

# Begrüßungsvortrag für die Fachtagung „Ernährungstherapie und das interdisziplinäre Reha-Team“

Dr. Sabine Schrag  
Deutsche Rentenversicherung Bund

Sehr geehrte Damen und Herren,

**Ernährungsmedizin** ist ein typisches Querschnittsfach. Dementsprechend ist ernährungsmedizinische Betreuung ein klassisches Beispiel für eine multiprofessionelle Kooperation.

Ich darf Sie ganz herzlich begrüßen zur Fachtagung Ernährung 2018. Diese zweite, von der Rentenversicherung veranstaltete Fachtagung, orientiert sich diesmal inhaltlich an den Wünschen und Rückmeldungen der Teilnehmer unserer ersten großen Tagung 2016.

Damals wurde deutlich, dass die Kommunikation bezüglich ernährungsmedizinischer Fragestellungen im Rehabilitationsteam ein Thema ist, welches einen hohen Stellenwert hat. Gleichzeitig gibt es hier noch sehr viel Handlungsbedarf, um dieses einmalige Potential einer Rehabilitationsklinik mit ihren verschiedenen therapeutischen Berufsgruppen zur Entfaltung zu bringen. Mit dieser Fachtagung haben wir nun Ihre Anregungen aufgegriffen. Gleichzeitig betreten wir mit dem Format dieser Tagung Neuland. Ihre Erfahrungen und Impulse aus der Praxis sind für den Träger Deutsche Rentenversicherung hierbei

sehr wertvoll. Diese Ihre Erfahrungen sollen hier ausgetauscht und weiterentwickelt werden.

Es ist Ihnen sicherlich bekannt, dass die Vorgaben bezüglich Ernährungsmedizin von Seiten der Deutschen Rentenversicherung allgemein gehalten sind. Es gibt gewisse Vorgaben, welche sich durch das **Rahmenkonzept** über die Klassifikation therapeutischer Leistungen bis hin zu den **Reha-Therapiestandards** bezogen auf große Krankheitsentitäten ziehen. Immer wichtiger werden dabei auch die Daten aus der **Qualitätssicherung** der einzelnen Einrichtungen, welche auch die ernährungsmedizinische Versorgung unserer Rehabilitanden widerspiegeln.

Ein ganz besonders wichtiges Instrument ist der **Personalsollstellenplan**, in dem der Anteil der Diätassistenten bzw. Ökotrophologen pro Indikation und Anzahl der Patienten als Mindeststandard genau definiert ist.

In diesem Zusammenhang bleibt auch noch einmal festzuhalten, dass die Berufsgruppe der Ernährungstherapeuten zum therapeutischen Team gehört. Das bedeutet zum einen, dass die Ernährungstherapeuten ihre Leistungen ganz überwiegend in der direkten Patienten-Interaktion erbringen, wie Sie der Klassifikation therapeutischer Leistungen entnehmen können. Das Zubereiten von Mahlzeiten ist dabei nicht vorgesehen. Das bedeutet gleichzeitig, dass die Ernährungstherapeuten als Teil des therapeutischen Teams ausdrücklich bei den Reha-Teambesprechungen mit zugegen sein sollen.

Von diesen Vorgaben abgesehen, bleibt jedoch für die einzelnen Einrichtungen viel Spielraum. Dies kann durchaus als eine Chance begriffen werden, angesichts der Besonderheiten jeder Einrichtung.

Wir, also meine ärztlichen Kolleginnen und Kollegen von der Rehabilitationsabteilung der DRV Bund und ich, kennen durch unsere Tätigkeiten als sogenannte „Häuserbetreuer“ viele Einrichtungen und haben dadurch einen guten Überblick und Vergleichsmöglichkeiten. Gleichzeitig haben Frau Dr. Engel und ich als Internistinnen mit der Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin ein besonderes Augenmerk auf den Stellenwert und die Abläufe bezüglich der Ernährung. Wir sehen bei unseren Visitationen und weiteren Kontakten mit den Rehabilitationseinrichtungen, dass es hier große Unterschiede gibt und Entwicklungspotential besteht.

Unsere Idee für diese Fachtagung ist es nun, dass durch Arbeitsgruppen die Möglichkeit besteht, bereits gut funktionierende Einrichtungen mit ihren Abläufen kennenzulernen.

Oder anders ausgedrückt, wir wollen Ihnen die Möglichkeit geben zu erfahren, „wie es die anderen machen“. Es handelt sich um ganz unterschiedliche Häuser mit überwiegend verschiedenen Indikationen. Da die orthopädischen Rehabilitationen zahlenmäßig mit Abstand die größte Gruppe darstellen, haben wir hier gleich 2 Einrichtungen eingeladen, eine ambulante sowie eine stationäre Einrichtung. Auch für die Kardiologie hatten wir zwei Teambeispiele vorgesehen, ebenfalls einmal ambulant und einmal stationär. Zufällig kommen die beiden ambulanten Einrichtungen aus Frankfurt, allerdings einmal aus Frankfurt am Main, einmal aus Frankfurt/Oder. Allerdings hat sich bei der

Anmeldung gezeigt, dass es zu wenig Interessenten für die Teilnahme an AG für ambulante Kardiologie gab, sodass wir jetzt diese Gruppe leider abgesagt haben.

Damit möglichst jeder Teilnehmer bzw. jede Teilnehmerin ein geeignetes praxisbezogenes Thema findet, haben wir der Mehrzahl der Einrichtungen die Adipositas als Komorbidität, also „Begleiterkrankung“ vorgeschlagen. Wir hoffen, Ihnen bei der Zuteilung zu den Gruppen möglichst gut gerecht geworden zu sein. Für den Fall, dass dies nicht immer klappt, möchte ich Sie bitten, Ihr Augenmerk besonders auf die Kommunikation und die Organisationsabläufe zu legen. Es gibt ja indikationsübergreifend große organisatorische Gemeinsamkeiten, welche vom Einladungsschreiben an die Patienten bis hin zur Entlassungsvorbereitung reichen.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal betonen, dass es sich explizit hier nicht um eine indikationsspezifische Ernährungsfachtagung handelt.

Wir können und möchten nicht mit Kongressen und Fachtagungen z. B. Ihrer Fachverbände konkurrieren. Uns geht es vielmehr darum, das volle Potential eines Reha-Teams für die wichtige Sache der Ernährung zu mobilisieren. Denn nur, wenn die Rehabilitanden durchgehende Botschaften bekommen, welche sich jede therapeutische Berufsgruppe zu eigen gemacht hat, wird es für die Betroffenen wirklich überzeugend sein. Dazu gehören an erster Stelle die Ärzte und die Ernährungstherapeuten, jedoch genauso die Psychologen, die Bewegungstherapeuten, die Logopäden, die Service-Mitarbeiter, die Verwaltungsangestellten und nicht zuletzt die Küche. Wenn hier alle

an einem Strang ziehen und dem Thema gesunde bzw. krankheits-  
angepasste Ernährung einen hohen Stellenwert beimessen, wird die  
Botschaft wirklich glaubwürdig.

Dazu gehört beispielsweise auch, dass sich die angebotene Verpfle-  
gung der Patienten in Übereinstimmung befindet mit den Ernäh-  
rungsempfehlungen.

Das bedeutet auch, dass z. B. die Lehrküche nicht nur zu Randzeiten  
stattfindet und den Charakter eines Freizeitangebotes hat. Wichtig ist  
weiterhin, dass die Ernährungsberatung bei der Terminplanung einen  
ähnlichen Stellenwert hat wie die anderen Therapien, beispielsweise  
die Physiotherapie. Dazu gehört auch, dass alle Therapeuten und  
insbesondere auch die jungen Assistenzärzte, das Angebot der Er-  
nährungstherapeuten kennen, eine Vorstellung haben, was in den  
Beratungen vermittelt wird und wie eine Lehrküche abläuft.

Dies wiederum setzt voraus, dass auch die Ernährungstherapeuten  
selbst aktiv werden und gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen  
das Spektrum ihrer Beratungen und weitere Angebote bekannt ma-  
chen.

Es freut mich sehr, dass Sie heute hier sind, um zusammen mit uns  
von der DRV diese wichtigen Themen weiterzuentwickeln. Wir möch-  
ten Sie bitten, sich aktiv zu beteiligen und gemeinsam in Ihren Ar-  
beitsgruppen Handlungsstrategien zu entwickeln, welche wiederum  
für die anderen Gruppen morgen ins Plenum getragen werden. Um  
wirklich alle in diesen Prozess aktiv einzubeziehen, haben wir sogar  
die **Arbeitsgruppen** für einen Teil der Zeit noch weiter unterteilt in

Kleingruppen von ca. 5-8 Teilnehmern, so dass wirklich jeder seine Erfahrungen und Vorschläge einbringen kann.

Damit dieses Veranstaltungsformat so ergebnisorientiert wie möglich ist, gibt es für jede Arbeitsgruppe 2 Moderatoren, welche Ihre Diskussionsprozesse begleiten und die wichtigsten Erkenntnisse gemeinsam mit Ihnen herausfiltern. Die Idee ist, dass bei der Erarbeitung eines Fallbeispiels, beispielsweise die Rehabilitation eines adipösen Patienten nach Hüft-TEP, die Kleingruppen jeweils über die unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation diskutieren. Während sich die einen mit dem Thema Vorbereitung auf die Rehabilitation befassen, werden andere auf die Zeit während der Rehabilitation eingehen. Hier ist es beispielsweise wichtig, ernährungstherapeutischen Bedarf zu erkennen und mit den Patienten über realistische Rehabilitationsziele zu sprechen. Gerade das Thema Reha-Ziele hat meines Erachtens noch ein riesiges Potential!

Wie oft lese ich in Reha-Entlassungsberichten unserer Versicherten, dass eines der Therapieziele z.B. eine Gewichtsreduktion sei. Und wie oft spiegelt sich dieses Ziel kaum wieder in den Therapien, im Verlauf, in den Nachsorgeempfehlungen oder schlicht in einem Entlassungsgewicht! Die Dokumentation und Bahnung von Nachsorge ist ebenfalls ein sehr wichtiges Thema, um eine Nachhaltigkeit zu erzielen.

Bevor Sie jedoch mit der Diskussion über diese allgemeinen Themen loslegen, bekommen Sie Beispiele aus der unmittelbaren Praxis. Für die anschließende Diskussion haben wir uns eine Reihe von Leitfragen überlegt, anhand derer die Diskussion strukturiert werden sollte.

Die Fragen werden etwa lauten: Hat die Einrichtung ein Ernährungskonzept? Wer kennt es? Gibt es einen Qualitätszirkel Ernährung in der Einrichtung?

Wie erfassen Sie die Patienten, die einen ernährungstherapeutischen Bedarf haben? Gibt es Vorgaben, welchen Patienten Ernährungstherapie empfohlen wird? Wie gestalten Sie die Zielvereinbarungen bezüglich Ernährung? Wie wird der Erfolg überwacht? Was findet an Motivationsarbeit statt? Wie wird die Nachsorge unterstützt?

Ich freue mich sehr, dass wir die hier anwesenden Einrichtungen für die Arbeitsgruppen gewinnen konnten. Wir haben genau Sie um Ihre Teilnahme gebeten, weil wir insbesondere bei Visitationen einen guten Eindruck von Ihrer Arbeitsweise gewonnen haben.

Es hat uns als Veranstalterinnen der Deutschen Rentenversicherung Bund Abteilung Rehabilitation gefreut, dass wir überall, wo wir angefragt haben, Zusagen erhalten haben.

Nun hoffen wir, dass wir mit dieser Veranstaltung auch den Erwartungen der unterschiedlichen Teilnehmer gerecht werden können.

Bevor wir uns nun in die Arbeitsgruppen aufteilen, möchte ich mit Ihnen zwei Gedanken teilen, die mir wichtig geworden sind:

So wie wir, die wir von den Vorteilen einer gesunden Ernährung überzeugt sind, uns Unterstützung von den anderen Berufsgruppen erhoffen, so sehr sollten wir auch die anderen Aspekte der Rehabili-

tation mittragen, beispielsweise die Bedeutung von körperlicher Bewegung.

Ebenso wichtig ist der Berufsbezug, was beispielsweise bedeutet, dass auch die Ernährungstherapeuten in ihren Beratungen die Lebensumstände der Rehabilitanden kennen und in Betracht ziehen sollten.

Denn nur in der ganzheitlichen Betrachtungsweise kann die Rehabilitation im besten Sinne wirkungsvoll sein.

Vielleicht fragen Sie sich, welchen Gewinn Ihre Einrichtung hat für diesen zusätzlichen Aufwand. Ich wage zu behaupten, dass Patienten dieses Engagement spüren und schätzen. Es wird sich in einer höheren Patientenzufriedenheit niederschlagen und längerfristig positive Auswirkungen auf die Qualitätsdaten der Einrichtung haben. Letztendlich hängt die Belegung einer Einrichtung von der Zufriedenheit der Rehabilitanden ab, sei es durch Mundpropaganda und das Wunsch- und Wahlrecht, sei es über gute Ergebnisse bei der Qualitätssicherung, die sich bei der Zuweisung der Patienten in Zukunft immer mehr bemerkbar machen werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Sollten Sie noch Fragen zum praktischen Ablauf haben, beantworte ich sie gerne.

Dr. Sabine Schrag

Ärztl. Dezernentin



