P R E S S E M I T T E I L U N G

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) anlässlich der Malnutrition Awareness Week 2026

Versorgungslücke nach der Klinik

DGEM fordert verbindliche ambulante Ernährungspfade

Berlin, 10. November 2026 – Patientinnen und Patienten, die eine Ernährungstherapie benötigen, müssen auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus verlässlich versorgt werden – unabhängig von ihrer Grunderkrankung. Anlässlich der Malnutrition Awareness Week 2026 fordert die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) deshalb verbindliche ambulante Ernährungspfade. Diese legen fest, wie Menschen mit Ernährungsproblemen außerhalb des Krankenhauses beraten, behandelt und dauerhaft begleitet werden. Die Onkologie zeigt beispielhaft, wie wichtig diese Versorgung ist: Viele Menschen mit Krebs verlassen das Krankenhaus mangelernährt, ohne Appetit und mit Untergewicht. Bleiben diese Probleme nach der Entlassung unbehandelt, kann das die Krebstherapie erschweren und die Lebensqualität mindern.

Bei Mangelernährung erhält der Körper nicht ausreichend Energie, Eiweiß oder andere lebenswichtige Nährstoffe. Menschen mit Krebs sind besonders häufig betroffen. An ihnen lässt sich der Bedarf an einer durchgängigen Ernährungstherapie besonders deutlich zeigen: Die Erkrankung selbst und auch deren Behandlung können Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Schluckbeschwerden auslösen, was die Nahrungsaufnahme erschwert. Entzündungsprozesse, die durch die Tumoren ausgelöst werden, können zudem den Stoffwechsel verändern und Muskelabbau begünstigen. „So entsteht eine Abwärtsspirale: Mangelernährung kann Muskelabbau und Schwäche verstärken, die Erholung nach Eingriffen verzögern und dazu führen, dass Chemo- oder Strahlentherapien schlechter vertragen werden“, sagt Professorin Dr. med. Jutta Hübner, Professorin für Integrative Onkologie in der Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Jena. „Zu einer Krebsbehandlung gehört es also auch, den Ernährungszustand der Betroffenen im Blick zu behalten. Wer wegen der Erkrankung oder der Therapie nicht ausreichend essen kann, braucht gezielte Unterstützung – im Krankenhaus ebenso wie zu Hause.“

Nach der Entlassung fehlt oft die ernährungsmedizinische Versorgung

Doch gerade beim Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Behandlung weist die ernährungsmedizinische Versorgung Lücken auf. Während Kliniken den Ernährungszustand von Patientinnen und Patienten inzwischen häufiger erfassten, seien Ernährungstherapie und Ernährungsberatung in der ambulanten Versorgung vielerorts weder fest eingebunden noch verlässlich finanziert, erläutert Hübner. Wie wichtig verlässliche ambulante Angebote sind, zeige wiederum die Onkologie: Die Behandlung vieler Krebserkrankungen finde zu großen Teilen ambulant statt – in Klinikambulanzen, medizinischen Versorgungszentren oder Schwerpunktpraxen.

Wenn Gewichtsverlust die Krebsbehandlung erschwert

Für Betroffene kann das Folgen im Alltag und im Therapieverlauf haben: anhaltender Gewichtsverlust, zunehmende Schwäche, weniger Selbstständigkeit und eine geringere Belastbarkeit. Wenn Therapien deshalb reduziert, unterbrochen oder verschoben werden müssen, berührt Mangelernährung unmittelbar die Qualität der Krebsbehandlung.
„Die onkologische Versorgung ist längst zu großen Teilen ambulant. Genau dort darf Ernährungstherapie nicht vom Wohnort, von Einzelinitiativen oder von unklarer Finanzierung abhängen", sagt Professor Dr. med. Jürgen Bauer, Präsident der DGEM. „Wir brauchen verbindliche Überleitungen aus der Klinik, flächendeckend zugängliche und qualitätsgesicherte ambulante Angebote sowie eine verlässliche Kostenübernahme. Ernährungstherapie muss als fester Bestandteil der onkologischen Versorgung mitgedacht werden – nicht nur während eines stationären Aufenthalts, sondern über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg. Die Versorgung darf nicht an der Kliniktür enden."

Ernährungstherapie bedarfsgerecht und verlässlich verankern

Die Onkologie steht damit beispielhaft für die übergreifende Forderung der DGEM: Alle Patientinnen und Patienten, die eine Ernährungstherapie benötigen, brauchen Zugang zu qualitätsgesicherten ambulanten Angeboten, verbindliche Überleitungen aus der Klinik und eine verlässliche Kostenübernahme. Entscheidend ist der individuelle Bedarf, nicht die Grunderkrankung.

Für die Krebsbehandlung bedeutet das nach Einschätzung der DGEM: Frühzeitiges Screening, leitlinienorientierte Ernährungstherapie und Verlaufskontrolle gehören in die onkologische Regelversorgung – stationär und ambulant. Das könne dazu beitragen, das Risiko für Komplikationen wie Infektionen und Wundheilungsstörungen zu senken und Patientinnen und Patienten zu stabilisieren. Neben dem Nutzen für die Betroffenen könnten dadurch auch Folgekosten im Gesundheitssystem sinken. „Gute Krebsmedizin darf nicht an der Kliniktür enden", so Professor Bauer. „Wer Ernährungstherapie benötigt,

muss auch nach der Entlassung verlässlich weiterbetreut werden – damit die Unterstützung dort ankommt, wo die Betroffenen ihren Alltag bewältigen."

Malnutrition Awareness Week 2026

Im Rahmen der europaweiten Malnutrition Awareness Week 2026 macht die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Kooperation mit dem Berufsverband Deutscher Ernährungsmedizinerinnen und Ernährungsmediziner e. V. (BDEM), der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e. V. (DAEM), der Deutschen Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG), der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG), dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD), dem BerufsVerband Oecotrophologie e. V. (VDOE), der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V. (DGVS), der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) und Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e. V. auf die Bedeutung einer evidenzbasierten Ernährungsversorgung aufmerksam.

Die Pressekonferenz der DGEM zur Aktionswoche fand am 10. November 2026 um 11.00 Uhr online statt. Unter dem Titel „Mangelernährung erkennen, Versorgung verbessern: Neue Impulse für Klinik und Praxis" sprachen die Expertinnen und Experten über aktuelle Fragen der Ernährungsmedizin. Im Mittelpunkt standen die Bedeutung der neuen internationalen Krankheitsklassifikation ICD-11 für die Erkennung und Versorgung von Menschen mit Mangelernährung sowie die Frage, wie sich bei älteren Menschen während einer Gewichtsabnahme unter GLP-1-Therapie Muskelmasse und körperliche Funktion erhalten lassen. Ein weiteres Thema war die „angereicherte Vollkost" im Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP) 2026: Wie kann eine gezielte Anreicherung der Mahlzeiten die bedarfsgerechte Ernährung im Krankenhaus unterstützen?

Informationen zur MAW 2026 finden Sie unter www.mangelernaehrung-bekaempfen.de.