

Bericht aus der AG 7

„Onkologische Rehabilitation“

- Pat., die anreisen: Sensibilisierung der Kollegen, Bettenplan, Service, strukturiertes Vorgehen bei Verwaltung fehlt oft, Bogen wird nicht immer vorab vom Pat. gesendet, allerdings melden sich Pat. die bereits erhebliche Ernährungsprobleme (z.B. PE) haben von selbst im Vorfeld
- Standards sind teilweise hinterlegt (z.B. HNO, Gastrektomie / Pankreas / Speiseröhre) – somit kommt Pat. direkt zur Ernährungsberatung
- realistische Therapieziele am Anfang festlegen (mit Pat.), am Abschluss besprechen, in Abschlussbrief weitere Empfehlung z.B. Trinknahrung, Pankreasenzyme
- Konzepte für Ernährungstherapie werden über QM eingefordert und eingehalten
- Qualitätszirkel finden statt: Küche / Service / Ernährungsberatung / (Beispiel: alle 2-4 Wochen) ggf. mit anderen Gruppen (Verwaltung); wenn Stationsverpflegung: auch Pflege mit dabei

Bericht aus der AG 7

„Onkologische Rehabilitation“

- **Zuständigkeit Ernährung (Arzt, Teilnahme am Qualitätszirkel)**
 - Ressourcen Arzt, EB? KTL mind. / max. wird nicht eingehalten, Schwerkranke (vor allem sehr mangelernährte Patienten) brauchen mehr Zeit in der Beratung – diese Zeit ist nicht vorhanden (1 EB auf 100 Pat)
 - Kostendruck Verwaltung, artfremde Berufsgruppen in der Ernährungsberatung?
- **Leitlinien vorhanden z.B. S-3 LL Onkologie, Curricula DRV (ggf. Überarbeitung ?), allerdings fehlen Standards z.B. Inhalte Assessment, z.B. Mamma CA – was soll in den 45 Min Vortrag besprochen werden**
- **onkologische Patienten haben Motivation für Ernährungsberatung**
- **Regelmässige enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen z.B. Psychologen notwendig, da schwerkranke Patienten**
- **Evaluation / Patientenzufriedenheit wird durchgeführt**
- **Nachsorge der Ernährungsberatung fehlt, § 43 SGB V mit hoher Zuzahlung verbunden, Spezialisierung der im ambulanten Bereich tätigen EB fehlt, Hausärzte haben zu knappes Budget (z.B. Weiterverordnung von Pankreasenzymen nicht gewährleistet)**