DOI: 10.1055/b-0041-182510</p> <p>Kapitel 9 Das Ernährungsteam</p>	<p>Ernährungsfachkräften gesehen" geändert. Der 2x Term "Ernährungsteam" wurde in "Team" geändert, da im entsprechenden Textteil auf die Zusammensetzung eingegangen wird. Somit kein Glossareintrag notwendig.</p>
6	2	Seite 50 und 51 und 52	Gruppe B	Die aktuelle systematische Suche für den Zeit-raum 2014 bis 2024 (in der ausschließlich nach systematischen Reviews gesucht wurde) identifizierte keine neuen systematischen Reviews, die dieser Empfehlung zugeordnet werden konnten		<p>Ich wünsche mir eine differenziertere Betrachtungsweise, und sehe, dass es dazu – entgegen des Entwurfstextes – doch ein systematisches Review gibt, siehe: Bossola M, Antocicco M, Pepe G. Tube feeding in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy: A systematic review. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022 Aug;46(6):1258-1269. doi: 10.1002/jpen.2360. Epub 2022 May 22. PMID: 35244947. Frage: warum wurde dieser Review nicht berücksichtigt?</p> <p>Ich finde schon, dass auch auf die „Gefahren“ der PEG hingewiesen werden sollte: z.B. „PEG may be</p>	<p>Bossola et al. untersuchte zwei Fragestellungen: Nasogatrale Tube vs. PEG und prophylaktischer vs. reaktiver Start der enteralen Sondenernährung. Für beide Fragestellungen (und deren Empfehlungen: 4.2., 4.5., 4.6) wurde Bossola et al. im Volltextscreening begutachtet: Der SR schloß RCTs und retrospektive Studien</p>

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
						<p>associated with major complications such as exit-site infection, malfunction, leakage, pain, pulmonary infection, and higher cost“ anstatt das Fazit auf S. 54</p>	<p>ein und hatte weder eine Qualitätsbewertung noch eine Risk of Bias-Bewertung der Primärstudien durchgeführt. Die eingeschlossenen RCTs waren die selben, wie in einem früheren Cochrane-Review das eine bessere Qualität hatte. Daher wurde entschieden, das Cochrane-Review für die Evidenzauarbeitung einzuschließen.</p> <p>Änderung des Hintergrundtextes zur Darstellung von Nebenwirkungen von nicht randomisierten retrospektiven und prospektiven Studien.</p>
7	2	Seite 49	Gruppe B/ neues Thema	Rehabilitationspotenzial		<p>Was ist das bzw. Was soll das sein? Rehafähigkeit? In Deutschland haben onkologische Patienten das Recht auf eine medizinische Rehabilitation und die tut den</p>	<p>Das Rehabilitationspotenzial bezeichnet das Potential darüber, ob die Patienten</p>

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
						<p>Erkrankten sehr gut! Oftmals die die Reha der erste Ort an dem das Erlebte verarbeitet werden kann und die Menschen wieder auf die Beine kommen. Ich wünsche mir in einer Leitlinie ein bisschen mehr zum Thema „medizinische Rehabilitation“ ... zumal wir mit der REGENERATION Studie (N. Erickson) Daten haben, die belegen: Reha wirkt!</p> <p>Ich finde es schon befremdlich, dass seitenlang auf Prerehabilitation diskutiert wird und KEIN Wort zu einer „normalen“ medizinischen Reha, auf die ein onkologischer Patienten alle 2 Jahre Anspruch hat !!!</p>	<p>grundsätzlich von den Maßnahmen profitieren können (Begriff siehe ESPEN-Leitlinie zur heimenteralen/heimparenteralen Ernährung).</p> <p>Regeneration-Studie läuft noch bis 2027, somit für die anstehende Aktualisierung noch keine Daten aus Volltextpublikation verfügbar.</p> <p>Thema "Rehabilitation" wird in der Aktualisierung der Leitlinie auf der Basis eines Expertenkonsens aufgegriffen.</p>
8	2	Seite 71 Kapitel : Pharmakologische	Gruppe C	Androgene gegen Gewichts- und Muskelverlust	Komplette Streichung	Ich verstehe nicht, warum in dieser aktuellen LL immer noch die Androgene auf 2 Seiten diskutiert werden!!! Diese Substanzen sind in Deutschland verboten und ich kenne keinen einzigen Onkologen, der diese Medikamente einsetzt	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Thema war Schlüsselfrage der Leitlinie und Evidenzaufarbeitung wurde durchgeführt.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
		Substanzen				oder einsetzen wollen würde! Diese Substanz wird immer noch aus veralteten LL „rübergenommen“ – das könnte man auch mal sein lassen!	
9	2	Seite 113, Literatur	Gruppe A/Glossar	(...) Qualifizierte Ernährungsfachkräfte sind auf den Internetseiten des Verbands der Diätassistenten e.V. (VDD), des Berufsverbands Oecothrophologie e.V. (VDOE), der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e.V. (QUETHEB), des Verbands für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED), der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) und auf der Plattform qualifizierte Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e.V. (E-Zert) zu finden.	Plattform von Ernährungsmediziner aufnehmen, da auch sie die Ernährungstherapie durchführen	https://www.bdem.de/patienten/schwerpunktpraxen/ Bitte bei den Verbänden nachfragen.	Änderungsvorschlag angenommen. Als Plattform für Ernährungsmediziner wurde BDEM und nutriZert aufgenommen.
10	2	Seite 37	Gruppe A	Die Autorengruppe um Ravasco berichtete sogar, dass im Rahmen eines RCT eine die Strahlentherapie begleitende Ernährungsberatung das Überleben bis 6 Jahre nach Ernährungsberatung verbesserte [23].	streichen	Diese Studie wurde oftmals von Onkologen kritisiert, weil sie offensichtlich methodische Mängel hat und die Überlebensdaten gar nicht stimmen können ... Es gibt ja mittlerweile EINIGE andere Studien, die etwas aktueller sind und auch schöne Ergebnisse haben!!! Siehe: van der Werf A, Langius JAE, Beeker	Diese Studie war die Empfehlungsgrundlage der Vorgängerleitlinie, somit bleibt sie im Empfehlungskasten. Hintergrundtext wurde überarbeitet.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
						A, Ten Tije AJ, Vulink AJ, Haringhuizen A, Berkhof J, van der Vliet HJ, Verheul HMW, de van der Schueren MAE. The effect of nutritional counseling on muscle mass and treatment outcome in patients with metastatic colorectal cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. Clin Nutr. 2020 Oct;39(10):3005-3013. doi: 10.1016/j.clnu.2020.01.009. Epub 2020 Jan 29. PMID: 32037284.	
11	2	KEIN	neues Thema		Es fehlen die Empfehlungen zu Cancer survivors	In Zeiten, in denen viele Patienten den Krebs dank neuer Medikamente überleben, sollte auch was zu den Ernährungsempfehlungen gesagt werden.	Sondierung des Themas in den Aktualisierungen der Leitlinie.
12	2	KEIN	neues Thema		Risikopotential der neuen Medikamente auf Ernährungszustand	Ausserdem fehlt auch das Risikopotential der neuen Medikamente auf Ernährungszustand, z.B. Tyrosinkinasehemmer und Sarkopenie.	Sondierung des Themas in den Aktualisierungen der Leitlinie.
14	3	ganze LL	Redaktionell		Wird nicht durchgehend die Personfirst Speech verwendet. Statt Krebspatienten sollte es in der ganzen Leitlinie Personen mit		Änderungsvorschlag nicht übernommen: Beschluss der Steuergruppe am

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
					Krebs- oder Tumorerkrankung heißen		20.10.2024: "Die Steuergruppe einigt sich auf die patienten-zentrierte Sprache „Patienten mit einer onkologischen Erkrankung“. Entsprechend dem Beschluss der Patientenvertreter in der Patienten-LL: "Patienten mit einer Krebserkrankung".
16	3	Literaturverzeichnis	Gruppe D		Als Literaturstelle für Kapitel 6.1 vegane Ernährung bitte noch folgende Literaturstelle ergänzen: „Klug A, Barbaresko J, Alexy U, Kühn T, Kroke A, Lotze-Campen H, Nöthlings U, Richter M, Schader C, Schlesinger S, Virmani K, Conrad J, Watzl B on behalf of the German Nutrition Society (DGE): Update of the DGE position on vegan diet – Position statement of the German Nutrition Society (DGE). Ernährungs Umschau 2024; 71(7): 60–84. + eSupplement“ Aus meiner Sicht passt dies ganz gut ans Ende des kompletten Absatzes, wenn die		Änderungsvorschlag angenommen.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung und Begründung
					kritischen Nährstoffe aufgezehrt werden.		
17	4	6.2.1 / 80 - 81	Gruppe D	In der ersten Publikation der DIRECT Studie von De Groot et al. (2020) wurde die Wirkung von Scheinfasten (fasting mimicking diet; FMD) auf die Toxizität, das radiologisch und pathologisch beobachtbare Ansprechen, die Lebensqualität sowie die psychische Belastung bei Patientinnen mit Brustkrebs während der Chemotherapie untersucht [298]. Hierzu wurden 131 Patientinnen in zwei Gruppen randomisiert. 66 Patientinnen wurden der Interventionsgruppe, 65 Patientinnen der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionsgruppe führte während der acht Chemotherapiezyklen das sog. Scheinfasten durch. Das bedeutete, dass jeweils drei Tage vor und am Tag der Chemotherapie gefastet und nur eine Diät in Form von Suppen, Brühen, Vitaminsupplementen und Tee verzehrt wurde. Am ersten Tag wurden 1200 kcal aufgenommen, am zweiten, dritten und vierten Tag durften jeweils maximal 200 kcal verzehrt werden. Die Kontrollgruppe ernährte sich wie gewohnt. In der	In der ersten Publikation der DIRECT Studie von De Groot et al. (2020) wurde die Wirkung von Scheinfasten (fasting mimicking diet; FMD) auf die Toxizität, das radiologisch und pathologisch beobachtbare Ansprechen, die Lebensqualität sowie die psychische Belastung bei Patientinnen mit Brustkrebs während der Chemotherapie untersucht. Hierzu wurden 131 Patientinnen in zwei Gruppen randomisiert. 66 Patientinnen wurden der Interventionsgruppe, 65 Patientinnen der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionsgruppe führte während der acht Chemotherapiezyklen das sog. Scheinfasten durch. Das bedeutete, dass jeweils drei Tage vor und am Tag der Chemotherapie gefastet und nur eine Diät in Form von Suppen, Brühen, Vitaminsupplementen und Tee verzehrt wurde. Am ersten Tag wurden 1200 kcal aufgenommen, am zweiten, dritten und vierten Tag durften jeweils maximal 200 kcal verzehrt werden. Die	Die in fett markierten Informationen sind aus klinischer Sicht relevante Informationen für Onkologen und sollten daher nicht zurückgehalten werden: 1. Auch wenn die Fastenintervention von vielen Patientinnen nicht über alle Chemotherapiezyklen umgesetzt wurde, waren die Ergebnisse bei den adhärenteren Patientinnen durchaus relevant wie dies die Per Protocol Analyse aufzeigt 2. Dexamethason ist auf Grund des Nebenwirkungsprofils problematisch beispielsweise in Bezug auf Schlafstörungen, so dass die Information klinisch relevant ist, dass die Fastengruppe ohne Dexamethason Gabe keine schlechtere Lebensqualität aufwies 3. Die finale Schlussfolgerung zu dieser Studie gehört in diesen Hintergrundtext.	Änderungsvorschlag angenommen und ergänzt.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
				<p>Interventionsgruppe kam es zu einem statistisch signifikanten besseren radiologisch beobachtbaren Ansprechen (radiological response) auf die Chemotherapie. Es zeigte sich in der Intention-to-Treat Analyse jedoch kein besseres pathologisches Ansprechen (pathological response). Darüber hinaus zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen</p>	<p>Kontrollgruppe ernährte sich wie gewohnt. In der Interventionsgruppe kam es zu einem statistisch signifikanten besseren radiologisch beobachtbaren Ansprechen (radiological response) auf die Chemotherapie. Es zeigte sich in der Intention to Treat Analyse kein besseres pathologisches Ansprechen (pathological response), in den per protocol Analysen ergaben sich jedoch bei der Miller and Payne pathological response eine signifikant höhere Grad 4-5 Ansprechrate in der Interventionsgruppe . Bezüglich der Toxizität gab es keine Gruppenunterschiede, wobei zu berücksichtigen ist, dass - um die Wirkung des Fastens nicht zu mindern - nur die Kontrollgruppe Dexamethosone erhalten hatte. Darüber hinaus zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, De Groot et al. schlussfolgerten, dass ihre Ergebnisse erste Hinweise dafür liefern, dass ein Scheinfasten während einer Chemotherapie</p>	<p>4. Die Befürchtung, dass Kurzzeitfasten unter Chemotherapie zu einem klinisch bedenklichen Gewichtsverlust führen kann, ist bei Mammakarzinom Patientinnen nicht zu befürchten, was der mittleren Ausgangs-BMI dieser Studie deutlich macht, zudem ist die Gewichtszunahme der Kontrollgruppe prognostisch ungünstig</p>	

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
					sicher und wirkungsvoll sein könnte.		
18	4	6.2.1 / 80 - 81	Gruppe D	Die Publikation von Lugtenberg et al. (2021) [299] beruht auf der gleichen Studie (DIRECT Studie) wie die Publikation von De Groot et al. (2020) [298]. Lugtenberg et al. (2021) untersuchten den Einfluss des Fastens auf die Lebensqualität zu unterschiedlichen Zeitpunkten, auf den Gesundheitsstatus sowie auf die Wahrnehmung der Erkrankung bei Patientinnen mit Brustkrebs [299]. Im Ergebnis zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede der genannten Outcomes zwischen beiden Gruppen. In der Fastengruppe kam es zu einer statistisch signifikanten Abnahme des BMI, in der Kontrollgruppe zu einer statistisch signifikanten Zunahme des BMI. Die Autoren der Studie schlussfolgern trotz dessen, dass ihre Ergebnisse erste Hinweise dafür liefern, dass ein Scheinfasten während einer Chemotherapie manche Bereiche der Lebensqualität und der Krankheitswahrnehmung bei Brustkrebspatientinnen zu verbessern schein	Die Publikation von Lugtenberg et al. (2021) [299] beruht auf der gleichen Studie (DIRECT Studie) wie die Publikation von De Groot et al. (2020) [298]. Lugtenberg et al. (2021) untersuchten den Einfluss des Fastens auf die Lebensqualität zu unterschiedlichen Zeitpunkten, auf den Gesundheitsstatus sowie auf die Wahrnehmung der Erkrankung bei Patientinnen mit Brustkrebs [299]. Im Ergebnis zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede der genannten Outcomes zwischen beiden Gruppen. In der Fastengruppe kam es zu einer statistisch signifikanten Abnahme des BMI, in der Kontrollgruppe zu einer statistisch signifikanten Zunahme des BMI, bei einem mittleren Ausgangs-BMI von 26. Die Autoren der Studie schlussfolgern trotz dessen, dass ihre Ergebnisse erste Hinweise dafür liefern, dass ein Scheinfasten während einer Chemotherapie manche Bereiche der Lebensqualität und der Krankheitswahrnehmung	s.o.	Änderungsvorschlag angenommen und ergänzt.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung und Begründung
					bei Brustkrebspatientinnen zu verbessern schein		
19	5	1.11 Glossar/ S. 22	Glossar	„Verringerte Muskelmasse“	„Niedrige Muskelmasse“	Die in der LL dargestellte Zusammenfassung sollte die kürzlich erschienen Anpassungen des 5-Jahres Updates der GLIM-Kriterien berücksichtigen (Cederholm et al. 2025; DOI: 10.1016/j.clnu.2025.03.018). Dieses enthält mitunter gerade für den Bereich Onkologie relevante Anpassungen. Die aufgeführte Publikation greift auch die erfolgten Konkretisierungen hinsichtlich des Muskelmasse- und des Inflammationskriteriums auf.	Änderungsvorschlag angenommen.
20	5	1.11 Glossar/ S. 22	Glossar	„Akute Erkrankung oder chronische krankheitsbedingte Entzündungsreaktion“	„Krankheit oder Zustand der typischerweise mit Entzündungsaktivität einhergeht“	s.o.	Änderungsvorschlag angenommen.
22	6	S41, Empfehlung 3.9	Gruppe A		Empfehlung 3.9 (S. 41): An dieser Stelle ist der Vermerk (cave Gewicht!) nicht eindeutig zu verstehen. Hier bitten wir um eine Konkretisierung bzw. weiterführende Erklärungen im Hintergrundtext.		Änderungsvorschlag angenommen. Weiterführende Erklärung im Hintergrundtext hinzugefügt.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
23	7	7.2.4. Empfehlung 7.7.	Gruppe E/ Palliativ/ Empfehlung	Bei allen Fragen zur Ernährung sollen qualifizierte Ernährungsfachkräfte einbezogen werden, insbesondere bei ernährungsabhängigen Symptomen und Dysfunktionen des Gastrointestinaltraktes.	Bei ernährungsabhängigen Symptomen und Dysfunktionen des Gastrointestinaltraktes sollen qualifizierte Ernährungsfachkräfte einbezogen werden.	Begründung: in der Arbeitsgruppe wurde bereits diskutiert, dass es unrealistisch und auch nicht erforderlich ist, für alle Fragen gleich einen Spezialisten einzubeziehen.	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Änderungsvorschlag wird jedoch in Aktualisierung bearbeitet. Änderungsvorschlag betrifft Empfehlung und ist in dieser Form in der Konsensuskonferenz (starker Konsens) abgestimmt worden.
24	7	7.2.5	Gruppe E/ Palliativ	Überschrift: Maligne Intestinale Obstruktion: Ablauf-PEG für Genussmomente	Überschrift: Maligne Intestinale Obstruktion: Stellenwert der Ablauf-PEG	Begründung: der Begriff „Genussmomente“, der im Text bereits extrem häufig fällt, sollte nicht die Überschrift des PEG-Themas ausmachen.	Änderungsvorschlag angenommen.
25	8	6.2.1 / 80 - 81	Gruppe D	Identischer Kommentar wie Nr. 17/ID 4	Identischer Kommentar wie Nr. 17/ID 4	Identischer Kommentar wie Nr. 17/ID 4	Identische Antwort wie Nr. 17/ID 4
26	8	6.2.1 / 80 - 81	Gruppe D	Identischer Kommentar wie Nr. 18/ID 4	Identischer Kommentar wie Nr. 18/ID 4	Identischer Kommentar wie Nr. 18/ID 4	Identische Antwort wie Nr. 18/ID 4
29	9	7.2.1 97	Gruppe E/ Palliativ	Inbesondere die Sterbephase muss aus Sicht der Ernährungstherapie gesondert betrachtet werden.	In allen palliativen Lebensphasen ist die Ernährungstherapie ein wichtiger supportiver Baustein. Die Sterbephase muss aus Sicht der	“Our findings confirm existing research that food as part of palliative care can offer patients and families an important means of	Änderungsvorschlag teilweise übernommen und ergänzt: An dieser

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
					Ernährungstherapie gesondert betrachtet werden, denn in dieser Phase sind Ernährungsinterventionen ausschließlich auf das Lindern von Symptomen und wohltuende Mundpflege ausgerichtet.	connection, provide comfort and memories, and enhance the overall quality of life as patients journey towards their last few days of life.” * Wicks et al. 2025: The role of food as part of person-centred palliative care: An exploratory ethnographic study. Palliative Care and Social Practice 2025, Vol. 19: 1-14	Stelle im Text handelt es sich um die Begriffsdefinitionen. Vorgeschlagene Änderung leicht verändert einen Abschnitt höher im Einleitungsabschnitt eingefügt.
30	9	Kap. 7.2.1 Seite 98	Gruppe E/Palliativ	Zudem sollten diese Patienten grundsätzlich eine optimale Supportivtherapie erhalten, in die ernährungstherapeutische Maßnahmen integriert sind.	Zudem sollten diese Patienten grundsätzlich eine vielfältige, individuelle Supportivtherapie erhalten, in die ernährungstherapeutische Maßnahmen integriert sind.		Änderungsvorschlag angenommen.
31	9	7.2.2 S. 99	Gruppe E/Palliativ	Jede Form der medizinischen Behandlung (und damit auch die „künstliche“, therapeutische Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit über enterale oder parenterale Routen) bedürfen einer ärztlichen Indikationsstellung als auch – bei gegebener Indikation – der Zustimmung des Patienten oder seines Bevollmächtigten.	Jede Form der medizinischen Behandlung (und damit auch die „künstliche“, therapeutische Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit über enterale oder parenterale Zugangswege)	„Routen“ ist kein gängiger Begriff S3-Leitlinie Heimenterale und heimparenterale Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) 2023 ab Seite 92 (Zugangswege)	Änderungsvorschlag angenommen.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
32	9	7.2.3 S. 101	Gruppe E/ Palliativ	Zur Vermeidung von psychischen und physischen Belastungen und Konflikten aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen von Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung und deren Angehörigen, sollen Entscheidungen zum Themengebiet Ernährung durch das zuständige Fachpersonal rechtzeitig, proaktiv und in ausreichender Tiefe mit den Betroffenen kommuniziert werden.	... proaktiv und in ausreichender Tiefe mit allen Beteiligten kommuniziert werden.	Damit auch wirklich die An- und Zugehörigen mit informiert und einbezogen werden. Wicks et al. 2025 beschreiben, dass es nötig ist, über die Veränderungen in der Bedeutung der Ernährung mit Patienten, Angehörigen und Betreuenden zu sprechen und dass das medizinische Personal sich hierfür nicht gut gerüstet fühlt. * Wicks et al. 2025: The role of food as part of person-centred palliative care: An exploratory ethnographic study. Palliative Care and Social Practice 2025, Vol. 19: 1-14	Änderungsvorschlag teilweise angenommen: Geändert in "den Beteiligten..."
33	9	7.2.3 S. 101	Gruppe E/ Palliativ	„Wir können ihn/sie doch nicht verhungern lassen“.	„Wir möchten doch niemanden verhungern lassen“	Genderneutral	Änderungsvorschlag angenommen.
34	9	7.2.3 S. 101	Gruppe E/ Palliativ	Um Konflikte zu vermeiden, sollte frühzeitig, proaktiv und empathisch versucht werden, mit den Angehörigen über die Notwendigkeiten in der Ernährung ins Gespräch zu kommen.	Um Konflikte zu vermeiden, sollte frühzeitig, proaktiv und empathisch versucht werden, mit den Angehörigen über die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Ernährung ins Gespräch zu kommen.		Änderungsvorschlag angenommen.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
35	9	7.2.3 S. 101	Gruppe E/ Palliativ	Eine Voraussetzung für eine gelingende ehrliche und empathische Kommunikation ist das Erkunden der Bedürfnisse, Ansichten und Wertvorstellungen des Patienten und seinem Angehörigen in Bezug auf Essen und Trinken.	... seinen Angehörigen		Änderung teilweise angenommen: "... der Patienten und ihrer Angehörigen in Bezug auf Essen und Trinken."
36	9	7.2.4 S. 103	Gruppe E/ Palliativ	Eine weitere Maßnahme ist die individuelle Mundpflege als eine nach den Wünschen des Patienten erweiterte und ergänzte Mundpflege ergänzte Mundpflege mit kleinsten Mengen von Lieblingsspeisen und -getränken in passender Konsistenz und Textur .		Änderungsvorschlag angenommen.
37	9	7.2.5 S. 104	Gruppe E/ Palliativ	Dabei gilt es den Patienten Genussmomente zu verschaffen, wie es durch die orale Aufnahme von Flüssigkeiten und passierten Speisen möglich ist. möglich ist. In dieser Situation ist eine ergänzende parenterale Ernährung mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr individuell nach Prognose und Patientenwunsch zu prüfen .	Leitlinienprogramm Onkologie S3-Leitlinie Palliativmedizin Version 2.2 September 2020 Kap.14.3.4 Empfehlungen:14.18 bis 14.23 (Evidence A) Seite 294-297	Änderungsvorschlag angenommen.
38	9	7.2.5 S. 104	Gruppe E/ Palliativ	Ausreichende und wiederholte Flüssigkeitsgabe ist erforderlich.	Ausreichende und wiederholte Flüssigkeitsgabe sowie eine regelmäßige Mundpflege sind notwendig.		Änderungsvorschlag angenommen.
40	10	2. Einführung	Einleitung	Zudem soll durch die konsentierete Vorgehensweise die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert werden	Zudem soll durch die konsentierete Vorgehensweise die interdisziplinäre interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden	Als Anwender*innen werden mehr Berufsgruppen und Professionen als Mediziner*innen unterschiedlicher Fachrichtungen benannt. Dies sollte	Änderungsvorschlag teilweise angenommen (s. weiteren Kommentar

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
		2.1.1./ S. 29				sich auch konsequent in den Formulierungen widerspiegeln	zu dieser Textstelle): Geändert in "(...) Vorgehensweise die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden".
41	10	2.1.2 Adressaten / S. 29	Einleitung	<p>Zu den beteiligten Fachgruppen zählen insbesondere Onkologen, Ernährungsmediziner, Diätassistenten, Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler, Palliativmediziner, Pflegewissenschaftler, sowie die jeweiligen Facharztgruppen der Tumorentitäten und weitere an der Ernährungsbetreuung beteiligte Heil- und Pflegeberufe.</p> <p>Die Leitlinie soll zudem Informationen für Hausärzte, weitere an der Ernährungsbetreuung beteiligte Heil- und Pflegeberufe und weitere an der multiprofessionellen supportiven Behandlung beteiligte Berufsgruppen bereitstellen, wie zum Beispiel Physiotherapeuten, Psychologen und Sozialarbeiter.</p>		Diese Formulierungen scheinen redundant oder nicht deutlich voneinander abgegrenzt. Es wird empfohlen hier eine Schärfung vorzunehmen.	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Dieser Textabschnitt wurde von der AWMF bereits bei der Durchsicht vor der Konsultation dezidiert so korrigiert/formuliert. Beim ersten Abschnitt geht es um die Berufsgruppen die explizit bei der Erstellung der Leitlinie beteiligt waren. Im zweiten Abschnitt geht es um die Berufsgruppen für die diese Leitlinie zudem relevante Informationen erhalten kann.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
43	10	3.1.2 Ernährungsassessment S. 36	Gruppe A	<p>Das Ernährungsassessment umfasst eine ausführliche und umfassende Diagnostik und Erfassung der individuellen Ernährungssituation und der ernährungsbezogenen Probleme und bildet damit die Grundlage für deren Bewertung. Dabei werden viele Daten, unter anderem durch den Einsatz verschiedener Erhebungsinstrumente, ermittelt. Dazu gehören beispielsweise standardisierte Assessmentstools (siehe Tabelle 7), die Krankengeschichte, die körperliche Untersuchung, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, die aktuelle Medikation, Laborwerte und Anthropometrie. Die Datenquellen können hierbei je nach Praxissetting, z. B. Klinik, Seniorenheim oder ambulanter Sektor, unterschiedlicher Natur sein. Folgende standardisierte Tools dienen zur Unterstützung des Ernährungsassessments. Bei der Auswahl sind ebenfalls das entsprechende Behandlungssetting und die Patientengruppe zu berücksichtigen (siehe Tabelle 7):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Subjective Global Assessment (SGA) [3] 	<p>Das Ernährungsassessment umfasst eine ausführliche und umfassende Diagnostik und Erfassung der individuellen Ernährungssituation und der ernährungsbezogenen Probleme und bildet damit die Grundlage für deren Bewertung. Dabei werden viele Daten, unter anderem durch den Einsatz verschiedener Erhebungsinstrumente, ermittelt. Dazu gehören beispielsweise standardisierte Assessmentstools (siehe Tabelle 7), die Krankengeschichte, die körperliche Untersuchung, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, die aktuelle Medikation, Laborwerte und Anthropometrie. Die Datenquellen können hierbei je nach Praxissetting, z. B. Klinik, Seniorenheim oder ambulanter Sektor, unterschiedlicher Natur sein. Folgende standardisierte Tools dienen zur Unterstützung des Ernährungsassessments. Bei der Auswahl sind ebenfalls das entsprechende Behandlungssetting und die Patientengruppe zu berücksichtigen (siehe Tabelle 7):</p>	<p>GLIM Kriterien ergänzen, da sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Mangelernährung detektieren. Aktuell wird auf diese nur im Glossar unter dem Begriff Mangelernährung hingewiesen.</p> <p>Das Glossar ist jedoch kein geeigneter Ort an dem inhaltlich und handlungsrelevante Aspekte platziert werden sollten, da sie häufig überlesen werden.</p>	<p>Änderungsvorschlag nicht übernommen: An dieser Stelle nicht passend, da die GLIM-Kriterien kein Assessment Tool darstellen. Das Screening ist der erste Schritt vor den GLIM-Kriterien; beim Assessment wird noch viel mehr erfasst.</p>

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
				<ul style="list-style-type: none"> · Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) [2] · Mini Nutritional Assessment (MNA) [6] · Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) [7] 	<ul style="list-style-type: none"> · Subjective Global Assessment (SGA) [3] · Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) [2] · Mini Nutritional Assessment (MNA) [6] · Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) [7] · Diagnose Kriterien nach GLIM [Cederholm et al. 2019.] 		
44	10	3.1.2/ S. 36	Gruppe A	Anschließend wird im nächsten Schritt, entsprechend des G-NCP, die Ernährungsdiagnose formuliert	Anschließend wird im nächsten Schritt, entsprechend des G-NCP, die Ernährungsdiagnose formuliert (siehe Glossar Mangelernährung)	Hier den Verweis auf das Glossar vornehmen, da darin die Schritte zur Diagnosestellung dargestellt werden.	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Bei den GLIM Kriterien (Glossar) wird "nur" die Mangelernährungsdiagnose gestellt. Beim G-NCP wird die Ernährungsdiagnose gestellt. Diese geht über die Mangelernährung hinaus bzw. kann noch mehr enthalten.
47	10	4.2, S. 54	Redaktionell	heiße	hieß	Rechtschreibung	Geändert in "heißt es"

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
48	10	4.2.2 Prähabilitation/ S. 61	Redaktionell	Empfehlung entspricht nicht den festgelegten Formalia, da sie aus anderer Leitlinie adoptiert wurde	Adaptation hinsichtlich des selbst auferlegten Formats notwendig	Widerspruch zu allgemein festgelegten Parametern der Darstellung, Anpassung notwendig	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Entspricht der Konvention im Onkologischen Leitlinienprogramm für Empfehlungen die mit dem GRADE-Ansatz aufgearbeitet wurden.
49	10	6.1, S. 78	Redaktionell	lod	Jod	Rechtschreibung	Änderungsvorschlag nicht übernommen: Beide Schreibweisen nach Duden möglich. lod fachspezifisch gängiger.
50	10	6.2.2. Ketogene Diäten S. 82 und folgende Empfehlungen in diesem	Gruppe D	Es liegen ein systematisches Review zu Fallserien und Fallberichten und die Daten aus 3 RCTs zum Gewichtsverlauf unter einer ketogenen Diät vor. In allen Studien kommt es zu einem Gewichtsverlust, der den Kriterien des Screenings der Mangelernährung entspricht. Eine ketogene Ernährung soll nicht bei normalgewichtigen und untergewichtigen Patienten empfohlen werden.	Es liegen ein systematisches Review zu Fallserien und Fallberichten und die Daten aus 3 RCTs zum Gewichtsverlauf unter einer ketogenen Diät vor. In allen Studien kommt es zu einem Gewichtsverlust, der den Kriterien des Screenings der Mangelernährung entspricht. Eine ketogene Ernährung soll nicht bei normalgewichtigen und	Leitlinie wirkt hier nicht wie aus einem Guss, die die Art der Darstellung von den bisherigen Formaten abweicht. Daher erste Teilausführungen entfernen und in den Begleittext übernehmen.	Streichung abgelehnt. Migration aus KAM-Leitlinie (Abgestimmt in KK). Überarbeitung der Empfehlungen und Hintergrundtext in Aktualisierung geplant. Änderung des Hintergrundtextes: Zu Beginn des Kapitels wurde ein erläuternder Satz zur

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
		Abschnitt			untergewichtigen Patienten empfohlen werden.		Migration der Empfehlungen eingefügt.
54	10	7.1., S.93	Redaktionell	Eier und eierhaltige Speisen sollten ausreichend erhitzen oder garen	Eier und eierhaltige Speisen ausreichend erhitzen oder garen	Grammatik	Geändert in: "Eier und eierhaltige Speisen ausreichend erhitzen und durchgaren."
56	10	Kap. 8, S. 109	Gruppe D/Forschungsfrage	Intervention (1): Fasten, ketogene oder vegane Ernährungsform		Braucht kritische ethische Bewertung, da zuvor in Kap. 6 nicht empfohlen, evtl. streichen.	Änderung: Präzisierung der Forschungsfrage.
57	11	7.1.2	Gruppe E/Neutropen		es sollte erwähnt werden, dass in praktisch allen randomisierten Studien zur „neutropenen Diät“ die Patienten stationär betreut wurden (tlw. In HEPA gefilterten Räumen), und zum großen Teil eine antibiotische und antifungale, tlw. auch antivirale Prophylaxe erhielten, die nicht unbedingt die standardmäßige Betreuung dieser Patienten widerspiegelt.	Wir haben Ihnen eine internationale, für die Pädiatrie spezifische Leitlinie beigelegt, die diese Punkte genauer aufgreift. Phillips et al. 2005: Use of food restrictions to prevent infections in paediatric patients with cancer and haematopoietic cell transplantation recipients: a systematic review and clinical practice guideline	Die Hintergrundtexte sind eine Zusammenfassung der Evidenz. Alle weiterführenden Informationen (wie Setting und antibiotische, antifungale Prophylaxe) sind in den Evidenztabellelln zu finden. Studien mit pädiatrischen Patienten werden in unserer Leitlinie nicht berücksichtigt.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
58	11	7.1.2	Gruppe E/ Neutropen		<p>die Definition der „neutropenen Diät“ war nicht identisch bei all den Studien - letztlich gibt es keine einheitliche und allgemein akzeptierte Definition, was den Empfehlungsgrad durchaus schwächen könnte. Auch dieses sollte eigentlich kommentiert werden.</p>		<p>Im Hintergrundtext wurde bereits zweimal erwähnt, dass die Definition der "Neutropenie-Diät" nicht einheitlich ist, im Einleitungsteil des Kapitels und im Abschnitt zu den Studien. Diese Infos wurden somit bei der Diskussion zur Empfehlungsentwicklung und dem Empfehlungsgrad bereits berücksichtigt. Der Mangel an Evidenz für eine Neutropenie-Diät und die stark eingeschränkte Lebensqualität waren für die Leitliniengruppe leitende Gründe für den Empfehlungsgrad.</p>
59	11	7.1.2	Gruppe E/		<p>In der Studie von Gardner et al fand sich tatsächlich ein signifikanter Unterschied bei den Blutstrominfektionen: 29% der</p>		<p>Änderungsvorschlag angenommen und ergänzt. Änderung des</p>

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
			Neutropen		Patienten der Kontrollgruppe vs 14% der „Diät-Gruppe“ (P=0.022). Dies wurde in der S3 Leitlinie falsch dargestellt („keine signifikanten Unterschiede, auch in den weiteren Endpunkten“).		Hintergrundtextes mit Daten aus Gardner et al. und nicht mit Daten aus der vorgelegten S3-LL für pädiatrische Patienten.
61	12	1.11 Glossar, S.21	Glossar	Als Standard gelten für eine kurzzeitige enterale Ernährung (20-28 Tagen) die PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) (Valentini et al. 2013).	„Kurzzeitig“ entfernen und einfügen „>“ 20-28 Tage	Literatur Valentini et. al. 2013 S. 107	Generelle Überarbeitung dieses Glossareintrages.
62	12	1.11 Glossar S. 22	Glossar	Niedriger Body-Mass-Index (BMI 70 Jahre) Sowie: · Verminderte Nahrungsaufnahme oder verminderte Resorption (1 Woche oder > 2 Wochen jegliche Verminderung)	Nicht verständlich was hier gemeint ist, bitte überarbeiten; unvollständig aus der Quelle zitiert	Literatur: Cederholm GLIM Kriterien	Generelle Überarbeitung dieses Glossareintrages (Detailinformationen zu den einzelnen GLIM-Kriterien wurden nun einheitlich weggelassen).
65	12	S.23	Glossar	Für die orale Nahrungszufuhr werden neben normaler Nahrung und Essen auch kommerziell erhältliche Trinknahrungen verwendet.	„und Essen“ streichen		Generelle Überarbeitung dieses Glossareintrages.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
66	12	S. 24	Glossar	PALLIATIVE TUMORTHERAPIE (Synonym: tumorspezifische Therapie, palliative Therapie)	(Synonym: tumorspezifische „palliative“ Therapie,...		Änderungsvorschlag angenommen.
67	12	S.26	Glossar	QUETHEB raus, stattdessen E-Zert rein			Änderungsvorschlag teilweise übernommen: E-Zert aufgenommen. Nach Rücksprache mit QUETHEB: Momentan noch Übergangsphase und besser im Moment noch beide zu nennen.
68	12	S. 27	Glossar	TEAM Ein Team ist eine Gruppe von Menschen, die für ein gemeinsames Ziel – hier die Palli-ativversorgung – zusammenarbeitet und verantwortlich ist.	hier die Palli-ativversorgung – streichen, es geht entweder um Teams allgemein oder um Ernährungsversorgung. Es fehlt die Definition Ernährungsteam, ggf. Palliativteam getrennt beschreiben.		Änderungsvorschlag angenommen.
69	12	S.28	Einleitung	Zudem soll durch die konsenterte Vorgehensweise die inter-disziplinäre Zusammenarbeit gefördert werden.	Statt interdisziplinär multiprofessionell...bitte gleiches Wording im gesamten Text verwenden, wenn auch das gemeint ist.		Änderungsvorschlag teilweise angenommen (s. weiteren Kommentar zu dieser Textstelle): Geändert in "(...)

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
							Vorgehensweise die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden". Die Wörter multidisziplinär und interprofessionell adressieren etwas unterschiedliche Aspekte.
70	12	2.1.1 Zielsetzung und Fragestellung S. 28	Gruppe A	Die Empfehlungen sollen eine Grundlage für ein abgestimmtes Verhalten zwischen allen einbezogenen Berufsgruppen liefern und damit die Abläufe in der ernährungsberatenden und ernährungstherapeutischen Versorgung verbessern.	„Ernährungsberatenden“ streichen, da die Leitlinie für Patienten gilt und damit alles Therapie ist nach §43 und nicht Beratung nach §20 SGB V		Änderungsvorschlag angenommen.
72	12	S.36	Gruppe A	Qualifizierte Ernährungsfachkräfte sind auf den Internetseiten des Verbands der Diätassistenten e.V. (VDD), des Berufsverbands Oecothrophologie e.V. (VDOE), der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e.V. (QUETHEB), des Verbands für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED), der Deutschen Gesellschaft für	QUETHEB streichen. Vorschlag: Ernährungsfachkraft mit Verweis auf Zertifikat/Auffindbarkeit gerne alternativ im Glossar definieren und hier nur Verweis auf Glossar.		Änderungsvorschlag nicht übernommen: Nach Rücksprache mit QUETHEB: Momentan noch Übergangsphase und besser im Moment noch nennen.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
				Ernährung e.V. (DGE) und auf der Plattform qualifizierte Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e.V. (E-Zert) zu finden.			
76	12	S.40	Gruppe A	Alle Patienten mit geplanter Bestrahlung des Gastrointestinaltrakts oder der Kopf-Hals-Region sollen deshalb konsiliarisch vom Ernährungsteam gesehen und ggf. mit-betreut werden [52], [53]	...konsiliarisch von „Ernährungsfachkräften“ gesehen...		Änderungsvorschlag angenommen.
77	12	3.3 Energie- und Nährstoffbedarf, S.43	Gruppe A	Dies steht im Einklang mit der Untersuchung von Winter et al., die zeigte, dass moderat kachektische Patienten mit Lungenkrebs (Gewichtsverlust $\geq 5\%$) eine erhebliche Insulinresistenz einschließlich einer gestörten Glukoseverwertung und eines gestörten Proteinanabolismus aufwiesen, dass jedoch eine erhöhte Protein- bzw. Aminosäurezufuhr die anabole Resistenz überwunden und normale anabole Proteinreaktion durch wiederhergestellt werden konnte [75].	Satzbau, das „durch“ ist an falscher Stelle. Satz insgesamt unverständlich/zu lang, bitte umformulieren.		Änderungsvorschlag angenommen. Überarbeitung dieses Satzes im Hintergrundtext.
79	12	4.1 Ernährungsth	Gruppe B	Ein deutlich verschlechterter Ernährungszustand ist anzunehmen, wenn der Patient in einem Monat > 5	Statt „ist anzunehmen“: „liegt vor“.		Änderungsvorschlag angenommen.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
		erapie während Radioterapie oder medikamentöser Tumortherapie, S.46		% (bzw. > 15 % in drei Monaten) an Körpergewicht verloren hat			
80	12	S. 47	Gruppe B	Die Eskalation des Ernährungsansatzes (oral vs. enteral/parenteral) sollte erst dann erfolgen, wenn sorgfältig geprüft wurde, ob der physiologischere orale Weg unzu-reichend ist [67].	Ernährungsansatz --> Ernährungstherapie!		Änderungsvorschlag angenommen.
81	12	S. 71	Gruppe C	Neuere Untersuchungen lassen für den Dopa-min antagonist Olanzapin eine günstige Wirkung annehmen. Diese Substanzen sollen in einem Update dieser Leitlinie bearbeitet werden.	An dieser Stelle einen Verweis zur Supportiv-Leitlinie einfügen zum Umgang mit Cannabinoiden		Änderungsvorschlag teilweise angenommen: In der Supportiv-Leitlinie werden Cannabinoide nur im Kontext von Reserve-Antiemetika und nicht im Hinblick auf Ernährungsergebnisse behandelt. Somit Verweis auf die S3-LL

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
							Komplementärmedizin und das Statement 7.76 bezüglich Anorexie/Kachexie.
82	12	S. 77	Gruppe D	Das Statement zur vegetarischen und veganen Ernährung beruht auf der Studie von Sathiaraj et al. (2023)	Studie bezieht sich nur auf Mamma-Ca Pat. und vegetarische Ernährung, dies sollte in der Empfehlung auch so benannt werden. Warum ist die Empfehlung Level of Evidence 2, wenn es mangelnde Evidenz hat? Warum erfolgt keine Differenzierung zw. Vegan und vegetarisch?		Level of Evidence 2 weil die Evidenz auf einem RCT beruht. Es wurde vegan UND vegetarisch in der syst. Suche gesucht und nur eine Studie konnte dazu eingeschlossen werden. Daher mangelnde Evidenz und daher auf keine spez. Tumorentität und Ernährungsform beschränkt.
84	12	S.93	Gruppe E/ Neutropen	Wegen möglicher Schimmelbesiedlung ist es besser, auf Nüsse Müsli und Trocken-obst zu verzichten.	Wird in der genannten Quelle so nicht gesagt! Korrigieren!, ansonsten werden wichtige Lebensmittel ausgeschlossen. Widerspruch zu Kapitel 7.1.2		Änderungsvorschlag angenommen.
87	13	Glossar 1.11	Glossar	Als Standard gelten für eine kurzzeitige enterale Ernährung (20-28 Tagen) die PEG (perkutane	Eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) wird empfohlen, wenn eine enterale Ernährung für mindestens drei bis vier Wochen	Begründung der Korrekturen: · In Übereinstimmung Tab. 5, Zeile „Gastrostomie“ (Valentini et	Überarbeitung Glossareintrag:

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung und Begründung
		Seite 21 ENTERALE ERNÄHRUNG		endoskopische Gastrostomie) (Valentini et al. 2013).	erforderlich ist (Valentini et al., 2013) ODER ALTERNATIV Satz streichen	al., 2013) wurde der Zeitraum mit > 20–28 Tagen präzisiert, entsprechend einer Mindestdauer von 3–4 Wochen. · Der Begriff „kurzzeitig“ wurde gestrichen, da sich der Begriff bei enteraler bzw. parenteraler Ernährung (EE/PE) auf eine Applikationsdauer von maximal 3–4 Wochen bezieht. · Die Formulierung „Standard“ in Bezug auf die PEG als Standardverfahren der Langzeiternährung über EE (im Vergleich zu Gastrojejunostomie und Jejunostomie) wurde nicht übernommen.	Änderungsvorschlag angenommen.
88	13	Glossar 1.11 Seite 22	Glossar	Zusammenfassend liegt nach den Kriterien der „Global Leadership Initiative on Mal-nutrition“ (GLIM) eine Mangelernährung vor, wenn ein erhöhtes Risiko für Mangelernährung mittels eines validierten Screeninginstruments festgestellt wurde sowie mindestens jeweils ein phänotypisches und ein ätiologisches Kriterium erfüllt sind (Cederholm et al. 2019). Zur Diagnose einer Mangelernährung schlägt die GLIM ein zweistufiges	Zur Diagnose einer Mangelernährung empfiehlt die Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) ein zweistufiges Vorgehen (Cederholm et al., 2019): 1. Screening: Erfassung des Risikos für Mangelernährung mit einem validierten Instrument (z. B. (z.B. Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA), Mini Nutritional Assessment-	Begründung der Korrekturen: · Das zweistufige Verfahren bezieht sich auf 1) das Mangelernährungsscreening und 2) die Diagnosestellung nach GLIM – nicht auf die phänotypischen und ätiologischen Kriterien (Cederholm et al., 2019). · Eine eigene internationale Arbeitsgruppe befasst sich derzeit mit der Auswahl geeigneter Screeninginstrumente für den GLIM-	Überarbeitung Glossareintrag: Vorgeschlagene Änderungen alle übernommen, außer "niedrige Muskelmasse" anstatt "reduzierte Muskelmasse" und "Krankheit oder Zustand der typischerweise mit Entzündungsaktivität

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung und Begründung
				<p>Verfahren vor, in dem sowohl phänotypische Kriterien (unbeabsichtigter Gewichtsverlust, niedriger BMI, verringerte Muskelmasse) als auch ursächliche Kriterien (verminderte Nahrungsaufnahme, verminderte Resorption, Krankheit, Entzündungsstatus) berücksichtigt werden:</p> <p>Diagnosekriterien nach GLIM:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Screening: Durchführung eines Screenings zur Erfassung des Risikos für eine Mangelernährung mit einem validierten Instrument (z.B. Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA- SF), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)). <p>Bei positivem Resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnosestellung: Für die Diagnose müssen mindestens jeweils ein phäno-typisches und ein ätiologisches Kriterium erfüllt sein: <p>Phänotypische Kriterien (mindestens eines):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Unbeabsichtigter Gewichtsverlust 	<p>Short Form (MNA- SF), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)).</p> <p>2. Diagnose: Bei bestehendem Risiko erfolgt die Diagnosestellung anhand der GLIM-Kriterien. Erforderlich ist mindestens ein phänotypisches und ein ätiologisches Kriterium:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Phänotypische Kriterien: unbeabsichtigter Gewichtsverlust, niedriger Body-Mass-Index, reduzierte Muskelmasse (mit validierten Methoden erfasst). · Ätiologische Kriterien: verminderte Nahrungsaufnahme oder Resorption, akute Erkrankung oder chronische krankheitsbedingte Entzündung. <p>Schweregrad: Abhängig vom Ausmaß der phänotypischen Kriterien wird die Mangelernährung als moderat oder schwer eingestuft.</p>	<p>Prozess. Erste Ergebnisse wurden im September 2025 auf dem ESPEN-Kongress in Prag vorgestellt; die Publikation folgt in Kürze. Darin wird der PG-SGA als besonders geeignet hervorgehoben und sollte daher in der Auflistung berücksichtigt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Dopplungen wurden vermieden. · Detailinformationen zu den einzelnen GLIM-Kriterien wurden einheitlich weggelassen. 	<p>einhergeht" anstatt "Akute Erkrankung oder chronische krankheitsbedingte Entzündungsreaktion " entsprechend dem 5-Jahres Update der GLIM-Kriterien von 2025 (Figure 1) und anderem Kommentar.</p>

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
				<ul style="list-style-type: none"> · Niedriger Body-Mass-Index (BMI 70 Jahre) · Verringerte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden) <p>Ätiologische Kriterien (mindestens eines):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Verminderte Nahrungsaufnahme oder verminderte Resorption (1 Woche oder > 2 Wochen jegliche Verminderung) · Akute Erkrankung oder chronische krankheitsbedingte Entzündungsreaktion <p>Schweregrad der Mangelernährung: Je nach Ausmaß der phänotypischen Kriterien wird die Mangelernährung in „moderate“ oder „schwere“ Mangelernährung eingeteilt.</p>			
90	13	Glossar 1.11 S23/24 2. Absatz ORALE	Glossar	Für die orale Nahrungszufuhr werden neben normaler Nahrung und Essen auch kommerziell erhältliche Trinknahrungen verwendet. Ebenso können auch andere oral bilanzierte Diäten, beispielsweise in Pulverform, als Riegel oder als Dessert, eingesetzt werden. Orale Nahrungssupplemente	Zur oralen Ernährung zählen neben der normalen Kost auch kommerziell erhältliche orale Nahrungssupplemente (ONS, syn. Trinknahrungen oder orale bilanzierte Diäten). Sie stehen in flüssiger Form, als Pulver, Riegel oder Dessert zur Verfügung und können voll- oder teilbilanziert sein.	Begründung der Korrektur: Trinknahrungen gehören zu den oralen bilanzierten Diäten. Der Begriff „orale Nahrungssupplemente (ONS)“ ist vor allem im englischsprachigen Raum als Synonym gebräuchlich. In der Leitlinie sollte daher der bevorzugte Terminus („Trinknahrung“ oder	Überarbeitung Glossareintrag: Änderungsvorschlag angenommen.

Nr.	ID	Kapitel/Seite	Gliederung	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsenterte Entscheidung und Begründung
		ERNÄHRUNG		können sowohl vollbilanziert, als auch teilbilanziert sein.		„ONS“) als primärer Begriff geführt und die weiteren Bezeichnungen im Glossar in Klammern als Synonyme ergänzt werden.	
91	13	Glossar 1.11 Seite 25/26	Glossar	ERNÄHRUNGSFACHKRAFT E-Zert fehlt	ERNÄHRUNGSFACHKRAFT E-Zert ergänzen	Seit dem 01.01.2025 können Ernährungswissenschaftler*innen und Oecotropholog*innen über das E-Zert-Programm (https://e-zert.de/) die Anerkennung als qualifizierte Ernährungsfachkraft erwerben. Dieser Hinweis sollte ergänzt werden.	Änderungsvorschlag angenommen.
92	14	1. Einleitung	Einleitung		Gender-Disclaimer	Fehlt (siehe z.B. Gender-Disclaimer in Kap. 1.6 in https://hub.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinie/diagnostik-und-therapie-der-adenokarzinome-des-magens-und-oesophagogastralen-uebergangs)	Änderungsvorschlag angenommen. Gender-Disclaimer hinzugefügt.
103	14	6.2/S. 84	Gruppe D	77 (Gruppe 1: 40; Gruppe 2: 37)	Siehe Abstract: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31496287/	Siehe Abstract: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31496287/	60 (Gruppe 1: 30; Gruppe 2: 30)

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewertung der Leitlinien (AGREE II Domänen 3 und 6)	20
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinienaktualisierung	21
Tabelle 3: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence	24
Tabelle 4. verwendete Empfehlungsgrade	26
Tabelle 5. Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke	28
Tabelle 6: Gründe für einen Ausschluss der Empfehlung aus der Liste der potentiellen Qualitätsindikatoren.....	31
Tabelle 7: Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie	31
Tabelle 8: Strukturierte Bearbeitung der eingegangenen Kommentare.....	166

12 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 3: Ergebnis für Suchstrategie 'A1_Screening und Assessment'	112
Abbildung 4: Ergebnis für Suchstrategie 'A6_Energie- und Nährstoffbedarf'	114
Abbildung 9: Ergebnis für Suchstrategie 'A_B_Ernährungsmaßnahmen bei onkologischen Patienten'	117
Abbildung 1: Ergebnis für Suchstrategie 'C1_Pharmakologische Substanzen: Androgene'	122
Abbildung 2: Ergebnis für Suchstrategie 'C2_Pharmakologische Substanzen: Kortikosteroide'	127
Abbildung 8: Ergebnis für Suchstrategie 'C3_Pharmakologische Substanzen: Progestine'	132
Abbildung 10: Ergebnis für Suchstrategie 'D1_Vegetarische/vegane Ernährung'	136
Abbildung 12: Ergebnis für Suchstrategie 'D2_Sogenannte Krebsdiäten: Ketogene Diät'	141
Abbildung 7: Ergebnis für Suchstrategie 'D3_Sogenannte Krebsdiäten: Fasten'	144
Abbildung 5: Ergebnis für Suchstrategie 'D4_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Breuss'	147
Abbildung 6: Ergebnis für Suchstrategie 'D5_Sogenannte Krebsdiäten: Diät nach Budwig'	151
Abbildung 11: Ergebnis für Suchstrategie 'E1_Ernährung bei Hochdosistherapie und HZT'	156

13 Literaturverzeichnis

1. Arends, J., et al., *ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients*. Clin Nutr, 2017. **36**(1): p. 11-48.
2. Weimann, A., et al., *S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) e. V.* in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Klinische Ernährung (AKE), der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) und den Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) e. V., Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) e. V., Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) e. V., 2023. **48**(04): p. 237-290.
3. Post, S. and T. Vilz, [S3 Guideline "Perioperative management of gastrointestinal tumors (POMGAT)"]. Chirurgie (Heidelb), 2023. **94**(5): p. 468.
4. Brouwers, M.C., et al., *AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care*. CMAJ, 2010. **182**(18): p. E839-42.
5. *AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II - AGREE II Instrument - Deutsche Version: AGREE NEXT STEPS Consortium; 2014.* https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE_II_German-Version.pdf (Letzter Zugriff: 01.07.2025).
6. Arends, J., et al., *S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE)*. Klinische Ernährung in der Onkologie, 2015. **40**(05): p. e1-e74.
7. Sterne, J.A.C., et al., *RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials*. BMJ, 2019. **366**: p. 14898.
8. Shea, B.J., et al., *AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both*. BMJ, 2017. **358**: p. j4008.
9. Guyatt, G.H., et al., *GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations*. BMJ, 2008. **336**(7650): p. 924-6.
10. *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)- Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. Auflage 2.1 2023.* <https://www.awmf.org/regelwerk/> (Letzter Zugriff am 01.07.2025)
11. Lee, A., et al., *Quality control of enteral nutrition therapy in cancer patients at nutritional risk*. Nutr Hosp, 2017. **34**(2): p. 264-270.
12. van Overveld, L.F.J., et al., *Variation in Integrated Head and Neck Cancer Care: Impact of Patient and Hospital Characteristics*. J Natl Compr Canc Netw, 2018. **16**(12): p. 1491-1498.
13. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). *Quality indicators for the management of head and neck squamous cell carcinoma*. 2019 [17.01.2025]; Available from: <https://kce.fgov.be/en/publications/all-reports/quality-indicators-for-the-management-of-head-and-neck-squamous-cell-carcinoma>.
14. (NICE), N.I.f.H.a.C.E. *Oesophago-gastric cancer. Quality standard [QS176]*. 13.09.2018 [17.01.2025]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs176/resources/oesophagogastric-cancer-pdf-75545664266437>.
15. (NICE), N.I.f.H.a.C.E. *Head and neck cancer. Quality standard [QS146]*. 13.09.2018 [17.01.2025]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs146/resources/head-and-neck-cancer-pdf-75545482867909>.

Versionsnummer:	1.0
Erstveröffentlichung:	31.01.2026
Nächste Überprüfung geplant:	30.01.2031

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**