

## AG 6: Nachhaltigkeit und Nachsorge

*Dr. Karen Franz, Dr. GOLLA - Institut für Ernährung und Prävention GmbH,  
Dr. Teresia Widera, DRV Bund*

### **Leitfragen:**

1. Wie können Impulse in der Rehabilitation zu langfristigen Veränderungen des Ernährungsverhaltens führen?
2. Welche Faktoren sind für den langfristigen Erfolg der Ernährungsumstellung wichtig? Und wie sind sie zu beeinflussen?
3. Welche Nachsorgeangebote bietet die Deutsche Rentenversicherung? Welche weiteren Versorgungsangebote gibt es nach der medizinischen Rehabilitation?

**Didaktik:** Kurzvorträge, Gruppendiskussion, Praxisaustausch

**Leitung:** Dr. Karen Franz, Dr. Teresia Widera

### **Hintergrund**

Ernährung spielt eine zentrale Rolle, um unseren Körper gesund zu erhalten, aber auch, um zur Genesung beizutragen, wie umgekehrt die falsche Ernährung auch krank machen kann. Den ernährungstherapeutischen Leistungen kommt daher in der Rehabilitation ein hoher Stellenwert zu. Ziel ist es einerseits, dem Rehabilitanden Kenntnisse über seine Krankheit und den Zusammenhang mit der Ernährung zu vermitteln. Andererseits soll die Motivation für gesundheitsorientiertes Ernährungsverhalten und die Kompetenz zum Aufbau günstiger ernährungsbezogener Einstellungen sowie Verhaltensweisen gestärkt werden (DRV Bund, 2013).

Metaanalysen und systematische Reviews zeigen: Wird eine in der Rehabilitation begonnene Ernährungsumstellung mit einer anschließenden ambulanten Reha-Nachsorge kombiniert, gelingt eine notwendige Änderung des Ernährungs- und Ess-Verhaltens umso nachhaltiger (vgl. dazu z.B. Fjeldsoe et al., 2011).

### **Rehabilitationsnachsorge der Deutschen Rentenversicherung**

Die Deutsche Rentenversicherung bietet ihren Versicherten Reha-Nachsorgeangebote zur Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe an. Dies erfolgt als sonstige Leistung zur Teilhabe nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI. Das Kernangebot zur Reha-Nachsorge ist bedarfsorientiert ausdifferenziert. Die nachgehenden Leistungen können entweder multimodal durchgeführt werden („IRE-NA“) oder sie werden als unimodale Nachsorgeleistung („RENA“) erbracht.

Für die Reha-Nachsorge der Rentenversicherung können ernährungstherapeutische Leistungen bisher nur Teil einer komplexeren, intensivierten Rehabilitationsnachsorge sein (multimodale IRENA). Grund dafür ist, dass Ernährung nicht der einzige ätiologische Faktor bei der Genese der rehabegründenden Diagnose oder etwaigen

Begleit- und/oder Folgeerkrankungen ist. Bei der multimodalen Reha-Nachsorge wird nicht allein die Ernährungsthematik mit allen ihren Facetten bearbeitet, d.h. die Fehlernährung bzw. das Übergewicht, der ggf. flankierende Bewegungsmangel, die Bewältigung von Stress mit anderen Mitteln als der Nahrungsaufnahme u.a.. Neben Ernährungstherapie werden bei der multimodalen Reha-Nachsorge Leistungen der Sport- und Bewegungstherapie, der Psychoedukation, der Schulung, der Physiotherapie und andere funktionelle Therapien angeboten. Das kann nur erreicht werden, wenn auch andere Berufsgruppen als Oecotrophologen, Diätassistenten und Diät-Köche an der Leistungserbringung beteiligt sind. Bislang ist im Rahmenkonzept nicht vorgesehen, dass niedergelassene zertifizierte Ernährungstherapeuten bei entsprechender Indikationsstellung eine sinnvolle Fortführung der in der stationären Rehabilitation eingeleiteten Ernährungsumstellung realisieren (unimodale RENA).

Für weitere und ausführliche Informationen zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung wird auf das „Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung“ verwiesen (DRV, 2016).

### **Ambulante Nachsorge anderer Sozialversicherungsträger**

Das Sozialgesetzbuch V sieht in § 43 vor, dass Menschen mit ernährungsabhängigen Erkrankungen als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation auch im ambulanten Bereich eine Ernährungsberatung/-therapie von den Krankenkassen erhalten können. Zu den Angeboten, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt sowie ganz oder teilweise erstattet werden, gehören diagnosebezogene Ernährungskurse, kombinierte Ernährungs-Fitness-Programme sowie individuelle Ernährungsberatung.

### **Neue Medien in der Reha-Nachsorge**

Jenseits des Kernangebots zur Reha-Nachsorge erfahren neue Medien unter Einschluss von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien (Internet, Smartphone, PC) eine zunehmende Bedeutung in der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge. Innovative Entwicklungen auf diesem Gebiet werden derzeit vielfach untersucht.

Etablierte Qualitätsstandards und wissenschaftlich überzeugende Evaluationen hinsichtlich des Nutzens telematisch assistierter Angebote stehen noch aus. Die Leistungsträger erarbeiten derzeit Verfahrensregelungen im Umgang mit neuen Medien in der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge. Es bleibt abzuwarten, ob rein telematisch assistierte Programme ausreichen können, um einen gesunden Lebensstil bei Rehabilitanden zu erreichen, oder ob sie lediglich unterstützend wirken (vgl. dazu z.B. John et al., 2015).

### **Erfolgsfaktoren einer nachhaltigen Ernährungsumstellung**

Bei allen Interventionen zur Nachhaltigkeit und Nachsorge der Ernährungsumstellung ist zu fragen: Wie können Impulse in der Rehabilitation zu langfristigen Veränderungen des Ernährungsverhaltens führen? Welche Faktoren sind für den langfristigen Erfolg der Ernährungsumstellung wichtig? Und wie sind sie zu beeinflussen?

Zu den Erfolgsfaktoren einer dauerhaften Veränderung des Ernährungsverhaltens können beispielsweise gehören (vgl. dazu z.B. Bender, 2014; Gansterer, 2008; Lang, 2015):

- praktische Ernährungsübungen (Koch- und Einkaufsverhalten)
- eine Ernährungsumstellung ohne Verbote
- personalisierte Beratungsunterlagen
- interaktive Erarbeitung von verhaltensmodifizierenden Maßnahmen
- eine ausgewogene, kalorienreduzierte, aber nicht unmäßig eingeschränkte Ernährung
- eine unterstützende ausreichende körperliche Aktivität
- die Einbindung von Partnern und Angehörigen in die Ernährungsumstellung
- Austausch mit Gleichgesinnten
- Berücksichtigung von Alltagssituationen
- eine engmaschige Unterstützung inklusive Fremdkontrolle
- schriftliche Ernährungs-/Bewegungsprotokolle.

Alles in allem bleibt festzustellen, dass Rehabilitanden nach dem stationären Aufenthalt Unterstützung bei der Festigung der Initialerfolge bei der Ernährungsumstellung im Alltag benötigen.

## Literatur

Bender, H. (2014). Langfristige Verhaltensänderungen durch Ernährungsberatung – eine qualitative Untersuchung am Beispiel eines Gewichtsreduktionsprogramms. *Ernährung im Fokus*, 5, 1–5. Online: [www.ernaehrung-im-fokus.de](http://www.ernaehrung-im-fokus.de).

DRV Bund (2013). *Ernährungsmedizin in der Rehabilitation - Allgemeine Grundlagen, Indikationen und Ernährung*. DRV Bund, Abteilung Rehabilitation (Hrsg.). Berlin.

DRV (2016). *Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung*. (Hrsg.). Berlin.

Fjeldsoe, B., Neuhaus, M., Winkler, E. & Eakin, E. (2011). Systematic review of maintenance of behavior change following physical activity and dietary interventions. *Health Psychology*, 30, 99–109.

Gansterer, M. (2008). *Die Reduktion des Körpergewichts bei Übergewichtigen und Adipösen: eine multifaktorielle Aufgabe*. Diplomarbeit (Fachbereich Ernährungswissenschaften). Universität Wien.

John, M., Einhaus, J. & Graßhoff, T. (2015). Bericht – Expertenbefragung „Einsatzmöglichkeiten medizinischer Assistenzsysteme in der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge“. Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme. Berlin. Online: [www.telereha-bericht.de/](http://www.telereha-bericht.de/) oder <https://www.fokus.fraunhofer.de/go/bericht>.

Lang, M. (2015). *Bedarf an internetbasierter Nachsorge bei adipösen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach stationärem Reha-Aufenthalt – Ergebnisse einer Patientenbefragung und Literaturanalyse*. Bachelor-Arbeit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Hamburg.