

# Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Brustkrebs

**DOKUMENTATION DER ANHÖRUNG ZUM BERICHTSPLAN**

Projekt: V25-09

Version: 1.0

Stand: 28.05.2026

# Impressum

**Herausgeber**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

**Thema**

Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Brustkrebs

**Auftraggeber**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags**

15.10.2025

**Interne Projektnummer**

V25-09

**Anschrift des Herausgebers**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen  
Siegburger Str. 237  
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: [info@iqwig.de](mailto:info@iqwig.de)

Internet: [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>iii</b>
<b>1 Dokumentation der Anhörung .....</b>	<b>1</b>
<b>Anhang A Dokumentation der Stellungnahmen .....</b>	<b>2</b>

# Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

## **1 Dokumentation der Anhörung**

Am 03.12.2025 wurde der Berichtsplan in der Version 1.0 vom 26.11.2025 veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. Bis zum 07.01.2026 konnten schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Insgesamt wurde 1 Stellungnahme form- und fristgerecht abgegeben. Diese Stellungnahmen sind im Anhang A abgebildet.

Die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Aspekte wurden hinsichtlich valider wissenschaftlicher Argumente für eine Änderung des Berichtsplans überprüft. Durch die Anhörung ergaben sich keine Änderungen in der Berichtsmethodik. Der Vorbericht wird daher auf Grundlage des Berichtsplans in der Version 1.0 erstellt und auf der Website des IQWiG unter [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de) veröffentlicht. Etwaige Spezifizierungen der Methodik werden im Vorbericht dargestellt. In Abschnitt A4.2 des Vorberichts wird gegebenenfalls auf wesentliche Argumente aus der Anhörung eingegangen.

## **Anhang A Dokumentation der Stellungnahmen**

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>A.1 Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen .....</b>	<b>A 2</b>
<b>A.1.1 Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD).....</b>	<b>A 2</b>

## **A.1 Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen**

### **A.1.1 Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)**

#### **Autorinnen und Autoren**

- Flöhrmann, Iris
- Meteling-Eeken, Marleen
- Selig, Lars
- Storek, Isabel
- von Grundherr, Julia
- Willeke, Andrea

## Stellungnahme zum Berichtsplan

Berichtnr: V25-09

**Titel: Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Brustkrebs**

*Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum (Berichtsplan / Vorbericht)“ auf der Internetseite des IQWiG veröffentlicht.*

<b>Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden</b> <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Flöhrmann, Iris
Meteling-Eeken, Marleen
Selig, Lars; Prof. Dr. rer. med.
Storek, Isabel
von Grundherr, Julia
Willeke, Andrea
<b>Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>im Namen folgender Institution / Organisation: Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)</b>
<input type="checkbox"/> <b>als Privatperson(en)</b>

***Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.***

### **Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)**

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum Dokument haben, tragen Sie diese bitte vor der Tabelle ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der Tabelle.

Im Interesse der Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs nehmen wir als Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) gerne die Gelegenheit zur „Stellungnahme zum Berichtsplan, Berichtnr: V25-09

Titel: Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Brustkrebs

[1] wahr.

Wir bitten darum, dass die S3-Leitlinien, deren Konsultationsphase beendet sowie deren Erscheinung laut geplanter Fertigstellung schon überfällig ist (30.09.2025) bzw. für den 31.12.2025 erwartet wird:

- S3-Leitlinie Ernährung und Ernährungsmedizin in der Onkologie, Langversion 1.01, AWMF 073-006OL (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/073-006OL>) und
- Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 5.01, AWMF 032-045OL (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/032-045OL#anmeldung>),

wenn sie publiziert sind, im Vorbericht V25-09 und/oder im Abschlussbericht V25-09 berücksichtigt werden.

Diätassistentinnen und Diätassistenten sind in Deutschland der Gesundheitsfachberuf für Ernährungstherapie und werden mit dem Ausbildungsziel der eigenverantwortlichen Durchführung der Ernährungstherapie explizit für diese Aufgabe ausgebildet [2]. Neben ernährungswissenschaftlichen und -medizinischen Grundlagen gehören Interventionen zur Verhaltensmotivation durch die Ausbildung und das Grundverständnis des prozessgeleiteten Arbeitens dem German-Nutrition Care Prozess (G-NCP)-Modell zum beruflichen Standard [3-5]. Folglich kann eine sichere Delegation von patientenzentrierter onkologischer Ernährungstherapie mit den Aspekten Ernährungsassessment, Ernährungsdiagnose, Zielsetzung und Priorisierung, Monitoring und Evaluation allein schon mit Blick auf die Delegationsverantwortung nur an die Berufsgruppe der Diätassistentinnen und Diätassistenten und vergleichbar qualifizierte Ernährungsfachkräfte [3-5] erfolgen.

Unter „Vorgeschlagene Änderung“ haben wir die von uns vorgeschlagenen Textergänzungen grün unterstrichen hervorgehoben.

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
1 Hintergrund Betreffen- des Krankheits- bild (S. 2)	<p><u>Anmerkung</u></p> <p>Bezüglich der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs möchten wir bemerken, dass in Übereinstimmung mit internationalen Konsensus-Dokumenten [6-10], unterstützt durch aktuelle systematische Reviews (SR) [11-19], auch Maßnahmen der ernährungstherapeutischen Betreuung als supportiven Therapie im gesamten onkologischen Versorgungsprozess unerlässlich sind, um die Körperreserven, die Therapietoleranz, den Erkrankungsverlauf und die Lebensqualität günstig zu beeinflussen. Dies ist also nicht nur in der Nachsorge von Bedeutung, welchen Eindruck der Hintergrundtext im Berichtsplan [1] erweckt.</p> <p>Die zurzeit gültige Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms 2021 [20a+b] weist darauf hin (S. 200), dass „die bisherigen Empfehlungen fast ausschließlich von prospektiven Kohortenstudien stammen, kontrollierte Interventionsstudien weitgehend fehlen und dringend benötigt werden, um Ernährungsempfehlungen mit höherer Evidenz aussprechen zu können“. Dies trifft zu für Studien zu Ernährungsfaktoren wie vordefinierte Ernährungsmuster, die Aufnahme von Isoflavonen, Ballaststoffen, Milchprodukten, Fleisch, Obst, Gemüse, etc. in Zusammenhang mit einer möglichen Senkung des Risikos der Gesamtmortalität, der brustkrebspezifischen Mortalität und/oder eines Brustkrebsrezidivs, wie auch dargelegt im SR mit Metaanalysen des Global Cancer Update Programmes von Becerra-Tomas et al. 2023 [21]. Wenn man nach systematischen Reviews mit RCTs sucht, welche die Effekte der Ernährungsberatung/-therapie als Teil des gesamten onkologischen Versorgungsprozesses von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs untersuchen – wie Auswirkungen auf das Körpergewicht, die Körperzusammensetzung, den Taillenumfang, die Muskelkraft, die Therapietoleranz, bestimmte Blutwerte und/oder die Lebensqualität –, ergibt sich ein anderes Bild. Die genannten aktuellen systematischen Reviews (SR) ab 2021, bei denen wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, listen viele RCTs auf (siehe auch die angefügte Tabelle in der Anlage):</p>

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
1 Hintergrund Betreffen- des Krankheits- bild (S. 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Chakos et al. 2025 [11]: <b>SR von 31 Publikationen zu 27 Interventionen</b> (17 Ernährungsinterventionen und 10 Ernährungs- und Bewegungsinterventionen) <b>während der primären Therapie</b> (Chemotherapie, Chirurgie, Radiotherapie und/oder Hormontherapie), <b>davon 19 RCTs</b> (13 Ernährungsinterventionen und 6 Ernährungs- und Bewegungsinterventionen) aus Ägypten (1), Brasilien (2), Deutschland (1), Frankreich (2), India (1), Iran (3), Italien (1), die Niederlande (2), UK (1) und USA (5); 4 nicht-RCTs aus Brasilien, Deutschland, Polen und USA; 4 einarmige, unkontrollierte Studien aus Italien, Kanada, Mexiko und USA der Jahre 1993-2023 (78% der Studien wurden 2013-2023 publiziert)</li> <li>– Oppermann et al. 2025 [12]: <b>SR von 27 Interventionen</b>, 23 RCTs und 4 prospektive, nicht-RCTs (14 Interventionen mit individualisierter Ernährungsberatung, 4 Ernährungs- und Bewegungsinterventionen und 9 Interventionen, in denen die Ernährungsberatung sich konzentrierte auf die Erhöhung oder Reduzierung der Aufnahme spezifischer Nährstoffe) <b>während Radiotherapie, davon zu Brustkrebs 4 RCTs</b> (3 Ernährungs- und Bewegungsinterventionen und 1 Intervention mit individualisierter Ernährungsberatung) aus Europa, Mexiko, Ost-Asien und den USA und 1 <b>nicht-RCT</b> mit insgesamt 592 Teilnehmenden</li> <li>– Ryding et al. 2025 [13]: <b>SR von 12 RCTs</b> (Januar 2004 – Februar 2023) <b>bei Krebsüberlebenden</b> zur Wirksamkeit der individualisierten Ernährungsberatung durch Diätassistentinnen und Diätassistenten in der ambulanten Gesundheitsversorgung, <b>davon zu Brustkrebs 7 RCTs</b> aus Australien (2), Südkorea (1), UK (2) und USA (2) mit insgesamt 519 Teilnehmenden. Bei 6 dieser 7 RCTs war Gewichtsreduzierung der primäre Endpunkt, bei 1 RCT war die Erhöhung der Aufnahme von Obst und Gemüse das Ziel</li> <li>– James et al. 2024 [14]: <b>SR von 39 Interventionen</b> (38 RCTs, 1 Quasi-Experimentelle Studie) zu Ernährungsberatung <b>während Chemotherapie, davon zu Brustkrebs 12 RCTs</b> (1996-2023, 2 wurden vor 2010 publiziert) aus Brasilien (2), Frankreich (2), India (1), Iran (1), Italien (1) und den USA (5). Von den 12 RCTs gab es 4 Interventionen mit individualisierter Ernährungsberatung, 6 Ernährungs- und Bewegungsinterventionen, 1 Intervention, in der die Ernährungsberatung sich konzentrierte auf eine mediterrane Ernährungsweise und 1 Intervention, welche die Effektivität eine pflanzenbasierte proteinreiche Ernährung untersuchte</li> </ul>

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
1 Hintergrund Betreffen- des Krankheits- bild (S. 2)	<p>– Perez-Bilbao et al. 2023 [15]: <b>SR von 12 Interventionen</b> (bzw. <b>12 RCTs</b> beschrieben in 13 Publikationen) bei insgesamt 1569 Teilnehmerinnen <b>während allen Stadien von, und Therapien für Brustkrebs</b>, davon 8 RCTs zu Bewegungstherapie und Ernährungsmaßnahmen und 4 RCTs zu Bewegungstherapie und Nahrungssupplementen</p> <p>– Raji Lahiji et al. 2022 [16]: <b>SR von 51 RCTs</b> (1990-2021) mit insgesamt 7743 Teilnehmerinnen <b>während der aktiven Therapiephase</b> (11 RCTs) <b>oder nach abgeschlossener Behandlungsprozess</b> (40 Studien). Die mediane Behandlungsdauer war <math>24 \pm 16,65</math> Wochen (SD). 10 RCTs wurden eingestuft mit einem niedrigen Risiko für Bias, 30 RCTs mit „einigen Bedenken“ und 11 RCTs mit einem hohen Bias-Risiko.</p> <p>Von den 51 RCTs untersuchten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 Studien die Effekte einer energiereduzierten Ernährung,</li> <li>• 11 Studien die Effekte einer Fettarme Ernährung und</li> <li>• 12 Studien die Effekte von Ernährungsschulung.</li> </ul> <p>Von den 51 RCTs evaluierten zudem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 Studien die Effekte einer alleinige Ernährungsintervention,</li> <li>• 19 Studien die Effekte von Ernährungs- und Bewegungsinterventionen,</li> <li>• 15 Studien die gleichzeitigen Auswirkungen einer Ernährungsintervention in Kombination mit einer Bewegungs- und Verhaltenstherapie.</li> </ul> <p>– Wang et al. 2022a [17]: <b>SR von 15 RCTs zu</b> den möglichen Vorteilen von Ernährungsmanagement <b>bei Personen mit Brustkrebs der Stadien 0-III</b>, aus Deutschland (1), Iran (1), UK (1) und USA (12) mit insgesamt 6839 Teilnehmenden.</p> <p>– Wang et al. 2022b [18]: <b>SR von 10 RCTs zu</b> den möglichen Vorteilen von Gewichtsreduktionsprogrammen <b>bei Brustkrebsüberlebenden</b> aus Australien (1), Iran (1), UK (2) und USA (6) mit insgesamt 1095 Teilnehmenden.</p> <p>– Bruinsma et al. 2021 [19]: <b>SR von 30 RCTs zu</b> den Effekten von Gewichtsreduktion durch eine <b>alleinige Ernährungsintervention (2,5 RCTs)</b>, eine alleinige Bewegungsintervention (18 RCTs), oder eine <b>kombinierte Ernährungs- und Bewegungsintervention (9,5 RCTs)</b> (eine Studie hatte zwei Studienarme), auf Entzündungsbiomarker (IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, CRP, TNF-<math>\alpha</math>, Adiponektin, Leptin), als auch Gewicht, BMI und Taillenumfang <b>bei Brustkrebsüberlebenden</b>.</p>

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
1 Hintergrund Betreffen- des Krankheits- bild (S. 2)	<p><b>Bemerkung:</b> In der angefügten Tabelle in der Anlage nennen wir alle RCTs, die in den genannten SR [11-19] zu Ernährungsinterventionen bei Brustkrebs beschrieben werden, dies als Service und zur Dokumentation der Aufnahmefrequenz und um Doppelungen auf die Spur zu kommen. Die insgesamt 92 RCTs – 6 „Doppelungen“ (siehe die Legende der Tabelle) = 86 RCTs haben wir nicht als separaten Quellen aufgeführt, das würde den Rahmen dieser Stellungnahme sprengen, dazu verweisen wir auf die SR [11-19].</p> <p>Weiterhin werden gut konzipierte RCTs dringend benötigt, um aktuelle Schlussfolgerungen zu untermauern, aber die SR zeigen, dass sich die Evidenzlage positiv ändert. Die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ 2025 [22a+b] nennt die hier aufgeführten SR [11-19] nicht. Sie scheinen uns jedoch zum aktuellen Stand der Wissenschaft zu gehören.</p> <p>Zum Schluss möchten wir das systematische Review von 19 retrospektiven Kohortenstudien mit Metaanalyse durch Dai et al. 2024 [23] bezüglich des Zusammenhangs von Sarkopenie und Mortalität bei Personen mit Brustkrebs erwähnen. Eine Metaanalyse von 15 der Studien mit Prävalenzdaten zeigte eine erhebliche Prävalenz (38%) von Sarkopenie bei diesen Patientenpopulation. Vor allem auch war Sarkopenie signifikant mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden [23]. Die Prävention und die Behandlung von Sarkopenie basiert auf einen gesunden Lebensstil mit adäquater Ernährung und körperlicher Aktivität. Dies wird untermauert durch die Ergebnisse eines sehr aktuellen systematischen Reviews von 47 RCTs (Interventionsgruppen: 2835 Personen, Kontrollgruppen: 2025 Personen) mit Netzwerk Metaanalyse zu optimalen non-pharmakologischen Interventionen für Sarkopenie von Fu et al. 2025 [24]. Wie international gefordert [6-10], sollten Ernährungsinterventionen zu der integrierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit (Brust-)Krebs gehören.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung</u></p> <p>„Die Behandlung erfolgt meist interdisziplinär <u>sowie patientenzentriert</u> und umfasst <u>neben</u> Operation, Strahlentherapie und <u>verschiedenen</u> Formen der medikamentösen Systemtherapie (wie Immuntherapie, Chemotherapie, Antihormontherapie, zielgerichtete Therapien), <u>ab der Diagnosestellung auch supportive Ernährungstherapie (durch qualifizierte Ernährungsfachkräfte)</u>. In der Nachsorge erfolgt eine strukturierte Betreuung mit dem Ziel, die Betroffenen zu begleiten, Einschränkungen durch Langzeittherapien zu lindern und das mögliche Auftreten von Folge- und Begleiterkrankungen sowie Rezidiven rechtzeitig zu erkennen [7,8].“</p>

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

## Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.

1. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Brustkrebs. Berichtsplan. Projekt: V25-09. Version: 1.0. Stand: 26.11.2025. Köln: IQWiG, 2025. [Zugriff: 03.12.2025]. URL: [https://www.iqwig.de/download/v25-09\\_dmp-brustkrebs\\_berichtsplan\\_v1-0.pdf](https://www.iqwig.de/download/v25-09_dmp-brustkrebs_berichtsplan_v1-0.pdf).
2. Bundestag, Bundesrat. Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Artikel 1 des Gesetzes über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen) (Diätassistentengesetz DiätAssG). Diätassistentengesetz vom 8. März 1994 (BGBl. I S. 446), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist. [Zugriff: 17.12.2025]. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/di\\_tassg\\_1994/DiätAssG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/di_tassg_1994/DiätAssG.pdf).
3. Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie (AG EMET). EMET Vision Nutrition. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie (AG EMET). Zusammenarbeit in der ambulanten ernährungsmedizinischen und ernährungstherapeutischen Versorgung. 02.12.2021. [Zugriff: 11.12.2025]. URL: <https://www.visionnutrition.de/site/assets/files/1484/positionspapier-ag-emet-final-upload-tmp-upload-tmp.pdf>.
4. Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung. Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Version 2.0 vom 04.07.2025 Seite 16 von 21 Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung in Deutschland in der Fassung vom 01.02.2024. p. 1-30. [Zugriff: 11.12.2025]. URL: <https://www.dge.de/fileadmin/dok/qualifikation/qs/Koordinierungskreis-Rahmenvereinbarung-QS-EB.pdf>.
5. GKV-Spitzenverband. Anlage 5: Zulassungsvoraussetzungen zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ernährungstherapie und deren Vergütung [online]. 2022 [Zugriff: 11.12.2025]. URL: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/h\\_eilmittel/vertraege\\_125abs1/ernaehrungstherapie/20211110\\_Anlage\\_5\\_Zulassungsvoraussetzungen\\_Ernaehrungstherapie\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/h_eilmittel/vertraege_125abs1/ernaehrungstherapie/20211110_Anlage_5_Zulassungsvoraussetzungen_Ernaehrungstherapie_barrierefrei.pdf).
6. Erickson N, Sullivan ES, Kalliostra M, Laviano A, Wesseling J. Nutrition care is an integral part of patient-centred medical care: a European consensus. Med Oncol 2023;40(4):112. DOI: 10.1007/s12032-023-01955-5. [Zugriff: 09.12.2025]. URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9992033/pdf/12032\\_2023\\_Article\\_1955.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9992033/pdf/12032_2023_Article_1955.pdf).

7. Cardenas D, Correia MI, Hardy G, Barazzoni R. The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care "Vienna Declaration". International working group for patient's right to nutritional care ASPEN, ESPEN, FELANPE, PENSA. Vienna: ASPEN, ESPEN, FELANPE, PENSA; 2022. p. 1-8. [Zugriff: 09.12.2025]. URL: [https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Vienna%20Declaration%20%20FINAL%2005\\_2022.pdf](https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Vienna%20Declaration%20%20FINAL%2005_2022.pdf).
8. Cardenas D, Correia M, Hardy G, Gramlich L, Cederholm T, Van Ginkel-Res A, et al. The international declaration on the human right to nutritional care: A global commitment to recognize nutritional care as a human right. *Clin Nutr* 2023;42(6):909-18. DOI: 10.1016/j.clnu.2023.04.009. [Zugriff: 09.12.2025].
9. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council. Brussels: European Commission; 2022. p. 1-31. [Zugriff: 09.12.2025]. URL: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf).
10. Arends J, Strasser F, Gonella S, Solheim TS, Madeddu C, Ravasco P, et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open* 2021; 6(3): 100092. DOI: 10.1016/j.esmoop.2021.100092. [Zugriff: 04.12.2025]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233663/pdf/main.pdf>, [https://www.esmooopen.com/article/S2059-7029\(21\)00049-1/fulltext](https://www.esmooopen.com/article/S2059-7029(21)00049-1/fulltext).
11. Chakos K, Pezley L, Bryner A, Czyzewski O, Corral J, Marquina V, et al. Impact of Diet Modifications on Body Weight, Body Composition, Treatment Outcomes, and Quality of Life During Primary Treatment for Breast Cancer: A Systematic Review. *Nutr Rev* 2025;83(3):479-502. DOI: 10.1093/nutrit/nuae109. [Zugriff: 09.12.2025]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11819483/pdf/nuae109.pdf>.
12. Oppermann A, James S, Minotti MM, Schotz KM, Francis ME, Kleckner IR, et al. Dietary Counseling Interventions During Radiation Therapy: A Systematic Review of Feasibility, Safety, and Efficacy. *Nutr Cancer* 2025;77(1):26-50. DOI: 10.1080/01635581.2024.2406999. [Zugriff: 08.12.2025]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12616625/pdf/nihms-2120670.pdf>.
13. Ryding HG, Mitchell LJ, Rigby RR, Ball L, Hobby J, Williams LT. Effectiveness of dietetic care for cancer survivors in the primary care setting: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Cancer Surviv* 2025;19(5):1694-725. DOI: 10.1007/s11764-024-01583-6. [Zugriff: 12.12.2025]. URL: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12460552/pdf/11764\\_2024\\_Article\\_1583.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12460552/pdf/11764_2024_Article_1583.pdf).
14. James S, Oppermann A, Schotz KM, Minotti MM, Rao GG, Kleckner IR, et al. Nutritional Counseling During Chemotherapy Treatment: A Systematic Review of Feasibility, Safety, and Efficacy. *Curr Oncol* 2024;32(1). DOI: 10.3390/curroncol32010003. [Zugriff:

- 08.12.2025]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11764068/pdf/curroncol-32-00003.pdf>.
15. Perez-Bilbao T, Alonso-Duenas M, Peinado AB, San Juan AF. Effects of Combined Interventions of Exercise and Diet or Exercise and Supplementation on Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *Nutrients* 2023;15(4). DOI: 10.3390/nu15041013. [Zugriff: 08.12.2025]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9964362/pdf/nutrients-15-01013.pdf>.
  16. Raji Lahiji M, Vafa S, de Souza RJ, Zarrati M, Sajadian A, Razmpoosh E, et al. Effect of Dietary-Based Lifestyle Modification Approaches on Anthropometric Indices and Dietary Intake Parameters in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr* 2022;13(5):1974-88. DOI: 10.1093/advances/nmac062. [Zugriff: 05.12.2025]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9526840/pdf/nmac062.pdf>.
  17. Wang S, Yang T, Qiang W, Shen A, Zhao Z, Liu X. Benefits of Dietary Management in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutr Cancer* 2022a;74(5):1580-92. DOI: 10.1080/01635581.2021.1957129. [Zugriff: 12.12.2025]. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Aomei-Shen-2/publication/353539290\\_Benefits\\_of\\_Dietary\\_Management\\_in\\_Breast\\_Cancer\\_Patients\\_A\\_Systematic\\_Review\\_and\\_Meta-Analysis/links/63bcbc2ba03100368a6676c9/Benefits-of-Dietary-Management-in-Breast-Cancer-Patients-A-Systematic-Review-and-Meta-Analysis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Aomei-Shen-2/publication/353539290_Benefits_of_Dietary_Management_in_Breast_Cancer_Patients_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis/links/63bcbc2ba03100368a6676c9/Benefits-of-Dietary-Management-in-Breast-Cancer-Patients-A-Systematic-Review-and-Meta-Analysis.pdf).
  18. Wang S, Yang T, Qiang W, Zhao Z, Shen A, Zhang F. Benefits of weight loss programs for breast cancer survivors: a systematic reviews and meta-analysis of randomized controlled trials. *Support Care Cancer* 2022b;30(5):3745-60. DOI: 10.1007/s00520-021-06739-z. [Zugriff: 12.12.2025]. URL: [https://www.researchgate.net/publication/357808401\\_Benefits\\_of\\_weight\\_loss\\_programs\\_for\\_breast\\_cancer\\_survivors\\_a\\_systematic\\_reviews\\_and\\_meta-analysis\\_of\\_randomized\\_controlled\\_trials](https://www.researchgate.net/publication/357808401_Benefits_of_weight_loss_programs_for_breast_cancer_survivors_a_systematic_reviews_and_meta-analysis_of_randomized_controlled_trials).
  19. Bruinsma TJ, Dyer AM, Rogers CJ, Schmitz KH, Sturgeon KM. Effects of Diet and Exercise-Induced Weight Loss on Biomarkers of Inflammation in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2021;30(6):1048-62. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-20-1029. [Zugriff: 08.12.2025]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8172485/pdf/nihms-1685788.pdf>.
  20. a. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL. [Zugriff: 05.12.2025]. URL: <https://www.leitlinienprogramm->

[onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom\\_4\\_0/Version\\_4.4/LL\\_Mammakarzinom\\_Langversion\\_4.4.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom_4_0/Version_4.4/LL_Mammakarzinom_Langversion_4.4.pdf).

b. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Leitlinienreport 4.2, 2021 AWMF Registernummer: 032-045OL. [Zugriff: 05.12.2025]. URL: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom\\_4\\_0/Version\\_4.4/LL\\_Mammakarzinom\\_Leitlinienreport\\_4.2.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom_4_0/Version_4.4/LL_Mammakarzinom_Leitlinienreport_4.2.pdf).

21. Becerra-Tomas N, Balducci K, Abar L, Aune D, Cariolou M, Greenwood DC, et al. Postdiagnosis dietary factors, supplement use and breast cancer prognosis: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review and meta-analysis. *Int J Cancer* 2023;152(4):616-34. DOI: 10.1002/ijc.34321. [Zugriff: 08.12.2025]. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.34321>.
22. a. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 2.0, 2025, AWMF Registernummer: 032/054OL. [Zugriff: 05.12.2025]. URL: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Supportivtherapie/Version\\_2/LL\\_Supportive\\_Therapie\\_Langversion\\_2.0.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Supportivtherapie/Version_2/LL_Supportive_Therapie_Langversion_2.0.pdf).
- b. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen, Leitlinienreport 2.0, April 2025, AWMF-Registernummer: 032-054OL. [Zugriff: 09.12.2025]. URL: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Supportivtherapie/Version\\_2/LL\\_Supportive\\_Therapie\\_Leitlinienreport\\_2.0.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Supportivtherapie/Version_2/LL_Supportive_Therapie_Leitlinienreport_2.0.pdf).
23. Dai Y, Lan J, Li S, Xu G. Exploring the Impact of Sarcopenia on Mortality in Breast Cancer Patients: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Breast Care (Basel)* 2024;19(6):316-28. DOI: 10.1159/000541421. [Zugriff: 08.12.2025]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11649298/pdf/brc-2024-0019-0006-541421.pdf>.
24. Fu Z, Wang Y, Zhao L, Li Y, Song Q. Seeking optimal non-pharmacological interventions for sarcopenia: a systematic review and network meta-analysis. *Aging Clin Exp Res* 2025;37(1):24. DOI: 10.1007/s40520-024-02920-6. [Zugriff: 19.12.2025]. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-024-02920-6?fromPaywallRec=false>.

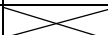
## **Anlage 1**

**Tabelle: RCTs zu Ernährungsinterventionen und/oder Ernährungs- und Bewegungsinterventionen und/oder Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensinterventionen bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs in verschiedenen systematischen Reviews ab 2021 [11-19]**

<b>Syst. Reviews</b>	Chakos et al. 2025 [11]	Oppermann et al. 2025 [12]	Ryding et al. 2025 [13]	James et al. 2024 [14]	Perez-Bilbao et al. 2023 [15]	Raji Lahiji et al. 2022 [16]	Wang et al. 2022a [17]	Wang et al. 2022b [18]	Bruinsma et al. 2021 [19]	Aufnahme-frequenz in den 9 SR
Abdollahi et al. 2019	x			x						2
Allicock et al. 2021						x				1
Anderson et al. 2016						x				1
<b>Zwischensumme</b>	<b>1</b>			<b>1</b>		<b>2</b>				

**Fortsetzung Tabelle: RCTs zu Ernährungsinterventionen und/oder Ernährungs- und Bewegungsinterventionen und/oder Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensinterventionen bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs in verschiedenen systematischen Reviews ab 2021 [11-19]**

<b>Syst. Reviews</b>	Chakos et al. 2025 [11]	Oppermann et al. 2025 [12]	Ryding et al. 2025 [13]	James et al. 2024 [14]	Perez-Bilbao et al. 2023 [15]	Raji Lahiji et al. 2022 [16]	Wang et al. 2022a [17]	Wang et al. 2022b [18]	Bruinsma et al. 2021 [19]	Aufnahme-frequenz in den 9 SR
Arikawa et al. 2018						x		x	x	3
Arun et al. 2017		x								1
Basen-Engquist et al. 2020	x			x		x				3
Befort et al. 2016							x			1
Braakhuis et al. 2017						x				1
Brown et al. 2021						x				1
Carayol et al. 2019	x	x		x	x	x				5
Chlebowski et al. 1993*	x					x				2
Chlebowski et al. 2006*						x				1
Cho et al. 2014			x							1
Darga et al. 2007						x				1
de Groot et al. 2015	x									1
de Groot et al. 2020°	0									1
de Lima et al. 2020					x					1
de Lima Bezerra et al. 2023	x			x						2
Demark-Wahnefried et al. 2008	x			x		x				3
Demark-Wahnefried et al. 2014						x				1
Demark-Wahnefried et al. 2020						x				1

Delgado-Cruzata et al. 2015						x				1
de Souza et al. 2021	x			x						2
Djuric et al. 2002						x	x			2
Djuric et al. 2011	x			x		x				3
Ferrante et al. 2020						x		x		2
Flynn and Reinert 2020							x			1
Ghavami and Akyolcu 2017a**					0					1
Ghavami and Akyolcu 2017b**					x	x				2
Giallauria et al. 2014									x	1
<b>Zwischensumme</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

**Fortsetzung Tabelle: RCTs zu Ernährungsinterventionen und/oder Ernährungs- und Bewegungsinterventionen und/oder Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensinterventionen bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs in verschiedenen systematischen Reviews ab 2021 [11-19]**

<b>Syst. Reviews</b>	Chakos et al. 2025 [11]	Oppermann et al. 2025 [12]	Ryding et al. 2025 [13]	James et al. 2024 [14]	Perez-Bilbao et al. 2023 [15]	Raji Lahiji et al. 2022 [16]	Wang et al. 2022a [17]	Wang et al. 2022b [18]	Bruinsma et al. 2021 [19]	Aufnahme- frequenz in den 9 SR
<b>RCTs</b>										
Gold et al. 2009							x			1
Goodwin et al. 2014***						x				1
Goodwin et al. 2020***						x				1
Greenlee et al. 2013					x	x		x		3
Greenlee et al. 2015****						x	x			2
Greenlee et al. 2016****							x		x	2
Harrigan et al. 2016			x			x		x	x	4
Harvie et al. 2019					x	x		x		3
Harvie et al. 2022	x									1
Holm et al. 1990						x				1
Jacot et al. 2020	x	x		x	x					4
Jen et al. 2004			x			x			x	3
Khodabakhshi et al. 2020a*****	x						x			2
Khodabakhshi et al. 2020b*****	0									1
Khodabakhshi et al. 2021*****	0									1
Kim et al. 2016					x					1
Klement et al. 2020a† (Keto)	x									1

Klement et al. 2021† (Keto)	0									1
Klement et al. 2020b (Paleolithic)†	0					x				2
Loprinzi et al. 1996				x						1
Lugtenberg et al. 2021	x					x				2
Mefferd et al. 2007						x				1
Morato-Martinez et al 2021						x				1
Murillo-Ortiz et al. 2017						x			x	2
Najafi et al. 2019‡	x			0						1
<b>Zwischensumme</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<del>1</del>

**Fortsetzung Tabelle: RCTs zu Ernährungsinterventionen und/oder Ernährungs- und Bewegungsinterventionen und/oder Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensinterventionen bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs in verschiedenen systematischen Reviews ab 2021 [11-19]**

<b>Syst. Reviews</b>	Chakos et al. 2025 [11]	Oppermann et al. 2025 [12]	Ryding et al. 2025 [13]	James et al. 2024 [14]	Perez-Bilbao et al. 2023 [15]	Raji Lahiji et al. 2022 [16]	Wang et al. 2022a [17]	Wang et al. 2022b [18]	Bruinsma et al. 2021 [19]	Aufnahme-frequenz in den 9 SR
Newlands et al. 2019						x				1
Omar et al. 2022	x									1
Pakiz et al. 2011						x			x	2
Papandreou et al. 2021						x				1
Parekh et al. 2018						x	x			2
Patterson et al. 2018						x			x	2
Peppone et al. 2018					x					1
Pierce et al. 1997							x			1
Pierce et al. 2007							x			1
Puklin et al. 2024‡				0						1
Raji Lahiji et al. 2021							x	x		2
Reeves et al. 2017			x			x		x		3
Reeves et al. 2021			x							1
Rock et al. 2001						x				1
Rock et al. 2004						x				1
Rock et al. 2015						x				1
Rose et al. 1993	x									1
Sanft et al. 2018						x				1
Sanft et al. 2023				x						1
Santa-Maria et al. 2020						x		x		2
Sathiaraj et al. 2023	x			x						2

Saxton et al. 2014†					x				x	2
Scott et al. 2013†					x	x			x	3
Shaw et al. 2007a			x			x				2
Shaw et al. 2007b			x			x				2
Sheppard et al. 2016						x				1
Skouroliakou et al. 2018							x			1
Stolley et al. 2017								x		1
Sturgeon et al. 2017						x			x	2
Swisher et al. 2015					x	x			x	3
Thomson et al. 2005						x	x			2
Thomson et al. 2010							x	x		2
<b>Zwischensumme</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	

**Fortsetzung Tabelle: RCTs zu Ernährungsinterventionen und/oder Ernährungs- und Bewegungsinterventionen und/oder Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensinterventionen bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs in verschiedenen systematischen Reviews ab 2021 [11-19]**

<b>Syst. Reviews</b>	Chakos et al. 2025 [11]	Opper-mann et al. 2025 [12]	Ryding et al. 2025 [13]	James et al. 2024 [14]	Perez-Bilbao et al. 2023 [15]	Raji Lahiji et al. 2022 [16]	Wang et al. 2022a [17]	Wang et al. 2022b [18]	Bruinsma et al. 2021 [19]	Aufnahme-frequenz in den 9 SR
Vafa et al. 2020						x				1
Villarini et al. 2012	x			x		x				3
Waltman et al. 2010					x					1
Zhang et al. 2022		x								1
Zick et al. 2017							x			1
<b>Zwischensumme</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>			
<b>Insgesamt: 92 - 6 = 86</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>51</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	

**Legende**

x = RCT wurde im SR mitgezählt

0 = die Interventionsstudie wurde im SR genannt, aber nicht mitgezählt (wegen "Doppelung" oder Einschätzung als kontrollierte, aber nicht-randomisierte Studie).

\* Bei Chlebowski et al. 1993 und 2006 handelt es sich um verschiedene Stadien der gleichen "Women's Intervention Nutrition Study", sie wurden von Rahi Lahiji et al. als separate RCTs gezählt.

° Bei de Groot et al. 2020 handelt es sich um die gleiche Interventionsstudie als von Lugtenberg et al., Chakos et al. haben sie deshalb nicht als RCT mitgezählt.

\*\* Bei Ghavami and Akyolcu 2017 a+b handelt es sich um die gleiche Interventionsstudie, sie wurden von Perez-Bilbao et al. als eine RCT gezählt.

\*\*\* Bei Goodwin et al. 2014 und 2020 handelt es sich um verschiedene Stadien der gleichen Lifestyle interventions (LIs) "LISA trial", sie wurden von Rahi Lahiji et al. als separate RCTs gezählt.

\*\*\*\* Bei Greenlee et al. 2015 und 2016 handelt es sich um die gleiche Interventionsstudie, es werden verschiedene Aspekten beschrieben. Wang et al. haben sie als separate RCTs gezählt.

\*\*\*\*\* Bei Khodabakhshi et al. 2020a, 2020b und 2021 handelt es sich um die gleiche Interventionsstudie, es werden verschiedene Aspekten beschrieben. Chakos et al. haben sie als eine RCT gezählt.

† Bei Klement et al. 2020a und 2021 handelt es sich um die gleiche "Impact of a ketogenic diet intervention during radiotherapy on body composition (KETOCOMP)" Studie. Chakos et al. haben sie als eine RCT gezählt. Bei Klement et al. 2020b (Paleolithic) handelt es sich laut Chakos et al. um eine nicht-randomisierte, aber kontrollierte Studie (Pilotstudie), die nicht als RCT mitgezählt wurde, und laut Raji Lahiji et al. um eine RCT

mit hohem Bias-Risiko, die mitgezählt wurde.

‡ Bei Najafi et al. 2019 handelt es sich laut James et al. um die gleiche Interventionsstudie als von Abdollahi et al. 2019. James et al. haben Nafaji deshalb nicht als RCT mitgezählt. Weil laut Chakos et al. in diesen RCTs jedoch Aspekte verschieden beschrieben werden (Tabelle 2, S. 483-492), die Anzahl der Aspekte auch unterschiedlich ist, haben Chakos et al. Nafaji als separate RCT gezählt.

‡ Bei Puklin et al. 2024 handelt es sich um die gleiche Interventionsstudie als von Sanft et al. 2023. James et al. haben sie deshalb nicht als RCT mitgezählt.

‡ Bei Saxton et al. 2014 und Scott et al. 2013 handelt es sich um die gleiche Interventionsstudie, es werden verschiedene Aspekten beschrieben. Perez-Bilbao et al. und Bruinsma et al. haben sie als separate RCTs gezählt.