

Bericht aus der AG 8

Psychosomatische Rehabilitation - Psychische und psychosomatische Erkrankungen mit Komorbidität Diabetes mellitus und Adipositas

Beginn der Reha

- Informationen kommen überwiegend aus vorab versandten Fragebögen, der Patientenakte, dem Aufnahmegespräch.
- Die Ernährungsanamnese wird variabel von den Ärzten und den Ernährungsfachkräften selbst erhoben
- Die Ernährungsfachkräfte dokumentieren z.T. in der Patientenakte, z.T. in selbst entworfenen Dokumentationsbögen
- Als wichtige Vorabinformationen werden eingeschätzt Informationen über die Erkrankungen (z.B. Sekundärerkrankungen bei Diabetes mellitus, die aktuelle Behandlung (z.B. Insulin), Informationen über Allergien/Unverträglichkeiten, aber auch die soziale Situation (Schichtdienst, allein lebend oder in Partnerschaft, z.B. auch Insulingabe durch Pflegedienst oder selbst)

Bericht aus der AG 8

Im Verlauf der Reha

- Handlungsleitend sind die Standards der Fachgesellschaften, klinikeigene Standards und curriculäre Schulungsprogramme
- Erhoben werden bei Aufnahme Gewicht, BMI, Bauchumfang, Laborwerte, die auch im Verlauf und zum Ende der Reha als Kontrollparameter dienen
- Therapieziele werden sowohl im ärztlichen Aufnahmegespräch, als auch im Gespräch mit der Ernährungsfachkraft festgelegt
- Die Umsetzung erfolgt über definierte Behandlungspfade, die in der EDV bereits festgelegt sind (feste Programme für spez. Erkrankungen), über das persönliche Gespräch mit der Ernährungsfachkraft, die Kost-/Büffeteinführung, diätetisch geschulte Köche, aber auch Ärzte und Psychologen, die die Ernährungstherapie als wichtigen Behandlungsteil unterstützen
- Der Erfolg wird zum einen durch die Kontrolle von Gewicht und Labor beurteilt, aber auch durch die Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität und den Einsatz von Fragebögen (QMB)
- Nachsorgeempfehlungen werden durch die Ernährungsfachkraft ausgesprochen, durch den Arzt in den Brief eingefügt (Ernährungsfachkraft hat hier in der Regel keinen Einfluss mehr).

Bericht aus der AG 8

Abschluss der Reha – Überleitung in die weitere Behandlung

- Wurden die Reha-Ziele erreicht?
- Informationen über Nachsorge: Reha-Sport, IRENA
- Berufsbezogene individuelle Beratung (z.B. Schichtarbeit)
- Wenn möglich und notwendig Anbindung an eine ambulante Ernährungsberatung, die aber nur teilweise durch die Krankenkassen bezahlt wird
- Mitgabe von Materialien: in der Klinik erstellte Kochbücher
- Ggf. Nutzung von Ernährungs-Apps
- Ziele für zu Hause festlegen

Bericht aus der AG 8

Wünsche

- Verbesserung der Kommunikation v.a. durch die Möglichkeit der regelmäßigen Teilnahme an den Teamsitzungen; dies war der Mehrheit der Teilnehmerinnen im beruflichen Alltag nicht möglich
- Der „Spagat“ zwischen Tätigkeit in der persönlichen Beratung und Therapie und Tätigkeit in der Küche (Sonderkosten herstellen, wenn kein diätetisch geschulter Koch vorhanden ist) wird als Belastung empfunden und Veränderung gewünscht
- Die Wahrnehmung als Therapeuten und therapeutisch arbeitende Berufsgruppe sollte unbedingt verbessert werden
- Die Zusammenarbeit mit Ärzten und v.a. auch Psychologen, die oft keine fundierten Kenntnisse der Ernährungstherapie mitbringen, aber Patienten z.T. diesbezüglich beraten, sollte verbessert werden