Teilnehmer: Dr. Jann Arends (JA), Prof. Dr. Hartmut Bertz (HB), Anita Bien, Dr. Feulner, Dr. R. Lödige; zahlreiche Kollegen haben sich entschuldigt

Protokoll: Prof. H. Bertz

1. Warum dieser AK? Sinn der Ernährung in der Onkologie:

* Ernährung ist relevant für die Primärprävention
* Ernährung ist relevante Komponente der Antitumor-Therapie
* Ernährung ist relevant für die Tertiärprävention
* Ernährung trägt zur Lebensqualität bei

2. Aufgaben/Ziele des AK

* Breite Etablierung von Methoden zur strukturierten Erfassung von Ernährungs- und Stoffwechselproblemen bei Tumorpatienten
* Etablierung einer strukturierten Behandlung der Mangelernährung und insbesondere der Kachexie bei Tumorpatienten
* Etablierung der Ernährungs- und Stoffwechseltherapie als essenzielle supportive Komponente jeder Tumortherapie
* Etablierung der Ernährung als Teil der Tertiärprävention
* Etablierung von Ernährungs- und Stoffwechselinterventionen zur Prävention und Therapie des metabolischen Syndroms als Spätfolge nach kurativer Tumortherapie

3. Pläne des AK

* Leitlinienerstellung durch Integration der Leitlinien „Ernährung bei Tumorpatienten“ der DGEM und ESPEN in die DGHO/oncopedia
* Statuserhebung zur Position der Ernährungsmedizin in den onkologischen Kliniken und Praxen mittels Umfrage
	+ Stellenwert des Themas „Ernährung und Krebs“
	+ Verfügbarkeit von EM-Personal
	+ EM-Screening und -Assessment
	+ Diagnostische EM-Angebote
	+ EM-Therapie / -Interventionen
	+ Diagnostische und therapeutische Standards/Leitlinien
* Erstellung von Infotexten und Stellungnahmen zu relevanten Themen für ONKOPEDIA/meinOnkopedia:
	+ Mangelernährung und Kachexie
	+ Ernährung des Tumorpatienten usw.
	+ Vitamine und Mikronährstoffe
	+ NahrungsErgänzungsMittel (NEM)
	+ Krebsdiäten

 🡪 Für die Erstellung von entsprechenden Infotexten wird ein Beispiel erstellt (HHB, JA); für die Erarbeitung der Texte werden Autoren aus dem AK gesucht.

4. Sammlung und Präsentation von Informationen zum Thema Vergütung als Zusammenarbeit mit AK DRG der DGHO; Argumente:

* Vergütung im stationären Bereich nimmt immer mehr ab
* Vergütung im ambulanten Bereich sehr schwierig

5. Planung und Initiierung von Studien z.B. zu den Themen:

* Stoffwechselparameter/-status bei ED maligner Erkrankungen
* Tumortherapie +/- additive parenterale Ernährung
* Cancer Survivor Ship und metabolisches Syndrom

6. Aufnahme der Ernährungsmedizin in die Zertifizierung z.B. DIOcert

* Basis zur Integration der Ernährungsmedizin in den klinischen Alltag
* Erforderlich: Basisvorschlag für Voraussetzungen und Kriterien

7. Integration der Bewegungs-/ Sporttherapie in den Arbeitskreis

 Vorschlag zur Diskussion, denn :..

* Ernährung ohne Bewegungstherapie ist nicht sinnvoll und vice versa
* auf der Stoffwechselebene werden Ernährung und Muskelaktivität integriert, so dass eine isolierte Sicht auf eine der beiden Komponenten unvollständig bleibt
* synergistische klinische Effekte erfordern eine abgestimmte simultane Steuerung von Ernährungsfaktoren und Muskelaktivität

8. Nächste Schritte

* Bearbeitung der DGEM-Leitlinie „Ernährung bei Krebs“ für onkopedia

 🡪 JA, HB

* Erstellung einer Umfrage zur Erfassung basaler Parameter der ernährungsmedizinischen Betreuung in der Onkologie in Deutschland

 🡪 HB, JA

* Erstellung eines Textbeispiels für onkopedia-Infotexte (siehe 3.)

 🡪 HB

* Kontaktaufnahme mit AK DRG

 🡪 HB

* Erarbeitung einer ern.-med. Basisstruktur als Diskussionsgrundlage für eine Integration in das DGHO-Zertifizierungskonzept

 🡪 JA

* Anfrage bzgl. Integration des Themas Sport/Bewegungstherapie

 🡪 HB