

AG 1 Stationäre orthopädische Rehabilitation

Kleingruppe 1: Beginn der Reha

Informationen vor Anreise

- Vorbefunde (bleiben beim Arzt, **Weitergabe an Ernährungstherapeuten verbesserungswürdig**)
- Fragebögen zur Selbstauskunft (Allergien, Unverträglichkeiten, Stoffwechselerkrankungen, ethnische Kostform)

Wer erbringt Informationen zu Reha-Beginn

- Aufnahmegespräch: Patienten, Pflege, Arzt
- alle Schnittstellen sollten Thema Ernährung vor Augen haben
- **Zuweisung optimierbar**

Standards der Ernährungsanamnesen

- BMI, Taillenumfang, Blutdruck, Blutzucker, ...
- Essverhalten (Ernährungstagesablauf, regelmäßig, Beruf, Appetit, Häufigkeit von Lebensmitteln, z. B. Fleisch, Trinkmenge)
- Wer kocht, wer kauft ein, mit wem wird gegessen, ...?

Bedarfsermittlung

- Soll-Ist-Vergleich, situationsbezogene Energiebedarfsermittlung Mengen Portionen „Hand voll“, Vorlieben, kultureller Hintergrund, Umsetzung im Alltag, ernährungsbezogene Lebensgeschichte, Vorerfahrungen

Wer leitet Bedarf ab und erhält Kenntnis davon

- Diätassistentinnen
- Ärzte, Pflege, Speisesaal und Küchenpersonal soll davon Kenntnis haben

Vorgaben für Ernährungstherapie

- Erfüllung der **RTS nur 20%**, Grunderkrankung, Stoffwechselerkrankungen, Allergien, Wohlbefinden (Reizdarm, Blähungen)
- BMI, **Adipositas/Übergewicht** als Komorbidität! **Vorgaben der DRV würden unterstützen**
- leider kapazitätsabhängig

Dokumentation

- Verordnungsbogen, Verlaufsprotokoll optimierungsbedürftig (**Weitergabe der Informationen**)
- elektronisch besser

AG 1 Stationäre orthopädische Rehabilitation

Kleingruppe 2: Verlauf der Reha

Realistische Therapieziele

- Selbstreflexion, Selbstmanagement, Grund der Motivation, Erwartungshaltung, Bereitschaft

Motivierungsstrategien zur Ernährungstherapie-Teilnahme

- Präsenz in den Speisesälen, Schaukästen, Veranstaltungen, Vorträge
- Spaß, praktische Anteile (Lehrküche, Einkaufstraining), Lehrküche einsehbar, Mund-zu-Mund-Propaganda
- Sinnlichkeit; Genussgruppen, Schokoladenübung, Geruch, leckeres Essen in der Reha
- Motivierung durch andere Berufsgruppen (Psychologie)

Verlauf und Erfolgsdokumentation

- Wiederholungstermine nach besprochenen Therapiezielen
- Teambesprechung Vorher und Nachher, Fallbesprechungen

Interdisziplinäre Teams, Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ausbaufähig;
(80% der Ernährungstherapeuten als Einzelkämpfer)

Stellenwert der Ernährungstherapie in Orthopädie geringer als in internistischen Indikationen

Standards

- Vortrag, Seminar, Schulung, offene Sprechstunde, Buffetschulung, Lehrküche, Einkaufstraining
- geschlossene Gruppen
- kein Standard für Diabetes Typ 2 – wäre wünschenswert

AG 1 Stationäre orthopädische Rehabilitation

Kleingruppe 3: Alltagstransfer / Nachsorge

Verlauf und Erfolgsdokumentation

- Problem: Erfolg nicht messbar, weil die Therapie sich auf Lebensstil zu Hause bezieht
- Ernährungsprotokoll
- Zielerreichungsgespräche mit Patienten
- **Menuewahlkarten im Verlauf dokumentieren Veränderung**

Nachsorge

- **Wunsch nach Ausbau von Nachsorge zu Routineangebot**
- Empfehlungen zu ambulanter Ernährungstherapie, Präventionsprogramme der KK
- **IRENA ist multimodal, kann auch für Ernährungsberatung genutzt werden**
- Apps unklar, welche empfehlen?
- **online-Nachsorge kommt**

Unterstützung von Lebensstiländerung

- Vor allem in der Einzelberatung Gespräch über Lebensstil und Gewohnheiten, realistische Ziele definieren, Rückmeldung zu kleinen Erfolgen
- Problembereich (Geld, Arbeit, Schichtdienst) – individuelle Empfehlungen
- **Arbeitsblatt „Zielebogen“**, schriftliche Informationen, Rezepte
- soziale Unterstützung, Familie
- Lehrküche sehr alltagsnah mit Gesprächen über Lebensstil und -bedingungen

Standards zur Nachsorgeempfehlung, Nachsorgeempfehlungen in Entlassungsbericht

- Dokumentation der Ernährungsberatung, kurzfristig erreichte Ziele
- **Textbausteine für Entlassbrief - Klärung wünschenswert**
- Arzt kann ET-Nachsorge ankreuzen, elektronischer Patientenakte, Freischaltung auch für ET
- z. B. Risikopatienten , wie z.B. Diabetiker

Entlassbericht

- über Arzt auch durch Ernährungsberatung mitgeteilt

AG 1 Stationäre orthopädische Rehabilitation

Weiterentwicklungsbedarf

Förderung des interdisziplinären Austauschs

- EB in interne ärztliche Fortbildung
- Teilnahme bei anderen Vorträgen und Fortbildungen
- Interne Kommunikation verbessern mit anderen Berufsgruppen, Fehlerquellen senken

Prozesse

- Zuweisungsregelungen
- Standardisierung, allgemein und vor allem einrichtungsintern (Ablaufpläne etc.)
- Interdisziplinäre Teamsitzung mit EB
- Konzepte, Materialien, Anschauungsmaterial für die Gruppenprogramme und Einzelberatung

Nachsorge

- Empfehlungen, Angebote (IRENA, online), Entlassbrief, Vernetzung mit externen Anbietern

Vorgaben für Qualifizierung (KTL, Visitation)?

Fortbildungsbedarf

- Psychologische Aspekte
- Gesprächsführung, Kommunikation
- Moderation und Gruppenarbeit, z. B. „der schwierige Patient“
- PC-Kenntnisse zu Powerpoint, Handouts
- Fachlich: Diabetes, Adipositas
- Teamfortbildungen
- DRV-Bund Tagung für ein Reha-Team
- EB in zu andere Tagungen und Fortbildungen einladen