

Ernährung in der medizinischen Rehabilitation

Leitfragen der Arbeitsgruppen

AG 10 Ernährungsberatung und Ernährung in der
medizinischen Rehabilitation – ein
Spannungsfeld?

AG 10 Ernährungsberatung und Ernährung in der medizinischen Rehabilitation – ein Spannungsfeld?

Leitfragen:

1. Entspricht die Ernährung in der medizinischen Rehabilitation den Empfehlungen der Ernährungsberatung?
2. Wie lässt sich eine gute Ernährung in der medizinischen Rehabilitation erzielen?
3. Was sind offene Fragen bzw. ungelöste Problemstellungen?

Erwartungen an die AG

- Kontrolle der Fachkompetenz in der Küche
- Argumente für den Kostenträger
Patientenzufriedenheit vs Ökonomie
- Welches Angebot ist nötig
 - Patienten
 - von der Küche zu leisten
(Pflichterfüllung)
- Mindeststandards vs. Individualität
- Argumentationshilfen für Etablierung
der E-Therapie
 - Was kostet gesundes Essen
- Kommunikation, Wertschätzung
- Konzepte auf Patienten angepasst



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

	PRO	CONTRA
Convenience	Personaler-sparnis	Geschmack & Aussehen, Allergene
Frische Küche	Aussehen jahreszeitlich Regional Geschmack ↑	fachl. Kompetenz / Arbeitstechnik Hygiene
Eigenbetrieb	zeitgenau kochen	mehr Personaleinsatz
Buffet	Patienten Zufriedenheit ↑ Eigenverantwortung Wirtschaftlichkeit ↑ Rücklauf ↓	erhöhte Produktion Evaluation der verkauften LM ist erschwert Nachbestellung

Welche Rolle spielt das Versorgungssystem?
 (Convenience vs. Frische Küche)
 Eigenbetrieb vs. Catering
 Zufuhrsystem vs. Tafel service
 ...

Welches Angebot
ist nötig?
o Patient
o Küche

Evidenzbasierte Diätetik

Ernährungskonzept
gut kommuniziert

Wohlgelundes
(geres) Angebot (v.a. Beilage Frühstück/
Brotzeit)

Konsistenz Inhalt EB
& Küche/Brotzeit

Saisonales Angebot
niedrigere Kosten

nicht alle
Ansprüche
bedienen können.

frische Elemente

Komponentenplan -> täg. Wechsel
Klasse statt Masse

chem.

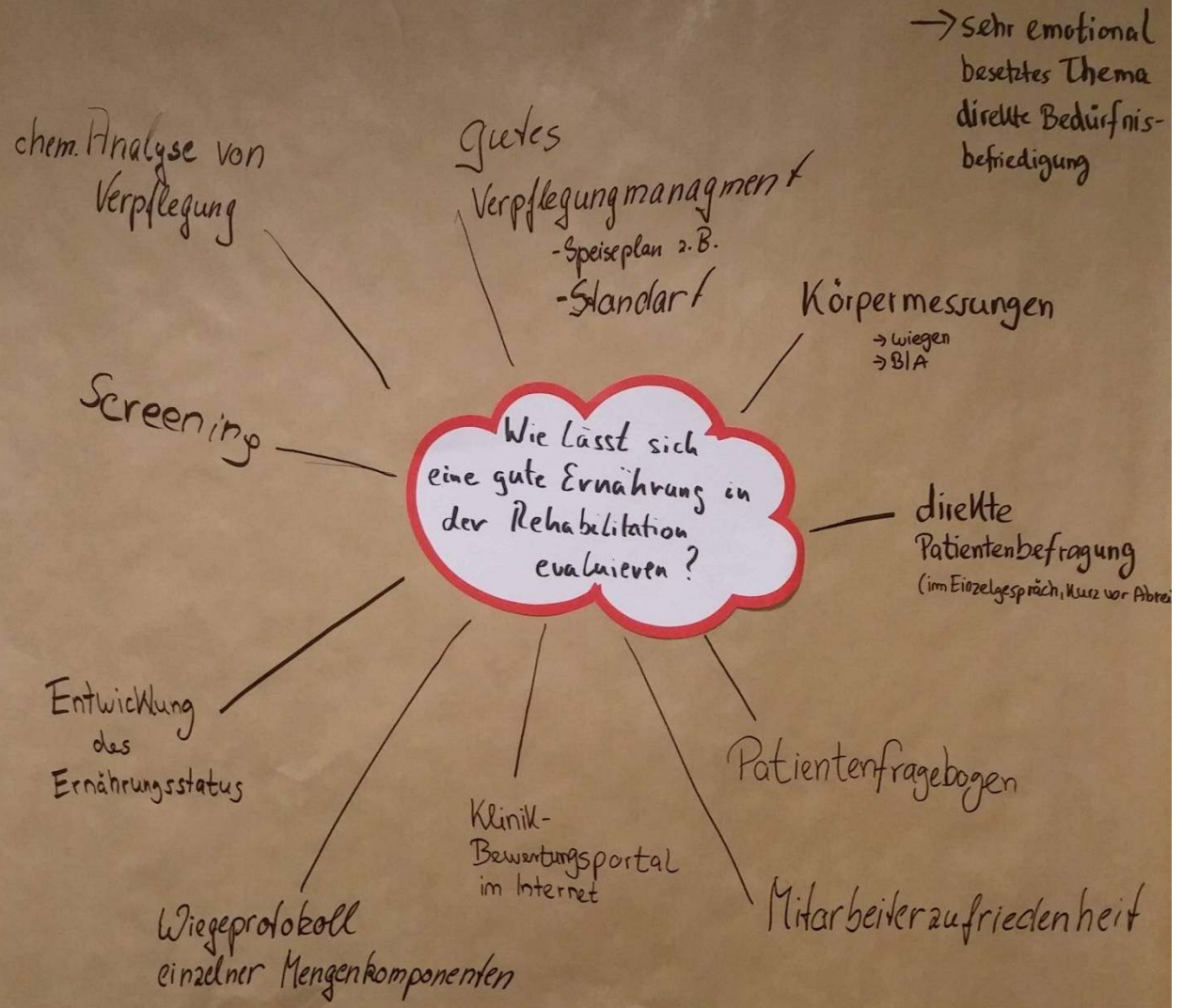
So

Entwi
das
Ernäh



Deutsche
Rentenversicherung

Bund



Wer muss in den
Prozess eingebunden
werden?!
Wertschätzung Kommunikation

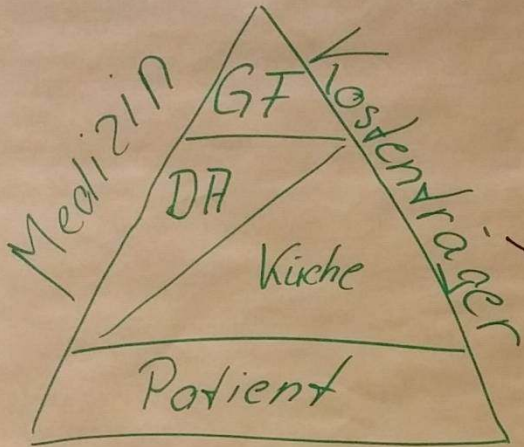
Nutzenargumentation
"Höflich Sprache sprechen"
"wer hat das letzte Wort"

- Wirtschaftlich Verantwortliche
- Koch / Köchin, Ernährungsfachkraft, Service
- Ärztlicher Leiter -
- QM-Verantwortlicher - Arzt im jeweiligen Fachbereich / Ernährungsbeauftragter Arzt
- Multiplikator
- Regelmäßiger Austausch
- Präsenz der handelnden Personen
- gute Vorbereitung / Argumente / Fachwissen
- Datensammeln / Messinstrumente / Beweise
- Mediation

Welchen Wert
(monitär/ideel) muss Ernährung
in der Rehabilitation
haben?

Stellenwert der
Ernährung

Verortung der
Ernährung



Externe

→ Kontrolle $\begin{matrix} \triangleright \\ \circ \end{matrix}$ Qualität
, Quantität

Ernährung = Therapie

→ Wertschätzung aller Abteilungen => Patientenzufriedenheit

* → Schulung aller Abteilungen