

REGENERATION-Studie: Fallvorstellung

Die Effektivität von Ernährungsberatung auf den Ernährungszustand von PatientInnen mit gastrointestinalen (GI) Tumoren während und nach der stationären Rehabilitation (Reha)

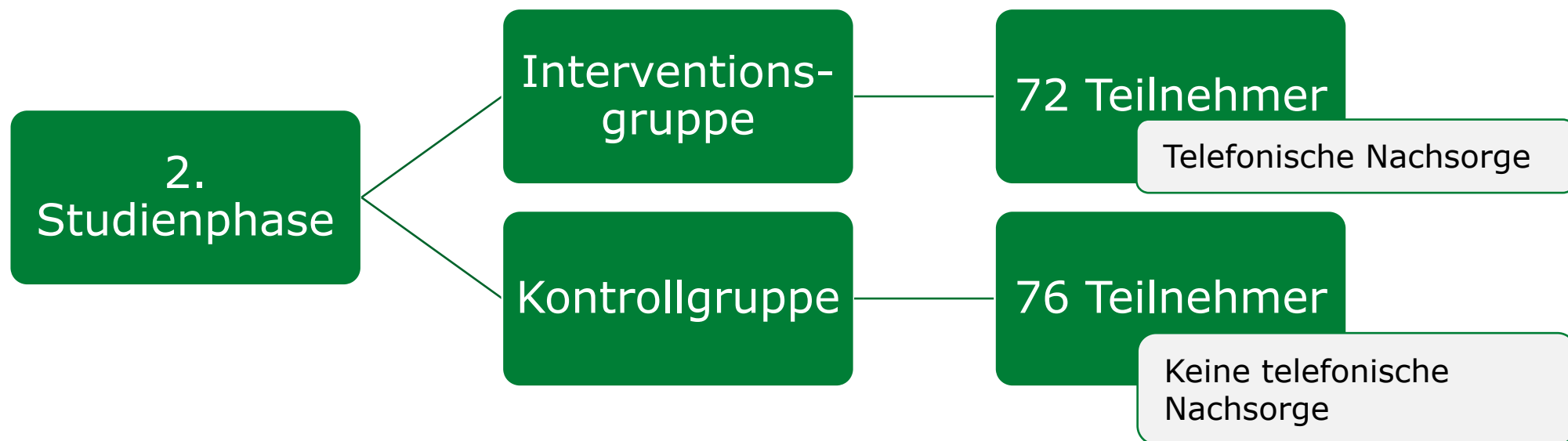
Isabelle Salandi – Diätassistentin (VDD)



Ernährungstherapeutische Nachsorge



- **Zeitraum:** Februar 2025 bis September 2026
- **Interventionsgruppe:** Acht telefonische Ernährungsberatungen á 30 Minuten über sechs Monate
- **Kontrollgruppe:** Informationsbroschüre



Ernährungstherapeutische Nachsorge

Häufige Herausforderungen



Unsicherheiten bei
Lebensmittelauswahl

Wiederein-
gliederung

Fatigue

Schmerzen /
Sensibilitätsstörungen

Neue Ernährungs-/
Lebensgewohnheiten

Verdauungsprobleme

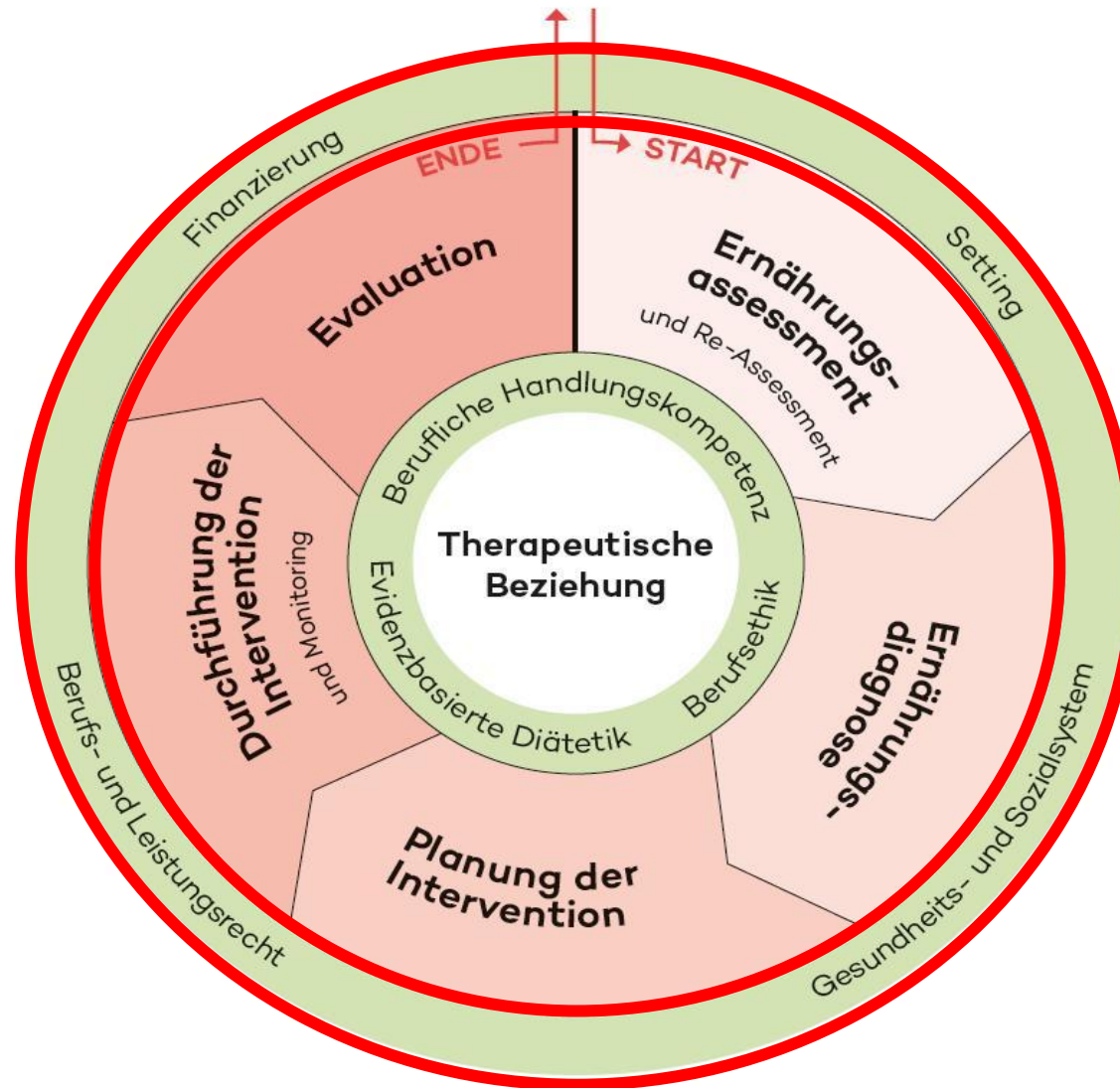
Verändertes Hunger-/
Sättigungsgefühl

Leistungseinbruch

Ängste /
Sorgen

Sozialer Rückzug

Die 5 Schritte des G-NCP



Ernährungstherapie
als Teil der Rehabilitation

Die Schritte des G-NCP

Ernährungs-Assessment



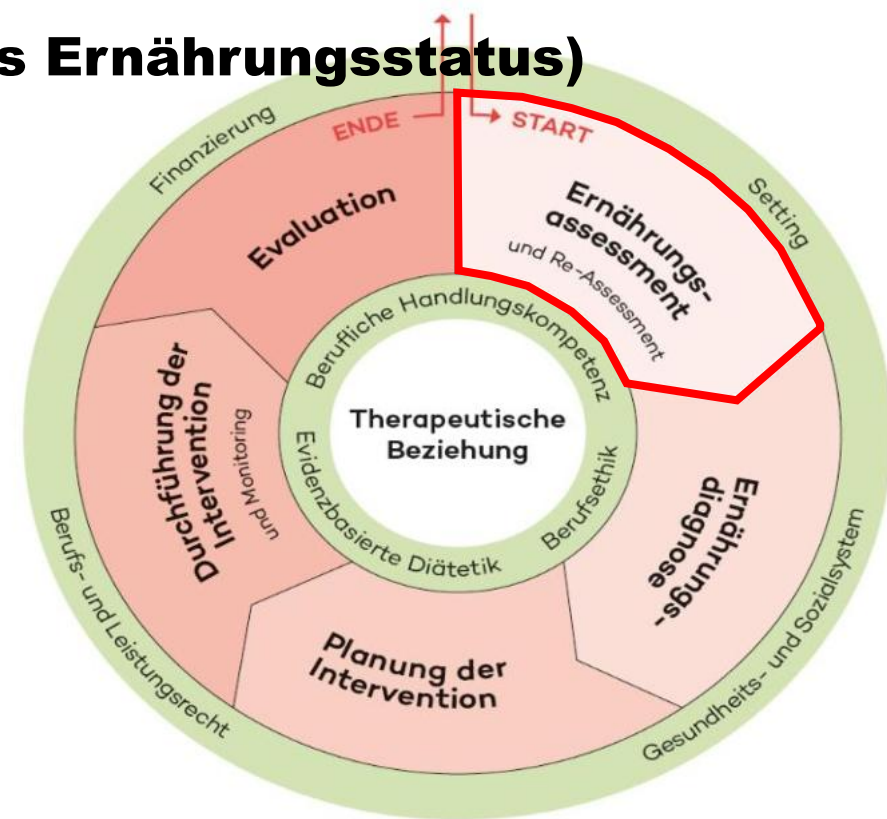
Ernährungstherapie
als Teil der Rehabilitation

1. Ernährungs-Assessment (Erfassung des Ernährungsstatus)

2. Ernährungs-Diagnose

3. Ernährungs-Intervention

4. Ernährungs-Monitoring und Evaluation



© 2025 Verband der Diätassistenten –
Deutscher Bundesverband e. V.

Fallbeispiel – Frau G.

Ernährungs-Assessment

Anthropometrische
Messungen



Ernährungsbezogene
Anamnese



**Ernährungs-
Assessment**

Biochemische Daten,
medizinische Daten



Patientenhistorie



Ernährungsfokussierte
klinische Befunde



Fallbeispiel – Frau G.

Ernährungs-Assessment



Patientenhistorie

- Frau G.
- 60 Jahre
- Alleinlebend
- Lebt in ländlicher Region
- Köchin



Ernährungstherapie
als Teil der Rehabilitation

Fallbeispiel – Frau G.

Ernährungs-Assessment



Anthropometrische Messungen

- **Größe: 1,55 m**
- **Gewicht: 49,5 kg; BMI: 20,6 kg/m²**
- Ausgangsgewicht: 66 kg
- Niedrigstes Gewicht: 48 kg, BMI 20 kg/m² (07/2025)
- **Gewichtsverlauf:**
 - **16 kg Gewichtsverlust in 6 Monaten,**
 - + 1,5 kg Gewichtszunahme während der Reha**
- Energiebedarf: 1250 – 1500 kcal
- Eiweißbedarf: 50 – 60 g (1 – 1,2 g/kg KG)
- Flüssigkeitsbedarf: 2000 ml

Biochemische, medizinische Daten

- Z. n. Pankreaskopfkarcinom (07/2024)
- Pyloruserhaltender Pankreaskopfresektion (07/2024)
- Chemotherapie: 10/2024 – 05/2025
- Anschlussheilbehandlung: 07/2025
- **Häufig Fettstühle (ca. 30 – 40 % der Stuhlgänge)**
- Kraftverlust und Gangunsicherheit
- Polyneuropathien an Händen und Füßen
- Vermindertes Geschmacksempfinden, Ekel vor starken Gerüchen beim Kochen
- **Häufig Völlegefühl / Übelkeit nach dem Essen**

Fallbeispiel – Frau G.

Ernährungs-Assessment



Ernährungsbezogene Anamnese

- **Aktuelle Nahrungszufuhr: 75 - 100 %**
- Aktuelle Nahrungszufuhr: Oral, zusätzlich 1x täglich hochkalorische, eiweißreiche Trinknahrung
- **Patientin ist Köchin und kocht gerne**
- Isst gerne und viel Fleisch / Wurstwaren
- Besitzt kleinen Gemüsegarten
- **Unausgewogene Lebensmittelauswahl bei Unsicherheiten der Verträglichkeit**
- Gemüse: 1-2 Portionen / Tag, geringe Abwechslung
- Obst: 1-2 Portionen / Tag
- Fleisch: Gerne, aktuell weniger aufgrund Geruch
- Wurstwaren: Täglich 1 – 2 Portionen

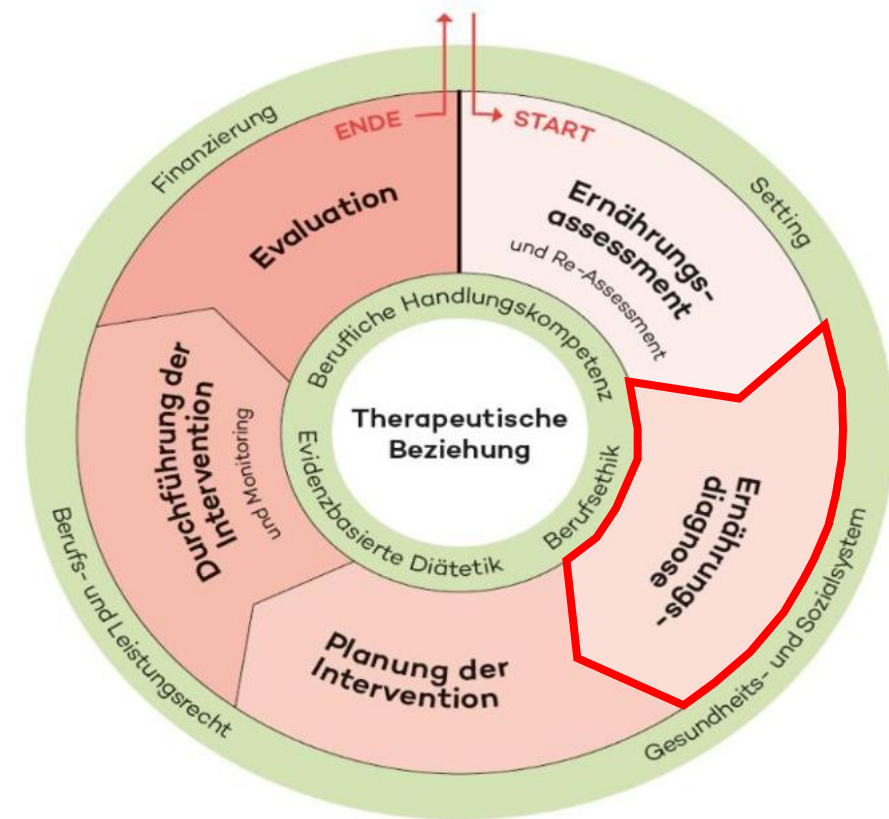
Ernährungsfokussierte Klinische Befunde

- **Inadäquate Einnahme von Pankreasenzymen bei exokriner Pankreasinsuffizienz**

Die 4 Schritte des G-NCP



1. Ernährungs-Assessment (Erfassung)
2. Ernährungs-Diagnose
3. Ernährungs-Intervention
4. Ernährungs-Monitoring und Evaluation



© 2025 Verband der Diätassistenten –
Deutscher Bundesverband e. V.

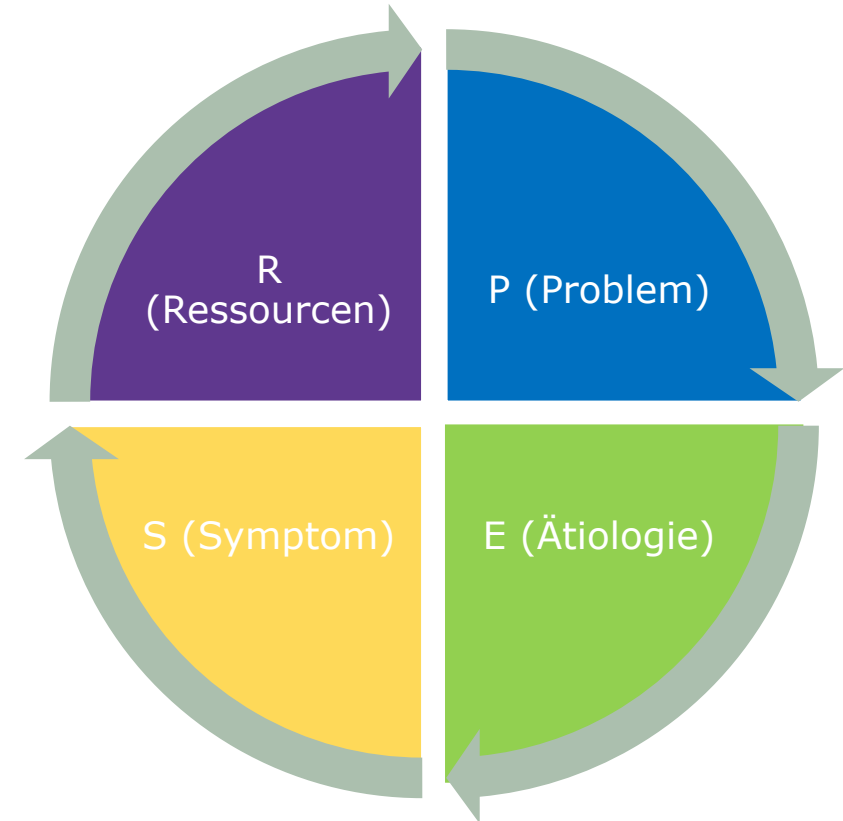
Fallbeispiel – Frau G.

Ernährungs-Diagnose nach PESR



Primäre Ernährungsdiagnose

„Malassimilation von Nahrungsfetten aufgrund inadäquater Pankreasenzymeinnahme, aufgezeigt an einem Gewichtsverlust von –16,5 kg (25 %) in 6 Monaten, Fettstühlen bei ca. 30-40 % der Stuhlgänge, Übelkeit, Völlegefühl sowie Unsicherheiten bei Pankreasenzymdosierung laut Patientenbericht.“

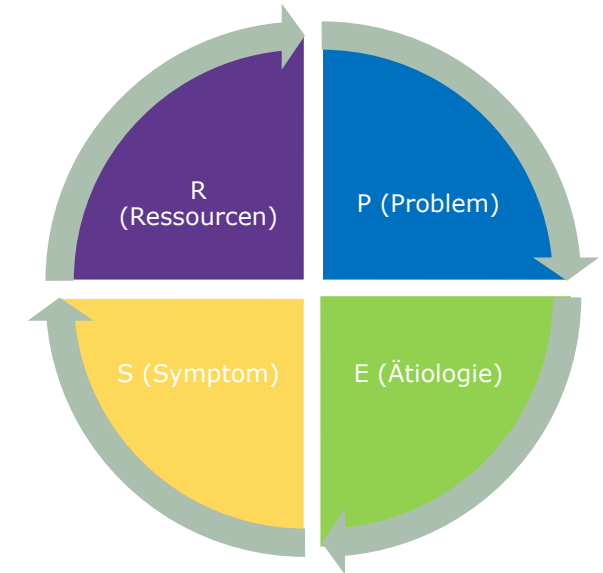


Fallbeispiel – Frau G.

Ressourcen



Positive Ressourcen	Negative Ressourcen
Tägliche Bewegung (Kräftigungsübungen zu Hause, Spazieren gehen, Haushalt / Gartenarbeit)	Verdauungsbeschwerden (Fettstühle, Übelkeit, Völlegefühl)
Freude am Kochen und Essen	Eingeschränkte Lebensmittelauswahl

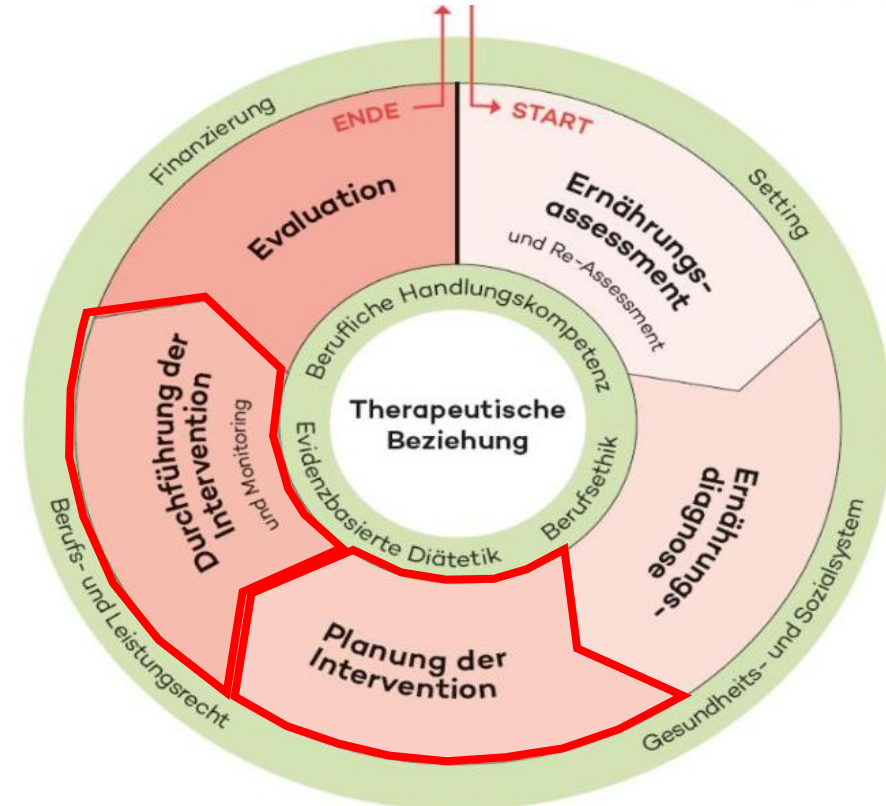


Die 4 Schritte des G-NCP



Ernährungstherapie
als Teil der Rehabilitation

1. Ernährungs-Assessment (Erfassung)
2. Ernährungs-Diagnose
3. Ernährungs-Intervention
4. Ernährungs-Monitoring und Evaluation



© 2025 Verband der Diätassistenten –
Deutscher Bundesverband e. V.

Fallbeispiel – Frau G.

Ernährungs-Intervention



Primäre Ernährungdiagnose

„Malassimilation von Nahrungsfetten aufgrund inadäquater Pankreasenzymaufnahme, aufgezeigt an einem Gewichtsverlust von –16,5 kg (25 %) in 6 Monaten, Fettstühlen bei ca. 30-40% der Stuhlgänge, Übelkeit, Völlegefühl sowie Unsicherheiten bei Pankreasenzymdosierung laut Patientenbericht.“

1. Ziele festlegen

Kurzfristige Ziele

- Adäquate Enzymdosierung entsprechend der Fettmenge
- Reduzierung der Fettstühle
- Reduzierung von Übelkeit, Völlegefühl

Langfristige Ziele

- Gewichtszunahme: 8 – 10 kg
- Absetzen der hochkalorischen Trinknahrung

2. Maßnahmen planen

- Anpassung der Pankreasenzymaufnahme entsprechend der Fettmenge
- Erhöhung der Mahlzeitenfrequenz und Reduzierung der Portionsgrößen
- Anpassung der Lebensmittelauswahl

3. Patient einbeziehen

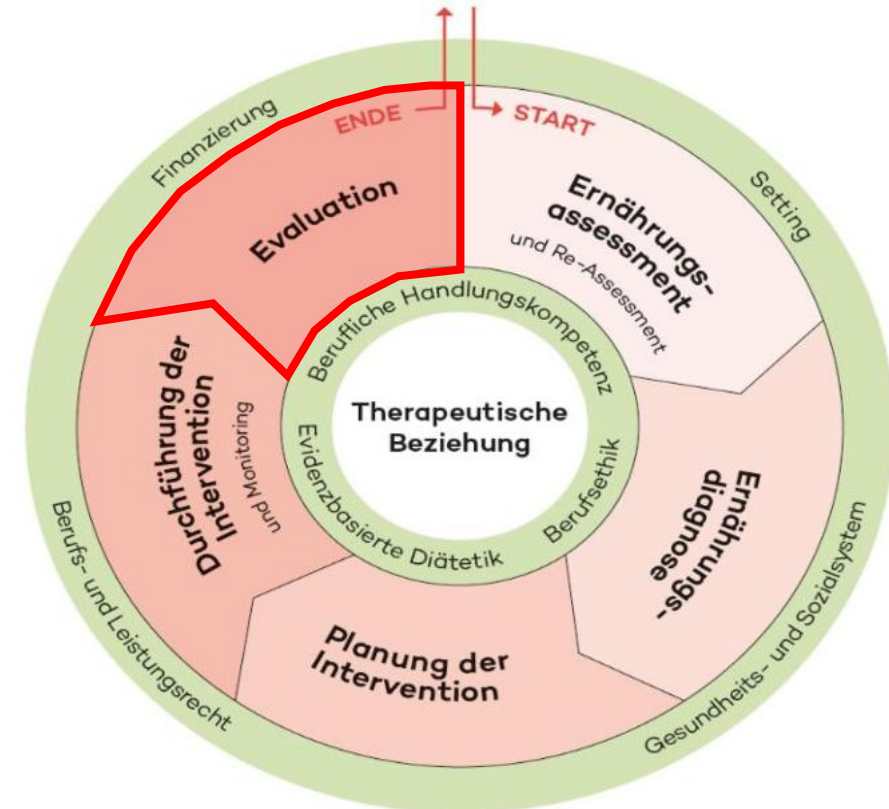
- Mahlzeitenbeispiele mit Pankreasenzymdosierung

Die 4 Schritte des G-NCP



Ernährungstherapie
als Teil der Rehabilitation

1. Ernährungs-Assessment (Erfassung)
2. Ernährungs-Diagnose
3. Ernährungs-Intervention
4. Ernährungs-Monitoring und Evaluation



© 2025 Verband der Diätassistenten –
Deutscher Bundesverband e. V.

Fallbeispiel – Frau G.

Ernährungs-Monitoring



Monitoring

- Wöchentliche Gewichtskontrolle
- Folgetermin in 2 Wochen

Evaluation

Definierte Ziele

Langfristige Gewichtszunahme: 8 – 10 kg

Absetzen der hochkalorischen Trinknahrung

Reduzierung der Fettstühle

Reduzierung von Übelkeit, Völlegefühl



Erreichte Ziele

Erreichtes Zielgewicht: 58 kg

Bedarfsgerechte Nahrungszufuhr über natürliche Lebensmittel mit 5 – 6 kleinen Mahlzeiten am Tag

Keine Fettstühle mehr durch adäquate Pankreasenzymennahme

Übelkeit / Völlegefühl treten selten auf, bei zu großen Portionen und zu schnellem Verzehr

Fallbeispiel – Frau G.

Weitere Beratungsinhalte



- **Kraftzuwachs und Verbesserung der Gangsicherheit**
 - Durch Gewichtsstabilisierung und verbesserte Nährstoffresorption
- **Freude am Essen und Geschmack zurückerhalten**
 - Tipps zum Umgang mit Geschmacksveränderungen nach persönlichen Vorlieben
- **Erweiterung der Lebensmittelauswahl im Sinne einer gesunden Ernährung**
 - Alternative Proteinquellen, Erhöhung Obst-/Gemüseverzehr
- **Wiedereingliederung in den Beruf**
 - Reduktion der Neuropathie
- **Soziale Teilhabe verbessern**
 - Aktive Teilnahme an Nachbarschaftstreff

Fallbeispiel – Frau G.

Zusammenfassung - Erreichte Ziele

- Gewichtszunahme + 8,5 kg in 6 Monaten (Gewicht: 58 kg, BMI 24,1 kg/m²)
- Kein Einsatz der hochkalorischen Trinknahrung notwendig
- Subjektiver Kraftzuwachs und Verbesserung der Gangsicherheit
- Sicherheit bei der Einnahme der Pankreasenzyme
- Reduzierung der Verdauungsbeschwerden, keine Fettstühle mehr
- Erweiterung der Lebensmittelauswahl durch Erhöhung der Gemüse-/Obstzufuhr
- Frau G. schafft nun weitere Strecken am Stück zu gehen, auch Kleidung mit Knöpfen kann sie nun wieder besser schließen und die Zubereitung von Speisen fällt ihr leichter
- Frau G. hat ihre soziale Teilhabe verbessert und hilft aktiv in einem Nachbarschaftstreff mit



Fragen?