

Erhebungsbogen für nutriZert – Zertifizierung als Ernährungsmedizinische Schwerpunktklinik - REHA

Version 1 vom 10.07.2026

Angaben Antragsteller:in

Name Ansprechperson

Name ausfüllende Person

Klinikname

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 ...	13
9. Fortbildung und Wissenschaft	14
10. Nachhaltigkeit	15
11. Ansprechpartner	16
12. Fazit des Audits	17

1. Beschreibung der Klinik

(Versicherungs-) Träger der Klinik

Leitung der Klinik

Bettenanzahl der Klinik

Fachabteilungen der Klinik (welche?)

Besonderheiten der Klinik

Bereits vorliegende Zertifizierungen (mit Datum der letzten Zertifizierung)

Beschreibung der Klinik mit

- Rentenversicherungsträger:

- Leitung:

- Bettenanzahl:

- Fachabteilungen:

- Besonderheiten:

- Zertifizierungen:

Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:

- Bereits vorhandene Zertifikate (falls zutreffend)

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt

Nicht erfüllt

2. Struktur der Klinik

Personalstruktur und Qualifikation:

- Es **müssen** mindestens zwei Ernährungsmediziner:innen¹ vorhanden sein. Die Vertretung muss gesichert sein.
- Es **müssen** mindestens zwei Ernährungsfachkräfte² 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 (sofern die Einrichtung nicht über einen externen Caterer beliefert wird).
- 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 Kostformkatalog (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 sein.

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:in¹
2. Vertretung Ernährungsmediziner:in¹
3. Ernährungsmediziner:in¹
4. Vertretung Ernährungsmediziner:in¹
5. Ernährungsfachkraft²
6. Vertretung Ernährungsfachkraft²
7. Ernährungsfachkraft²
8. Vertretung Ernährungsfachkraft²
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

¹ Ernährungsmediziner:in mit Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin nach WBO oder curricularer Weiterbildung

² Diätassistent:innen oder entsprechend für Ernährungstherapie zertifizierte Ernährungswissenschaftler:innen, Ökotrophologe:innen oder Absolvent:innen verwandter Studiengänge

3. Geräte und Räume

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

- Kalibrierte Waage
- Stadiometer
- Bioimpedanzanalyse (BIA)
- Handkraftmessung
- Räume für Patient:innengespräche
- Sonographie

Die Einrichtung kann zusätzlich über folgende Ausstattung verfügen:

- H₂-Atemtest (optional)
- Ausstattung für Patient:innen mit einem Gewicht > 200 kg (optional)

Beschreibung der Umsetzung:

Folgende Ausstattung ist vorhanden:

kalibrierte Waage
Stadiometer
BIA
Handkraftmessung
Sonographie
Räume für Patient:innengespräche
Ausstattung für Patient:innen mit einem Gewicht >200 kg (optional)
H₂-Atemtest
sonstiges:

Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:

- Messmittelübersicht und geräteverantwortliche Person
- Dokumentation über Kalibrierung und Verifizierung

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 werden).

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

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

Andere Therapeutinnen und Therapeuten sollen im Bedarfsfall hinzugezogen werden.

Beschreibung der Umsetzung:

Patient:in wird gewogen, gemessen, BMI bestimmt?

ja nein

Nennung der Methode zur Erfassung des Ernährungsrisikos:

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

Werden andere Therapeut:innen hinzugezogen? Welche (kurze Beschreibung des Vorgehens):

Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:

- Beispielhaft Patientenakte (Hinweis: personenbezogene oder sozialversicherungspflichtige Daten sind für die Prüfung nicht relevant, gerne kann dies eine blanko Patientenakte, anonymisierte Akte oder Einzeldokumente sein)

Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt):

Anforderungen erfüllt
Nicht erfüllt

5. Organisation der Speisenversorgung

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

Ein Kostformverzeichnis (Diätkatalog) 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 Diätkatalog 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: • Kostform- und Diätkatalog
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.

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

Am Nutrition Day soll jährlich teilgenommen werden.

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

Die Inhalte zum Angebot der Ernährungstherapie der Einrichtungs-Website **müssen** den geltenden gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben entsprechen (HWG, UWG, DiätAssG).

Angebote zur Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie müssen fachlich korrekt, wissenschaftlich fundiert sein und **müssen** auf den jeweils aktuellen evidenzbasierten Leitlinien und anerkannten Qualitätsstandards basieren (beachten sie hierzu unsere Checkliste) .

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

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

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

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

Ein Einkaufstraining kann etabliert 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

SOPs für die drei häufigsten medizinischen Indikationen liegen vor, welche?

Am Nutrition Day wird jährlich teilgenommen?

ja nein

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

Beratungsmaterialien für wichtige medizinische Indikationen werden bereitgestellt?

ja nein

Websiteinhalte der Einrichtung entsprechen den geltenden gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben?

ja nein

Die auf der Website bereitgestellten Angebote/Informationen zur Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie basieren auf den jeweils aktuellen evidenzbasierten Leitlinien?

ja nein

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

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

7. Monitoring

Folgende Parameter sollen während des Verlaufes überwacht und dokumentiert werden:

- Gewicht und BMI
- Aktuelle Nahrungsaufnahme (das Intervall ist indikationsbezogen)
- (ernährungsmedizinisch relevante) Laborparameter

Regelmäßige Ernährungsvisiten mit Kontrolle des Therapieerfolges sollen stattfinden.

Beschreibung der Umsetzung: Folgende Parameter werden überwacht und dokumentiert: - Gewicht - BMI - aktuelle Nahrungsaufnahme - Laborparameter, welche?
Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft: Beispielhaft Patientenakte (Hinweis: personenbezogene oder sozialversicherungspflichtige Daten sind für die Prüfung nicht relevant, gerne kann dies eine blanko Patientenakte, anonymisierte Akte oder Einzeldokumente sein)
Bewertung/Kommentar (wird von nutriZert ausgefüllt): Anforderungen erfüllt Nicht erfüllt

8. Entlassungsmanagement/Überleitung in den ambulanten/poststationären Bereich

Bei Überleitung mit enteraler/parenteraler Ernährung soll eine Meldung der Patient:innen oder an das Ernährungsteam möglichst mindestens 36 Stunden vor Entlassung erfolgen.

Die Kontaktaufnahme mit dem Homecare-Unternehmen und den weiterbehandelnden Ärzt:innen und die Weiterleitung der Patient:innen soll standardisiert ablaufen und mittels Überleitungsbögen schriftlich stattfinden.

Es sollen definierte Kommunikationsprozesse auch für die Rückmeldung des Homecare-Unternehmens eingehalten werden. Der Therapieplan kann dem Ernährungsteam vorliegen.

Die Entlassungs-/Verlegungsdocumentation soll relevante ernährungsmedizinische und –therapeutische Angaben enthalten.

Poststationäre/ambulante Angebote/Reha Nachsorge (bspw. IRENA) durch die Institution kann es geben.

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

9. Fortbildung und Wissenschaft

Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende des Ernährungsteams **muss** vorhanden sein und vorgelegt werden.

Ein ernährungsmedizinischer Qualifizierungs- und Fortbildungsplan soll vorhanden sein.

Hospitationen können durchgeführt werden.

Mitarbeitende des Ernährungsteams sollen mind. 1 x jährlich aktiv/passiv an Seminaren und Kongressen zum Thema Ernährung teilnehmen.

An wissenschaftlichen Projekten soll teilgenommen werden.

Zugang zu Fachliteratur und Zeitschriften **muss** vorhanden sein.

Beschreibung der Umsetzung:

Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende des Ernährungsteams liegt vor?

ja nein

Ein ernährungsmedizinischer Qualifizierungs- und Fortbildungsplan ist vorhanden?

ja nein

Es werden Hospitationen durchgeführt?

ja nein

Mitarbeitende des Ernährungsteams nehmen mind. 1x jährlich an Seminaren und Kongressen zum Thema Ernährung teil?

ja nein

An wissenschaftlichen Projekten wird teilgenommen?

ja nein

Zugang zu Fachliteratur ist vorhanden?

ja nein

Beim Audit werden folgende Unterlagen geprüft:

- Einarbeitungskonzept

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

Einreichungsdatum des Erhebungsbogens (wird von nutriZert ausgefüllt)

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**)

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