



© chormail – 123rf.com

# Genesungsfaktor Kostformkatalog – der Weg zur Akzeptanz und zur gelebten Praxis

Holger Pfefferle

Interviewpartnerinnen: Evelyn Beyer-Reiners, Candy Cermak

Kostformkataloge gehören zu den Standards einer qualitätsgesicherten Verpflegung für Patientinnen und Patienten in Kliniken, Krankenhäusern und in Senioreneinrichtungen. Der Anspruch an die Entwicklung und die Akzeptanz eines Kostformkatalogs als Instrument der kontinuierlichen Qualitätssicherung im Verpflegungsalltag ist somit hoch. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe, solide fachliche Grundlagen, Qualifikation und kontinuierliche Weiterbildung aller Beteiligten zählen dabei zu den Erfolgsfaktoren. In der Umsetzung vor Ort fehlt es mitunter an festgelegten Zuständigkeiten, einem kollektiven Grundverständnis und mangelnder Rücksicht für die Belange anderer Schnittstellen. Aus diesen Gründen verfehlen Kostformkataloge häufig ihren Zweck einer passenden und notwendigen Versorgung, die einen wesentlichen Beitrag zur Genesung und zum Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern zu leisten hat. Der Beitrag beschreibt zunächst den „Leitfaden Kostformen“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

(DGE) als wissenschaftlich abgesicherte Basis für die Konzeption und Entwicklung einrichtungsspezifischer Kostformkataloge. Die beiden Expertinnen Evelyn Beyer-Reiners und Candy Cermak zeigen im Anschluss im Interview aus unterschiedlichen Perspektiven auf, an welchen Hürden es oft scheitert und was vom ersten Schritt bis zur kontinuierlich gelebten Praxis zum Erfolg führen kann.

## DGE-Leitfaden Kostformen

### Hintergrund und Ziel

Die Verpflegung in stationären Einrichtungen hat eine Schlüssel- und eine Vorbildfunktion. Ist das Speisen- und Getränkeangebot gesundheitsfördernd und nachhaltig, werden die Vorlieben, Abneigungen und kulturspezifischen Bedürfnisse von Patienten und Bewohnern berücksichtigt, trägt es maßgebend zu deren Wohlbefinden und Genesung bei. Entscheidend dafür

ist auch der „Take-home-Effekt“, wenn die gute Verpflegung nach dem Klinikaufenthalt beibehalten wird. In stationären Senioreneinrichtungen trägt ein entsprechendes Angebot gleichwohl zur langfristigen Gesunderhaltung bei.

Als übergeordnetes Instrument zur Lenkung der Verpflegungsqualität dient dafür der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“, der in erster Linie auf die Vollverpflegung ohne diätetische Indikation abzielt [1]. Neben lebensmittel- und prozessbezogenen Anforderungen weist der DGE-Qualitätsstandard auch explizit auf die Etablierung einrichtungsspezifischer Kostformkataloge hin.

#### Hinweis zur Begriffswahl

Diätkatalog, Ernährungskonzept, Verpflegungskatalog oder Kostformkatalog? In Einrichtungen und Publikationen werden unterschiedliche Begriffe verwendet. Der Begriff **Kostformkatalog** umfasst Kostformen mit und ohne diätetische Indikation und wird stellvertretend für alle anderen Begriffe in diesem Artikel verwendet.

Zur Umsetzung von Kostformen bildet der „Leitfaden Ernährung in Klinik und Praxis“ (LEKuP) die zentrale wissenschaftliche Grundlage [2]. Er dient der systematischen und evidenzbasierten Ernährungstherapie unter Einbezug medizinischer Leitlinien.



Komprimierte Fachinformationen, die den sicheren Transfer von der wissenschaftlichen Basis in die Praxis sichern, gab es bislang nicht. So hat der DGE-Leitfaden zum Ziel, eine Lücke zu schließen und Praktiker einen soliden Handlungsrahmen für Kostformkataloge an die Hand zu geben. Der DGE-Leitfaden unterstützt so bei der Anwendung und Abwandlung von Kostformen.

Der DGE-Leitfaden Kostformen richtet sich an

- Ernährungsfachkräfte wie Diätassistentinnen/Diätassistenten und Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater,
- Küchenfachkräfte mit Zusatzqualifikation,
- medizinisches Fachpersonal wie Pflegefachkräfte und Ärztinnen/Ärzte,
- Diätfachschulen,
- Einrichtungen der Erwachsenenbildung mit Schwerpunkt Ernährung und/oder Verpflegung und
- Auszubildende und Studierende in Diätetik, Medizin und Ernährungswissenschaften.

Seinen Ursprung hat der neue DGE-Leitfaden in der Weiterbildung von Fachkräften. Die DGE stellt dafür seit vielen Jahren praxisbezogene Informationen für Lehrgänge, wie den „Diätetisch geschulten Koch“ [3], zusammen. Sie dienen Dozentinnen und Dozenten zur Vermittlung von Lerninhalten und als Handreichung für Teilnehmende und Absolventen zur Anwendung in der Praxis.

#### Prinzip und Aufbau

Das Prinzip des DGE-Leitfadens beinhaltet zunächst Grundsätze zur Lebensmittelauswahl und zur Zubereitung. Im Vordergrund einer jeden Kostform stehen die individuelle Verträglichkeit, die Richtlinien der Vollwertigkeit, die ärztlich diätetische Verordnung sowie die Verordnung diätetischer Lebensmittel [4].

Den Ausgangspunkt ernährungstherapeutischer Maßnahmen bilden die **Kostformen ohne diätetische Indikation**. Sie sind beschrieben für die

- Vollkost,
- vegetarische Kost (ovo-lacto-vegetarisch und vegan),
- mediterrane Kost und die
- angepasste Vollkost.

Das ernährungstherapeutische Spektrum für **Kostformen mit diätetischer Indikation** erstreckt sich in der aktuellen Ausgabe auf nachfolgend aufgeführte Bereiche:

- Erkrankungen des Mundes, der Speiseröhre und des Magens, zum Beispiel
  - Kau- und Schluckstörungen
  - Magenresektion
- Erkrankungen des Darms, zum Beispiel
  - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
  - Divertikulose
- Reizdarmsyndrom
- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, zum Beispiel
  - Pankreatitis
  - Pankreatektomie
- Erkrankungen der Gallenblase und der Leber, zum Beispiel
  - Gallensteine
  - Leberzirrhose
- Erkrankungen der Nieren, zum Beispiel
  - Dialyse
  - Elektrolytdefinierte Ernährung
- Stoffwechselerkrankungen wie
  - Adipositas
  - Diabetes
  - Hypertonie
  - Hyperurikämie und Gicht
- Neurologische Erkrankungen
- Lebensmittelunverträglichkeiten

Der Umfang diätetischer Kostformen im aktuellen DGE-Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere relevante Kostformen werden sukzessive ergänzt und der DGE-Leitfaden somit kontinuierlich erweitert.

Für bestimmte (seltener vorkommende) Krankheitsbilder sind Hintergründe und Symptome genauer beschrieben. Darunter fällt beispielsweise das mit sehr unterschiedlichen Symptomen behaftete Reizdarmsyndrom. Ein umfangreiches QR-Code-Verzeichnis führt ebenfalls zu weiterführenden Informationen,



dazu zählen rechtliche Grundlagen zur Verpflegung, Leitlinien oder Rezepte.

Auch die Angaben zu den Lebensmittelunverträglichkeiten gehen weiter. Zur Vermeidung von Kreuz- bzw. Allergenkontaminationen weist der Leitfaden auf entsprechende Maßnahmen und gefährdete Bereiche innerhalb der Prozesskette hin. Er beschreibt ein zielführendes Allergenmanagement, das unter anderem auch auf die Schulung und Sensibilisierung von Teams eingeht.

**Icons als Strukturelement**

Für die zielgerichtete praktische Umsetzung von Kostformen gilt es immer mehrere Aspekte zu berücksichtigen. Zur Handhabung des Leitfadens sollen sechs unterschiedliche Icons, die diese Aspekte kenntlich machen, die Anwendung deutlich erleichtern (siehe Abbildung 1). Sie sollen auch den unterschiedlichen Akteuren gezielte Orientierung geben. Dies wird beispielsweise durch explizite Hinweise zur Rücksprache mit Personen anderer Fachdisziplinen, sowie Kriterien, die über küchentechnische Prozesse hinausgehen, gewährleistet.

Hintergrundinfo	
Praxistipp	
nährstoffbezogene Kriterien	
speisen- und lebensmittelbezogene Kriterien	
mahlzeitenrelevante Kriterien	
Fachkräfte im Dialog	

› Abbildung 1: Icons erleichtern den strukturierten Zugang zu den Inhalten des Kostformkatalogs.



**Hintergrundinformationen**

Zum besseren Verständnis erfordern bestimmte Kriterien und Kostformen gesicherte Hintergrundinformationen, die an Ort und Stelle verfügbar sein sollten. Dazu zählt unter anderem eine Beschreibung zum sicheren Einsatz von vorverpackten Produkten mit Süßungsmitteln. Hintergrundinformationen haben im Leitfaden aber auch therapeutische Relevanz, beispielsweise zu den Besonderheiten eines gastroenterologischen Kostaufbaus oder zu den Effekten einer Verschiebung der Makronährstoffrelation bei Erkrankungen der Leber.



**Praxistipps**

Für Fachkräfte, die in die Zubereitung von Kostformen eingebunden sind, bilden die herausgestellten Praxistipps ein zentrales Element des DGE-Leitfadens. Die Hinweise gehen dabei auf die unterschiedlichsten Aspekte im Küchenalltag ein. Die Beschreibung von Einsatz und der Bedarf des richtigen Großküchen-Equipments für konsistenzangepasste Kostformen für die sensorische Qualität, oder der Einsatz bzw. Verzicht bestimmter Lebensmittel im Verlauf einer Ernährungstherapie sollen eine optimierte Versorgung unterstützen.



**Nährstoffbezogene Kriterien**

Bei der Umsetzung aller Kostformen ist die Sicherung der Nährstoffzufuhr das oberste Gebot. Neben dem Nährstoffbedarf und der Nährstoffrelation für die Vollkostformen sind die Abweichungen bei Kostformen mit diätetischer Indikation maßgebend. Zur Planung und Berechnung spezifischer Kostformen unterstützen hier konkrete Angaben. Zum Beispiel ist bei einer Ösophagitis mit einer angepassten Energiezufuhr (in Kombination mit Adipositas) von einer Verschiebung der Makronährstoffrelation auszugehen.



**Speisen- und lebensmittelbezogene Kriterien**

Aufbauend auf den nährstoffbezogenen Kriterien beeinflussen speisen- und lebensmittelbezogene Angaben die Zusammenstellung der Mahlzeiten. Darüber hinaus wird – wenn notwendig – auf den Einfluss von Lebensmitteln auf Symptome und den Verlauf der Therapie verwiesen. Hierbei kommt der Grundsatz des DGE-Leitfadens zum Tragen, die individuelle Verträglichkeit im Blick zu behalten.



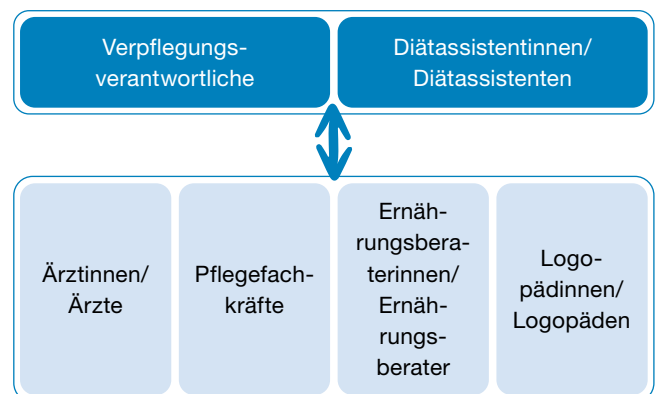
**Mahlzeitenrelevante Kriterien**

Über den Tellerrand hinaus tragen weitere Gesichtspunkte zur Akzeptanz und zum Erfolg ernährungstherapeutischer Maßnahmen wesentlich bei. So können beispielsweise ein höher gelagerter Oberkörper oder das Motto „laufen statt liegen“ nach dem Essen sowie der Verzicht auf Spätmahlzeiten erheblich zum positiven Verlauf und zur Genesung bei Sodbrennen beitragen. Auch die Frequenz von Mahlzeiten kann sich von Kostform zu Kostform erheblich unterscheiden. Bei einer Magenoperation (Magenkarzinom) ist die postoperative Unterbrechung der Nahrungszufuhr unter Umständen nicht zielführend.



**Fachkräfte im Dialog**

Nicht nur bei der Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Kostformkatalogs sind unterschiedliche Professionen und Schnittstellen gefragt. Auch die Planung, Zubereitung und Darreichung bestimmter Kostformen erfordert Rücksprache unter Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen. Logopäden oder Schlucktherapeuten nehmen zum Beispiel bei Kau- und Schluckstörungen eine bedeutende Funktion ein. Haben die Störungen neurologische Ursachen, sollte mit speziellen Untersuchungen die individuell geeignete Konsistenz der Nahrung festgestellt werden. Auch die Nahrungsupplementierung bei bestimmten Erkrankungen erfordert in aller Regel die Rücksprache mit Ärzten.



› Abbildung 2: Fachkräftedialog zur Umsetzung bestimmter Kostformen.



› Abbildung 3: DGE-Leitfaden im Kontext einrichtungsspezifischer Kostformkataloge.

## Positionierung des DGE-Leitfadens im Gesamtkontext

Für die Etablierung eines einrichtungsbezogenen Kostformkatalogs gibt es sicherlich unterschiedliche Maßnahmen und Methoden. Der DGE-Leitfaden unterstützt primär bei der Wahl und Ausgestaltung relevanter Kostformen. Zur Sicherung der Transparenz sind Kostformkataloge zweifelsohne als Teil des einrichtungsbezogenen Verpflegungskonzepts zu verorten. Wird die Verpflegungsleistung ausgeschrieben, benötigen Bieter eine solide Kalkulationsgrundlage. Insofern bildet das ausgereifte Verpflegungskonzept (inklusive aller notwendigen Kostformen) den wesentlichen Inhalt einer Leistungsbeschreibung.

### Hintergrundinformation

#### Definition Verpflegungskonzept

Ein **Verpflegungskonzept** ist die Grundvoraussetzung für die professionelle und zielführende Organisation einer Gemeinschaftsgastronomie. Es ist auf den jeweiligen Betrieb (und seine Mitarbeitenden) zugeschnitten und integriert betriebliche Ziele. Verpflegungskonzepte enthalten spezifische Anforderungen an das Angebot von Speisen und Getränken und damit verbundene Dienstleistungen. Verpflegungskonzepte sichern deren erfolgreiche Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung mit einem interdisziplinären Team.

#### Definition Leistungsbeschreibung

Eine **Leistungsbeschreibung** (auch Leistungsverzeichnis genannt) bildet bei der Vergabe von Dienstleistungen ein Kernelement. Je ausführlicher und konkreter die Angaben zur Verpflegungsleistung verfasst sind, umso genauer kann ein Bieter seine Leistung kalkulieren. Leistungsbeschreibungen werden in aller Regel zu Verträgen. Die Transparenz und die genauen Anforderungen in einer Leistungsbeschreibung haben auch zum Ziel, Irritationen und Qualitätsmängel in der Praxis vorzubeugen. Ein ausgereiftes einrichtungsspezifisches Verpflegungskonzept ist eine ideale Voraussetzung für die Erstellung eines Leistungsverzeichnisses.

## Fazit

Der auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende DGE-Leitfaden Kostformen schließt die Lücke zwischen Wissenschaft und Praxis. Er gibt Kliniken, Krankenhäusern und stationären Einrichtungen einen komprimierten und konkreten Handlungsrahmen und damit ein Instrument zur Qualitäts-

sicherung für die Verpflegung. Dieser Handlungsrahmen ermöglicht es, die beschriebenen Kostformen eins zu eins anzuwenden oder eigene Kostformkataloge daraus abzuleiten. Der Leitfaden betont die interprofessionelle Zusammenarbeit und verfolgt das Ziel, Einrichtungen dazu zu ermutigen, sich auf den Weg zu einem einrichtungsinternen etablierten Kostformkatalog zu machen.

Der Leitfaden dient auch als Medium für die Aus- und Weiterbildung, insbesondere für Küchenfachkräfte, die sich weiterbilden, oder Studierende und Auszubildende einschlägiger Hochschulen und Diätfachschulen.

## Interview: Die Gelebte Praxis

Das Interview mit den beiden Ernährungsexpertinnen Candy Cermak und Evelyn Beyer-Reiners zum Thema „Erfahrungen mit Kostformkatalogen in der Praxis“ führte **Holger Pfefferle**. Der Diplom Oecotrophologe mit langjähriger Großküchenerfahrung ist bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. im Referat Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung als Leiter der DGE-Fachberatung tätig (<https://www.dge.de/gemeinschaftsgastronomie/fachberatung>).

**Candy Cermak** ist examinierte Diätassistentin und Ernährungsberaterin/DGE. Sie hat seit über 30 Jahren ihren beruflichen Schwerpunkt im Verpflegungsmanagement. Durch die vielen Jahre in der Gemeinschaftsverpflegung als überregionale Diätassistentin bei großen Catering-Unternehmen konnte sie viele Kollegen und Kolleginnen in Kliniken, Senioreneinrichtungen oder im Reha-Bereich unterstützen. Seit 2011 ist sie selbstständig im Verpflegungsmanagement tätig, gibt Workshops oder arbeitet in verschiedenen Projekten, unter anderem reorganisiert sie Küchen. Seit August 2023 unterstützt sie die Firma LebensWert Gastgeber GmbH aus Hamm als Fachbereichsleiterin für Ernährung und Diätetik.

**Evelyn Beyer-Reiners** ist examinierte Diätassistentin und Betriebswirtin (HWK mit Schwerpunkt Gesundheit) mit der Weiterbildung Onkologische Ernährungstherapie VDD. Nach einigen Jahren in der Ernährungstherapie in einem Allgemeinkrankenhaus am linken Niederrhein war sie 17 Jahre als leitende Diätassistentin bei einem bundesweit tätigen Dienstleister angestellt. Im Business Development entwickelte sie viele firmeninterne Konzepte, war in der Qualitätssicherung tätig sowie für die Bio-Zertifizierung von Küchen verantwortlich. Sie war außerdem für die betriebliche Gesundheitsförderung bei Unternehmenskunden aktiv. Von 2010 bis 2023 führte Evelyn Beyer-Reiners die Geschäfte des Verbands der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. Seit April 2023 ist sie für die



Kraaibeek GmbH im Projektmanagement, im Bereich der Prävention tätig, unter anderem für die Themen betriebliche Gesundheitsförderung und Verpflegungsmanagement in Gesundheitseinrichtungen.

### *Welche Erfahrungen haben Sie mit der Einführung und dem Umgang mit Kostformkatalogen in Gesundheitseinrichtungen gemacht?*

**Candy Cermak und Evelyn Beyer-Reiners:** Erfahrungsgemäß kann die Einführung eines Kostformkatalogs unterschiedlich gut gelingen. Das hängt von vielen Faktoren ab, vor allem aber von einer guten Kommunikationsstrategie. Es zeigt sich, wie notwendig es ist, dass der Mehrwert eines Kostformkatalogs von allen Playern verstanden wird und sie die Sinnhaftigkeit und den Nutzen nachvollziehen können. Erfolgreich ist die Einführung eines Kostformkataloges vor allen Dingen nur dann, wenn die Führungsverantwortlichen das Projekt unterstützen. Steht der „Chef oder die Chefin“ nicht dahinter, wird das Projekt negiert und verläuft im Sande; der Kostformkatalog verstaubt buchstäblich ungenutzt im Regal bzw. verliert sich in der Datenbank der Klinik. Das hat zur Folge, dass die Fehlerquote bei der ernährungstherapeutischen Versorgung der Patienten recht hoch ist. Schlecht versorgte Patienten sind unzufrieden, geben den Frust an die Mitarbeitenden der Pflege weiter. Und diese kanalisieren ihren Unmut direkt an das Küchenteam. Die Küche steht auf einmal in einem schlechten Licht da, obwohl sie in der Prozesskette oftmals einen geringen Einfluss hat. Da braucht es gute Nerven, einen guten Spürsinn und Feingefühl, den Prozess wieder in die richtige Richtung zu bringen, um Schwachstellen zu identifizieren und Fehlerquellen zu beheben.

Es gibt Einrichtungen, deren Kostformkatalog wegweisend ist und eine gute Verpflegungsqualität zur Folge hat. Er ist das verbindende Instrument für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Verpflegungsmanagement, Ernährungstherapie, Pflege und den Ärzten. Die diätetische Versorgung der Patienten basiert in diesen Fällen auf wissenschaftlicher Grundlage und ist ein wichtiger Indikator für eine systematische und evidenzbasierte Ernährungstherapie.



© iacheev - 123rf.com

### *Welchen Mehrwert und welche Chancen bringt ein Kostformkatalog mit sich?*

**Evelyn Beyer-Reiners:** Der Kostformkatalog bildet das ernährungstherapeutische Leistungsspektrum in einer Gesundheitseinrichtung ab. Benötigt ein Patient eine ernährungstherapeutische Intervention, können sich die in der Prozesskette beteiligten

Fachkräfte informieren, wie sie den Patienten am besten versorgen und die geeigneten Interventionen auf den Weg bringen können. Das kann zum einen die entsprechende Kostform (Diät) oder eine beratende Intervention sein.

Idealerweise beschreibt der Kostformkatalog relevante Schnittstellen und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die handelnden Personen und Ansprechpartner sind im Kostformkatalog mit Kontaktdaten benannt. Ernährungsfachkräfte sind für die zeitnahe Versorgung von Patienten ansprechbar – in Akutkliniken bestenfalls an 365 Tagen im Jahr. Diese Faktoren sind Garanten für eine verbindliche und qualitätsgesicherte Ernährungstherapie, für eine bestmögliche Patientenversorgung. Läuft diese Hand in Hand, kann sich die Ernährungstherapie als solche in einer Gesundheitseinrichtung etablieren und der Stellenwert des Verpflegungsmanagements und der Ernährungsfachkräfte gesteigert werden. Das gibt allen Beteiligten die Möglichkeit, Prozesse qualitätsgesichert, rechtssicher und wirtschaftlich zu gestalten.

**Diät** ist die gerichtete orale Zufuhr von Lebensmitteln mit dem Ziel der Beeinflussung des Leistungs- oder Gesundheitszustandes.

**Ernährungsberatung** ist eine Form von Beratung, in der verschiedene kommunikative Interventionsformen zum Einsatz kommen. Die Ernährungsberatung verfolgt das Ziel, die individuellen und sozialen Ressourcen des Nutzers zu mobilisieren, um ihn zu einem situationsangepassten und unabhängigen Ernährungshandeln zu befähigen. Die Ernährungsberatung ist eine Interventionsform, die unabhängig davon angewendet wird, ob der/die Nutzer gesund oder krank ist/sind [7].

### *Was machen Praktikerinnen und Praktiker, wenn sie keine (hinreichende) Informationen für eine bestimmte Ernährungsintervention im Kostformkatalog finden?*

**Evelyn Beyer-Reiners:** So oder so – die Klinik ist verpflichtet, den Patienten mit entsprechenden Heilmitteln zu versorgen. § 39 SGB V Abs. 1 besagt, dass die Krankenhausbehandlung im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung ... (siehe auch Infokasten S. 25).

In Einrichtungen gibt es häufig ein Paradoxon: Kommt eine bestimmte Ernährungsintervention fallbezogen eher selten bis gar nicht vor, oder ist nicht bekannt, dass eine ernährungstherapeutische Intervention indiziert ist, wird diese nicht in den Kostformkatalog aufgenommen. Liegt dann ein Patient mit genau diesem Bedarf in der Klinik, heißt es oft „die Küche kann das nicht – diese Kostform/Indikation kommt nicht im Kostformkatalog vor“.

Ein Beispiel soll das verdeutlichen: Ein Kind ist mit seinen Eltern im Urlaub, stürzt mit dem Fahrrad und wird stationär aufgenommen. Es hat einen komplizierten Beinbruch, der operativ behandelt werden muss. Das Kind leidet an einer Störung des

### Rechtslage

„Die Ernährungstherapie/Diättherapie ist ein Heilmittel i. S. von § 27 Abs. 1 Nr. 3, § 32 SGB V. Nach den von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entwickelten Grundsätzen dienen Heilmittel der Beseitigung oder Milderung der Krankheitserscheinungen während der Heilbehandlung. Im Jahr 2000 hat das BSG in Bezug auf die Ernährungstherapie/Diättherapie ausdrücklich festgestellt, dass es sich um ein Heilmittel handelt (BSG, Urt. V. 28.06.2000 – B 6 KA 26/99R). Damit schließt der Behandlungsanspruch des stationär aufgenommenen Patienten die zur Sicherung des Behandlungserfolgs notwendige Ernährungstherapie und Ernährungsberatung inklusive einer vollwertigen und nachhaltigen Ernährung ein.“ [2]

Galaktosestoffwechsels (Galaktosämie). Die Stoffwechselambulanz, in der das Kind normalerweise behandelt wird, ist weit weg. Die benötigte Kostform steht nicht im Kostformkatalog. Die Klinik ist jedoch trotzdem verpflichtet, das Heilmittel (die Diät auf dem Teller) zur Verfügung zu stellen. Im Kostformkatalog sollte deshalb der Prozess für genau diese Fälle beschrieben werden, damit alle Beteiligten eine bestmögliche Versorgung gewährleisten können.

### Was machen Betriebe und Einrichtungen, die über keine Ernährungsfachkräfte verfügen?

**Candy Cermak:** Seniorenheime, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder andere Institutionen der Gemeinschaftspflege beschäftigen in der Regel keine Ernährungsfachkräfte in den Küchen. Selten ist ein diätetisch geschulter Koch im Team. Die Bewohner haben jedoch ein Recht auf eine individuelle Versorgung, wenn sie beispielsweise eine Unverträglichkeit haben oder dreimal wöchentlich an die Dialyse müssen. In den meisten Fällen wird der – hoffentlich an Ernährung interessierte – Hausarzt gefragt oder gegoogelt, welche Lebensmittel geeignet sein könnten. Um hier gefährliches Halbwissen zu vermeiden, wäre der Einsatz eines Kostformkatalogs mit einer dazugehörigen kurzen Einführungsschulung ein praktisches Hilfsmittel für diese Zielgruppe.



### Welche Überlegungen und Inhalte sind für jeden Kostformkatalog unabdingbar beziehungsweise empfehlenswert?

**Evelyn Beyer-Reiners:** Generell sollte der Kostformkatalog so kurz wie möglich gehalten werden, jedoch alle für die Versorgung der Patienten relevanten Informationen enthalten. Sind zu viele Informationen aufgeführt, zum Beispiel eine indikationsbezogene vollständige Lebensmittelauswahl, besteht die Gefahr, dass Nicht-Ernährungsfachkräfte anfangen, die Patienten zu „beraten“. „Die Informationen müssen ja stimmen, schließlich stehen sie im Kostformkatalog.“ – Dass vielleicht noch andere indikationsbezogene Parameter berücksichtigt werden müssen, wird nicht bedacht.

Auch sollten die verwendeten Begriffe erklärt werden. Verstehen alle das Gleiche darunter? Nicht selten verbinden Anwender mit den verwendeten Begriffen wie Kostform, Diätkost, Sonderkost, Spezialkost, Basiskost, Schonkost etc. etwas anderes, als ursprünglich gemeint war. Es kann sich daher lohnen, ein Glossar zu hinterlegen, denn eine Fachterminologie, die keiner versteht, ist kontraproduktiv. Auch der Titel des Dokumentes sollte klar und unmissverständlich sein. Jeder sollte darunter das Gleiche verstehen. Im Eingangstext oder Vorwort wird idealerweise erklärt, was beispielweise das Dokument bezweckt und beinhaltet, für wen es erstellt wurde und wie es angewendet wird.

Wer repräsentiert den Kostformkatalog? Wer sind die Personen im operativen Alltag? Zu welchen Zeiten sind sie erreichbar? Welche Vorgesetzte unterschreiben und wer gibt das Dokument frei? Welche Personen im Overhead tragen das Dokument mit (ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, Leitung Verpflegungsmanagement, Qualitätsmanagement etc.)? All dies sind Aspekte, die im Kostformkatalog genannt werden sollten/können.

Zu bedenken ist allerdings, dass der Kostformkatalog spätestens dann angepasst und aktualisiert werden muss, wenn sich die genannten Ansprechpartner oder auch Kontaktdaten ändern. Werden Personen abgelichtet, dann eignen sich Portraitaufnahmen besser als Ganzkörperaufnahmen in Küchenmontur, mit Kopfbedeckung und vor gefliestem Hintergrund.

Es lohnt sich, im Kostformkatalog auch die relevanten Zielgruppen explizit zu nennen, da sich so die jeweiligen Personengruppen direkt angesprochen fühlen. Noch gewinnbringender ist es, wenn man es schafft, die Berufsgruppe durch eine zielgruppenspezifische Ansprache für den Kostformkatalog zu begeistern (Wer hat welche Rolle bzw. Aufgabe? Wer bedient welche Schnittstellen?).

Die Inhalte und die aufgeführten Kostformen sollten auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft fußen und durch entsprechende Literaturnachweise belegt werden. Ergänzende relevante Informationen zur Kostform sind für die Nutzer oft hilfreich. Da wahrscheinlich nicht alle Kostformen aufgeführt werden, bedarf es eines Hinweises, dass bei entsprechender Nachfrage fehlende Kostformen bedient werden können. Sollte es diesbezügliche Vorlaufzeiten geben, sollten diese bekannt sein. Das ist für den Fall wichtig, wenn spezielle diätetische Lebensmittel nicht bevorratet werden können. Dennoch sollte



eine Akutversorgung immer möglich sein. Erwähnt werden sollte auch, ob im Notfall eine Ernährungsfachkraft erreichbar ist.

Scheuen Sie sich nicht, andere Berufsgruppen/Abteilungsvertreter bei der Erstellung des Kostformkatalogs mit einzubeziehen. Fragen Sie nach, ob der Kostformkatalog von allen verstanden wird und die Bedarfe aller Abteilungen und Personengruppen berücksichtigt sind. Ärzte benötigen oft andere Informationen als Pflegefachkräfte. Sind Informationen für die Speisenerfasser enthalten, sollten die Prozesse verständlich, klar und deutlich formuliert sein. Auch sollte festgelegt sein, welche Patienten (mit einer ernährungstherapeutischen Intervention) welche Wahlmöglichkeiten haben.

Der Kostformkatalog kann digital oder in Papierform vorliegen, wichtig ist nur, dass er allen Nutzern barrierefrei zugänglich ist.

*Wie und in welchen Schritten kann ein Kostformkatalog erfolgreich eingeführt und etabliert werden? Wie bleibt er langfristig aktuell und wie wird er innerhalb der Einrichtung langfristig aktiv eingesetzt und genutzt?*

**Evelyn Beyer-Reiners:** Die Einführung eines Kostformkatalogs muss gut überlegt sein. Hier macht ein Projekt- und Einführungsplan durchaus Sinn. Welche Berufsgruppen werden wann und mit welchen Inhalten geschult? Da das Personal in Kliniken häufig wechselt, muss an kontinuierliche Wiederholungsschulungen gedacht werden.

Folgende Schritte sollten bedacht werden, die natürlich variieren können:

- Operativ Verantwortlicher wird festgelegt
- Erstellen eines Projektplans
- Steuerungsgruppe wird definiert, Verantwortliche und Entscheider festgelegt
- Inhalte werden besprochen
- Erstkonzept
- Detaillierte Inhalte werden erstellt
- Korrekturlesen
- Freigaben
- Vervielfältigung
- Einführungsschulungen werden zielgruppengerecht geplant und durchgeführt
- Jährliche Aktualisierung
- Wiederholungsschulen werden angeboten

*Verpflegungskonzept und Kostformkatalog – Welche Rahmenbedingungen beziehungsweise Verknüpfungen bieten sich an?*

**Candy Cermak:** Die Verpflegung von Patienten sollte auf drei Säulen stehen. Die Basis ist das Verpflegungskonzept (1. Säule) des Hauses mit integriertem Kostformkatalog (2. Säule). Die beiden Säulen legen fest, wie die Versorgung geregelt ist und was die Patienten entsprechend ihrer Erkrankung zu essen bekommen. Unabhängig vom Kostformkatalog ist ein beschriebenes Leistungsverzeichnis die 3. Säule. Es konkretisiert, was inhaltlich, konzeptionell bzw. wirtschaftlich hinter dem Verpflegungskonzept/dem Kostformkatalog steht. Die Verantwortlichen im Verpflegungsmanagement wissen somit, welche Lebensmittel/Angebotsstruktur sie bei einer bestimmten ernährungstherapeutischen Erkrankung zur Verfügung stellen müssen.

Um die Patientenverpflegung gut aufzustellen, sollten die beschriebenen Dokumente schon bei bzw. vor Bewirtschaftungsbeginn (Ausschreibung der Verpflegung eines Krankenhauses) vorhanden sein und berücksichtigt werden. Leider ist dies in der Praxis oftmals nicht der Fall, was zur Folge hat, dass Strukturen und Prozesse nicht ausreichend beschrieben sind und Patienten nicht optimal gepflegt werden können. Verträge mit Dienstleistern müssen dann neu bzw. nachverhandelt werden. Häuser, die in Eigenregie wirtschaften, müssen sich intern erklären. Erst einmal müssen alle relevanten „Stellschrauben“ erkannt und dann angezogen werden. Dies ist mit abteilungsübergreifenden Prozessen bzw. unterschiedlichen Zuständigkeiten verbunden und braucht einen langen Atem und sehr viel Geduld.

## DGE-Leitfaden Kostformen

Der Leitfaden ist unter der Artikel-Nr. 400600 im DGE-Medien-shop für 14,90 Euro zzgl. Versand erhältlich.

### Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.). DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken. 1. Auflage, 2. korrigierter und aktualisierter Nachdruck. Bonn; 2023. [https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user\\_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard\\_Kliniken.pdf](https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Kliniken.pdf)
2. Hauner H, Beyer-Reiners E, Bischoff G et al. Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). Aktuelle Ernährungsmedizin 2019; 44: 384–419 <https://www.dge.de/qualifizierung/zertifikatslehrgaenge/dgk-dge/>
3. [https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/01\\_Lebensmittel/04\\_AntragstellerUnternehmen/02\\_DiaetetischeLM/01\\_Ueberblick/Im\\_diaetLM\\_ueberblick\\_node.html](https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/01_Lebensmittel/04_AntragstellerUnternehmen/02_DiaetetischeLM/01_Ueberblick/Im_diaetLM_ueberblick_node.html)
5. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 2. Auflage, 7. aktualisierte Ausgabe. Bonn; 2021
6. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.). DGE-Beratungsstandard. 1. Auflage, 2. aktualisierte Ausgabe. Bonn; 2023
7. Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD), VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik, Band 1, Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP). 2. Auflage 2017: 20

### Dipl. oecotroph. Holger Pfefferle

Referat Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.  
Leiter DGE-Fachberatung, Bonn  
E-Mail: [pfefferle@dge.de](mailto:pfefferle@dge.de)

### Evelyn Beyer-Reiners

Diätassistentin und Betriebswirtin (HWK mit Schwerpunkt Gesundheit) mit der Weiterbildung Onkologische Ernährungstherapie VDD, Kraaibeek GmbH, Pinneberg  
E-Mail: [evelyn.beyer-reiners@kraaibeek.de](mailto:evelyn.beyer-reiners@kraaibeek.de)

### Candy Cermak

Diätassistentin und Ernährungsberaterin/DGE, LebensWert Gastgeber GmbH, Hamm  
E-Mail: [info@candycermak.de](mailto:info@candycermak.de)