

Erhebungsbogen für die nutriZert – Zertifizierung als „Schwerpunktpraxis für Ernährungsmedizin BDEM®“

Version 6 vom 24.02.26

Angaben Antragsteller:in

Name Ansprechperson

Anschrift der Einrichtung

Art der Einrichtung

Telefon

E-Mail

Website

Abweichende Postanschrift

Wo haben Sie erstmals von der Möglichkeit der Praxiszertifizierung zur
„Schwerpunktpraxis für Ernährungsmedizin BDEM“ gehört?

Hinweis zur Abstufung der Anforderungen:

- „muss“: Wenn diese Anforderung nicht erfüllt wird, kann die Einrichtung 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 Einrichtung.....	3
2. Struktur der Einrichtung.....	4
3. Geräte und Räume	9
4. Aufnahme aller Patientinnen und Patienten	10
5. Ernährungstherapie/Ernährungsmedizinische Angebote der Praxis	11
6. Monitoring/Evaluation	14

1. Beschreibung der Einrichtung

Beschreibung der Gegebenheiten (vom Antragsteller:in auszufüllen):

Art der Einrichtung:

Facharztpraxis

MVZ

Berufsausübungsgemeinschaft

Hausärztliche Versorgung

Klinikambulanz

sonstige:

Leitung (namentliche Nennung) der
Einrichtung

BDEM e.V. Mitglied?

Ja, seit

Nein

Mitgliedschaft
gewünscht

Fachrichtung(en) der Einrichtung:

Innere Medizin

Kardiologie

Endokrinologie

Diabetologie

Gastroenterologie

Allgemeinmedizin

sonstige:

Ernährungsmedizinische Behandlungsschwerpunkte der Einrichtung: Doc Weight Adipositas Diabetes Fettstoffwechselstörungen Hypertonie Nierenerkrankungen Gastroenterologische Erkrankungen Sonstige: Sonstige: Besonderheiten der Einrichtung: Bereits vorliegende Zertifizierungen, welche?:
Einzureichende Unterlagen (diese Unterlagen werden mit dem Erhebungsbogen bei nutriZert eingereicht) • Bereits vorhandene Zertifikate (falls zutreffend)
Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt): Anforderungen erfüllt Nicht erfüllt

2. Struktur der Einrichtung

Personalstruktur und Qualifikation:

- Es **muss** mindestens ein Ernährungsmediziner:in² vorhanden sein
- Es **muss** mindestens eine Ernährungsfachkraft¹ vorhanden sein (in einer Praxis oder in Kooperation)
- Das Ernährungsteam **muss** werktätlich zu den allgemein üblichen Geschäftszeiten erreichbar sein.
- Ein:e Sportlehrer:in/Bewegungstherapeut:in kann vorhanden sein.
- Ein:e Psychologe:in/Verhaltenstherapeut:in kann vorhanden sein.

Die externen Partner **müssen**, sofern vorhanden, benannt werden (bspw. Ernährungsfachkräfte, Physiotherapeut:innen, Psycholog:innen, Sporttherapeut:innen, Sportverein, Fitnessstudio etc.).

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

- Schulungen/Fortbildung in Ernährungsmedizin/-therapie der Mitarbeitenden (mindestens 6 Tage oder 20 Fortbildungspunkte /pro 2 Jahre (bis zur Rezertifizierung); Bitte Nachweise beifügen)
- Teambesprechungen mit regelmäßigem Intervall

Jährliche Qualitätsziele sollen formuliert sein.

Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende des Teams soll vorhanden sein.

Zugang zu Fachliteratur und Zeitschriften soll vorhanden sein.

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

Kooperationen mit anderen Einrichtungen können bestehen (Beratungseinrichtungen, Sportvereine etc.).

Hospitationen können durchgeführt werden.

An wissenschaftlichen Projekten kann teilgenommen werden.

² mit Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin nach WBO oder curricularer Weiterbildung (100 Stunden Curriculum und 120 Stunden Fallseminare)

¹ anerkannter Ernährungsfachberuf wie Diätassistent:innen, Oecotropholog:innen, Ernährungswissenschaftler:innen oder Absolvent:innen fachverwandter Studiengänge mit entsprechender Zusatzweiterbildung für Ernährungstherapie oder Inhaber:innen des Zertifikats 'E-Zert-Ernährungstherapie'

Beschreibung der Gegebenheiten (vom Antragsteller:in auszufüllen):

Beschreibung des Teams:

1. Nennung der Ernährungsmediziner:innen

Name, Vorname, Titel	Ernährungs- mediziner:in	Angestellt	Selbständig	Honorarkraft

2. Nennung der Ernährungsfachkräfte:

Name, Vorname, Titel	Ökotropholog:in	Diätassistent:in	Fachverwandte Ausbildung	Zusatzweiterbildung Ernährungstherapie liegt vor:	Angestellt	Selbständig	Honorarkraft

3. Nennung weitere Mitarbeitende:

Name, Vorname, Titel	Bewegungstherapeut:in	Psychologe:in	Verhaltenstherapeut:in	Med. Fachangestellte	Angestellt	Selbständig	Honorarkraft

Summe der jeweiligen Vollzeitstellen:

Benennung externe Partner/Kooperation mit anderen (ernährungsmedizinischen) Einrichtungen:

Name Einrichtung 1:

Kooperation seit:

Art der Kooperation:

Name Einrichtung 2:

Kooperation seit:

Art der Kooperation:

Folgende Veranstaltungen finden regelmäßig statt:

Schulung/Fortbildung in Ernährungsmedizin/Ernährungstherapie der Mitarbeitenden,

Intervall:

Teambesprechungen

Intervall:

Jährliche Qualitätsziele werden formuliert?

Ja

Nein

Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende liegt vor?

Ja

Nein

Zugang zu Fachliteratur ist vorhanden?

Ja

Nein

Mitwirkung an Qualitätszirkeln erfolgt:

Nein

Ja, welche:

Kooperation mit anderen Einrichtungen besteht (Beratungseinrichtungen, Sportvereine etc.)?:

Nein

Ja, welche:

Hospitationen werden durchgeführt?

Ja

Nein

An wissenschaftlichen Projekten wird teilgenommen?

Ja, welche:

Nein

Einzureichende Unterlagen (diese Unterlagen werden mit dem Erhebungsbogen bei nutriZert eingereicht)

- Qualifikationsnachweise aller genannten Personen
- Schulungs- und Fortbildungsnachweise der Mitarbeitenden

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt

Nicht erfüllt

3. Geräte und Räume

Die Einrichtung **muss** über folgende Ausstattung verfügen:

- Kalibrierte Waage
- Räume für Patient:innengespräche - Räume für Einzelberatungen

Die Einrichtung kann über folgende Ausstattung verfügen:

- Stadiometer/Längenmessgerät
- Ausstattung für Patient:innen mit einem Gewicht > 200 kg
- Bioimpedanzanalyse (BIA)
- Handkraftmessung
- H₂-Atemtest
- Räume für Patientengespräche - Gruppenschulungen, Vorträge, Lehrküche

Die Einrichtung kann über Räumlichkeiten außerhalb der Praxis verfügen.

Beschreibung der Umsetzung (vom Antragsteller:in auszufüllen):

Folgende Ausstattung ist vorhanden:

kalibrierte Waage

Räume für Patient:innengespräche – Räume für Einzelberatung

Stadiometer/Längenmessgerät

Ausstattung für Patient:innen mit einem Gewicht >200 kg

BIA

Handkraftmessung

H₂-Atemtest

Räume für Patient:innengespräche – Gruppenschulungen, Vorträge, Lehrküche

sonstiges:

Größe der Praxis: m²

Anzahl der Räume:

Räumlichkeiten innerhalb der Praxis:

Räume für Einzelberatungen, Anzahl: , Größe: m²

Räume für Gruppenschulungen, Anzahl: , Größe: m², max. Teilnehmerzahl:

Vortragsräume, Anzahl: , Größe: m², max. Teilnehmerzahl:

Lehrküche, Anzahl: , Größe: m², max. Teilnehmerzahl:

Räumlichkeiten außerhalb der Praxis:

Schulungsräume/Vortragsräume: Anzahl: , Größe: m² max. Teilnehmerzahl:

Lehrküche mit Anzahl der Kochstellen:

vorzuhaltende Unterlagen (diese Unterlagen müssen vorhanden, aber nicht mit dem Erhebungsbogen eingereicht werden)

- Messmittelübersicht
- Dokumentation über Kalibrierung und Verifizierung

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt

Nicht erfüllt

4. Aufnahme aller Patientinnen und Patienten

Dokumentation ernährungsmedizinischer Parameter:

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

Ein Screening des Ernährungsrisikos **muss** durch eine erfahrene Person und unter einer standardisierten Methode (z.B. NRS, MNA) durchgeführt werden (Ernährungsanamnese ein Tag, Ernährungsprotokoll mehrere Tage)

Der Bedarf an ernährungsmedizinischer Betreuung **muss** festgestellt (Assessment), kommuniziert und dokumentiert werden. Das Ernährungsassessment **muss** auf Grundlage des G-NCP nach den ICF-Komponenten oder eines vergleichbaren Vorgehens erfolgen.

Taillenumfang, Bauchumfang und Hautfaltendicke sollen bestimmt werden.

Andere Therapeutinnen und Therapeuten sollen im Bedarfsfall hinzugezogen werden.

Beschreibung der Umsetzung (vom Antragsteller:in auszufüllen):

Patient:in wird gewogen, gemessen, BMI bestimmt?

Ja

Nein

Bestimmung von:

Körperkomposition

Blutdruck

Puls

Taillenumfang

Bauchumfang

Hautfaltendicke

Blutdruck

Laborparameter gemäß Leitlinien

Das Ernährungsscreening wird durch eine erfahrene Person durchgeführt?

Ja

Nein

Nennung der Methode des Ernährungsscreenings:

Feststellung, Kommunikation und Dokumentation des Bedarfs an ernährungsmedizinischer Betreuung (kurze Beschreibung des Vorgehens):

Erfolgt das Ernährungsassessment auf Grundlage des G-NCP?

Ja

Nein

Vergleichbare Vorgehen, kurze Beschreibung:

Werden anderen Therapeut:innen hinzugezogen?

Nein

Ja, welche (kurze Beschreibung des Vorgehens)?

vorzuhaltende Unterlagen (diese Unterlagen müssen vorhanden, aber nicht mit dem Erhebungsbogen eingereicht werden)

- Datenschutzerklärung
- Behandlungsvertrag (blanko)
- Schweigepflichtsentbindung (blanko)

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt

Nicht erfüllt

5. Ernährungstherapie/Ernährungsmedizinische Angebote der Praxis

Einzelberatungen **müssen** angeboten werden.

Gruppenschulungen sollen angeboten werden.

Fachvorträge sollen angeboten werden.

Unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte/Indikationen soll es geben.

Unterschiedliche Behandlungspfade/Vorgehensweisen sollen etabliert sein.

Ein Einkaufstraining kann angeboten werden.

Gesundheitsinformationen können über eine Internetplattform/Website angeboten werden.

Beschreibung der Umsetzung (vom Antragsteller:in auszufüllen):

Einzelberatungen werden angeboten?

Ja

Nein

Weitere Angaben zu **Einzelberatung 1:**

Standardisierte Behandlungspfade? Ja Nein

Stundenzahl:

Gesamtdauer:

Inhalte/Schwerpunkte:

An der Schulung beteiligte Personen:

Schulungsunterlagen/Beratungsmaterialien, welche?:

Gesamtzahl der Einzelberatungen im vergangenen Jahr:

Weitere Angaben zu **Einzelberatung 2:**

Standardisierte Behandlungspfade? Ja Nein

Stundenzahl:

Gesamtdauer:

Inhalte/Schwerpunkte:

An der Schulung beteiligte Personen:

Schulungsunterlagen/Beratungsmaterialien, welche?:

Gesamtzahl der Einzelberatungen im vergangenen Jahr:

Gruppenschulungen werden angeboten?

Ja

Nein

Weitere Angaben zu den **Gruppenschulungen:**

Gruppengröße/max. Teilnehmerzahl:

Indikation/Name der Schulung:

Stundenzahl:

Gesamtdauer:

Inhalte/Schwerpunkte:

Lehrküchenveranstaltungen:

An der Schulung beteiligte Personen:

Schulungsunterlagen/Beratungsmaterialien:

eigene

käuflich erworben

Industriematerial

sonstige:

Gesamtzahl der Gruppenschulungen im vergangenen Jahr:

Fachvorträge werden angeboten?

Nein

Ja

Themengebiete:

Welche Behandlungsangebote/Behandlungsindikationen gibt es?

Adipositas

Adipositaschirurgie

Diabetes Typ 1

Diabetes Typ 2

Mangelernährung

Hypertonie

Dyslipoproteinämie

Essstörungen

Nahrungsmittelunverträglichkeiten

sonstige:

sonstige:

Welche Behandlungspfade/Vorgehensweise ist etabliert?

Ernährungsanamnese

Ernährungsprotokoll

Gruppenschulungen

Einzelschulungen

Fachvorträge

Kochkurse

Aktionstage

Sonstige:

Ein Einkaufstraining wird angeboten?

Ja

Nein

Gesundheitsinformationen werden über eine Internetplattform/Website angeboten?

Ja, unter [www.](#)

Nein

vorzuhaltende Unterlagen (diese Unterlagen müssen vorhanden, aber nicht mit dem Erhebungsbogen eingereicht werden)

- Beispiele für Beratungsmaterialien

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt
 Nicht erfüllt

6. Monitoring/Evaluation

Eine lückenlose Dokumentation **muss** gegeben sein.

Zertifizierte Programme zur Auswertung und Dokumentation der Daten **müssen** verwendet werden (Praxisverwaltungs-Programme, Ernährungssoftware wie bspw. PRODI etc.).

Folgende Parameter sollen während des Verlaufes überwacht und dokumentiert werden:

- Gewicht und BMI
- Aktuelle Nahrungsaufnahme (das Intervall ist indikationsbezogen)
- (ernährungsmedizinisch relevante) Laborparameter
- BIA
- THF (Trizepshautfaltenmessung)
- Bauchumfang
- Handkraft

Regelmäßige Kontrollen des Therapieerfolges sollen stattfinden.

Beschreibung der Umsetzung (vom Antragsteller:in auszufüllen):

Ist eine lückenlose Dokumentation gegeben?

Ja

Nein

Welche zertifizierten Programme zur Auswertung und Dokumentation der Daten werden verwendet?

Folgende Parameter werden bei ernährungsmedizinischer Relevanz erhoben und dokumentiert:

Gewicht	Bauchumfang
BMI	Handkraft
aktuelle Nahrungsaufnahme	
Laborparameter	
BIA	
THF	

Welche Methode zur Kontrolle des Therapieerfolges wird durchgeführt:

vorzuhaltende Unterlagen: (diese Unterlagen müssen vorhanden, aber nicht mit dem Erhebungsbogen eingereicht werden)

- Patientenakte

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt)

Anforderungen erfüllt
 Nicht erfüllt

Angaben zur Veröffentlichung auf der nutriZert Website

Version 1 vom 11.02.26

Angaben der Einrichtung

Name der Einrichtung

Abteilung der Einrichtung

Art der Einrichtung

Telefon für Patient:innen Kontakt

E-Mail für Patient:innen Kontakt

Website der Einrichtung

Behandlungsschwerpunkte der Einrichtung