

# Erhebungsbogen für nutriZert – Zertifizierung als Ernährungsmedizinische Schwerpunktklinik

Version 1 vom 26.06.24

Angaben Antragsteller:in

---

Name Ansprechperson

Klinikanschrift

Abteilung

Telefon

E-Mail

Website

Abweichende Postanschrift

Wo haben Sie erstmals von nutriZert gehört?

Hinweis zur Abstufung der Anforderungen:

- „muss“: Wenn diese Anforderung nicht erfüllt wird, kann die Abteilung nicht zertifiziert werden.
- „soll“: Die Erfüllung der Anforderung ist sehr wünschenswert, jedoch wird bei Nicht-Erfüllung das Zertifikat nicht verweigert.
- „kann“: Die Erfüllung dieser Anforderung wird als optional angesehen.

## Inhalt

Angaben Antragsteller:in .....	1
1. Beschreibung der Klinik .....	3
2. Struktur der Klinik .....	4
3. Geräte und Räume .....	7
4. Aufnahme aller Patientinnen und Patienten .....	8
5. Organisation der Speiserversorgung .....	9
6. Ernährungstherapie .....	10
7. Monitoring .....	12
8. Entlassungsmanagement/Überleitung in den ambulanten/poststationären Bereich ...	12
9. Fortbildung und Wissenschaft .....	14
10. Nachhaltigkeit .....	15
11. Ansprechpartner .....	16
12. Fazit des Audits .....	17



## 2. Struktur der Klinik

---

Personalstruktur und Qualifikation:

- Es **müssen** mindestens zwei Ernährungsmediziner:innen<sup>1</sup> vorhanden sein. Die Vertretung muss gesichert sein.
- Es **müssen** mindestens zwei Ernährungsfachkräfte<sup>2</sup> vorhanden sein. Die Vertretung muss gesichert sein.
- Es kann eine ernährungsmedizinische Pflegekraft mit DGEM-zertifizierter Fortbildung vorhanden sein.
- Das Ernährungsteam (bestehend aus Ernährungsmediziner:innen und Ernährungsfachkräften) **muss** werktags an mindestens 7 Stunden pro Tag verfügbar sein.
- Eine beauftragte Fachkraft für Qualitätssicherung soll benannt sein.
- Küchenleitung mit Vertretung **muss** vorhanden sein.
- Diätetisch geschulte:r Köchin/Koch soll vorhanden sein.
- Ein:e Ernährungsmediziner:in **muss** die Leitung der klinischen Ernährungsmedizin der Klinik haben.
- Folgende Kompetenzen der ernährungsmedizinischen Leitung **müssen** etabliert sein:
  - Die Ernährungstherapie ist der ärztlichen Leitung unterstellt
  - Die Klinikverwaltung hat gegenüber der Ernährungstherapie keine inhaltliche Weisungsbefugnis
  - Leitung der Ernährungskommission
  - Federführend für den Diätkatalog der Klinik verantwortlich
  - Mitwirkung bei der Kontrolle und Steuerung der Kostformen der Klinik
  - Steuerung der Kostformverordnung der Klinik

Eine Ernährungskommission soll vorhanden sein (typischerweise mit Vertretern aus Ernährungsteam, Ärzteschaft, Pflege, Verwaltung und Küche).

Die Organisation der Abteilung **muss** in einem Organigramm dargestellt.

Die externen Partner **müssen** ggf. benannt werden (bspw. Apotheken, Homecare-Unternehmen, externe Caterer).

Folgende Veranstaltungen **müssen** regelmäßig stattfinden und protokolliert bzw. belegt werden:

- Sitzungen des Ernährungsteams
- Schulungen/Fortbildung der Mitarbeitenden
- Sitzungen der Ernährungskommission (falls vorhanden – s.o.)

Ein Qualitätsmanagement **muss** etabliert sein.

Eine DIN EN ISO 9001 Zertifizierung oder vergleichbare Zertifikate der Klinik **muss** vorliegen.

Ein QM-gerechtes Dokumentenlenkungssystem **muss** etabliert sein.

Jährliche Qualitätsziele sollen formuliert sein.

Eine Mitwirkung an lokalen oder überregionalen Qualitätszirkeln, eigenen Fortbildungsveranstaltungen oder interdisziplinärem Austausch kann erfolgen.

Beschreibung der Gegebenheiten:

Namentliche Nennung des ernährungsmedizinischen Personals:

1. Ernährungsmediziner:in<sup>1</sup>
  
2. Vertretung Ernährungsmediziner:in<sup>1</sup>
  
3. Ernährungsmediziner:in<sup>1</sup>
  
4. Vertretung Ernährungsmediziner:in<sup>1</sup>
  
5. Ernährungsfachkraft<sup>2</sup>
  
6. Vertretung Ernährungsfachkraft<sup>2</sup>
  
7. Ernährungsfachkraft<sup>2</sup>
  
8. Vertretung Ernährungsfachkraft<sup>2</sup>
  
9. Ernährungsmedizinische Pflegekraft (falls vorhanden)
  
10. Küchenleitung
  
11. Küchenleitung Vertretung
  
12. Diätetisch geschulte:r Köch:in (falls vorhanden)

Summe der jeweiligen Vollzeitstellen:

Benennung externe Partner:

Folgende Veranstaltungen finden regelmäßig statt:

Sitzung des Ernährungsteams, Intervall:

Schulung/Fortbildung der Mitarbeitenden, Intervall:

Sitzung der Ernährungskommission, Intervall:

Ein QM ist etabliert, ein QM-gerechtes Dokumentenleitsystem ist etabliert?

ja      nein

Beschreibung der Umsetzung in Stichpunkten:

DIN EN ISO 9001 Zertifizierung oder vergleichbare Zertifikate liegen vor (Zertifikat bitte beifügen)?

ja      nein

Mitwirkung an Qualitätszirkeln erfolgt?

nein

ja, welche:

Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:

- Qualifikationsnachweise aller genannten Personen (bitte mit dem Erhebungsbogen bei nutriZert einreichen)
- Organigramm der Abteilung
- Funktions- oder Stellenbeschreibung, Prozessbeschreibung, Arbeits- und Prüfanweisungen
- Exemplarische Protokolle von Sitzungen/Schulungen
- DIN EN ISO Zertifizierung oder vergleichbare Zertifikate

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt

Nicht erfüllt



## 4. Aufnahme aller Patientinnen und Patienten

---

Größe, Gewicht und der aktuelle BMI **müssen** erfasst und in der Akte festgehalten werden (Pat. muss gewogen werden, Größe muss gemessen oder erfragt werden).

Ein Screening des Ernährungsrisikos **muss** unter einer festgelegten Methode (z.B. NRS, MNA) und Verantwortung durchgeführt werden.

Der Bedarf an ernährungsmedizinischer Betreuung **muss** festgestellt (Assessment), kommuniziert und dokumentiert werden.

Andere Therapeutinnen und Therapeuten sollen im Bedarfsfall hinzugezogen werden.

<p>Beschreibung der Umsetzung:          Patient:in wird gewogen, gemessen, BMI bestimmt?              ja           nein</p> <p>Nennung der Methode zur Erfassung des Ernährungsrisikos:</p>  <p>Feststellung, Kommunikation und Dokumentation des Bedarfs an ernährungsmedizinischer Betreuung (kurze Beschreibung des Vorgehens):</p>   <p>Werden andere Therapeut:innen hinzugezogen? Welche (kurze Beschreibung des Vorgehens):</p>   
<p>Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beispielhaft Patientenakte</li> </ul>
<p>Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):</p>          <p>Anforderungen erfüllt                            Nicht erfüllt</p>

## 5. Organisation der Speisenversorgung

Die Ernährungskommission soll weisungsbefugt gegenüber der Küche/dem Caterer sein.

Ein Kostform- und Diätenkatalog soll vorhanden sein (inklusive der Angaben zu den Verantwortlichkeiten) und muss sich am Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP) orientieren.

Eine Rezepturdatei mit einer Verlaufsdocumentation soll vorhanden sein.

Die Kostformen **müssen** sich an den Anforderungen des LEKuP orientieren.

Es soll eine Menü- oder Komponentenwahl etabliert sein.

Die Speisenabfrage soll durch eine geschulte Person erfolgen und die Versorgung gegebenenfalls durch ein Software-Programm unterstützt werden (Falls ja: welche Software wird hierfür verwendet).

Es soll bei Büffetwahl von Mo-Fr täglich mindestens zu einer Mahlzeit (besser jedoch zu Frühstück und Mittagessen) eine Ernährungsfachkraft im Speisesaal anwesend sein.

Beschreibung der Umsetzung:	
Die Ernährungskommission ist weisungsbefugt gegenüber der Küche?	
ja	nein
Ein an die LEKuP orientierter Kostform- und Diät katalog ist vorhanden?	
ja	nein
Eine Rezepturdatei mit Verlaufsdocumentation ist vorhanden?	
ja	nein
Die Speisenabfrage erfolgt durch eine geschulte Person?	
ja	nein
Welches Software-Programm wird hierfür verwendet?	
Es ist eine Menü- oder Komponentenwahl etabliert?	
ja	nein
Eine Ernährungsfachkraft ist im Speisesaal anwesend?	
ja	nein
Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostform- und Diät katalog</li> </ul>	
Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt)	

Anforderungen erfüllt  
 Nicht erfüllt

## 6. Ernährungstherapie

---

Mindestens eine SOP für die Ernährungstherapie mit Trinknahrung und oralen Nahrungssupplementen **muss** vorhanden sein.

Mindestens eine SOP für die Ernährungstherapie enterale/parenterale Ernährung **muss** vorhanden sein.

Mindestens eine SOP zur Behandlung schwer mangelernährter Patient:innen zur Vermeidung eines Refeeding-Syndroms **muss** vorhanden sein.

Am Nutrition Day soll jährlich teilgenommen werden.

Beratungsmaterialien für wichtige Indikationen **müssen** bereitgestellt sein.

Einzelberatungen sollen nach einem definierten Ablauf erfolgen (Bedarfsermittlung, Anforderung, Ausführung, Dokumentation, Nachsorgeempfehlung - angelehnt an den G-NCP).

Zusätzlich **NUR für REHA**-Einrichtungen:

Für die drei häufigsten Indikationen der Rehaklinik **muss** eine SOP für die Ernährungstherapie vorhanden sein.

Die Durchführung von indikationsbezogenen Schulungen und Beratungsmodulen **muss** geregelt sein.

Eine Lehrküche mit regelmäßigen Schulungsangeboten **muss** vorgehalten werden.

Ein Einkaufstraining kann etabliert sein.

Für Gruppenschulungen sollen hausinterne Curricula vorliegen (Art, Umfang und Inhalte).

Zusätzlich **NUR für Akut**-Einrichtungen:

Mindestens eine SOP für die Ernährungstherapie chron. kranker Stoffwechsellpatient:innen **muss** vorhanden sein.

Mindestens eine SOP für die Ernährungstherapie bei Adipositas **muss** vorhanden sein.

Beschreibung der Umsetzung:

SOP für die Ernährungstherapie mit Trinknahrung und oralen Nahrungssupplementen  
 SOP für die Ernährungstherapie enterale/parenterale Ernährung  
 SOP zur Behandlung schwer mangelernährter Patient:innen zur Vermeidung eines Refeeding-Syndroms

Am Nutrition Day wird jährlich teilgenommen?

ja      nein

Einzelberatungen erfolgen nach einem definierten Ablauf? (kurze Beschreibung des Vorgehens):

Beratungsmaterialien für wichtige Indikationen werden bereitgestellt?

ja      nein

Zusätzlich **NUR** für Rehaeinrichtungen:

SOP für die drei häufigsten Indikationen liegen vor, welche?

Die Verordnung von Indikationsbezogenen Schulungen und Beratungsmodulen ist geregelt?

ja      nein

Für Gruppenschulungen liegen hausinterne Curricula vor?

ja      nein

Eine Lehrküche mit regelmäßigen Schulungsangeboten ist vorgehalten?

ja      nein

Ein Einkaufstraining ist etabliert?

ja      nein

Zusätzlich **NUR** für Akutkliniken:

Es liegt mindestens eine SOP vor für:

- die Ernährungstherapie chron. kranker Stoffwechselfatient:innen
- die Ernährungstherapie bei Adipositas

Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:

- Beispiele für SOPs der Ernährungstherapie für verschiedene Krankheitsbilder und Therapien
- Beispiele für Beratungsmaterialien

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt

Nicht erfüllt



Beschreibung der Umsetzung:

Bei Überleitung mit enteraler/parenteraler Ernährung erfolgt eine Meldung der Patient:innen an das Ernährungsteam mindestens 36 Stunden vor Entlassung?

ja    nein

Die Kontaktaufnahme mit dem Homecare-Unternehmen und den weiterbehandelnden Ärzt:innen und die Weiterleitung der Patient:innen läuft standardisiert und mittels Überleitungsbögen schriftlich ab?

ja    nein

Es werden definierte Kommunikationsprozesse für die Rückmeldung des Homecare-Unternehmens eingehalten. Der Therapieplan liegt dem Ernährungsteam vor?

ja    nein

Die Entlassungs-/Verlegungsdocumentation enthält relevante ernährungsmedizinische und –therapeutische Angaben?

ja    nein

Es gibt poststationäre/ambulante Angebote durch die Institution?

ja    nein

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt  
Nicht erfüllt



## 10. Nachhaltigkeit

---

Folgende Kriterien sollen erfüllt sein:

- Ökologisch erzeugte Lebensmittel werden eingesetzt.
- Großküchengeräte mit hohem Energie- und Wassersparpotenzial werden eingesetzt.
- Mehrwegverpackungen werden verwendet und/oder wiederverwertbare Materialien werden verwendet.
- Überwiegend pflanzliche Lebensmittel werden verwendet.
- Das saisonale Gemüse- und Obstangebot der eigenen Region wird berücksichtigt.
- Ein ovo-lacto-vegetarisches Angebot ist täglich zu allen Mahlzeiten verfügbar.
- Produkte ohne Palm(kern)fett, Palm(kern)öl oder Kokosfett werden bevorzugt.
- Einheimische Lebensmittel werden im Speiseplan bevorzugt.
- Auf wenig Verwurf von Lebensmitteln wird geachtet.
- Möglichst wenig hoch-verarbeitete Lebensmittel werden verwendet.
- Produkte aus fairem Handel werden verwendet.
- Mitarbeitende und Patienten werden bzgl. Nachhaltigkeitsaspekten aufgeklärt.

Beschreibung der Umsetzung:

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt  
Nicht erfüllt

## 11. Ansprechpartner

---

Ansprechpartner, Emailverteiler und Telefonliste für Informationen rund um Ihre Zertifizierung

Name	Funktion	Telefon	Email

## 12. Fazit des Audits

---

Zusammenfassung und Gesamtbeurteilung des Audits, nächste Termine (**wird von nutriZert GmbH ausgefüllt**)