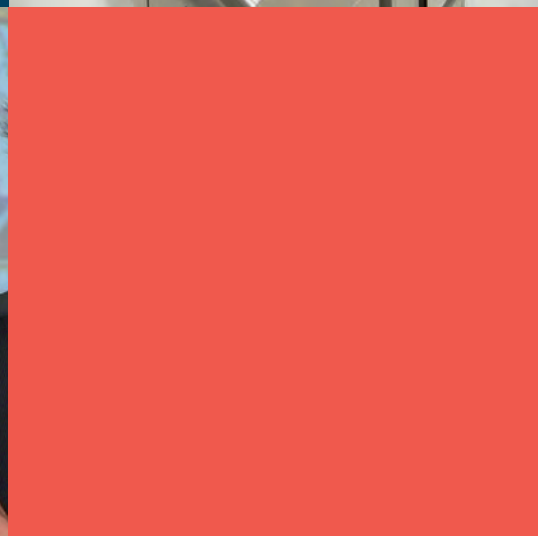




Leitfaden zur DGE-Zertifizierung

Deutsche Gesellschaft
für Ernährung e.V.

Verpflegung in Kliniken



Leitfaden zur
DGE-Zertifizierung

Verpflegung in Kliniken



Inhalt

Vorwort	5
1 DGE-Zertifizierung: Historie, Vorteile, Ablauf	6
1.1 DGE-Zertifizierung: Wie alles begann	7
1.2 Was bedeutet eine DGE-Zertifizierung, und welche Vorteile bietet diese?	7
1.3 Was ist für eine DGE-Zertifizierung zu tun, und welche Unterstützungsinstrumente gibt es? ...	10
1.4 Wie wird die Umsetzung der Kriterien überprüft?	11
1.5 Wie wird das Audit bewertet? Wann ist ein Audit bestanden?	13
1.6 Was ist bei einem internen Audit zu beachten?	13
2 DGE-Zertifizierung mit dem Station Ernährung-Logo und dem DGE-Logo – das Basismodul	14
2.1 Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung	15
2.1.1 Orientierungswerte für Lebensmittelmengen für die Vollverpflegung in Kliniken (Mischkost) ...	28
2.2 Qualitätsbereich Speiseplanung und Speiseherstellung	30
2.2.1 Speiseplanung	30
2.2.2 Speiseherstellung	35
2.2.3 Gestaltung des Speiseplanes	41
2.3 Qualitätsbereich Hygieneaspekte, rechtlicher Rahmen, Qualitätsmanagementsystem und Kommunikationsmaßnahmen	45
2.4 Qualitätsbereich Lebenswelt	49
2.4.1 Essenszeiten	49
2.4.2 Raum- und Tischgestaltung	49
2.4.3 Service und Kommunikation	50
3 Zertifizierung eines ovo-lacto-vegetarischen Angebotes	54
4 Checklisten	58
4.1 Checkliste Mischkost (Vollverpflegung für 7 Tage)	59
4.2 Checkliste ovo-lacto-vegetarische Kost (Vollverpflegung für 7 Tage)	63
5 Musterspeisepläne	64
5.1 Musterspeiseplan für die Signalisierung vor dem Erstaudit für Kliniken und Caterer	65
5.2 Musterspeiseplan für die Signalisierung nach der erfolgreichen Zertifizierung	66
6 Nutzung der Logos	72
6.1 Welche Logos dürfen verwendet werden?	73
6.2 Gestaltungsregeln bei der Verwendung der Logos	74
Impressum	78



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

ein Leitfaden für die Vorbereitung auf die DGE-Zertifizierung wurde erstmals 2012 veröffentlicht und ist seitdem ein unverzichtbares Instrument bei der Vorbereitung auf ein erfolgreiches Audit. Er wird regelmäßig aktualisiert, um Prüfkriterien noch deutlicher zu erklären, zu spezifizieren oder zu ergänzen. Grund für diese umfangreiche Überarbeitung ist die umfassende Aktualisierung des „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“, woraus natürlich auch Änderungen im Zertifizierungsverfahren erfolgen.

Mit der überarbeiteten Auflage der DGE-Qualitätsstandards wurden erstmals die Anforderungen für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken in einem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ zusammengefasst. Dementsprechend wurden die Prüfkriterien ebenfalls in einem Leitfaden zusammengefasst.

Daher ist dieser Leitfaden nicht nur ein wichtiges Werk für Kliniken¹ sowie Caterer, die sich erstmals von der DGE zertifizieren lassen wollen, sondern auch Nachschlagewerk für langjährig zertifizierte Kliniken bzw. Betriebe. In diesen Leitfaden sind die Erfahrungen und „Stolpersteine“ aus mehreren 1000 Audits eingeflossen.

Kernstück des Leitfadens ist die Erläuterung sämtlicher Prüfkriterien des Audits und wie diese erfolgreich umgesetzt werden können. Grafische Elemente erleichtern das Auffinden besonders wichtiger Punkte:



unbedingt beachten



Tipps zur Speiseplanung, Speiseplangestaltung und zur Bewertung des Kriteriums im Audit



weiterführende Informationen; z. B. Internetlinks. Bei den Internetlinks ist jeweils der Pfad sowie die URL angegeben, ergänzt durch den QR-Code².

In den rot-orange unterlegten Kästen wird am Ende von jedem einzelnen Prüfkriterium erläutert, wie dessen Umsetzung im Audit nachgewiesen werden kann. Eingeleitet werden die Informationen immer mit den Worten: **Nachweis im Audit:**

Wir wünschen uns, dass dieser Leitfaden von allen genutzt wird, die eine DGE-Zertifizierung anstreben, das hohe Niveau einer bereits erfolgreichen DGE-Zertifizierung halten möchten oder „nur mal schnell etwas nachlesen wollen“. Über Rückmeldungen, Anregungen sowie Lob und Kritik freuen wir uns. Gern können Sie dafür unsere E-Mail-Adresse zertifizierung@dge.de nutzen.

Ihr Team vom Referat Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung der DGE

¹ Mit dem Begriff „Kliniken“ werden Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken zusammengefasst.

² In der Onlineversion sind die Links aktiv und können sofort geöffnet werden.

1

DGE-Zertifizierung: Historie, Vorteile, Ablauf

1.1 DGE-Zertifizierung: Wie alles begann	7
1.2 Was bedeutet eine DGE-Zertifizierung, und welche Vorteile bietet diese?	7
1.3 Was ist für eine DGE-Zertifizierung zu tun, und welche Unterstützungsinstrumente gibt es?	10
1.4 Wie wird die Umsetzung der Kriterien überprüft?	11
1.5 Wie wird das Audit bewertet? Wann ist ein Audit bestanden?	13
1.6 Was ist bei einem internen Audit zu beachten?	13

1.1 DGE-Zertifizierung: Wie alles begann

1996 beauftragte die Stadt Frankfurt/Main die DGE, die Angebote für „Essen auf Rädern“ für ältere Menschen unter ernährungsphysiologischen Aspekten zu überprüfen. Die DGE erarbeitete entsprechende Kriterien, sodass sich seitdem Betriebsstätten bzw. Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung für ernährungsphysiologisch ausgewogene Verpflegungsangebote mit dem DGE-Logo zertifizieren lassen können. Neben der Kontrolle der nährstoffoptimierten Speisepläne wurde bei einem Audit vor Ort die korrekte Umsetzung in die Praxis überprüft.

Die Jahre 2007 und 2011 markierten zwei wichtige Wendepunkte innerhalb des Zertifizierungssystems: Seit 2007 sind sukzessiv die DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung erschienen. Diese wurden im Rahmen von „FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“, „Schule + Essen = Note 1“, „JOB&FIT – Mit Genuss zum Erfolg!“, „Station Ernährung – Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken“ sowie „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ erarbeitet und sind Teil des Nationalen Aktionsplanes „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“.

Die DGE-Qualitätsstandards gehen mit ihren Kriterien um einiges weiter, als es beim ursprünglichen Zertifizierungsverfahren der Fall war. Daher wurde im Jahr 2011 die Zertifizierung im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung weiterentwickelt. Kitas, Schulen, Hochschulmensen, Betriebe, Kliniken, Senioreneinrichtungen sowie Anbieter von „Essen auf Rädern“ haben seitdem die Möglichkeit, eine lebensweltbezogene Zertifizierung zu erhalten. Zudem entfiel die Verpflichtung zur Nährwertberechnung. Ein Erfolg dieser Maßnahmen ist ein rasanter Anstieg bei den Zertifizierungszahlen. Waren es im Jahr 1999 noch 6 Unternehmen, so konnten im Jahr 2011 bereits 413 Betriebe ihren Tischgästen eine von der DGE zertifizierte Verpflegung anbieten. Seitdem steigt die Anzahl der Zertifikate kontinuierlich an und lag Ende 2021 bei rund 1700.

Auch wenn sich im Laufe der Jahre die Prüfkriterien und die DGE-Qualitätsstandards verändert haben, so bleibt doch die Gewissheit, dass ein von der DGE geprüftes und ausgezeichnetes Verpflegungsangebot den neuesten Erkenntnissen der Ernährungswissenschaft entspricht und täglich einen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Tischgäste und zur Nachhaltigkeit leistet.

1.2 Was bedeutet eine DGE-Zertifizierung, und welche Vorteile bietet diese?

Das Wort „Zertifizierung“ leitet sich von dem lateinischen Wort „certus“ ab, was übersetzt „gewiss“, „bestimmt“ und „sicher“ bedeutet, sowie dem Wort „facere“, das sich als „machen“ oder „schaffen“ übersetzen lässt. Generell ist eine Zertifizierung ein Verfahren, mit dessen Hilfe die Einhaltung gewisser Standards (z. B. für Produkte und Dienstleistungen) nachgewiesen wird.

Eine Zertifizierung ist sowohl für einzelne Kliniken als auch für Caterer möglich, die Kliniken beliefern. Wenn im Leitfaden der Begriff „Caterer“ verwendet wird, werden darunter auch Speiseproduzenten verstanden, die z. B. in Senioreneinrichtungen oder Betriebsrestaurants tätig sind und zusätzlich Kliniken mit Essen beliefern. Während die Kliniken ihr Verpflegungsangebot mit dem Station Ernährung-Logo ausloben können, wird bei einer Caterer-Zertifizierung das DGE-Logo verliehen.



Abb. 1: Zertifikat und Logoschild für Kliniken



Abb. 2: Zertifikat und Logoschild für Caterer

Im Rahmen der Zertifizierung weisen die Verantwortlichen aktiv die Umsetzung bestimmter Kriterien, abgeleitet vom „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“, nach. Dies wird von einer unabhängigen, externen Stelle, der DGE-Zertifizierungsstelle, in Ihrer Klinik bzw. Küche im Rahmen eines Audits¹ vor Ort überprüft und bestätigt. Die Erfahrung zeigt, dass eine dauerhaft gesicherte Qualität, regelmäßig durch eine Zertifizierung bekräftigt, ein wichtiges Entscheidungskriterium für die Wahl einer Klinik oder eines Caterers ist. Kliniken können so den Patient*innen die Sicherheit geben, dass diese gut versorgt werden. Caterer können durch eine DGE-Zertifizierung die Zufriedenheit ihrer Kundschaft sichern und eine wichtige Voraussetzung für die Gewinnung einer neuen Klientel, z. B. im Rahmen von Verpflegungsausschreibungen, schaffen. Sie dokumentieren Ihr Engagement für eine vollwertige Verpflegung und somit auch für die Prävention von ernährungsmitbedingten Krankheiten. Mit einem ausgewogenen Speiseangebot tragen Sie zudem zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung von Lebensqualität bei Ihren Patient*innen bei. Eine vollwertige Verpflegung auf Basis des DGE-Qualitätsstandards fördert die Rekonvaleszenz und das Wohlbefinden.



Der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ kann über den DGE-MedienService bestellt werden und steht kostenlos als Download zur Verfügung unter:

www.dge.de > Startseite > Gemeinschaftsverpflegung > DGE-Qualitätsstandards

https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Kliniken.pdf



Der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“² beschreibt differenziert, wie eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Verpflegung aussehen sollte. Die Einführung und dauerhafte Umsetzung dieser Empfehlungen in die Praxis sichern die Qualität der Verpflegung und unterstützen ein gesundheitsförderndes und nachhaltiges Ernährungsverhalten der Patient*innen. Während der DGE-Qualitätsstandard ein Instrument zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung ist, dient dieser Leitfaden als Unterstützungsinstrument zur Vorbereitung auf die DGE-Zertifizierung und zur Qualitätssicherung.



Wenn Sie sich als Klinik zertifizieren lassen möchten und die Speisen nicht selbst produzieren, ist dies nur dann möglich, wenn Sie ein vollständig zertifiziertes Angebot von einem DGE-zertifizierten Caterer einsetzen.



Für Caterer und Produzenten von Menükomponenten mit einem großen Angebotsportfolio gibt es das Zertifizierungsmodell „DGE ZERT-KONFORM“. Dabei werden einzelne Speisekomponenten, die als Grundlage für eine DGE-zertifizierte Menülinie bzw. eine eigene DGE-Zertifizierung dienen können, von der DGE überprüft und zertifiziert. Mehr Informationen unter: zertifizierung@dge.de

¹ Ein Audit untersucht, ob Prozesse, Anforderungen und Richtlinien bestimmte geforderte Standards erfüllen. Bei einem DGE-Audit erfolgt die Prüfung auf die Übereinstimmung mit einem Regelwerk/Fragenkatalog. Siehe auch Punkt 1.4.

² Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken. 1. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn (2022)



Klinken und Caterer, die ggf. jeweils ein Teilangebot der Verpflegung stellen (z. B. der Caterer das Mittagessen und die Klinik das übrige Angebot), wenden sich bitten für weiterführende Informationen an: zertifizierung@dge.de

1.3 Was ist für eine DGE-Zertifizierung zu tun, und welche Unterstützungsinstrumente gibt es?

Das folgende Schaubild zeigt den Ablauf der Zertifizierung von der ersten Kontaktaufnahme über den Erhalt des Zertifikates bis hin zum Re-Audit:



Abb. 3: Ablaufschema der DGE-Zertifizierung

Den ersten Schritt sind Sie bereits gegangen. Sie haben sich für eine DGE-Zertifizierung Ihres Verpflegungsangebotes entschieden. Sie verfolgen das Ziel, die zahlreichen Kriterien umzusetzen, und möchten ein gesundheitsförderndes und nachhaltiges Verpflegungsangebot gegenüber Außenstehenden ausloben.

Als Vorbereitung auf die Zertifizierung ist es erforderlich, zunächst den Istzustand zu erfassen, also den derzeitigen Stand Ihres Verpflegungsangebotes. Dabei helfen Ihnen die Checklisten in Kapitel 4 dieses Leitfadens. Dort sind die relevanten Qualitätsmerkmale, sogenannte Kriterien, zusammengestellt. Nutzen Sie die Checkliste, um abzugleichen, welche Kriterien Sie bereits erfüllen und in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf besteht. Aus diesem Ist-Soll-Vergleich ergeben sich entsprechende Maßnahmen und Aufgaben für Sie und Ihr Team. Der „Leitfaden zur DGE-Zertifizierung für die Verpflegung in Kliniken“ unterstützt Sie, die Qualitätsmerkmale zertifizierungskonform einzuführen.

Der Leitfaden beschreibt die Kriterien für die folgenden Zertifizierungsmöglichkeiten:

Das Basismodul mit den 4 Qualitätsbereichen:

- Lebensmittelauswahl Vollverpflegung,
- Speiseplanung und Speiseherstellung,
- Hygieneaspekte, rechtlicher Rahmen, Qualitätsmanagementsystem und Kommunikationsmaßnahmen sowie
- Lebenswelt.

Ovo-lacto-vegetarisches Angebot:

Hier ist sowohl eine separate Zertifizierung als auch eine zusätzliche Zertifizierung zum „Basismodul“ möglich.



Weiterhin besteht die Möglichkeit, eine optionale Zertifizierungsvariante für den Bereich „Nachhaltige Verpflegung“ zusätzlich in Anspruch zu nehmen. Die dafür notwendigen Informationen können Sie unter zertifizierung@dge.de anfordern.

Somit schafft der Leitfaden Transparenz für alle Beteiligten des Verpflegungsprozesses bezüglich der Zertifizierungsanforderungen. Er führt Sie Schritt für Schritt an das Audit heran. Selbstverständlich unterstützen wir Sie darüber hinaus auf Ihrem Weg zur Zertifizierung, z. B. durch Informationsangebote und kostenfreie Informationsmaterialien auf der Internetseite www.station-ernaehrung.de sowie durch telefonische und schriftliche Auskünfte.



Der Vertrag zwischen Ihnen und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) ist die Grundlage der DGE-Zertifizierung. Er enthält wichtige Vereinbarungen, z. B. zur Vertragslaufzeit sowie zur Verwendung des DGE- oder des Station Ernährung-Logos und zum Zertifizierungsprozedere. Die verantwortlichen Personen müssen daher über alle für sie relevanten Inhalte dieses Vertrages informiert werden.

1.4 Wie wird die Umsetzung der Kriterien überprüft?

Überprüft wird die Umsetzung der Kriterien in die Praxis in Form eines Audits bei Ihnen vor Ort. Konkret bedeutet dies, dass an einem zuvor vereinbarten Termin ein*e Auditor*in im Auftrag der DGE Ihre Klinik bzw. Betriebsstätte besucht. Im Rahmen dieses Audits werden alle für die DGE-Zertifizierung relevanten Bereiche Ihrer Klinik, wie z. B. Produktionsküche, Lagerräume, Restaurants (Klinik) und Stationen betrachtet. Das Audit umfasst zudem den gesamten Produktionsprozess bis hin zur Speiseverteilung oder -ausgabe.

Zur Vorbereitung auf das Audit ist es erforderlich, dass Sie alle Unterlagen, die Sie für den Nachweis zur Umsetzung der Kriterien benötigen, bereitlegen. Dies sind z. B.

- Speisepläne, Angebotskarten von Frühstück und Abendessen sowie Rezepte,
- Bestell- und Lieferscheine (beispielsweise für den Nachweis von Vollkornprodukten, des Fettgehaltes von Milch und Milchprodukten oder der Herkunft des Fisches),
- Dokumentation der Ausgabemperaturen, Ausgabezeiten, Lagertemperaturen, Umsetzung der Reinigungspläne usw. sowie
- Nachweise von Hygieneschulungen und Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz.



Korrekt signalisierte Speisepläne sind die Grundlage des Audits, um das Angebot überhaupt bewerten zu können. Dementsprechend kann das Audit vor Ort nur durchgeführt werden, wenn auf dem Speiseplan sowie den Angebotskarten von Frühstück und Abendessen das zu zertifizierende Angebot eindeutig gekennzeichnet ist. Ansonsten muss das Audit abgebrochen und die entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden. Es müssen zudem im Erstaudit Speisepläne für mindestens 3 zurückliegende Monate (inkl. Auditmonat) geprüft werden können.

Für das Re-Audit müssen Speisepläne für den gesamten Zeitraum bis zum vorangegangenen Audit vorliegen und Lieferscheine zum Nachweis der Lebensmittel für 1 Jahr. Der*die Auditor*in wird im Vorfeld des Audits oder am Audittag den aktuellen Monatsplan und einen zufällig ausgewählten, zurückliegenden Monatsplan prüfen. Die Anforderungen an die Häufigkeit der einzusetzenden Lebensmittel wird im Audit jeweils für einen Gesamtzeitraum von 7 zusammenhängenden Verpflegungstagen geprüft (z. B. Vollkornprodukte 14-mal in 7 Verpflegungstagen).

Der exakte Beginn des Audits richtet sich nach den Produktionszeiten in Ihrer Küche. Diesen vereinbart der*die Auditor*in mit Ihnen im Vorfeld des Audits. Das Ende richtet sich unter anderem nach den Essenszeiträumen in Ihrer Klinik bzw. des Produktions- und Kommissionierungsprozesses in Ihrer Betriebsstätte (Caterer) und der Dauer des Abschlussgespräches. Insbesondere in Kliniken, in denen das Abendessen in Büfettform angeboten wird, kann sich das Audit auch über 2 Tage erstrecken, damit der*die Auditor*in die Angebote zu allen Mahlzeiten beurteilen kann. Alle Kriterien werden überprüft und während des Audits mit Ihnen oder einer verantwortlichen Person besprochen. Dies trifft insbesondere auf das zu zertifizierende Speiseangebot zu, das das Kernstück der DGE-Zertifizierung bildet, sowie auf Kriterien der Speiseproduktion, der Hygiene oder auf die Kommunikationswege in Ihrer Klinik, die über das gesundheitsfördernde Angebot informieren.



Während des gesamten Audits ist es wichtig, dass die für die Verpflegung verantwortliche und entscheidungsberechtigte Person (oder Personen) für Rückfragen zur Verfügung stehen.

Im Rahmen des Abschlussgespräches erarbeitet der*die Auditor*in mit Ihnen einen Maßnahmenkatalog. Dieser enthält die Kriterien, die im Audit nicht oder nicht ausreichend erfüllt wurden, sowie die von Ihnen festzulegenden Verbesserungsmaßnahmen. Daher sollten zum Abschlussgespräch die Klinik- bzw. Betriebs- oder Küchenleitung und die leitende Servicekraft zur Verfügung stehen. Ob Ihre Klinik bzw. Sie als Caterer das Audit bestanden haben, kann der*die Auditor*in nach der Prüfung vor Ort tendenziell abschätzen. Mit welchem prozentualen Ergebnis Sie genau abgeschnitten haben, erfahren Sie, nachdem der Auditbericht ausgewertet wurde und die Qualitätskontrolle bei der DGE-Zertifizierungsstelle durchlaufen hat. Etwa 5 Wochen nach dem Audit erhalten Sie den finalen Auditbericht inkl. eines konkreten Auditergebnisses sowie ggf. eines Maßnahmenkataloges.

1.5 Wie wird das Audit bewertet? Wann ist ein Audit bestanden?

Ziel einer DGE-Zertifizierung ist die langfristige Qualitätssicherung des Verpflegungsangebotes. Daher sollten alle Kriterien erfüllt sein.



Wenn einzelne Kriterien dauerhaft nicht umgesetzt werden, ist eine erfolgreiche Zertifizierung nicht möglich.

Ob Sie das Audit bestanden haben oder in welchem Zeitraum das nächste Audit vor Ort stattfindet, ist abhängig vom erreichten Ergebnis und davon, ob bestehende Maßnahmen vollständig umgesetzt wurden. Folgendes Bewertungsschema liegt der DGE-Zertifizierung zugrunde:

Das Audit ist bestanden, wenn

- in allen Qualitätsbereichen mind. 60 % erreicht werden (Audit vor Ort im kommenden Jahr).

Die Möglichkeit für ein internes Audit ist gegeben, wenn

- in allen Qualitätsbereichen ein Ergebnis von 100 % erzielt wird (nächstes Audit vor Ort in 3 Jahren),
- in allen Qualitätsbereichen ein Ergebnis von mind. 80 % erzielt wird (nächstes Audit vor Ort in 2 Jahren).

Ein Audit gilt als nicht bestanden und die Notwendigkeit eines Nachaudits ist gegeben, wenn

- das Ergebnis in einem Qualitätsbereich unter 60 % liegt,
- das prozentuale Gesamtergebnis unter 60 % liegt und/oder
- erarbeitete Verbesserungsmaßnahmen nicht bis zum folgenden Audit umgesetzt wurden!!!

Ein Nachaudit ist bestanden, wenn

- alle Prüfpunkte umgesetzt sind, die das Nachaudit ausgelöst haben.

Wurden eine oder mehrere Verbesserungsmaßnahmen nur teilweise umgesetzt oder ein internes Audit nicht durchgeführt, findet automatisch im Folgejahr ein Re-Audit statt – unabhängig vom aktuellen Auditergebnis.

1.6 Was ist bei einem internen Audit zu beachten?

Wenn aufgrund Ihres Auditergebnisses kein Audit vor Ort seitens der DGE durchgeführt wird, muss jährlich ein internes Audit stattfinden. Die dazu notwendigen Checklisten „Internes Audit“ stehen als Download zur Verfügung. Die ausgefüllte(n) Checkliste(n) „Internes Audit“ ist/sind beim nächsten Audit vor Ort dem*der Auditor*in vorzulegen. (Ergänzt werden die Unterlagen mit den von Ihnen geprüften Speiseplänen für einen Zeitraum von 1 Woche.) Bitte beachten Sie, dass alle Maßnahmen des internen Audits gemäß dem im Maßnahmenkatalog festgelegten Zeitpunkt zwingend umzusetzen sind. Erfolgt dies nicht, bedingt dies, unabhängig vom Ergebnis des darauffolgenden Re-Audits vor Ort, ein Nachaudit. Die fristgerechte Umsetzung der Maßnahmen wird im Rahmen des nächsten Audits geprüft.



Checklisten „Internes Audit“: Einen Hinweis zum Download der jeweiligen Checkliste finden Sie im Auditprüfbericht, der Ihnen im Anschluss an das Audit zugesendet wird.

2

DGE-Zertifizierung mit dem Station Ernährung-Logo und dem DGE-Logo – das Basismodul

2.1 Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung	15
2.2 Qualitätsbereich Speiseplanung und Speiseherstellung	30
2.3 Qualitätsbereich Hygieneaspekte, rechtlicher Rahmen, Qualitätsmanagementsystem und Kommunikationsmaßnahmen	45
2.4 Qualitätsbereich Lebenswelt	49

Die meisten Kliniken und Caterer lassen eine Menülinie ihres Mischkostangebotes¹ zertifizieren. Diese Zertifizierungsvariante wird in diesem Leitfaden als „Basismodul“ bezeichnet. Alle Kriterien, die Sie für eine DGE-Zertifizierung umsetzen müssen, werden für das Basismodul im Folgenden detailliert erläutert. Die rot-orange unterlegten Kästen enthalten Hinweise, wie Sie die für das Audit notwendigen Nachweise erbringen können.

2.1 Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung

Grundlage für die Lebensmittelauswahl sind die Qualitäten der jeweiligen Lebensmittel. Es schließt sich als nächstes Kriterium die Häufigkeit an, sprich: wie oft ein Lebensmittel aus einer bestimmten Lebensmittelgruppe mit der definierten Qualität im Speiseplan innerhalb von 7 Verpflegungstagen mindestens oder maximal einzusetzen ist. Die Angaben und Beschreibungen dazu finden Sie auf den folgenden Seiten. Ein weiteres wichtiges Entscheidungskriterium ist die Menge der eingesetzten Lebensmittel. Die sogenannten „Orientierungswerte“ finden Sie im Kapitel 2.1.1.



Beachten Sie in jedem Fall, dass die Komponenten, die im Rahmen des Audits gewertet werden sollen, eindeutig auf dem Speiseplan abgebildet sein müssen (z. B. Kartoffeln in einem Gemüseintopf oder geriebener Käse zu Teigwaren). Die Vorgaben bezüglich der Lebensmittelqualität, der Einsatzhäufigkeiten und der Lebensmittelmengen müssen in mindestens einer Menülinie erfüllt werden, die entsprechend hervorgehoben ist.

Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln werden mindestens 21-mal (mind. 3-mal täglich) angeboten

Ein abwechslungsreiches Angebot verdeutlicht die große Bandbreite dieser Lebensmittelgruppe, fördert gleichzeitig die Geschmacksvielfalt und trägt dadurch zur ausreichenden Nährstoffversorgung bei. So können z. B. Kartoffeln, Reis, Teigwaren, Brot und Brötchen und andere Getreide oder Getreideprodukte wie Hirse, Bulgur, Couscous oder Pseudogetreidearten wie Amaranth und Quinoa angeboten werden. Davon muss 2-mal pro Tag ein Angebot aus Vollkornprodukten bestehen.



Hülsenfrüchte können als Stärkekomponente gezählt werden, wenn gleichzeitig eine weitere Gemüsekomponente (z. B. Linsenbratling mit Dipp und Salat, Linsenragout mit Möhren und Porree) in ausreichender Menge und geforderter Qualität angeboten wird.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen und ggf. Rezepten auf, dass Sie die genannten Produkte 21-mal (mind. 3-mal täglich) und abwechslungsreich anbieten. Durch die Vorlage von Bestell- oder Lieferscheinen, Produktdatenblättern, Einkaufsbelegen, Verpackungen im Lager, Rezepten und durch die eindeutige Kennzeichnung im Speiseplan können Sie den Einsatz der entsprechenden Produkte belegen.

¹ Mischkost: Darunter versteht man eine Ernährungsform, die alle lebensnotwendigen Inhaltsstoffe in der richtigen Menge enthält. Dabei werden pflanzliche Lebensmittel wie z. B. Gemüse, Obst, Getreide und Kartoffeln durch tierische Lebensmittel wie Milch, Milchprodukte, Fisch, Fleisch und Eier ergänzt.

Vollkornprodukte werden mindestens 14-mal angeboten (mind. 2-mal täglich)

Vollkornprodukte enthalten im Vergleich zu Produkten aus Auszugsmehl einen höheren Anteil an Ballaststoffen, Vitaminen, Mineralstoffen sowie sekundären Pflanzenstoffen. Somit haben sie eine höhere Nährstoffdichte, sättigen länger als Produkte aus Auszugsmehl und sind grundsätzlich zu bevorzugen. Daher ist es wichtig, dass in dem Angebot der stärkehaltigen Speisekomponenten Vollkornprodukte wie Vollkornnudeln, Vollkornbrötchen oder Naturreis regelmäßig integriert sind.



Vollkornprodukte müssen auf dem Speiseplan als solche erkennbar sein (z. B. *Vollkornbrötchen* statt Brötchen oder *Vollkornreis/Naturreis* statt Reis). Vollkornportionen müssen zudem grundsätzlich im Hauptgericht angeboten werden, da erfahrungsgemäß die Einsatzmenge in Vor- oder Nachspeisen zu gering ist.



Wenn Sie Speisekomponenten aus mehreren Lebensmittel, wie Bratlinge oder Eierpfannkuchen, unter Verwendung von Vollkornprodukten (z. B. Mehl oder Grieß) selbst zubereiten, muss pro Portion mindestens 30 g dieses Vollkornproduktes enthalten sein, um als Vollkornergebnis gewertet zu werden. Bei Reis- oder Teigwarengerichten usw. wird diese Bewertung nicht angewandt. Diese müssen ausschließlich aus Naturreis oder Vollkornteigwaren bestehen.



Produkte wie z. B. Körnerbrötchen, Mehrkornbrötchen oder Fitnessbrötchen sind nicht automatisch Vollkornergebnisse. Bei Brot und Brötchen handelt es sich laut den Leitsätzen für Brot und Kleingebäck nur dann um Vollkornprodukte, wenn deren Getreideanteil zu mindestens 90 % aus Vollkornergebnissen im beliebigen Verhältnis zueinander besteht.



Die Pseudogetreidearten Amaranth und Quinoa werden aufgrund der mit Vollkorngetreide vergleichbaren Nährstoffen ebenfalls als Vollkornprodukte gewertet. Buchweizen wird geschält und ungeschält im Handel angeboten. Soll dieser als Vollkornprodukt gewertet werden, ist nachzuweisen, dass Sie die ungeschälte Variante einsetzen.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen und ggf. Rezepten auf, dass Sie mindestens 14-mal in 7 Verpflegungstagen (mind. 2-mal täglich) Vollkornprodukte anbieten. Durch die Vorlage von Bestell- oder Lieferscheinen, Produktdatenblättern, Einkaufsbelegen, Verpackungen im Lager, Rezepten und durch die eindeutige Kennzeichnung im Speiseplan können Sie den Einsatz von Vollkornprodukten belegen.

Kartoffelerzeugnisse werden maximal 2-mal angeboten

Als Kartoffelerzeugnisse werden hochverarbeitete, industriell vorgefertigte Produkte gewertet. Dazu zählen z. B. Pommes frites, Kroketten, Kartoffelpuffer, Gnocchi, Schupfnudeln, Klöße, Kloßmassen oder Kartoffelpüree in Pulverform. Da sie oft ungünstige Fette und/oder zu viel Salz enthalten und diese Inhaltsstoffe bei der Endfertigung nicht mehr oder nur noch unwesentlich beeinflusst werden können, besteht hier eine Beschränkung in Bezug auf den Einsatz.

Selbst hergestellte Produkte aus Kartoffeln wie Kartoffelpüree, Kartoffelecken sowie vorgegarte Kartoffeln oder Kartoffelzuschnitte (Garkartoffeln) zählen nicht zu den Kartoffelerzeugnissen. Der Grund: Bei der eigenen Zubereitung können Sie den Fett- sowie Salzgehalt positiv beeinflussen.



Auch hochverarbeitete Speisekomponenten, wie z. B. Quarkkeulchen, die üblicherweise nicht als Kartoffelprodukt gereicht werden, aber überwiegend aus Kartoffeln bestehen, sind als Kartoffelerzeugnis zu werten.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen und ggf. Rezepten auf, dass Sie maximal 2-mal in 7 Verpflegungstagen Kartoffelerzeugnisse anbieten. Durch die Vorlage von Bestell- oder Lieferscheinen können Sie nachweisen, dass Sie frische Kartoffeln oder Garkartoffeln einsetzen und es sich bei den angebotenen Kartoffelbeilagen oder Produkten mit einem überwiegenden Kartoffelanteil nicht um Kartoffelerzeugnisse handelt.

Gemüse und Salat werden mindestens 21-mal (mind. 3-mal täglich) angeboten

Das Gemüseangebot besteht aus frischen oder tiefgekühlten Zutaten. Eine Ausnahme sind Hülsenfrüchte und Tomaten. *Hülsenfrüchte* benötigen immer einen längeren Garprozess und dürfen aus küchentechnischen und rationellen Gründen auch vorgegart eingesetzt werden¹. *Tomaten* dürfen aus der Konserve oder dem Tetrapack (z. B. in Form von Tomatenstücken oder pürierten Tomaten) verwendet werden. Grund ist die höhere Bioverfügbarkeit des enthaltenen Lycopins (natürlich vorkommendes Carotinoid) bei diesen Tomaten gegenüber frischen oder tiefgekühlten Tomaten. Hochverarbeitete Erzeugnisse, wie z. B. Tomatenmark oder Tomatenketchup, zählen jedoch nicht als Gemüseangebot.



Convenience-Artikel mit Gemüse (z. B. gefüllte Paprika, Gemüsebratling usw.) erfüllen nicht die Anforderungen an Gemüse der Qualität frisch oder tiefgekühlt. Es sei denn, es ist eindeutig nachweisbar (z. B. über ein Produktdatenblatt), dass der Gemüseanteil in dem Produkt nicht vorgegart ist. Achten Sie speziell bei „gemischten“ Gerichten, die aus Gemüse und anderen Komponenten bestehen (z. B. Teigwarenaufläufe, Reiseintopf, Gemüse- soßen, Brühen mit Gemüseeinlage), auf die erforderliche Portionsmenge an Gemüse (siehe auch Kapitel 2.1.1). Sollte z. B. die Gemüsemenge im Hauptgericht zum Mittagessen zu gering sein, kann dies z. B. durch das zusätzliche Angebot einer Rohkost ergänzt werden.

Um den Patent*innen die Möglichkeit zu geben, möglichst flexibel entsprechend der Orientierungswerte in Kapitel 2.1.1 Gemüse auswählen zu können, ist die Forderung im Rahmen der Zertifizierung so zu verstehen, dass zu allen Hauptmahlzeiten (Frühstück, Mittagessen und Abendessen) ein entsprechendes Angebot verfügbar sein muss.

¹ Dies betrifft ausschließlich die Hülsenfrüchte aus den getrockneten Samen.



Eine Portion kann täglich als Gemüsesaft oder Smoothie im Angebot sein.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. durch die Vorlage von Speiseplänen und ggf. Rezepten auf, dass Sie mindestens 21-mal (mind. 3-mal täglich) Gemüse zu allen Hauptmahlzeiten anbieten. Mit Bestell- oder Lieferscheinen, Einkaufsbelegen und/oder Verpackungen können Sie den Einsatz frischer oder tiefgekühlter Produkte belegen. Soll der geforderte Gemüseanteil über ein Convenience-Produkt abgedeckt werden, ist eindeutig nachzuweisen, dass das darin enthaltene Gemüse nicht vorgegart ist (z. B. über ein Produktdatenblatt oder die Angaben auf der Verpackung).

Rohkost wird mindestens 7-mal (mind. 1-mal täglich) angeboten

Durch den Garvorgang treten bei Gemüse unterschiedlich hohe Vitamin- und Mineralstoffverluste auf. Daher soll Gemüse regelmäßig pro Woche auch als Rohkost auf dem Speiseplan stehen. Als Rohkost wird ausschließlich rohes, nicht erhitztes Gemüse oder Blattsalat mit oder ohne Dressing gewertet.



Vorproduzierte Rohkost, z. B. fertig marinierte Möhrenrohkost, können Sie einsetzen, wenn die weiteren Anforderungen der DGE-Zertifizierung, wie z. B. der sparsame Einsatz von Jodsalz und Zucker sowie die Verwendung von Rapsöl erfüllt werden. Sollte dies nicht der Fall sein, kann es zur Abwertung bei den betreffenden Kriterien kommen.



Bei Rohkost, die mit Obst gemischt wird, z. B. Karotten-Apfel-Salat, entscheidet der mengenmäßig größere Anteil darüber, ob das Angebot als Rohkost oder Obst zu werten ist.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. durch die Vorlage von Speiseplänen und ggf. Rezepten auf, dass Sie mindestens 7-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen (mind. 1-mal täglich) Gemüse als Rohkost oder Salat anbieten. Mit Bestell- oder Lieferscheinen, Einkaufsbelegen und/oder Verpackungen oder Produktdatenblättern (z. B. bei zugekaufter Rohkost) können Sie den Einsatz von Rohkost oder Salat nachweisen.

Hülsenfrüchte werden mindestens 2-mal angeboten

Als Hülsenfrüchte bezeichnet man die getrockneten Samen der Hülsenfrüchtler (Leguminosen), wie z. B. Erbsen, weiße Bohnen, Linsen, Sojabohnen, Kichererbsen und Mungobohnen. Hülsenfrüchte liefern wichtige Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente und sorgen mit ihren Ballaststoffen für eine lang anhaltende Sättigung. Nehmen Sie daher regelmäßig Gerichte mit Hülsenfrüchten in den Speiseplan auf. Neben den getrockneten Hülsenfrüchten gehören botanisch gesehen auch frische Varianten wie grüne Erbsen, Zuckerschoten sowie grüne und gelbe Bohnen zu den Hülsenfrüchten. Sie werden unreif geerntet und sind nicht so nährstoffreich wie die getrockneten Varianten.



Es werden die frischen Varianten (in der Qualität frisch oder TK) sowie der Einsatz von getrockneten Hülsenfrüchten (hier auch als Konservenware) positiv bewertet.



Botanisch gesehen gehören auch Erdnüsse zur Gruppe der Hülsenfrüchte. Diese werden allerdings aufgrund ihres hohen Energie- und Fettgehaltes im Rahmen der DGE-Zertifizierung als „Nüsse und Samen“ gewertet.



Ideen für Gerichte mit Hülsenfrüchten:

www.kern.bayern.de > Startseite > Materialien > Übersicht Kompendien

https://kern.bayern.de/mam/cms03/shop/kompendien/dateien/kompendum_huelsenfruechte_r.pdf

www.station-ernaehrung.de > Rezepte > Rezeptdatenbank¹

<https://www.station-ernaehrung.de/rezepte/rezeptdatenbank/>



Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. anhand von Speiseplänen, Rezepten und/oder Arbeitsanweisung, dass Sie mindestens 2-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen Hülsenfrüchte anbieten. Verpackungen, Vorräte im Lager, Bestell- oder Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege eignen sich als Nachweis.

Obst wird mindestens 14-mal (mind. 2-mal täglich) angeboten

Das Angebot kann aus Obst im Ganzen, aus aufgeschnittenem Obst, Obstsalat, Kompott, Kaltschalen oder als deutlich erkennbarer Bestandteil von Desserts, Salaten, Aufläufen oder Kuchen bestehen. Zusätzlich besteht die Forderung, dass von den 14 Obstportionen mindestens 7 Angebote aus Obst frisch oder tiefgekühlt ohne Zucker und Süßungsmittel und mindestens 3 Angebote aus Nüssen, Kernen oder Ölsaaten bestehen müssen.



Bestehen die Angebote ausschließlich aus Obst, zählen diese jeweils als ganze Portion (z. B. Stückobst, Obstsalat oder Birnenkompott). Wird Obst als deutlich erkennbarer Bestandteil (siehe Orientierungswerte im Kapitel 2.1.1) in Milchdesserts oder anderen gemischten Nachspeisen angeboten, zählt dieses prinzipiell als halbe Portion. Bei Angeboten, die mit Gemüse gemischt werden, z. B. Möhren-Apfel-Salat, entscheidet der mengenmäßig größere Anteil darüber, ob das Angebot als Obst oder Rohkost zu werten ist.

¹ Bei der Rezeptsuche muss das konkrete Lebensmittel wie z. B. Erbsen, Bohnen, Linsen eingegeben werden.



Eine Portion kann täglich als Obstsaft oder Smoothie im Angebot sein. Je nach Zubereitungsart des Smoothies wird dieser analog der oben beschriebenen Vorgehensweise als halbe oder ganze Portion gezählt.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. durch die Vorlage von Speiseplänen und ggf. Rezepten, dass Sie 14-mal Obst innerhalb von 7 Verpflegungstagen (mind. 2-mal täglich) anbieten bzw. als Zutat verwenden. Bestell- und Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege sowie Vorräte im Lager sind als Nachweis dafür geeignet.

Obst frisch oder tiefgekühlt ohne Zucker und Süßungsmittel wird mindestens 7-mal (mind. 1-mal täglich) angeboten

Obst wird frisch oder tiefgekühlt ohne Zusatz von Zucker oder anderen Süßungsmitteln¹ eingesetzt. Das Angebot kann aus Obst im Ganzen, aus aufgeschnittenem Obst, Obstsalat oder als deutlich erkennbarer Bestandteil (siehe Orientierungswerte im Kapitel 2.1.1) von Desserts, Salaten oder Aufläufen bestehen. Bereitgestellte Schalen oder Körbe mit Obst, aus denen sich die Patient*innen frei bedienen können, erfüllen ebenfalls die Anforderung. (Werden bettlägerige Patient*innen verpflegt, ist sicherzustellen und nachzuweisen, dass entsprechende Angebote alle Patient*innen erreichen.) Dazu muss dieses Obstangebot eindeutig als Bestandteil der zertifizierten Menülinie ausgewiesen sein. Die Zugabe von geringen Mengen Zucker oder anderen süßenden Lebensmitteln wie Honig oder Agavendicksaft etc. an Obstdesserts (z. B. Birnenquark) ist möglich, wenn nicht mehr als 6 g Zucker auf 100 g Endprodukt zugesetzt werden. Aufgeschnittenes Obst muss in jedem Fall ungesüßt bleiben.



Achten Sie darauf, dass Tiefkühlobst im Handel auch gesüßt angeboten wird, was auf den ersten Blick nicht immer erkennbar ist (siehe Zutatenliste!).



Wenn Sie vorproduzierte zugekaufte Obstsalate einsetzen, sind die weiteren Anforderungen, wie z. B. der sparsame Einsatz von Zucker (max. 6 g/100 g Endprodukt) und die Verwendung von frischem oder tiefgekühltem Obst für die Zubereitung des Salates, einzuhalten. Sollte dies nicht der Fall sein, kann es zur Abwertung des Kriteriums „Zucker wird sparsam verwendet“ kommen oder der Salat kann nicht als Obstangebot gewertet werden.



Zugekauftes Obstpüree kann für Obstangebote verwendet werden, wenn es frisch oder tiefgekühlt ist. Konserven sind ausgeschlossen. Das Obstpüree kann zusätzlich pasteurisiert sein. Wenn dem Püree Zucker zugesetzt wurde, muss vom Betrieb per Rezeptur oder Produktdatenblatt nachgewiesen werden, dass im Endprodukt (z. B. Fruchtquark) max. 6 % zugesetzter Zucker sowie andere süßende Lebensmittel enthalten sind.

¹ Süßungsmittel sind Stoffe, die zum Süßen von Lebensmitteln und in Tafelsüßen verwendet werden. Bei dieser Stoffgruppe handelt es sich definitionsgemäß um Zusatzstoffe, das heißt, sie müssen ein Zulassungsverfahren durchlaufen. Andernfalls dürfen sie nicht in der Lebensmittelherstellung verwendet werden. Zu den Süßungsmitteln zählen Süßstoffe wie Acesulfam-K, Aspartam, Cyclamat und Saccharin sowie die Zuckeralkohole (besser unter dem Begriff „Zuckeraustauschstoffe“ bekannt) wie Sorbit, Isomalt oder Xylit. Süßstoffe sind praktisch kalorienfrei, während die Zuckeralkohole bis zu 2,4 kcal pro 100 g enthalten.



Bestehen die Angebote ausschließlich aus Obst, zählen diese jeweils als ganze Portion (z. B. Stückobst, Obstsalat oder aus frischem bzw. tiefgekühltem Obst zubereitete rote Grütze). Wird Obst als deutlich erkennbarer Bestandteil (siehe Orientierungswerte im Kapitel 2.1.1) in Milchdesserts oder anderen gemischten Nachspeisen angeboten, zählt dieses prinzipiell als halbe Portion. Bei Angeboten, die mit Gemüse gemischt werden, z. B. Möhren-Apfel-Salat, entscheidet der mengenmäßig größere Anteil darüber, ob das Angebot als Obst oder Rohkost zu werten ist.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. durch die Vorlage von Speiseplänen und ggf. Rezepten, dass Sie mindestens 7-mal (mind. 1-mal täglich) innerhalb von 7 Verpflegungstagen Obst frisch oder tiefgekühlt ohne Zucker und Süßungsmittel anbieten. Vorräte im Lager, Bestell- oder Lieferscheine, Einkaufsbelege, Verpackungen oder Produktdatenblätter (z. B. bei zugekauftem Obstsalat oder Obstpüree) eignen sich zum Nachweis dafür, dass Obst frisch oder tiefgekühlt und ungesüßt eingekauft wird und zugekaufte Convenience-Produkte die geforderte Qualität aufweisen.

Nüsse, Kerne oder Ölsaaten werden mindestens 3-mal angeboten

Nüsse, Kerne und Ölsaaten sind wichtige Nährstofflieferanten und gehören zu einer vollwertigen und gesundheitsfördernden Ernährung dazu, da diese einige lebensnotwendige Fettsäuren enthalten. Wichtig ist dabei, dass Nüsse, Kerne und Ölsaaten nur in ungesalzener Form angeboten werden.



Bieten Sie Nüsse, Leinsamen oder Sesam als Topping in Salaten, Aufläufen, Nudelgerichten oder als Suppeneinlage an, in gemahlener Form (z. B. in Getreide- oder Gemüsebratlingen) oder als Mus (z. B. als Beigabe in Desserts).



Gesalzene Nüsse oder Kerne werden nicht gewertet.



Eine Nennung der eingesetzten Nüsse, Kerne oder Ölsaaten im Speisenamen ist nicht notwendig, jedoch muss der Nachweis, in welchen Gerichten die notwendige Menge enthalten ist, eindeutig durch die Klinik oder den Caterer geführt werden.

Die Vorgaben der Allergenkennzeichnung bleiben davon unberührt. Werden Nüsse, Kerne oder Ölsaaten zum Müsli oder Salatbuffet gereicht, müssen die entsprechenden Angebote eindeutig als zum zertifizierten Angebot zugehörig kenntlich gemacht werden. Zudem müssen die Patient*innen über die empfohlene Verzehrhäufigkeit informiert werden. Je nach Zielgruppe (bzw. Energiebedarf) der Patient*innen sollen pro Woche zwischen 70 g und 90 g Nüsse, Kerne oder Ölsaaten pro Person angeboten werden.



Botanisch gesehen gehören Erdnüsse zwar zu den Hülsenfrüchten, werden allerdings aufgrund ihres hohen Energie- und Fettgehaltes als „Nüsse“ gewertet.

Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. anhand von Speiseplänen, Rezepten und/oder Arbeitsanweisungen, dass Sie mindestens 3-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen Nüsse, Kerne oder Ölsaaten anbieten und eine ausreichende Angebotsmenge sichergestellt ist. Verpackungen, Vorräte im Lager, Bestell- oder Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege eignen sich als Nachweis.

Milch und Milchprodukte werden mindestens 14-mal (mind. 2-mal täglich) angeboten

Milch und Milchprodukte sind „der“ Calciumlieferant Nummer eins. Calcium ist u. a. ein elementarer Baustein von Knochen und Zähnen und ein wichtiger Faktor bei der Blutgerinnung. Außerdem liefern Milch und Milchprodukte hochwertiges Protein und Vitamin B₂. Daneben enthalten beide auch Fett. Daher dürfen maximal folgende Fettstufen bei den genannten Milchprodukten eingesetzt werden:

- Milch, Naturjoghurt, Buttermilch, Dickmilch, Kefir: max. 3,8 % Fett absolut,
- Speisequark: max. 5 % Fett absolut und
- Käse: max. 30 % Fett absolut.

Beachten Sie darüber hinaus folgende Aspekte:

- Milch, Naturjoghurt, Buttermilch, Dickmilch, Kefir und Speisequark, sind jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel im Angebot.
- Die Auswahl einer niedrigeren Fettstufe trägt zu einer geringeren Energiedichte des Angebotes bei und kann eine fettmoderate Zubereitung unterstützen.
- Milch und Milchprodukte können als Desserts (Joghurt, Quarkspeise oder Milchshake) angeboten oder z. B. als Käse im Auflauf, als Brotbelag, als Joghurt im Dipp oder als Milch in Soßen eingesetzt werden.
- Der vereinzelte Einsatz von Milchprodukten mit höherem Fettgehalt (z. B. Sahne) ist nicht grundsätzlich ausgeschlossen, wenn insgesamt eine fettmoderate Zubereitung plausibel dargestellt ist.
- Die geforderten 14 Portionen müssen ausschließlich mit Milch und Milchprodukten in den vorgegebenen Fettstufen erreicht werden.



Industriell hergestellte Komponenten werden dann positiv bewertet, wenn die Anforderungen an den Fettgehalt der Milch und Milchprodukte sowie die Menge des zugesetzten Zuckers (max. 6 g/100 g Endprodukt) erfüllt werden. Die Einhaltung der Vorgaben muss über Verpackungen oder Produktdatenblätter eindeutig nachweisbar sein.



Milchersatzprodukte wie z. B. Haferdrink, Sojadrink oder andere Sojaprodukte werden, auch bei Anreicherung mit Calcium, nicht als Milchprodukt gewertet¹.



Milchsprühpulver kann nur dann gewertet werden, wenn durch das Mischungsverhältnis von Pulver und Wasser der vorgegebene max. Fettwert von 3,8 % nachweislich nicht überschritten wird.

¹ Fachlicher Hintergrund: <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/gv/publikationen/Milch-und-Milchprodukte-DGE-QST.pdf>



Die Milchangebote werden abhängig von der jeweiligen Einsatzmenge (siehe Kapitel 2.1.1) als halbe oder ganze Portionen gewertet.



Da es sich bei Käse um ein Milchprodukt mit hohem Calciumgehalt handelt, ist die Einsatzmenge von 15 g Käse für die Bewertung als 1 Portion ausreichend.

Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. durch die Vorlage von Speiseplänen und ggf. Rezepten, dass Sie mindestens 14-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen (mind. 2-mal täglich) Milch und Milchprodukte mit dem vorgegebenen maximalen Fettgehalt in der erforderlichen Menge anbieten. Verpackungen aus dem Lager, Bestell- oder Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege eignen sich als Nachweis für die Einhaltung des maximalen Fettgehaltes.

Fleisch oder Wurst werden in der Mittagsverpflegung maximal 3-mal angeboten

Ernährungsstudien belegen einen zu hohen Fleisch- bzw. Wurstkonsum bei allen Bevölkerungsgruppen. Damit ist eine erhöhte Aufnahme an Energie, gesättigten Fettsäuren und tierischen Proteinen verbunden. Wer viel rotes Fleisch und Wurst isst, hat zudem ein höheres Risiko für Darmkrebs. Es besteht deshalb für das Angebot von Fleisch oder Wurst zur Mittagsverpflegung eine Begrenzung der Einsatzhäufigkeit auf maximal 3-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen. Weißes Fleisch (Geflügel) sollte bevorzugt angeboten werden, da es unter gesundheitlichen Gesichtspunkten günstiger zu bewerten ist als rotes Fleisch (Schwein, Rind, Schaf, Ziege)². Weniger tierische Lebensmittel zu essen – insbesondere rotes Fleisch – hat nicht nur gesundheitliche Vorteile, sondern vermindert auch die negativen Einflüsse auf Umwelt und Klima.



Jeder Fleischeinsatz wird mengenunabhängig als 1 Portion gewertet, so z. B. auch Speck an grünen Bohnen und/oder an Bratkartoffeln. Speisen, die auf Basis einer Fleischbrühe zubereitet werden und die nachweisbar keinen Fleischanteil enthalten, zählen nicht als Fleischangebot.



Nicht ausdrücklich als Fleisch- oder Fischgericht signalisierte Angebote werden in der Verbrauchererwartung – speziell auch im Zusammenhang mit der DGE-Zertifizierung – meist als ovo-lacto-vegetarische Angebote verstanden. Wenn Sie für diese Angebote Fleischbrühe oder Ähnliches verwenden, werden Sie dieser Anforderung allerdings nicht gerecht. Eine Signalisierung der ovo-lacto-vegetarischen Angebote auf dem Speiseplan ist eine Möglichkeit, solche Missverständnisse zu vermeiden.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen und ggf. Rezepten oder Arbeitsanweisungen, dass Sie in der Mittagsverpflegung maximal 3-mal Fleisch oder Wurst innerhalb von 7 Verpflegungstagen anbieten.

2 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 10. Auflage, Bonn (2017)

Mindestens 50 % der Fleischgerichte zur Mittagsverpflegung sind aus magerem Muskelfleisch zubereitet

Unabhängig von der Einsatzhäufigkeit von Fleisch oder Wurst im Rahmen des Mittagessens müssen innerhalb eines Prüfzyklus von 7 Verpflegungstagen immer mindestens 50 % der Fleischgerichte aus magerem Muskelfleisch bestehen. Dies bedeutet, dass z. B. bei 2 Fleischangeboten innerhalb von 7 Verpflegungstagen im Mittagessen mindestens 1-mal und bei 3 Fleischangeboten mindestens 2-mal für die Zubereitung mageres Muskelfleisch verarbeitet wird. Zum mageren Muskelfleisch zählen Fleischteile wie z. B. Hähnchen- und Putenbrust, Putenkeule sowie Rücken, Keule und Schulter vom Schwein, Lamm und Rind.



Für die Bewertung als mageres Muskelfleisch muss ein Nachweis zum verwendeten Fleischteil erbracht werden. Beachten Sie darüber hinaus folgende Hinweise:

- Soll z. B. Suppenfleisch als mageres Muskelfleisch bewertet werden, muss entweder das entsprechende Fleischteil oder – wenn dies nicht möglich sein sollte – ein Gesamtfettgehalt von maximal 7 % nachgewiesen werden.
- Hackmassen werden dann als mageres Muskelfleisch anerkannt, wenn diese einen Gesamtfettgehalt von max. 7 % aufweisen oder ein Nachweis erbracht werden kann, dass die Herstellung ausschließlich aus einem der betreffenden Fleischteile (z. B. der sauber parierten Schulter vom Schwein) ohne weitere Fettzugabe erfolgte.
- Chicken-Nuggets werden nur dann als mageres Muskelfleisch gewertet, wenn das Produkt aus schierem Brustfleisch hergestellt wurde.
- Hähnchenkeulen mit Haut werden nicht als mageres Muskelfleisch gewertet.
- Zubereitungen aus einem ganzen Suppenhuhn werden als mageres Muskelfleisch gewertet. Bei Einzelbezug von Convenience-Artikeln muss der Nachweis zur Herstellung des Artikels aus magerem Muskelfleisch (im Zweifel durch das herstellende Unternehmen) erfolgen. Kann kein Nachweis erbracht werden, wird das Angebot nicht als mageres Muskelfleisch bewertet.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen und ggf. Rezepten, dass mindestens 50 % der Fleischgerichte aus magerem Muskelfleisch zubereitet werden. Verpackungen, Rezepte, Bestell- oder Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege eignen sich als Nachweis für das verwendete Fleischteil. Bei dem Bezug von Hackfleisch oder bei nicht eindeutig zuzuordnenden Fleischkomponenten (z. B. ohne Angabe des Fleischteiles) ist der Nachweis des Fettanteiles unabdingbar, wenn diese Produkte als mageres Muskelfleisch gewertet werden sollen.

Fleisch- und Wurstwaren als Belag enthalten maximal 20 % Fett

Im Frühstücks- und Abendangebot ist es in den meisten Kliniken üblich, Fleisch- und Wurstwaren anzubieten. Sofern diese Lebensmittelgruppe im Gesamtangebot vorhanden ist, muss die genannte Qualität im zertifizierten Angebot erfüllt sein. Als Brotbelag eignen sich z. B. Putenbrust (Aufschnitt), Trut- hahn-Mortadella, Kochschinken, Lachsschinken, Kasseler (Aufschnitt) oder Bierschinken.



Es ist hier besonders auf eine genaue Kenntlichmachung der Angebote der zertifizierten Menülinie und die Abgrenzung zu weiteren Angeboten zu achten.

Nachweis im Audit: Im Rahmen des Audits überprüft der*die Auditor*in unter anderem durch Sichtkontrolle oder die Befragung der Küchenmitarbeitenden, ob Fleisch- oder Wurstwaren angeboten werden. Falls diese zum Sortiment gehören, vergewissert sich der*die Auditor*in, dass Fleisch- und Wurstwaren mit einem maximalen Fettgehalt von 20 % angeboten werden. Anhand von z. B. Bestell- und Lieferscheinen, Produktblättern oder Verpackungen können Sie belegen, dass Sie Fleisch- und Wurstwaren mit maximal 20 % Fett einkaufen.

Fisch wird mindestens 2-mal angeboten

Seefisch ist ein wichtiger Jodlieferant, und fettreicher Fisch enthält lebensnotwendige Omega-3-Fettsäuren¹. Daher ist mindestens 2-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen ein Gericht mit Fisch anzubieten und davon mindestens 1-mal fettreicher Fisch.

Fisch soll aus ökologischen Gründen aus nachhaltiger Fischerei bezogen werden. Das heißt, der Fisch stammt aus nicht überfischten Beständen und ist in den „Einkaufsratgebern für Fisch“ des World Wide Fund for Nature (WWF) (Gute Wahl) oder von Greenpeace (grüne Auswahl) zu finden. Sicherheit geben die Zertifikate Marine Stewardship Council (MSC), Friends of The Sea (FOS) und Naturland Wildfisch. Fisch aus Aquakulturen erfüllt ebenfalls die Anforderungen.



Hier geht es zu den Einkaufsratgebern:

fischratgeber.wwf.de

<https://fischratgeber.wwf.de>



Einkaufsratgeber Fisch von Greenpeace:

https://www.greenpeace.de/sites/www.greenpeace.de/files/publications/20160120_greenpeace_fischratgeber_2016_0.pdf



Auf dem Speiseplan muss die Fischart aufgeführt werden. Krusten- und Weichtiere, wie z. B. Shrimps, können als Alternative zu Fisch eingesetzt werden, da sie vergleichbare Gehalte an Omega-3-Fettsäuren, Jod und Vitamin D enthalten. Als fettreiche Angebote werden diese aber nicht gewertet.

¹ Die Begriffe Omega-3-Fettsäuren und n-3-Fettsäuren werden als Synonyme verwendet.

Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. anhand von Speiseplänen und ggf. Rezepten, dass Sie mindestens 2-mal Fisch innerhalb von 7 Verpflegungstagen anbieten. Verpackungen, Vorräte im Lager, Bestell- oder Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege eignen sich als Nachweis für das Fanggebiet des Fisches oder für das Zertifikat.

Fetteicher Fisch wird mindestens 1-mal angeboten

Keine anderen tierischen Lebensmittel enthalten ähnlich hohe Mengen an langkettigen Omega-3-Fettsäuren wie fettreicher Fisch. Ein Fisch gilt dann als fettreich, wenn der Fettgehalt über 2 % liegt. Aus Gründen der Nachhaltigkeit und einer flexibleren Angebotsgestaltung wird der Begriff fettreicher Fisch im Rahmen der Zertifizierung weiter gefasst und die Fische aus der Gruppe der mittelfetten Fische mit einbezogen.



Für eine Bewertung als fettreicher Fisch muss auf dem Speiseplan zwingend die Fischart aufgeführt werden. Folgende Fische werden im Rahmen des Audits in jedem Fall als Fettfisch bewertet: Forelle, Hering, Lachs (Salm), Wildlachs, Makrele, Rotbarsch (Goldbarsch), Sardelle, Sardine, Scholle, Schwarzer Heilbutt, Seehecht, Sprotte, Wels¹.



Thunfisch gehört ebenfalls zur Gruppe der fettreichen Fische. Beachten Sie jedoch, dass für *Thunfisch als Konservenware* meist der sogenannte Echte Bonito (Skipjack) verwendet wird. Anders als seine Artgenossen wie Gelbflossen- oder Weißer Thunfisch mit mindestens 8,5 g Fett pro 100 g enthält er nur etwa die Menge von 0,7 bis 1 g Fett pro 100 g. Wenn die Konservenware als „Thunfisch in Öl“ angeboten wird, weisen die Nährwertangaben zwar einen bedeutend höheren Gesamtfettgehalt auf, der aber hauptsächlich auf das zugesetzte Öl und nicht auf den Fisch zurückzuführen ist. *Daher wird Thunfisch aus der Dose nicht als fettreicher Fisch gewertet.*



Rezeptideen für Gerichte mit fettem Fisch:

www.station-ernaehrung.de > Rezepte > Rezeptdatenbank²

<https://www.station-ernaehrung.de/rezepte/>



Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. anhand von Speiseplänen und ggf. Rezepten, dass Sie mindestens 1-mal fettreichen Fisch innerhalb von 7 Verpflegungstagen anbieten. Verpackungen, Vorräte im Lager, Bestell- oder Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege eignen sich als Nachweis.

¹ Der Fettgehalt der Fische unterliegt natürlichen Schwankungen, was sich auch anhand der unterschiedlichen Angaben in den verschiedenen Nährwerttabellen bzw. -datenbanken zeigt. Um für das Audit eine größtmögliche Sicherheit zu schaffen, werden die oben genannten Fische ohne weiteren Nachweis grundsätzlich als „Fettfisch“ bewertet. Die Anforderungen zum Nachweis der Nachhaltigkeit bleiben davon unberührt.

² Bei der Rezeptsuche muss das konkrete Lebensmittel wie z. B. Lachs, Hering eingegeben werden.

Rapsöl ist Standardfett

Die Qualität der Öle und Fette wird nach verschiedenen Kriterien beurteilt. Zu den Hauptkriterien gehören das Fettsäuremuster³, der Gehalt an n-3-Fettsäuren und der Gehalt an Vitamin E. Diesem Qualitätsmerkmal werden entsprechend unseren Ernährungsgewohnheiten Rapsöl und Walnussöl am besten gerecht. Lein-, Soja- und Olivenöl werden aus ernährungsphysiologischer Sicht ebenfalls günstig beurteilt. Als Standardfett muss daher bei der Speis Zubereitung Rapsöl verwendet werden. Zu den ernährungsphysiologischen Vorteilen kommt noch die Praktikabilität, denn Rapsöl ist küchentechnisch vielfältig nutzbar, geschmacksneutral und überall erhältlich.



Erzeugnisse auf Rapsölbasis (z. B. Margarine oder Frittierfett) werden für die Zertifizierung analog wie Rapsöl bewertet, wenn der Anteil an Rapsöl, bezogen auf das zugesetzte Fett, mindestens 99 % beträgt. Auch die Zubereitung einer Mehlschwitze (Roux) ist mit Rapsöl möglich. Bevorzugen Sie die klassische Variante der Zubereitung, dann beachten Sie, dass Margarine (hergestellt aus den o. g. Ölen) im Vergleich zu Butter einen höheren Gehalt an ungesättigten Fettsäuren und damit eine bessere Fettsäurezusammensetzung aufweist.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Rezepten, Verpackungen, Bestell- und Lieferscheinen, Einkaufsbelegen oder den Vorräten im Lager, dass Rapsöl und/oder Rapsölerzeugnisse, die den Anforderungen entsprechen, als Standardfette eingesetzt werden.

Wasser ist jederzeit verfügbar

Getränke dienen zum Durstlöschern und zur Deckung des Flüssigkeitsbedarfes. Bezüglich der Angebotsmenge ist auf eine ausreichende und bedarfsgerechte Flüssigkeitszufuhr zu achten. Aus diesem Grund ist im Rahmen der Vollverpflegung täglich Trink- oder Mineralwasser bereitzustellen. Da die Trinkwasserqualität in Deutschland sehr gut ist, kann ohne Bedenken anstatt Mineralwasser auch Trinkwasser (sogenanntes Leitungswasser) angeboten werden.



Bei jeder Mahlzeit ist Wasser ein fester Bestandteil des Angebotes. Darüber hinaus sollte den Patient*innen Wasser jederzeit zur Verfügung stehen.



Zuckerhaltige Getränke wie Limonaden, Nektare, Fruchtsaftgetränke, Near-Water-Getränke (Getränkeerzeugnisse auf Wasserbasis, die mit Frucht- oder Kräuterzusätzen leicht aromatisiert sind), Eistees, Energydrinks und isotonische Sportgetränke sollten im Rahmen einer gesundheitsfördernden Verpflegung in einer zertifizierten Klinik nicht angeboten werden. Aufgrund der hohen Energiedichte zählen Milch und Milchgetränke zu den tierischen Lebensmitteln und dienen nicht als Durstlöcher.

³ Fettsäuren unterscheiden sich in ihrem chemischen Aufbau: Sie können gesättigt, einfach oder mehrfach ungesättigt sein. Bei den mehrfach ungesättigten Fettsäuren wird zusätzlich zwischen n-3- und n-6-Fettsäuren unterschieden, von denen einige für den Körper essenziell (= lebensnotwendig) sind – das heißt, sie müssen über die Ernährung zugeführt werden. Rapsöl hat einen hohen Anteil an n-3-Fettsäuren und einen vergleichsweise hohen Gehalt an Vitamin E. (Die Begriffe n-3-Fettsäuren und Omega-3-Fettsäuren werden als Synonyme verwendet.)



Weiterführende Informationen zum Trinken:

www.station-ernaehrung.de > Fachinformationen > Medien > Flüssigkeitsversorgung in Kliniken

https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE_Fluessigkeitsversorgung.pdf



Nachweis im Audit: Zeigen Sie, dass Wasser den Patient*innen jederzeit zur Verfügung steht. Besteht Ihr Angebot aus Trinkwasser, können z. B. Fotos von Wasserkrügen auf dem Tisch oder ein Wasserspender als Nachweis dienen. Wird Mineralwasser gereicht, kann dies durch entsprechende Bestell- und Lieferscheine nachgewiesen werden.

2.1.1 Orientierungswerte für Lebensmittelmengen¹ für die Vollverpflegung in Kliniken (Mischkost)

Lebensmittelgruppe	PAL ² 1,2	PAL ² 1,4
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln	2100 g	2500 g
Gemüse und Salat davon Hülsenfrüchte	2800 g 150 g	3100 g 160 g
Obst davon Nüsse, Kerne oder Ölsaaten	1700 g 70 g	1900 g 90 g
Milch und Milchprodukte	1900 g	2200 g
Fleisch und Wurstwaren	320 g	380 g
Fisch	150 g	170 g
Öle und Fette	170 g	210 g
Getränke (Wasser, Früchte-, Kräutertee)	9 l	9 l

Tab. 1: Orientierungswerte für Lebensmittelmengen zur Zusammenstellung der Vollverpflegung für 7 Verpflegungstage pro Patient*in

¹ Bei den Orientierungswerten handelt es sich um Verzehrsmengen. Schäl- und Garverluste sind bereits berücksichtigt.

² Der PAL-Wert (engl. physical activity level) ist der durchschnittliche tägliche Energiebedarf für die körperliche Aktivität als Mehrfaches des Grundumsatzes. Er ist damit eine Größe, die in die Berechnung des Richtwertes für die Energiezufuhr einfließt. PAL-Werte können für unterschiedliche Berufs- und Freizeitaktivitäten abgeleitet werden. Je nach körperlicher Aktivität kann der Richtwert für die Energiezufuhr variieren. Der Erstellung der nährstoffoptimierten Speisepläne wurde in Krankenhäusern ein PAL von 1,2 aufgrund reduzierter körperlicher Aktivität und Bettlägerigkeit der Patient*innen zugrunde gelegt. In Rehabilitationskliniken bildet ein PAL von 1,4, aufgrund des Angebotes von Bewegungstherapien, die Grundlage.

Bei den in Tabelle 1 genannten Lebensmittelmengen handelt es sich um Orientierungswerte. Diese Werte werden von den Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr³ abgeleitet. Werden diese Lebensmittelmengen sowie -häufigkeiten unter Berücksichtigung der definierten Lebensmittelqualitäten in die Praxis umgesetzt, kann mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die wünschenswerte Versorgung mit Nährstoffen sichergestellt ist (mehr Informationen enthält der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ in Kapitel 3.3, Seite 32 f). Daher ist es aus ernährungsphysiologischer Sicht wünschenswert, die Orientierungswerte bei der Speiseplanung und -herstellung zugrunde zu legen. Neben der Ernährungsphysiologie sind weitere Aspekte wie die Portionswünsche der Patient*innen, ärztliche Anordnungen bezüglich der Verzehrmenngen und nicht zuletzt die Vermeidung von Abfällen zu berücksichtigen. Um für das Audit eine größtmögliche Sicherheit und Transparenz bei der Bewertung der Kriterien zu schaffen, wird wie folgt vorgegangen:

- Die Orientierungswerte sollen im Durchschnitt von 7 *Verpflegungstagen* erreicht werden – ein Blattsalat mit z. B. 30 g kann demnach problemlos durch einen Kartoffel-Möhren-Eintopf an einem anderen Tag (mit 200 g Möhren) ausgeglichen werden.
- Besonders bei den pflanzlichen Lebensmitteln sind die Orientierungswerte anzustreben.
- Werden die angebotenen Portionen generell reduziert (weil es sich z. B. um eine Patient*innen-Gruppe mit eher wenig Appetit handelt), ist immer das Verhältnis von tierischen zu pflanzlichen Lebensmitteln zu beachten. Bezogen auf den Tag gilt ein Verhältnis von ca. $\frac{1}{4}$ (tierische Lebensmittel) zu $\frac{3}{4}$ (pflanzliche Lebensmittel).
- Kartoffeln, Reis, Teigwaren, Gemüse als Beilage, Rohkost, Salate, Gemüsevorsuppen (Gemüse muss der Hauptanteil der Speise sein) oder Desserts auf Milchbasis (z. B. Quarkspeise oder Fruchtjoghurt) werden grundsätzlich als 1 Portion gewertet.
- Bei Gerichten, die neben dem zu prüfenden Produkt (z. B. Gemüse oder Milchprodukt) noch aus anderen Komponenten bestehen (z. B. bei Aufläufen, Eintöpfen, Soßen), erfolgt eine stichprobenartige Prüfung der Menge auf Basis der Orientierungswerte.
- Liegen die Mengen bei den Lebensmittelgruppen Gemüse/Salat sowie Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln regelmäßig deutlich unterhalb der Orientierungswerte (über 40 % Abweichung), prüfen Sie, ob durch ein verändertes oder angepasstes Angebot die Akzeptanz und damit die Verzehrmenge erhöht werden kann. Hier einige Beispiele: Soßen auf Gemüsebasis oder pürierte Gemüsesuppen zusätzlich zum gegarten Gemüse reichen.
- In jedem Fall müssen mindestens 60 % des oben genannten Orientierungswertes in 7 *Verpflegungstagen* angeboten werden, um eine positive Wertung im Audit zu erzielen.

Nachweis im Audit: Weisen Sie z. B. anhand von Rezepten und/oder Arbeitsanweisungen nach, dass die Mengen der Orientierungswerte bei der Speiseplanung und -zubereitung berücksichtigt werden. Sollte dies nicht möglich sein, weisen Sie dem*der Auditor*in plausibel nach, dass Maßnahmen ergriffen wurden, um die wünschenswerten Verzehrmenngen zu gewährleisten, z. B. durch Änderung der Rezepturen, den Einsatz einer anderen Gemüse- oder Obstart, das Angebot von Quarkspeise statt Joghurt oder die Dokumentation der Abfallmengen.

³ Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Bonn, 2. Auflage, 7. aktualisierte Ausgabe (2021)

2.2 Qualitätsbereich Speiseplanung und Speiseherstellung

Der folgende Qualitätsbereich zeigt auf, welche Kriterien im Einzelnen bei der Speiseplanung, der Speiseherstellung und bei der Gestaltung des Speiseplanes zu erfüllen sind.

2.2.1 Speiseplanung

Der Menüzyklus des Mittagessens beträgt mindestens 4 Wochen

Um im Rahmen der Mittagsverpflegung für ein abwechslungsreiches Angebot zu sorgen, sollen sich die *Gerichte zur Mittagsverpflegung* innerhalb von mindestens 4 Wochen (28 Verpflegungstage) nicht wiederholen. Das bedeutet, dass Sie mindestens einen Speiseplan vorweisen müssen, der 4 Wochen umfasst und in dem sich keine Gerichte doppelnd. Nach 4 Wochen kann sich dieser Plan vollständig wiederholen, in Teilen wiederholen oder vollständig neu zusammengestellt sein.



Für die Praxis bedeutet dies, dass innerhalb von 4 Wochen z. B. das Gericht „Spaghetti Bolognese“ in dieser Zusammenstellung kein zweites Mal angeboten werden darf. Die einzelnen Komponenten können sich im Menüzyklus wiederholen, also beispielsweise „Spaghetti mit Gemüsesoße“ oder „Soße Bolognese auf Gemüsereis“.

Nachweis im Audit: Weisen Sie z. B. durch die Vorlage der Speisepläne nach, dass der Menüzyklus mindestens 4 Wochen (28 Verpflegungstage) beträgt.

Saisonales Angebot wird bevorzugt

In dem vielfältigen Lebensmittelangebot sind saisonale Produkte kaum zu erkennen. Nahezu alle Lebensmittel stehen ganzjährig zur Verfügung. Umso wichtiger ist es, dass sich das saisonale Angebot auf dem Speiseplan wiederfindet. Das bedeutet jedoch nicht, dass Lebensmittel außerhalb der Saison nicht im zertifizierten Angebot eingesetzt werden dürfen.



Hinweis zum saisonalen Angebot finden Sie unter:

www.bzfe.de > nachhaltiger Konsum > Orientierung beim Einkauf >

Der Saisonkalender

https://www.bzfe.de/fileadmin/resources/import/pdf/3488_2017_saisonkalender_posterseite_online.pdf



Eine saisonale Gestaltung des Speiseplanes lässt sich z. B. sehr gut mit Gemüse und Obst umsetzen: So können u. a. im Herbst und Winter häufiger Speisen mit Kohl, Kürbis und Äpfeln oder zur Saisonzeit in Deutschland Erdbeeren angeboten werden.

Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. durch die Vorlage von Speiseplänen und ggf. Rezepten, Bestell- und Lieferscheinen und/oder Einkaufsbelegen, dass Sie das saisonale Angebot bei der Speiseplanung berücksichtigen. Die Begutachtung der Vorräte kann ggf. zusätzlich als Nachweis herangezogen werden.

Kulturspezifische und regionale Essgewohnheiten sowie religiöse Aspekte sind berücksichtigt

Essen ist eines der wichtigsten Kulturgüter. Deshalb ist die Auswahl von Speisen, die Zubereitungsarten, die Mahlzeitengestaltungen und das Verhalten beim Essen eng mit kulturellen und regionalen Einflüssen verbunden. Da in Kliniken auch häufig Patient*innen aus unterschiedlichen Herkunftsländern versorgt werden, ist es wichtig, das Verständnis gegenüber anderen (Ess-)Kulturen zu fördern und auch religiöse Aspekte zu berücksichtigen. Neben den kulturellen und religiösen Einflüssen wirken sich auch regionale Speisevorlieben und -traditionen auf das Essverhalten aus. Deshalb sind bei Bedarf geeignete regionale Speisen in die Gestaltung des Speiseplanes und in die Lebensmittelauswahl einzubeziehen.



Neben der Berücksichtigung der für Ihre Region spezifischen kulturellen Einflüsse auf die Essgewohnheiten sollten auch Speisen anderer Kulturen oder anderer Nationen oder anderer Regionen Deutschlands das Speiseangebot bereichern. Alle Patient*innen profitieren somit ggf. von neuen Ess- und Geschmackserfahrungen.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie, wie in Ihrer Klinik oder bei Ihnen als Caterer die verschiedenen kulturellen und regionalen Gegebenheiten (z. B. über den Einsatz regionaler Produkte oder Speisen) sowie die religiösen Aspekte im Essalltag berücksichtigt werden. Dies kann beispielsweise durch die Vorlage des Speiseplanes und der Darstellung zum Umgang mit spezifischen religiösen Ernährungsgewohnheiten erfolgen.

Bei Lebensmittelunverträglichkeiten wie Allergien wird eine entsprechende Speiseauswahl ermöglicht

Lebensmittelunverträglichkeiten wie Allergien spielen besonders im Klinikalltag eine Rolle und müssen berücksichtigt werden. Patient*innen mit nachgewiesenen Lebensmittelunverträglichkeiten müssen die Möglichkeit bekommen, an den Mahlzeiten teilzunehmen. Die Art der Umsetzung des Kriteriums obliegt Ihnen, also der Klinik, mit den entsprechenden Gegebenheiten vor Ort. Dies kann durch spezielle Essensangebote oder eine Auswahl einzelner Komponenten erfolgen.



Für die betreffenden Patient*innen ist sicherzustellen, dass zu allen Mahlzeiten unter Berücksichtigung der erforderlichen Einschränkungen ein vollständiges Angebot zur Verfügung steht.



Auch bei dem Angebot von Sonderkostformen müssen die gesetzlichen Bestimmungen zur Allergenkennzeichnung umgesetzt werden.

Nachweis im Audit: Erläutern Sie im Audit, welche Möglichkeiten Patient*innen mit Lebensmittelunverträglichkeiten wie Allergien haben, an den Mahlzeiten teilzunehmen. Möglichkeiten der Bestellung (z. B. über Erfassungssysteme) durch die Patient*innen, Arbeits- bzw. Organisationsanweisungen für das Küchenpersonal sowie Verpackungen spezieller Produkte (z. B. gluten- oder laktosefrei) dienen als Nachweise für eine lückenlose Einhaltung der Anforderungen an die jeweilige Kostform.

Verschiedene Kostformen sind für unterschiedliche Ernährungssituationen und Krankheiten im Angebot

Um den verschiedenen Ernährungszuständen und Krankheiten von Patient*innen entgegenzukommen, sollen unterschiedliche Kostformen angeboten werden. Deren Verpflegungsprinzipien orientieren sich an den Bedürfnissen der Patient*innen. Die entsprechenden Speisen können individuell hergestellt bzw. zugekauft werden. Für die Qualitätssicherung in diesem Bereich existiert in den meisten Kliniken ein Kostformenkatalog. Der „Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP)“¹ ist die Grundlage für die Anwendung der Vollkostformen und für die „Ernährungstherapie nach Indikationen“.

Nachweis im Audit: Legen Sie z. B. den Kostformenkatalog der Klinik vor. Verdeutlichen Sie anhand von Bestell- und Lieferscheinen, dass Sie diätetische oder ergänzende Kostformen anbieten können. Die Begutachtung der Vorräte kann ggf. als Nachweis herangezogen werden.

Wünsche und Anregungen der Patient*innen sind in angemessener Weise berücksichtigt

Erwachsene haben ebenso wie Kinder und Jugendliche Speisen, die sie mehr oder weniger bevorzugen. Dies sollte sich im Speiseplan widerspiegeln. Persönliche Gespräche, regelmäßige Fragebogenaktionen oder Anregungen und Wünsche, die über Briefkästen oder eine Kontaktadresse im Internet geäußert werden, zeigen auf, welche Speisen die Patient*innen besonders gerne mögen und welche weniger gut ankommen. Die Aufnahme und Berücksichtigung der Wünsche in angemessener Weise hilft bei einer kundenorientierten Speiseplanung und dient als „Feedback“ für die Küche oder für den Caterer. Der Klinik oder dem Caterer obliegt es, im Rahmen ihres QM-Systems, die Rückmeldung der Patient*innen zu sammeln und mit ihrem Angebot entsprechend zu reagieren. Dies muss auf geeignete Weise für die Auditierung dargestellt werden.



Beachten Sie, dass auch bei der Berücksichtigung von Essenswünschen die Kriterien der Zertifizierung umzusetzen sind. Werden z. B. süße Hauptgerichte, wie Eierpfannkuchen oder Hefeklöße, gewünscht, berücksichtigen Sie bei der Speiseplanung, dass zum Mittagessen täglich Gemüse angeboten werden muss. Dies können Sie umsetzen, indem Sie z. B. eine Gemüsesuppe oder eine Rohkost vor dem Hauptgericht reichen.

Nachweis im Audit: Stellen Sie dem*der Auditor*in dar, wie Sie die Patient*innen praktisch in die Speiseplanung einbeziehen und ihre Anregungen und Wünsche berücksichtigen. Als Nachweis dienen zum Beispiel Gesprächsnotizen, Fragebögen oder eingegangene E-Mails. Für Caterer können sich Gesprächsprotokolle mit den belieferten Kliniken eignen, in denen Essenswünsche dokumentiert sind, die im Rahmen der Möglichkeiten umgesetzt wurden, eine entsprechende E-Mail-Ablage, die eine dahingehende Aktivität aufzeigt, oder Feedbackbögen aus den belieferten Kliniken.

¹ https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Hauner%20H_2019_Leitfaden%20Ern%C3%A4hrungstherapie%20in%20Klinik%20und%20Praxis_LEKuP.PDF

Industriell hergestellte Fleischersatzprodukte werden maximal 1-mal angeboten

Bei industriell hergestellten Fleischersatzprodukten handelt es sich um hochverarbeitete, küchenfertige Produkte. Sie können z. B. aus Hülsenfrüchten (Soja, Lupine, Süßerbösen), Getreide (Weizen, Dinkel) und Milch hergestellt werden. Auch Bodenpilze und Bakterien dienen zum Teil als Ausgangsbasis.

Industriell hergestellte Fleischersatzprodukte sind aus ernährungsphysiologischer Sicht nicht notwendig und können größere Mengen an unerwünschten Fetten und an Salz enthalten. Setzen Sie diese daher möglichst selten ein. Zu den Fleischersatzprodukten zählen hochverarbeitete, küchenfertige Produkte wie „Würstchen“, „Schnitzel“ oder „Bratlinge“ auf Soja-, Tofu-, Lupinen-, Pilz- oder Milchbasis sowie aus Seitan.



Tofu sowie eingelegter Tofu, der nicht weiterverarbeitet ist, zählt nicht als industriell hergestelltes Fleischersatzprodukt. Bei der Gestaltung einer abwechslungsreichen ovo-lacto-vegetarischen Menülinie kann auf vielfältige, selbst zubereitete Fleischalternativen wie Linsenbolognese, Falafel, Bohnenbratlinge, Kichererbsen-Curry, gebratenen Tofu, Getreidebratlinge, Polentaschnitten oder Hirseauflauf zurückgegriffen werden.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen, Rezepten und/oder Arbeitsanweisungen, Vorräten im Lager, Bestell- oder Lieferscheinen und/oder Einkaufsbelegen, dass Sie maximal 1-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen industriell hergestellte Fleischersatzprodukte anbieten.

Frittierte und/oder panierte Produkte werden maximal 2-mal angeboten

Frittierte und/oder panierte Komponenten wie Krokette, Gemüse im Teigmantel, panierte Schnitzel, Hähnchen-Nuggets oder paniertes Fischfilet nehmen bei der Zubereitung größere Mengen Fett auf. Zu dieser Kategorie zählen auch in Fett schwimmend gebratene Speisen wie z. B. Reibekuchen² oder Eierpfannkuchen. Daher dürfen sie nicht häufiger als 2-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen angeboten werden.



Zubereitungen in Eihülle werden ebenfalls als paniert gewertet. Mehliertes Fleisch oder mehlierter Fisch hingegen zählen nicht zu den panierten Produkten.



Auch vorfrittierte Produkte wie Krokette oder paniertes Fischfilet, die im Kombidämpfer oder Backofen zubereitet werden, zählen zu den frittierten Produkten. Bei verschiedenen Produkten wie z. B. vorgebräunten Hackfleischartikeln (z. B. Cevapcici) oder vegetarischen Bratlingen ist auf den ersten Blick nicht immer erkennbar, ob diese vorfrittiert sind. Prüfen Sie daher die entsprechenden Produkte kritisch. Im Zweifelsfall muss durch die Klinik bzw. den Caterer nachgewiesen werden, dass das Produkt nicht vorfrittiert ist.

² In manchen Gegenden unter dem Begriff „Kartoffelpuffer“ bekannt.



Bei Gerichten, die mehrere frittierte und/oder panierte Speisekomponenten enthalten, wird jedes einzelne Produkt gezählt. Kroketten mit paniertem Fischfilet und Rohkost werden somit als 2 frittierte/panierte Angebote gewertet.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. durch Speisepläne und ggf. Rezepte oder Arbeitsanweisungen, durch Verpackungen oder Produktdatenblätter oder Warenbestände im Lager, dass Sie frittierte und/oder panierte Produkte nicht häufiger als 2-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen anbieten.

Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln werden abwechslungsreich angeboten

Um die Attraktivität und die Akzeptanz des Speiseangebotes zu erhöhen, müssen Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln in der zertifizierten Menülinie der Mittagsverpflegung abwechslungsreich angeboten werden. Zudem tragen die abwechslungsreichen Angebote mit ihren unterschiedlichen Inhaltsstoffen zur besseren Nährstoffversorgung bei. Sie können dafür bei der Speiseplanung auf Kartoffeln, Reis, Brot, Brötchen, Teigwaren sowie auf die gesamte Angebotsvielfalt der diversen Getreideprodukte (wie z. B. Bulgur oder Couscous) zurückgreifen. Durch verschiedene Zubereitungsvarianten einzelner Produktgruppen wie z. B. Kartoffelpüree, Kartoffelsuppe oder Kartoffelauflauf können Sie das Angebot ebenfalls attraktiv und abwechslungsreich gestalten.



Als abwechslungsreich wird das Angebot der Stärkebeilagen dann gewertet, wenn eine Beilage aus einem der genannten Produkte nicht häufiger als 2-mal aufeinanderfolgend in 1 Kalenderwoche im Angebot ist. Sind in 1 Kalenderwoche Stärkebeilagen aus einem Produkt, z. B. der Kartoffel, häufiger als 2-mal unmittelbar aufeinanderfolgend im Angebot, erfolgt eine Abwertung des Kriteriums. Auch wenn der Einsatz unterschiedlicher Produktarten (z. B. Spaghetti, Makkaroni oder Lasagne) oder eine unterschiedliche Zubereitungsart (z. B. Risotto, Pilawreis und Milchreis) empfehlenswert ist, hat diese keinen Einfluss auf die Bewertung der Einsatzhäufigkeit des Grundproduktes.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen, Bestell- oder Lieferscheinen, Einkaufsbelegen und ggf. Rezepten oder Arbeitsanweisungen, dass Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln abwechslungsreich angeboten werden. Auch Verpackungen können Sie für den Nachweis heranziehen.

Ein ovo-lacto-vegetarisches Angebot ist täglich zu allen Mahlzeiten verfügbar

Ovo-lacto-vegetarisch bedeutet, dass neben pflanzlichen Lebensmitteln nur solche Produkte tierischen Ursprungs verzehrt werden, die von lebenden Tieren stammen, z. B. Milch und Milchprodukte, Eier oder Honig. Die vegetarische Ernährung schließt grundsätzlich Lebensmittel von getöteten Tieren, also Fleisch und Fleischprodukte, Geflügel, Fisch und die daraus hergestellten Produkte, wie z. B. Schlachtfette und Brühen, aus. Durch die Bereitstellung eines entsprechenden ovo-lacto-vegetarischen Angebotes zu allen Mahlzeiten ist auch allen Patient*innen, die eine ovo-lacto-vegetarische Ernährung bevorzugen, eine uneingeschränkte Teilnahme an der Vollverpflegung möglich. Beliebte Gerichte ohne Fleisch und Fisch sind immer eine Bereicherung des Speiseplanes, auch für Patient*innen, die sich nicht vegetarisch ernähren.



Ein separates ovo-lacto-vegetarisches Angebot auf Ihrem Speiseplan darf nicht automatisch als DGE-zertifiziert signalisiert werden. Es ist auch möglich, ausschließlich oder zusätzlich zum Basismodul ein ovo-lacto-vegetarisches Angebot zertifizieren zu lassen. Mehr Informationen dazu enthält Kapitel 3 „Zertifizierung eines ovo-lacto-vegetarischen Angebotes“.



Bei dem ovo-lacto-vegetarischen Angebot ist sicherzustellen, dass zu allen Mahlzeiten eine ebenso vielfältige Auswahl möglich ist wie bei der Mischkost.



Beachten Sie, dass beim Weglassen der Fleisch- oder Fischportion und ggf. der zugehörigen Soßen das daraus resultierende Gericht nach wie vor geschmacklich und optisch ansprechend sein muss, z. B. durch separate Zubereitung einer vegetarischen Soße oder die Ergänzung weiterer Gemüse- oder Stärkekomponenten.



Industriell hergestellte Fleischersatzprodukte wie z. B. Sojawurstchen oder Sojaschnitzel sind aus ernährungsphysiologischer Sicht nicht notwendig und können größere Mengen an unerwünschten Fetten und Salz enthalten. Setzen Sie diese daher auch bei Ihrem ovo-lacto-vegetarischem Angebot möglichst nicht oder zumindest nur selten ein. Tofu sowie eingelegter Tofu, der nicht weiterverarbeitet ist, zählt in diesem Sinne nicht als industriell hergestelltes Fleischersatzprodukt.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie, wie Sie täglich ein ovo-lacto-vegetarisches Angebot ermöglichen, z. B. anhand von Speiseplänen, Rezepten oder Fotos der Gerichte.

2.2.2 Speiseherstellung

Rezepte oder Arbeitsanweisungen, bei Bedarf mit Zubereitungshinweisen, werden verwendet

Rezepte und Arbeitsanweisungen sind eine grundlegende Basis für eine nachhaltige Qualitätssicherung bei der Speisezubereitung. Speziell in den Küchen, in denen mehrere Personen an der Speiseproduktion beteiligt sind, ermöglichen die Vorgaben zu Einsatzmengen, verwendeten Lebensmitteln und ggf. Zubereitungsabläufen eine weitgehend gleichbleibende Qualität in Bezug auf Geschmack, Konsistenz und Aussehen der Speisekomponenten und sichern eine optimale und sichere Umsetzung des Allergenmanagements. Somit kann die Erwartungshaltung der Patient*innen langfristig erfüllt werden, auch dann, wenn die maßgeblich für die Speiseproduktion Verantwortlichen nicht anwesend sind (z. B. urlaubs- oder krankheitsbedingt). Das Arbeiten mit Rezepten und/oder Arbeitsanweisungen erleichtert darüber hinaus einen wirtschaftlichen Wareneinkauf und ist eine wichtige Grundlage zur Vermeidung einer Speiseüberproduktion und damit auch von unnötigem Abfallaufkommen.



Im Audit dienen die Rezepte und/oder Arbeitsanweisungen u. a. dem Nachweis zur Umsetzung verschiedener Forderungen der DGE-Zertifizierung, wie z. B. dem sparsamen Einsatz von Zucker und Salz, der moderaten Verwendung von Fett oder, gemeinsam mit Lieferscheinen, dem Einsatz von geforderten Lebensmittelqualitäten. Sollten Sie bisher noch keine Rezepte und/oder Arbeitsanweisungen einsetzen, erarbeiten Sie diese Stück für Stück. Beginnen Sie mit denen, die Sie zum Nachweis der Umsetzung der Zertifizierungskriterien benötigen. Dies könnten z. B. Rezepte für Speisen, die unter Verwendung von Milch und Milchprodukten zubereitet werden (Qualitäten der Milchprodukte), oder für die Zubereitung von Desserts und süßen Hauptgerichten (Zucker- und Fetteinsatz) sein.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie im Audit, wie Sie durch den Einsatz von Rezepten und/oder Arbeitsanweisungen bei Bedarf mit Zubereitungshinweisen die Qualität der Speiseproduktion und damit die Zufriedenheit der Tischgäste sichern, und weisen Sie damit weiterhin die Umsetzung der geforderten Kriterien nach.

Auf eine moderate Verwendung von Fett wird geachtet

Generell gilt bei der Speiseherstellung, Fett sparsam zu verwenden. Es werden dafür z. B. bevorzugt fettarme Zubereitungsarten wie Dämpfen, Dünsten oder Grillen angewendet. Grundsätzlich ist im Rahmen sämtlicher Produktionsprozesse auf einen moderaten Einsatz von tierischem sowie pflanzlichem Fett zu achten.

Komponenten	Grenzwerte
Stärkebeilagen Gemüsebeilagen Suppen Eintöpfe Süße Hauptgerichte	Zugesetztes Fett: max. 3 g Fett/100 g Endprodukt
Tomatensoße Helle und dunkle kalte und warme Soßen Dressings auf Basis von Milchprodukten Dressings auf Basis von Öl/Essig Desserts	Gesamtfettgehalt: max. 3 g Fett/100 g Endprodukt max. 5 g Fett/100 g Endprodukt max. 14 g Fett/100 g Endprodukt max. 21 g Fett/100 g Endprodukt max. 4 g Fett/100 g Endprodukt
Gulasch/Geschnetzeltes ¹ Ragouts/Frikassee ¹ Aufläufe Pfannengerichte (z. B. Reis-Gemüse-Pfanne)	Zugesetztes Fett: max. 5 g Fett/100 g Endprodukt

Tab. 2: Werte für den Fettgehalt verschiedener Komponenten

¹ Der Fettwert gilt auch für vegetarische sowie Fischgerichte.



Damit dieser Prüfpunkt positiv bewertet werden kann, achten Sie bitte darauf, dass für die Fettverwendung ein Prozess etabliert ist, der die Einhaltung der in Tabelle 2 genannten Werte² sicherstellt.

Bei den in Tabelle 2 aufgeführten Grenzwerten sind alle relevanten Fettquellen wie z. B. Öl, Streichfette, Milchfett (z. B. aus Käse), Fett aus Fertigprodukten wie aus weißen Soßen, aus Bindemitteln (z. B. Mehlschwitze trocken) etc. mit einbezogen. Es besteht bezüglich des gesamten zu zertifizierenden Mittagessensangebotes max. 1-mal pro Woche die Möglichkeit, eine Speisekomponente anzubieten, bei der der jeweils vorgegebene Maximalwert für zugesetztes Fett oder für den Gesamtfettgehalt überschritten wird, z. B. Buttersoße zu Spargel als Saisongemüse.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Rezepten oder Arbeitsanweisungen und durch eine geeignete Ausstattung wie Kombigeräte, beschichtete Pfannen oder Dosierhilfen auf, dass Sie Fett generell sparsam verwenden. Zudem prüft der*die Auditor*in durch eine Sichtkontrolle während des Herstellungsprozesses und durch eine generelle Befragung des Küchenpersonals die Fettzugabe.

Für die Zubereitung von Gemüse und Kartoffeln werden nährstoffschonende Garmethoden angewendet

Vitamine in Gemüse und Kartoffeln sind gegenüber Licht, Sauerstoff, Wasser und Hitze empfindlich. Daher sollten Gemüse und Kartoffeln generell dunkel gelagert und nicht gewässert werden. Um den Verlust der Vitamine während des Garvorganges so gering wie möglich zu halten, sind nährstoffschonende Garverfahren wie Dünsten und Dämpfen anzuwenden. Für die Praxis bedeutet dies, Gemüse und Kartoffeln immer mit wenig Flüssigkeit zu garen.



Sollte aufgrund der vorhandenen Gerätekapazität ein Dämpfen aller angebotenen Gemüse- und Kartoffelbeilagen nicht möglich sein, müssen zumindest die Gemüsebeilage und nach Möglichkeit auch die Kartoffeln des zertifizierten Angebotes gedämpft werden.



Wenn durch den Betrieb eindeutig nachgewiesen werden kann, dass ein Dämpfen der Kartoffeln nicht möglich bzw. nicht praxistauglich ist, können diese in Ausnahmefällen auch gekocht werden.

² Die Fettwerte für die jeweiligen Komponenten sind von Rezepturen abgeleitet, die in nährstoffoptimierten Speiseplänen eingesetzt werden, und werden somit herangezogen, um eine moderate Fettzufuhr in der Verpflegung sicherzustellen.

Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. durch Rezepte oder Arbeitsanweisungen und/oder durch die geeigneten Geräte in der Produktionsküche, dass Gemüse und Kartoffeln nährstoffschonend zubereitet werden. Der*die Auditor*in prüft zudem durch eine Sichtkontrolle während des Herstellungsprozesses und durch eine generelle Befragung des Küchenpersonals dieses Kriterium.

Warmhaltezeiten von 3 Stunden werden nicht überschritten¹

Die Warmhaltezeit bezieht sich auf den Zeitraum von der Beendigung der Speiseproduktion bis zur letzten Essensausgabe in der Klinik. Das Warmhalten von Speisen führt unter anderem dazu, dass

- die Vitamingehalte in Gemüse und Kartoffeln sinken,
- die Speisen austrocknen oder verkleben (Kartoffeln, Fleisch ohne Soße, Nudeln, Reis),
- die Speisen sich verfärben (Bohnen, Spinat und Blumenkohl),
- die Textur zu weich wird (Fleisch in Soße, Klöße in Wasser warmgehalten, Brokkoli),
- die Flüssigkeit aus den Speisen austritt (Eierstich, Gemüse) und
- die Panade abfällt (Fisch, Schnitzel).

Je länger die Warmhaltezeit, desto größer ist die Beeinträchtigung der Speisen im sensorischen und optischen Bereich. Daher sollen diese so kurz wie möglich sein. Warmhaltezeiten über 3 Stunden sind aufgrund der Nährstoffverluste und der Beeinträchtigung der sensorischen Eigenschaften nicht empfehlenswert.



Zur Verringerung der Warmhaltezeiten können z. B. eine Neustrukturierung des Ablaufes der Speiseproduktion und/oder eine veränderte Tourenplanung bei der Speiseauslieferung beitragen. In Ausnahmefällen, wie bei Soßen, Brühen und bestimmten Fleischgerichten (z. B. Schmorgerichte wie Gulasch, Rinderrouladen, Rinderbraten) ohne die zu wertenden Gemüsekomponenten (Ausnahme sind getrocknete Hülsenfrüchte und Dosentomaten), kann die Warmhaltezeit überschritten werden. Es muss in diesem Fall für die betreffenden Speisekomponenten eindeutig nachgewiesen werden, dass aus technologischen oder organisatorischen Gründen eine Einhaltung der vorgegebenen maximalen Warmhaltezeit von 3 Stunden nicht realisierbar ist.

Nachweis im Audit: Dokumentieren Sie z. B. auf dem Speiseplan oder in separaten Listen die Zeiten der Fertigstellung der Speisen sowie Beginn und Ende der Ausgabezeiten in der Klinik. Bei der Warmverpflegung durch einen Caterer ist zu berücksichtigen, dass die Warmhaltezeit die Zeit der Kommissionierung und der Anlieferung miteinschließt. Im Audit bei einem Caterer müssen zusätzlich die Zeiten der Essensausgabe in der Klinik, z. B. in Form einer schriftlichen Bestätigung durch die belieferte Klinik, vorliegen. Beschreiben Sie bei Bedarf geplante oder bereits erfolgte Maßnahmen zur Verringerung der Warmhaltezeiten.

Jodsalz wird verwendet, sparsam salzen

Untersuchungen zur Jodversorgung in Deutschland belegen seit Jahren, dass trotz eines Fortschrittes bei der Jodversorgung nach wie vor ein Verbesserungsbedarf bei allen Altersgruppen besteht. Daher

¹ Quelle: DIN 10506 und 10508

muss konsequent Jodsalz² eingesetzt werden. Da der derzeit übliche Salzverzehr in allen Altersgruppen zu hoch ist und ein erhöhter Salzkonsum ein Gesundheitsrisiko darstellen kann, ist bei der Speiseherstellung Salz sparsam zu verwenden.



Im Rahmen des Audits müssen Sie nachvollziehbar nachweisen können, dass ein sparsamer Umgang mit Jodsalz bei der Speisezubereitung in Ihrer Küche dauerhaft gesichert ist. Eine dafür praxisbewährte Möglichkeit ist, dass gemeinsam mit dem Küchenteam ein Konzept für den sparsamen Umgang mit Salz erarbeitet wurde und in der Küchenpraxis systematisch umgesetzt wird. Dieses kann z. B. die Zubereitung nach Rezepten oder Arbeitsanweisungen, der Einsatz von Dosierhilfen, die Festlegung von Speisekomponenten, bei denen keine Salzzugabe notwendig ist, oder die Vorgaben für die zu ergreifenden Maßnahmen bei Anregungen der Patient*innen bezüglich eines übermäßigen Salzeinsatzes beinhalten. Zudem ist es sinnvoll, alle Speisen regelmäßig von mehr als einer Person verkosten zu lassen, bevor diese ausgegeben werden, um ggf. Komponenten zu ermitteln, bei denen die Salzzugabe reduziert werden kann.



Beachten Sie, dass Brühpulver, Würzpasten oder Würzsoßen üblicherweise viel Salz enthalten und daher in die Bewertung dieses Kriteriums mit einbezogen werden.

Nachweis im Audit: Die Überprüfung kann z. B. durch eine Sichtkontrolle während des Produktionsprozesses, durch eine Verkostung durch den*die Auditor*in und/oder durch eine generelle Befragung des Küchenpersonals erfolgen. Zudem können Sie anhand von Verpackungen, Bestell- und Lieferscheinen und/oder Einkaufsbelegen nachweisen, dass Sie ausschließlich Jodsalz verwenden.

Zucker wird sparsam verwendet

Zucker enthält keine Vitamine und Mineralstoffe und ist somit ein „leerer Energieträger“. Im Hinblick auf die Prävention von Übergewicht ist Zucker daher sparsam zu verwenden. Für die Praxis bedeutet dies, dass Sie auf stark zuckerhaltige Speisen verzichten und z. B. Milchspeisen verstärkt mit Obst „gesüßt“ anbieten sollten. Der alternative Einsatz von Honig, Dicksaft, Ahornsirup oder anderen süßenden Lebensmitteln ist wie Zucker zu werten und hat ernährungsphysiologisch keinen Vorteil gegenüber „Haushaltszucker“.



Als Richtwert für die sparsame Verwendung von Zucker gilt ein maximaler Zuckerzusatz von 6 g auf 100 g Endprodukt³. Wenn ein Dessert sich aus 2 nicht vermengten Komponenten zusammensetzt, wie z. B. Vanillequark mit Erdbeersoße, muss der Richtwert für jede einzelne Komponente erfüllt sein.

² Als Jodsalz wird Salz bezeichnet, das mit 15 bis 25 mg Jod/kg (1,5 bis 2,5 mg Jod/100 g) angereichert ist. Dieselbe Anforderung muss Meersalz erfüllen, wenn es im Rahmen der Zertifizierung als jodiertes Salz gewertet werden soll.

³ Die DGE sowie weitere Fachorganisationen sprechen sich für eine maximale Zufuhr freier Zucker von weniger als 10 % der Gesamtenergiezufuhr aus. Freie Zucker umfassen Mono- und Disaccharide, die Lebensmitteln zugesetzt werden, sowie in Honig, Sirupen, Fruchtsaftkonzentraten und Fruchtsäften natürlich vorkommende Zucker. Dieser Wert ist für die Prüfpraxis sowie bei der Speisezubereitung nur bedingt geeignet, da er nicht ohne Weiteres ermittelt werden kann. Daher wurde durch Abgleich von konventionellen mit Nährwertoptimierten Rezepturen der Wert von max. 6 g zugesetzten Zucker pro 100 g für die Zertifizierungspraxis festgelegt.



Maximal 1-mal pro Woche besteht die Möglichkeit, eine Speisekomponente (z. B. 1 Eis) anzubieten, bei der der Zuckersatz den vorstehend genannten Maximalwert übersteigt. Für süße Hauptgerichte gilt diese Regelung nicht.

Nachweis im Audit: Die Überprüfung kann z. B. durch eine Sichtkontrolle während des Produktionsprozesses, durch eine Verkostung durch den*die Auditor*in, durch die Vorlage von Rezepten und/oder durch eine generelle Befragung des Küchenpersonals erfolgen.

Alkohol wird nicht angeboten

Alkohol kann sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Regelmäßiger Alkoholkonsum beeinträchtigt die Muskelleistung, schädigt Nerven und Organe wie Leber und Bauchspeicheldrüse, begünstigt die Entstehung von Übergewicht sowie von psychischen Störungen und Krebskrankheiten. Alkohol kann die Wirkung einzelner Medikamente verstärken oder vermindern. Wegen des hohen Abhängigkeitspotenzials und durch mögliche komplexe Wechselwirkungen mit Medikamenten wird generell auf Alkohol in der Klinik verzichtet.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie zum Beispiel anhand von Rezepten, dass Sie keinen Alkohol verwenden. Der*die Auditor*in kann durch eine Befragung des Küchenpersonals dieses Kriterium prüfen.

Bei passierter/pürierter Kost sind die einzelnen Komponenten erkennbar angerichtet

Wenn zeitweilig das Kauen schwerfällt und/oder das Schlucken erleichtert werden soll, kann es notwendig werden, das Essen in passierter oder pürierter Form anzubieten. Die passierte Kost kann aus den täglich angebotenen Speisen selbst hergestellt werden. Darüber hinaus bieten Firmen fertige Speisekomponenten an, beispielsweise passierte Tiefkühl-Pellets (wie Gemüse, Obst, Fisch, Fleisch) für die Gemeinschaftsverpflegung. Diese lassen sich portionsweise zubereiten. Pürierte Kost kann mithilfe kreativer Ideen appetitlich und ansprechend zubereitet bzw. serviert werden. Es ist unbedingt zu vermeiden, alle Komponenten zu einem Brei zu vermischen. Ansprechender ist das Speiseangebot, wenn alle Komponenten einzeln erkennbar, einzeln zu riechen und zu schmecken sind.

Nachweis im Audit: Der*die Auditor*in kann am Audittag die Anrichteweise und/oder spezielle Formen bzw. Küchengeräte zur entsprechenden Darreichung in Augenschein nehmen bzw. das Küchenpersonal zu diesem Auditpunkt befragen. Darüber hinaus eignen sich Fotos von angerichteten Speisen als Nachweis für dieses Kriterium.

2.2.3 Gestaltung des Speiseplanes

Der aktuelle Speiseplan ist vorab allen regelmäßig barrierefrei zugänglich

Die Patient*innen informieren sich anhand des Speiseplans über das aktuelle Speiseangebot der Klinik. Daher müssen diese im Vorfeld die Möglichkeit haben, den aktuellen Speiseplan barrierefrei einzusehen. Regelmäßig werden in den Patient*innenzimmern Hinweise für den Aufenthalt in der Klinik ausgelegt, die meist die Speisepläne für Frühstück und Abendbrot sowie die wechselnden Angebote der Mittagsverpflegung enthalten.



Das Pflege- oder Servicepersonal muss sicherstellen, dass auch immobile Patient*innen oder Menschen mit Sehbeeinträchtigungen über das Speiseangebot Kenntnis erhalten, beraten werden und auswählen können.



Der Speiseplan soll in gut lesbarer Schriftgröße und übersichtlich erstellt sein.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie auf, wie und wo Sie die aktuellen Speiseangebote der Vollverpflegung den Patient*innen zugänglich machen.

Die zu zertifizierende Vollverpflegung ist richtig und vollständig signalisiert, die Patient*innen erhalten Informationen zu den empfohlenen Lebensmittelhäufigkeiten¹, und bei dem Angebot mehrerer Menülinien sind diese übersichtlich dargestellt

Das zertifizierte Angebot in der Vollverpflegung muss richtig und vollständig signalisiert sein, z. B. durch farbliche Unterlegung, ein Logo oder ein Symbol. Nach dem bestandenen Audit muss das Station Ernährung-Logo dafür eingesetzt werden; Caterer verwenden das DGE-Logo. Es muss klar ersichtlich sein, welche Komponenten zu einem Mittagsgericht gehören und welche Komponenten früh und abends gewählt werden sollten. Zudem müssen die Patient*innen erkennen können, wie eine geeignete Zusammenstellung der Lebensmittel zum Frühstück, Abendbrot und ggf. zu den Zwischenmahlzeiten erfolgen sollte. So ist es beispielsweise nicht ausreichend, dass Rohkost als gesundheitsförderndes Lebensmittel hervorgehoben ist, wenn keine Information darüber besteht, dass Rohkost einmal täglich verzehrt werden sollte. Bei der Empfehlung zum Abendessen würde also Rohkost mit aufgeführt werden müssen.

In den Kliniken werden zum Mittagessen meist mehrere Menülinien angeboten. Der Speiseplan soll so gestaltet sein, dass die einzelnen Menülinien (z. B. Menülinie 1 und 2 oder „vegetarisches Menü“) übersichtlich dargestellt und eindeutig erkennbar sind. Insbesondere muss klar ersichtlich sein, welche Komponenten zu dem zertifizierten Angebot gehören.

¹ Musterspeisepläne mit Hinweisen zur richtigen Signalisierung und ein Beispiel für die Information der Patient*innen zu den empfohlenen Lebensmittelhäufigkeiten und den -qualitäten finden Sie im Kapitel 5.



Die Beschriftung im Ausgabebereich zum Mittagessen soll so gestaltet sein, dass deutlich wird, welches Menü an welcher Ausgabe erhältlich ist. Dies kann z. B. mit Hilfe von Aufstellern, Plakaten oder Monitoren umgesetzt werden. Darüber hinaus müssen im Ausgabebereich zu allen Mahlzeiten die zum zertifizierten Angebot gehörenden Speisekomponenten (z. B. Vollkornbrötchen, Vollkornbrot, Wurst- und Käseaufschnitt, Obstkorb, Salatbüfett oder Desserts) eindeutig signalisiert sein.



Werden Frühstück und Abendbrot in Büfettform angeboten, können die Lebensmittel des zertifizierten Angebotes z. B. durch Fotos von Mustertellern¹, über eine Informationstafel oder durch direkte Kennzeichnung (z. B. durch Minifähnchen) signalisiert werden. Entscheidend ist, dass den Patient*innen eine eindeutige und unmissverständliche Auswahl der gesundheitsfördernden Lebensmittel ermöglicht wird.



Sollten mehrere Speiseplanvarianten (z. B. Wochen- und Monatspläne) zum Aushang kommen, muss diese Vorgabe auf allen Speiseplanvarianten (z. B. Druck- und Onlineversionen) umgesetzt werden.



Neben der korrekten Signalisation der empfohlenen Lebensmittel und Qualitäten ist es ebenfalls unerlässlich, die Patient*innen darüber zu informieren, mit welcher Häufigkeit bestimmte Lebensmittel ausgewählt werden sollten (z. B. 1-mal täglich Rohkost, 2-mal täglich Milchprodukte usw.). Einen Vorschlag, wie diese Information gestaltet sein kann, finden Sie im Kapitel 5.2.



Als Caterer beachten Sie bitte, dass es nur eine Variante der zertifizierten Menülinie gibt, die in allen belieferten Kliniken entsprechend angeboten sowie korrekt und vollständig ausgelobt werden muss. Es ist nicht möglich, in Klinik A eine und in Klinik B eine weitere Variante anzubieten. Sollte das gewünscht sein, muss es entsprechend bei der DGE angemeldet und von dieser geprüft werden. Dafür fallen zusätzliche Kosten an.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie anhand des aktuellen Speiseplanes und zurückliegenden Speisepläne, wie Sie beim Angebot mehrerer Menülinien zum Mittagessen und dem Angebot für die weiteren Mahlzeiten dieses übersichtlich darstellen und die zertifizierten Angebote eindeutig und korrekt kennzeichnen. Beschriften Sie die Ausgabestellen der unterschiedlichen Menülinien. Wenn Sie Frühstück und Abendbrot in Büfettform anbieten, wird der*die Auditor*in durch Sichtkontrolle prüfen, ob Sie die zertifizierten Angebote richtig und vollständig signalisieren.

¹ Aus Gründen der Nachhaltigkeit ist es empfehlenswert, den teilweise in der Verpflegungspraxis üblichen Musterteller durch ein Foto der auf dem Teller angerichteten Speisekomponenten zu ersetzen.

Die Tierart bei Fleisch, Wurstwaren und Fisch ist benannt

Im Hinblick auf eine transparente Information der Patient*innen und aufgrund religiöser Aspekte ist die Tierart bei Fleisch, Wurstwaren und Fisch auf dem Speiseplan anzugeben. Für die Praxis bedeutet dies, dass mit der Benennung der Fleischkomponente – auch wenn Fleisch nur eine Zutat im Gericht ist – ebenfalls die Tierart anzugeben ist, z. B. Hackfleischsoße vom Rind, Hähnchengulasch, Würstchen vom Schwein. Die Benennung kann auch in Form von Piktogrammen wie der Abbildung eines Schweines oder eines Huhnes oder als Kennzeichnung mit einem Buchstaben, z. B. „R“ für „Rind“, auf dem Speiseplan erfolgen.



Bei Fleischkomponenten, die üblicherweise in anderen Sprachen angegeben werden, wie z. B. Corned Beef, ist die Tierart zusätzlich in deutscher Sprache zu nennen oder mit einem eindeutig erkennbaren Tiersymbol zu versehen.



Die Nennung der Tierart muss prinzipiell bei allen Produkten erfolgen, die Fleisch oder Fisch enthalten oder auf Basis von Fleisch oder Fisch hergestellt werden. Dies gilt auch bei Brühen, Soßen oder Schmalz. Piktogramme können gegebenenfalls zu ungenau sein (z. B. bei der Verwendung des gleichen Piktogramms für alle Geflügelarten). Bei Bedarf muss hier die Tierart, z. B. durch namentliche Nennung im Komponentennamen (z. B. Hähnchenbrust oder Putengeschnetzeltes), konkretisiert werden. Für die Nennung der Fischart sind Piktogramme nicht geeignet.

- Bei Gerichten, die üblicherweise mehrere Tierarten enthalten, z. B. Roulade aus Rindfleisch mit Schweinespeck, müssen alle verwendeten Tierarten genannt werden.
- Die Nennung der Tierart bei Geflügelhackfleischprodukten (z. B. Wiener oder Frikadelle) muss nicht erfolgen; es reicht die Angabe Geflügel (auch dann, wenn es sich nur um eine Tierart handelt). Bei Muskelfleisch muss die konkrete Tierart genannt sein (z. B. Putenbruststeak).

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. durch Vorlage von Speiseplänen auf, dass Sie die Tierart bei Fleisch und Wurstwaren sowie Fisch benennen oder wie Sie diese durch eine gesonderte Darstellung, z. B. mit einem Piktogramm oder einem speziellen Buchstaben, ausweisen.

Nicht übliche und nicht eindeutige Bezeichnungen sind erklärt

Manche Gerichte werden unter kreativen Bezeichnungen wie „Salsa Verde“ oder „Fischfilet nach Art des Hauses“ angeboten, um z. B. Speisen für die Patient*innen attraktiver zu machen. Auf dem Speiseplan müssen diese Gerichte erklärt werden, z. B. „Fischfilet nach Art des Hauses“ (Seelachsfilet mit Kräuterkruste, Kartoffeln und Endiviensalat). Auch klassische Garnituren wie „Jäger Art“ sind nicht allen bekannt. Diese Bezeichnungen müssen ebenfalls erklärt werden, also – in dem genannten Beispiel – Rahmsoße mit Pilzen.



Markennamen von Produkten dürfen im Zusammenhang mit den DGE-zertifizierten Angeboten nicht genannt werden.



Darüber hinaus muss sowohl bei Gemüse als auch bei Salat und Obst auf dem Speiseplan klar definiert werden, was sich hinter diesen Sammelbegriffen verbirgt. Bei mehreren Bestandteilen (z. B. Gemüse Eintopf oder Rohkostsalat) müssen die 3 hauptwertgebenden Bestandteile genannt sein (bei tiefgekühlten Produkten anhand der Zutatenliste; bei nicht tiefgekühlten Produkten nach der Beurteilung der zubereitenden Person, was die Hauptbestandteile des Gerichtes sind). Detailangaben können auch über tägliche Angebotsaufsteller gemacht werden, diese müssen jedoch dann digital zum Nachweis im Rahmen der Audits aufbewahrt werden. Bei Stückobst müssen keine weiteren Detailangaben erfolgen, die Angabe „Obst“ oder „Stückobst“ ist so ausreichend. Dort, wo die Patient*innen die Möglichkeit haben, eindeutig zu erkennen, aus welchen Zutaten z. B. der Rohkostsalat besteht (z. B. in einer Salattheke oder einer Angebotsvitrine), muss ebenfalls keine Nennung erfolgen. Auf Angebotskarten der Vollverpflegung, die nicht täglich oder wöchentlich aktualisiert werden, können auch allgemeine Angaben festgehalten werden (z. B. „Gemüsesuppe“ zur Auswahl zum Abendessen). Die Servicemitarbeiter*innen müssen dann Kenntnis darüber haben, welche Möglichkeiten zur Auswahl stehen, die den Anforderungen des DGE-Qualitätsstandards entsprechen.



Darüber hinaus ist Folgendes zu beachten:

- Ein Dressing muss auf dem Speiseplan benannt werden (z. B. mit Joghurtdressing oder mit Vinaigrette), das den Anforderungen der DGE-Zertifizierung entspricht. Wenn Essig/Zitrone und Öl zur Zubereitung von Salaten (z. B. bei Möhrenrohkost) verwendet werden, zählt dies nicht als zu benennendes Dressing.
- Panierte Speisekomponenten müssen auf dem Speiseplan als solche erkennbar sein.
- Speisekomponenten, deren Bezeichnungen auf bestimmte Produkte verweisen, müssen diese Zutat auch enthalten (z. B. muss eine „Rahmsoße“ oder „Sahnesoße“ auch tatsächlich Sahne enthalten¹).
- Markennamen von Produkten dürfen im Zusammenhang mit den DGE-zertifizierten Angeboten nicht genannt werden.
- Gemüseanteile in Convenience-Artikeln, die nicht zu Erfüllung der Häufigkeiten beitragen, müssen nicht zwingend detailliert benannt werden.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie anhand von Speiseplänen und/oder ergänzenden Informationsblättern, die neben dem Speiseplanaushang platziert werden, dass nicht eindeutige Bezeichnungen erklärt sind.

¹ „Rahm- und Sahnesoßen enthalten mindestens 30 g/l Milchfett aus Rahm (Sahne)“. Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e. V. (BLL), Richtlinie zur Beurteilung von Suppen und Soßen, Seite 5 (Stand 2015).

2.3 Qualitätsbereich Hygieneaspekte, rechtlicher Rahmen, Qualitätsmanagementsystem und Kommunikationsmaßnahmen

Dieser Qualitätsbereich beinhaltet sowohl Forderungen auf Basis von rechtlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung bei der Speiseverpflegung als auch Vorgaben der DGE zum Umgang mit Kommunikationsmitteln im Zusammenhang mit der DGE-Zertifizierung. Hauptsächlich werden dabei folgende Kriterien geprüft:

- Umsetzung eines Eigenkontrollsystems nach den HACCP²-Grundsätzen
- Umsetzung der rechtlich geforderten Temperaturvorgaben bezüglich der Lagerung, des Warmhaltens, des Transportes und der Ausgabe von Speisen
- Umsetzung eines den Anforderungen entsprechenden Reinigungs- und Desinfektionssystems.
- Umsetzung der rechtlich geforderten Bestimmungen der Lebensmittelhygiene-Verordnung und Tier-LMHV und des Infektionsschutzgesetzes
- Umsetzung der rechtlich geforderten Bestimmungen bezüglich der Kennzeichnung von Allergenen, Zusatzstoffen und Nährwerten
- Umsetzung der rechtlich geforderten Schulungen/Belehrungen zur Lebensmittelhygiene und zu dem Infektionsschutzgesetz
- Einhaltung der Vorgaben der DGE beim Umgang mit Kommunikationsmaßnahmen im Zusammenhang mit der DGE-Zertifizierung



Die Kriterien dieses Qualitätsbereiches beinhalten fast ausschließlich die Einhaltung rechtlich geforderter Bestimmungen, deren Umsetzung grundlegend für die Qualitätssicherung in speiseproduzierenden Kliniken und Betrieben ist und deren Überwachung üblicherweise regelmäßig durch staatliche Kontrollorgane stattfindet. Daher wird im Kapitel 2.3 auf eine ausführliche Beschreibung jedes einzelnen Kriteriums und auch weitgehend auf die Kennzeichnung mit den grafischen Elementen verzichtet. Nachfolgend finden Sie einige Hinweise bezüglich der Prüfung im DGE-Audit und der Nachweisführung zur Umsetzung der Kriterien.

Umsetzung eines Eigenkontrollsystems nach den HACCP-Grundsätzen

Ergänzend zur „Guten Hygienepaxis“ müssen Lebensmittelunternehmen, dazu gehören auch Kliniken, ein dokumentiertes Eigenkontrollsystem nach HACCP-Grundsätzen in ihrem Betrieb anwenden. Das Ziel eines solchen Eigenkontrollsystems ist es, mögliche gesundheitliche Gefahrenquellen in allen Teilbereichen der Verpflegung, angefangen von der Warenannahme über die Lagerung und Speisezubereitung bis hin zur Essensausgabe, zu identifizieren, zu bewerten und durch geeignete Maßnahmen zu minimieren oder zu eliminieren. Jeder CCP³ muss über messbare Grenzwerte verfügen, die die Grenzen für die Gewährleistung der Lebensmittelsicherheit definieren. Ein CCP kann mehr als einen Grenzwert haben. In der Gemeinschaftsverpflegung sind die wichtigsten CCPs Temperatur und Zeit.



Im Rahmen des Audits stellen Sie dar, welche Maßnahmen in Ihrer Klinik bzw. in Ihrem Betrieb diesbezüglich festgelegt wurden (z. B. Mindestkerntemperaturen im Garprozess) und wie Sie eine kontinuierliche Umsetzung sichern. Eine regelmäßig geführte Dokumentation dazu muss im Audit vorliegen.

2 HACCP = hazard analysis and critical control points

3 CCP = critical control point

Umsetzung der rechtlich geforderten Temperaturvorgaben bezüglich der Lagerung, des Warmhaltens, des Transportes und der Ausgabe von Speisen

Im Audit ist nachzuweisen, wie in Ihrem Betrieb bzw. Ihrer Klinik systematisch die rechtlich geforderten Temperaturvorgaben eingehalten werden. Dies beinhaltet u. a. einen Nachweis der regelmäßigen manuellen oder digitalen Überwachungen der jeweiligen Temperaturen und deren Dokumentation. Gleichzeitig muss in den speiseproduzierenden Betrieben (dazu gehören auch Kliniken) nachgewiesen werden, wie die rechtlich geforderten Temperaturvorgaben von maximal 7 °C bei der Lagerung von kalten Speisen und mindestens 65 °C beim Warmhalten, dem Transport und der Ausgabe von warmen Speisen gesichert werden. Eine regelmäßig geführte Dokumentation dazu wer wann welche Maßnahme umgesetzt hat (z. B. Kontrolle der Lager-, Kühlhaus- oder Kühlschrankschranktemperaturen) muss im Audit vorliegen.

Umsetzung eines den Anforderungen entsprechenden Reinigungs- und Desinfektionssystems

Ein entsprechendes Reinigungs- und Desinfektionssystem ist ein elementarer Bestandteil zur Umsetzung einer „Guten Hygienepraxis“. Dabei kommt dem Reinigungs- und Desinfektionsplan eine zentrale Bedeutung zu. Auf diesem müssen alle erforderlichen Arbeiten für die jeweiligen Teilbereiche der Hauptküche (z. B. Warenannahme, Produktionsräume, Läger, Speiseausgabe), die Reinigungsintervalle (z. B. täglich, wöchentlich) und die dafür zu verwendenden Reinigungs- und Desinfektionsmittel inkl. der notwendigen Dosiervorgaben erfasst sein. Dieser Plan muss für alle Mitarbeitenden gut zugänglich sein und hängt daher üblicherweise in den einzelnen Teilbereichen der Küche aus.



In Kliniken muss dies zudem für alle anderen relevanten Bereiche, z. B. auch für die Stationsküchen, gesichert sein. Im Audit ist weiterhin darzulegen, wie die Umsetzung der notwendigen Arbeiten gesichert oder überwacht und dokumentiert wird.

Umsetzung der rechtlich geforderten Bestimmungen der Lebensmittelhygiene-Verordnung und Tier-LMHV und des Infektionsschutzgesetzes

Die Prüfung im Rahmen des Audits bei diesem Kriterium beinhaltet u. a. die Einhaltung der Empfehlungen zu einer „Guten Hygienepraxis“, wie z. B. eine übersichtliche Lagerung von tiefgekühlten Produkten, die Vorgaben für Lagerdauer und Lagerbedingungen sowie Aufbewahrungstemperaturen von kalten Speisen, der Personalhygiene oder den Vorgaben zum Schutz vor Insekten und Ungeziefer. Laut Infektionsschutzgesetz muss in der Klinik oder beim Caterer nachweisbar sein, dass für alle Mitarbeitenden, die Kontakt mit Lebensmitteln haben, eine Erstbelehrung durch die zuständige Gesundheitsbehörde erfolgt. Zudem muss nachweisbar sein, dass eine Belehrung bei Arbeitsantritt sowie eine Wiederholung dieser Belehrung alle 2 Jahre dokumentiert ist. Dies trifft auch auf nur zeitweise beschäftigte Mitarbeitende wie Vertretungskräfte oder Personen im Praktikum zu.

Umsetzung der rechtlich geforderten Bestimmungen bezüglich der Kennzeichnung von Allergenen, Zusatzstoffen und Nährwerten

Verpflichtende Informationsangaben gibt es nur im Bereich der Allergenkennzeichnung und der Kenntlichmachung bestimmter Zusatzstoffe.

Verpflichtende Allergeninformationen:

Bezüglich des gesamten Verpflegungsangebotes muss erkennbar sein, ob eines oder mehrere der 14 Hauptallergene, die bei der europäischen Bevölkerung am häufigsten Lebensmittelallergien und Unverträglichkeiten auslösen, in einer Speisekomponente enthalten sind. Es wird empfohlen, die Allergenkennzeichnung für jede Speisekomponente und nicht ausschließlich für das ganze Gericht vorzunehmen.

In der Gemeinschaftsverpflegung sollten die Angaben auf Speiseplänen und Getränkekarten oder in Preisverzeichnissen erfolgen. Dabei dürfen – wie auch bei der Kenntlichmachung von Zusatzstoffen – Fußnoten genutzt werden, sofern auf diese bei der Bezeichnung des Lebensmittels oder der Speise deutlich erkennbar hingewiesen wird.

Eine mündliche Auskunft¹ ist ebenfalls möglich. Dies bedingt, dass alle Speisen mit den jeweils enthaltenen Allergenen schriftlich – in einer sogenannten Kladde – hinterlegt sind. Auch muss das Personal entsprechend geschult sein, um auf Nachfrage sichere Angaben machen zu können.

Kenntlichmachung von Zusatzstoffen:

Gemäß § 5 der Lebensmittelzusatzstoff-Durchführungsverordnung (LMZDV)² müssen Zusatzstoffe bestimmter Klassen beim Angebot nicht vorverpackter Waren angegeben werden. Dabei muss – anders als bei vorverpackter Ware – nicht der Zusatzstoff selbst namentlich genannt werden, sondern es reicht die Angabe seiner Funktionsklasse, also z. B. „mit Konservierungsstoff“ oder „konserviert“ oder „mit Farbstoff“.

Über die Zusatzstoffe kann mündlich informiert werden. Dies setzt allerdings voraus, dass die Angaben auf Nachfrage unverzüglich vor Kaufabschluss und vor Übergabe des Lebensmittels mitgeteilt werden, eine schriftliche Aufzeichnung über den Einsatz der bei der Herstellung des jeweiligen Lebensmittels verwendeten Zusatzstoffe vorliegt und diese für die zuständige Behörde und auf Nachfrage auch für die Tischgäste leicht zugänglich ist.



Wird die Möglichkeit der mündlichen Auskunft zu Allergenen und Zusatzstoffen vom Betrieb oder vom Caterer genutzt, müssen die Gäste eindeutig auf diese Möglichkeit hingewiesen werden.

Informationen rund um die Nährwerte:

Nährwertinformationen sind beim Angebot unverpackter Speisen – anders als bei vorverpackter Ware – nicht verpflichtend. Wer jedoch freiwillig über Nährwerte informieren möchte, muss die Vorgaben von Art. 30 Abs. 5 der Lebensmittelinformations-Verordnung beachten. Angegeben werden dürfen danach entweder

- allein der Brennwert (in kcal und kJ) oder
- der Brennwert sowie die Gehalte an Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz oder
- der Brennwert sowie die Gehalte an Fett, gesättigten Fettsäuren, Kohlenhydraten, Zucker, Eiweiß und Salz (die sogenannten „BIG 7“, deren Reihenfolge nicht verändert werden darf),

¹ Beachten Sie, dass die Lebensmittelüberwachung in der Hoheit der Länder liegt und somit spezifische Auslegungen möglich sein können.

² Die Verordnung zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften über Lebensmittelzusatzstoffe (Lebensmittelzusatzstoff-Durchführungsverordnung - LMZDV) ist am 09.06.2021 in Kraft getreten. Gleichzeitig ist die Zusatzstoff-Zulassungsverordnung (ZZuIV) außer Kraft getreten.

jeweils bezogen auf 1 Portion bzw. 1 Verzehreinheit, sofern diese eindeutig quantifiziert ist. Es ist außerdem erlaubt, die Information auf 100 g beziehungsweise 100 ml zu beziehen. Nährwertbezogene Angaben wie „fettarm“ oder „Vitamin-C-reich“ sind separat geregelt. Sie sind nur zulässig, wenn die Vorgaben der Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 (Health-Claims-Verordnung, HCVO) erfüllt sind.

Umsetzung der rechtlich geforderten Schulungs- und Belehrungspflicht

Schulungspflicht Hygiene:

Mitarbeitende, die mit Lebensmitteln umgehen, müssen nach dem EU-Hygienerecht (Verordnung (EG) Nr. 852/2004) regelmäßig zur Lebensmittelhygiene geschult werden. Anforderungen an Inhalte und die Häufigkeit dieser Schulungen sind rechtlich nicht konkret geregelt. Daher ist es sinnvoll, im HACCP-Konzept entsprechende Vorgaben festzulegen, die dann auch für die Prüfung im Audit grundlegend sind. Eine Orientierungshilfe dazu gibt die DIN 10514: Hygieneschulungen. Danach sollten Betriebsangehörige mindestens einmal jährlich geschult werden. Die Norm empfiehlt zudem eine Erfolgskontrolle.

Belehrungspflicht Infektionsschutzgesetz:

Nach § 43 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besteht außerdem eine Belehrungspflicht für alle Personen, die Lebensmittel herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen oder die in Küchen von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind. Ziel der IfSG-Belehrung ist es, das Personal über spezifische Rechte und Pflichten in Zusammenhang mit dem Infektionsschutz zu belehren, unter anderem über bestehende Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote gemäß § 42 IfSG. Zuständig für die Erstbelehrung und eine entsprechende Bescheinigung ist in der Regel das örtliche Gesundheitsamt. Die Bescheinigung darf bei Tätigkeitsaufnahme nicht älter als 3 Monate sein. Bei Arbeitsantritt und anschließend mindestens alle 2 Jahre ist eine Folgebelehrung im Betrieb erforderlich. Diese kann durch den*die Arbeitgeber*in erfolgen.



Die Schulungs- und Belehrungspflicht gilt somit auch für die Fahrdienste, die die Kliniken bzw. die Außenstellen von Kliniken mit Essen beliefern.

Nachholtermine:

Für Mitarbeitende, die an den regulären Schulungs- und Belehrungsterminen nicht teilnehmen konnten, sind diese zeitnah nachzuholen. Dafür muss eine entsprechende Systematik etabliert werden. Im Rahmen des Audits muss nachgewiesen werden, dass die betreffenden Mitarbeitenden geschult und belehrt wurden bzw. wie die Durchführung ggf. notwendiger Nachholtermine gewährleistet ist.

Einhaltung der Vorgaben der DGE beim Umgang mit Kommunikationsmitteln im Zusammenhang mit der DGE-Zertifizierung

Alle Kommunikationsmaßnahmen in digitaler Form oder als Printmedium, bei denen das DGE-Logo oder das Station Ernährung-Logo zum Einsatz kommen sollen, sind bei der DGE-Zertifizierungsstelle einzureichen. Dabei ist darauf zu achten, dass ausschließlich das zutreffende Logo, also für Caterer das DGE-Logo und für Kliniken das Station Ernährung-Logo, verwendet werden darf.



Eine Veröffentlichung dieser Medien ist erst dann zulässig, wenn diese durch die DGE-Zertifizierungsstelle freigegeben wurden.



Für bereits veröffentlichte Medien ist im Rahmen des Audits die Freigabe durch Vorlage der betreffenden Freigabe-E-Mail der DGE nachzuweisen. Beachten Sie diesbezüglich, dass die Medien mindestens 6 Wochen vor der geplanten Veröffentlichung bei der DGE-Zertifizierungsstelle einzureichen sind. Mit den entsprechenden Logos signalisierte Speisepläne sind von der Freigabepflicht ausgenommen. Die Prüfung der korrekten Signalisierung erfolgt hier im Rahmen des Audits.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie z. B. anhand von Speiseplänen, Handlungsanweisungen, Konzepten zu HACCP und „Guter Hygienepraxis“ sowie weiteren geeigneten Dokumenten auf, wie Sie die Anforderungen dieses Qualitätsbereiches umsetzen.

2.4 Qualitätsbereich Lebenswelt

Der Qualitätsbereich Lebenswelt stellt die Kriterien dar, die neben dem Speiseangebot einen Einfluss auf die Essatmosphäre und die Kommunikation mit den Patient*innen haben. Die hier genannten Kriterien sind nicht vom Caterer zu beeinflussen und daher ausschließlich von der Klinik umzusetzen.

2.4.1 Essenszeiten

Essenszeiten sind festgelegt und angemessene Essenszeiträume werden eingehalten

In der Klinik müssen sich die Essenszeiten nach den Funktionsabläufen im Hause richten. Das heißt, dass die gewohnten Zeiten für Frühstück, Mittagessen und Abendbrot oftmals in anderen Zeiträumen liegen als zu Hause. Wichtig für einen strukturierten Tagesablauf in der Klinik sind eindeutig festgelegte Essenszeiträume, in denen genügend Zeit für den Verzehr der Mahlzeiten bleibt. Diese müssen – wie der Speiseplan – allen Patient*innen bekannt gemacht werden.

Nachweis im Audit: Halten Sie für die Patient*innen entsprechende Informationen über die Abläufe im Klinikalltag bereit.

2.4.2 Raum- und Tischgestaltung

Der Essplatz ist angemessen beleuchtet

Bei der Gestaltung der Speiseräume und Patient*innenzimmer wird darauf geachtet, dass es an jedem Essplatz durch Tageslicht oder andere Lichtquellen ausreichend hell ist.

Nachweis im Audit: Der*die Auditor*in prüft durch Sichtkontrolle, ob es an den Essplätzen ausreichend hell ist bzw. diese angemessen beleuchtet sind.

Das Ambiente ist freundlich und ansprechend

Ein helles und freundliches Ambiente trägt wesentlich zum Wohlfühl bei und kann damit zu einem verbesserten Ess- und Trinkverhalten führen. Mit einer jahreszeitlichen oder anlassbezogenen Gestaltung können zusätzlich Orientierung und Vertrautheit gegeben werden.

Nachweis im Audit: Der*die Auditor*in prüft durch Sichtkontrolle, ob das Ambiente des Raumes/der Räume, in denen Essen verzehrt wird, freundlich und ansprechend ist.

Für Rollstühle und Gehwagen steht ausreichend Platz zur Verfügung

Die Speiseräume und Patient*innenzimmer müssen so gestaltet sein, dass ausreichend Platz für Rollstühle oder Gehwagen in der unmittelbaren Umgebung des Sitzplatzes vorhanden ist. Darüber hinaus muss ausreichend Platz für weitere Personen zum Servieren und ggf. Anreichen von Speisen und Getränken zur Verfügung stehen.

Nachweis im Audit: Der*die Auditor*in prüft durch Sichtkontrolle, ob ausreichend Platz für Rollstühle und Gehwagen in dem Speiseraum/den Speiseräumen und Patient*innenzimmern (stichprobenartig) zur Verfügung steht.

Ess- und Trinkhilfen sind vorhanden und werden entsprechend der individuellen Fähigkeiten der Patient*innen eingesetzt

Um ein selbstbestimmtes Handeln der Patient*innen zu ermöglichen und die Kompetenzen bei verschiedenen Beeinträchtigungen zu fördern, sollten unterschiedliche Hilfsmittel für das Essen und Trinken zur Verfügung stehen und den individuellen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt werden.

Nachweis im Audit: Der*die Auditor*in überzeugt sich per Sichtkontrolle vom Vorhandensein bzw. dem Einsatz der Ess- und Trinkhilfen entsprechend der individuellen Fähigkeiten der Patient*innen.

2.4.3 Service und Kommunikation

Mindestens eine Fachkraft¹ kann Fragen zur vollwertigen Ernährung und zu Kostformen beantworten, eine Ernährungsfachkraft steht Patient*innen bei Bedarf für Beratungsgespräche zur Verfügung

Im „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ werden unter Ernährungsfachkräften Diätassistent*innen, bei äquivalenter Qualifikation für die Ernährungstherapie auch Oecotropholog*innen oder Ernährungswissenschaftler*innen verstanden.



Am vorteilhaftesten für die Umsetzung des Kriteriums ist es, wenn in der Klinik ein Ernährungsteam etabliert ist oder wird.



Entsprechende Angebote für ernährungstherapeutische Beratungsgespräche durch eine Ernährungsfachkraft zum Beispiel bei Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus Typ 2, Lebensmittelunverträglichkeiten, Übergewicht oder Mangelernährung müssen beim Audit nachvollziehbar sein.

¹ z. B. Küchenmeister*in, Koch/Köchin, Verpflegungsbetriebswirt*in, Hauswirtschaftsmeister*in, hauswirtschaftliche*r (Betriebs-)Leiter*in, Diätassistent*in, Oecotropholog*innen

Nachweis im Audit: Der Nachweis der Fachkunde der Mitarbeitenden, die für Fragen der Patient*innen zur vollwertigen Ernährung, zu Kostformen usw. zuständig sind, kann durch ihre fachliche Qualifikation oder geeignete Bestätigungen über Schulungen erfolgen. Für Beratungen muss ausschließlich eine Ernährungsfachkraft zur Verfügung stehen. Weisen Sie im Audit nach, wie Sie Patient*innen über entsprechende Angebote informieren und durchgeführte Beratungen dokumentieren.

Patient*innen erhalten Beratung und Hilfe bei der Speiseauswahl und -bestellung und werden durch geeignete Medien informiert

Ein freundlicher und professioneller Umgang mit den Patient*innen ist ein wichtiger Bestandteil des Services in einer Klinik. Die Servicekräfte stehen in direktem Kontakt mit den Patient*innen und bestimmen wesentlich die „Außenwirkung“ und das Image des Verpflegungsbereiches. Daher ist es wichtig, dass sie freundlich, aufmerksam und verbindlich auftreten. Die Servicemitarbeiter*innen sollen über Kenntnisse zu den angebotenen Speisen, besonders über Ihre „Station Ernährung“-Menülinie, verfügen. Sie müssen Angaben machen können, was an Zutaten in den Speisen enthalten ist, z. B. bei Eintöpfen oder Aufläufen. Darüber hinaus müssen Kenntnisse hinsichtlich der Vorteile der zertifizierten Menülinie vorhanden sein, zum Beispiel in Bezug auf eine bedarfsgerechte Energie- und Nährstoffversorgung. Ferner sind die Patient*innen bei erstmaliger Kontaktaufnahme durch die Servicemitarbeiter*innen auf das bestehende gesundheitsfördernde Angebot aufmerksam zu machen, und es müssen geeignete Medien zur Erläuterung der Hintergründe der Zertifizierung vorliegen. Nutzen Sie dazu die Ihnen schon zur Verfügung stehenden Medien (z. B. Patient*inneninformation, Speiseplan und Angebotskarte), um Sie mit konkreten Informationen zur Zertifizierung bzw. den Inhalten einer gesundheitsfördernden Ernährung zu ergänzen. Zudem kann auf weiterführende Informationsmöglichkeiten (z. B. Plakate, Broschüren, Artikel in der Klinikzeitung o. Ä.) verwiesen werden.



Für die Erarbeitung oder Überarbeitung Ihrer klinikspezifischen Medien unterstützt Sie die DGE mit Textbausteinen. Diese werden Ihnen von der DGE automatisch zur Verfügung gestellt.



Umfangreiches Informationsmaterial finden Sie hier:

www.station-ernaehrung.de > Fachinformationen > Medien

<https://www.station-ernaehrung.de/fachinformationen/medien/>

www.dge-medien-service.de



Nachweis im Audit: Bei der Speisebestellung und/oder -ausgabe wird der Umgang des Servicepersonals mit Patient*innen beobachtet. Die Kenntnisse über das Speiseangebot und speziell der zertifizierten Angebote prüft der*die Auditor*in durch eine Befragung des Servicepersonals. Der Einsatz geeigneter Informationsinstrumente zur Erläuterung der Hintergründe der Zertifizierung wird durch Ansicht der jeweiligen Medien geprüft¹.

Es ist ein Prozess etabliert, mit dem individuelle Unverträglichkeiten abgefragt sowie Speisewünsche und Portionsgrößen berücksichtigt werden

Individuelle Unverträglichkeiten sowie Speisewünsche und Portionsgrößen sollen bei der Bestellung des Essens durch die Patient*innen berücksichtigt werden. Dies erfolgt häufig durch Küchen- oder Servicekräfte, die umfassend über das Verpflegungsangebot und die „Station Ernährung“-Zertifizierung geschult sind. Das Pflegepersonal ist über verordnete Kostformen informiert. Eine gute Kommunikation zwischen Küchen- sowie Servicekräften und dem Pflegepersonal ist Voraussetzung für eine gute Servicequalität und sichere Verpflegung.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie auf, wie Unverträglichkeiten sowie Speisewünsche und Portionsgrößen abgefragt und berücksichtigt werden. Der*die Auditor*in wird zudem die Kommunikation des Ausgabepersonals mit den Patient*innen beobachten.

Beim Auslassen einer Mahlzeit wird eine Ersatzmahlzeit zur Verfügung gestellt

Wenn Patient*innen aufgrund von Untersuchungen oder Behandlungen eine Mahlzeit während der regulären Essenzeiten nicht einnehmen können, ist abhängig von der ärztlichen Indikation und dem Bedarf der Patient*innen eine Ersatzmahlzeit bereitzustellen.



Beachten Sie in diesem Zusammenhang die Grundsätze des HACCP und achten Sie darauf, die Warmhaltezeiten so kurz wie möglich zu halten.

Nachweis im Audit: Weisen Sie dem*der Auditor*in nach, wie in Ihrer Klinik sichergestellt wird, dass Patient*innen beim Auslassen der Mahlzeiten bei Bedarf eine Ersatzmahlzeit zur Verfügung steht.

Die Patient*innen haben die Möglichkeit, Beschwerden und Anregungen mitzuteilen, diese sind dokumentiert, werden ausgewertet und in einer angemessenen Frist bearbeitet

Die Patient*innen haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden und Anregungen mitzuteilen. So z. B. über persönliche Gespräche, regelmäßige Fragebogenaktionen, Qualitätspässe, Briefkästen oder eine Kontaktadresse im Internet.

¹ Beachten Sie bitte, dass Sie alle Medien mit dem Station Ernährung-Logo oder dem DGE-Logo vor der Verwendung und vor einer Auditierung bei der DGE einreichen, prüfen und freigeben lassen müssen.

Die Beschwerden und Anregungen werden dokumentiert, ausgewertet und in einer angemessenen Frist bearbeitet. Die Aufnahme und die Berücksichtigung der Wünsche in angemessener Weise hilft bei einer kundenorientierten Speiseplanung und erhöht die Akzeptanz des Speiseangebotes bei den Patient*innen.



Beschwerden und Anregungen zum Verpflegungsangebot sollten möglichst am selben oder spätestens am nächsten Tag dem Küchenpersonal, den Servicekräften, der Klinik oder dem Caterer weitergegeben werden, damit die Ursachen für aufgetretene Qualitätsmängel noch nachvollziehbar recherchiert werden können. Die Dokumentation sollte auch das Datum, die Art und ggf. die Inhalte der Rückmeldung an die Beschwerdeführenden enthalten.

Nachweis im Audit: Zeigen Sie im Audit, welche Möglichkeiten zum Mitteilen von Beschwerden und Anregungen bestehen, und stellen Sie dem*der Auditor*in anhand von Nachweisen dar, wie Sie diese dokumentieren, auswerten und in einer angemessenen Frist bearbeiten.

3

Zertifizierung eines ovo-lacto-vegetarischen Angebotes

Vegetarische Angebote haben in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Damit eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen auch ohne Fleisch, Fleischprodukte und Fisch gesichert ist, sollte das Verpflegungsangebot nach bestimmten Grundsätzen zusammengestellt sein. Neben Proteinen sind die genannten Lebensmittel Lieferanten für weitere Nährstoffe, wie Omega-3-Fettsäuren und Jod, die in der vegetarischen Menülinie durch eine entsprechende Speiseplangestaltung kompensiert werden sollten. Dafür eignen sich bevorzugt Hülsenfrüchte, Hühnereier, Milch und Milchprodukte, Rapsöl sowie Nüsse, Kerne und Ölsaaten. Die optimale Lebensmittelauswahl für die ovo-lacto-vegetarische Vollverpflegung zeigt Ihnen die nachfolgende Tabelle.

Ovo-lacto-vegetarische Kost		
Lebensmittelgruppe	Lebensmittelqualitäten: Die optimale Auswahl	Lebensmittelhäufigkeiten: über 7 Verpflegungstage (Lebensmittelmengen ¹ zur Orientierung für 7 Verpflegungstage jeweils für PAL 1,2 und PAL 1,4)
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollkornprodukte ▪ Pseudogetreide ▪ Müsli ohne Zucker und Süßungsmittel ▪ Kartoffeln, roh oder vorgegart ▪ Parboiled Reis oder Naturreis 	mind. 21-mal (mind. 3-mal täglich) (PAL 1,2: ca. 2100 g / PAL 1,4: ca. 2500 g), davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ mind. 14-mal Vollkornprodukte ▪ max. 2-mal Kartoffelerzeugnisse
Gemüse und Salat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemüse, frisch oder tiefgekühlt ▪ Hülsenfrüchte ▪ Salat 	mind. 21-mal (mind. 3-mal täglich) (PAL 1,2: ca. 3300 g / PAL 1,4: ca. 3700 g), davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ mind. 7-mal als Rohkost ▪ mind. 2-mal Hülsenfrüchte (PAL 1,2: ca. 210 g / PAL 1,4: ca. 220 g)
Obst	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obst, frisch oder tiefgekühlt ohne Zucker und Süßungsmittel 	mind. 14-mal (mind. 2-mal täglich) (PAL 1,2: ca. 1700 g / PAL 1,4: ca. 1800 g), davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ mind. 7-mal frisch oder tiefgekühlt ohne Zucker und Süßungsmittel ▪ mind. 4-mal Nüsse, Kerne oder Ölsaaten (ungesalzen) (PAL 1,2: ca. 80 g / PAL 1,4: ca. 100 g)

Fortsetzung dieser Tabelle auf der nächsten Seite

¹ Bei den Orientierungswerten handelt es sich um Verzehrmenngen. Schäl- und Garverluste sind bereits berücksichtigt.

Ovo-lacto-vegetarische Kost		
Lebensmittelgruppe	Lebensmittelqualitäten: Die optimale Auswahl	Lebensmittelhäufigkeiten: über 7 Verpflegungstage (Lebensmittelmengen ¹ zur Orientierung für 7 Verpflegungstage jeweils für PAL 1,2 und PAL 1,4)
Milch und Milchprodukte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Milch, Naturjoghurt, Buttermilch, Dickmilch, Kefir: max. 3,8 % Fett absolut ▪ Speisequark: max. 5 % Fett absolut → jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel ▪ Käse: max. 30 % Fett absolut 	<p>mind. 14-mal (mind. 2-mal täglich) (PAL 1,2: ca. 2000 g / PAL 1,4: ca. 2400 g)</p>
Öle und Fette	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapsöl ▪ Lein-, Walnuss-, Soja-, Olivenöl ▪ Margarine aus den genannten Ölen 	<p>Rapsöl ist Standardfett (PAL 1,2: ca. 180 g / PAL 1,4: ca. 220 g)</p>
Getränke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wasser ▪ Früchte-, Kräutertee → jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel 	<p>Getränke sind jederzeit verfügbar</p> <p>mind. ca. 9 l</p>

Tab. 3: Optimale Lebensmittelqualitäten und Lebensmittelhäufigkeiten für die ovo-lacto-vegetarische Vollverpflegung (7 Verpflegungstage pro Patient*in)

Die Basis für die Kriterien der ovo-lacto-vegetarischen Kost bilden die Anforderungen an die Lebensmittelhäufigkeiten und Lebensmittelqualitäten, wie sie in den Kapiteln 2.1 und 2.2. ausführlich beschrieben wurden, ebenso wie alle weiteren Ausführungen zum Qualitätsbereich „Speiseplanung und Speiseherstellung“ sowie „Hygieneaspekte, rechtlicher Rahmen, Qualitätsmanagementsystem und Kommunikationsmaßnahmen“. Daher wird nachfolgend nur auf das Kriterium „Nüsse, Kerne oder Ölsaaten“ eingegangen, da diese in der vegetarischen Menülinie häufiger und in einer größeren Menge angeboten werden müssen als in der Mischkost.

Nüsse, Kerne oder Ölsaaten werden mindestens 4-mal in 7 Verpflegungstagen angeboten

Nüsse, Kerne und Ölsaaten sind wichtige Nährstofflieferanten und gehören zu einer vollwertigen und gesundheitsfördernden Ernährung dazu. Dies ist bei einer ovo-lacto-vegetarischen Verpflegung umso mehr von Bedeutung, da durch den Verzicht auf fettreichen Fisch einige lebensnotwendige Fettsäuren dem Körper nicht zur Verfügung gestellt werden. Lebensmittel wie Rapsöl, Nüsse und Saaten können diese Versorgungslücke zumindest teilweise schließen – ein kompletter Ersatz von fettreichem Fisch ist dadurch jedoch nicht möglich. Je nach Zielgruppe (bzw. Energiebedarf) der Patient*innen sollen pro Woche zwischen 80 g und 100 g Nüsse, Kerne oder Ölsaaten pro Person angeboten werden. Wichtig ist dabei, dass Nüsse, Kerne und Ölsaaten nur in ungesalzener Form angeboten werden. Gesalzene Produkte werden nicht gewertet.

¹ Bei den Orientierungswerten handelt es sich um Verzehrsmengen. Schäl- und Garverluste sind bereits berücksichtigt.



Bieten Sie Nüsse, Leinsamen oder Sesam als Topping in Salaten, Aufläufen, Nudelgerichten oder als Suppeneinlage an, in gemahlener Form (z. B. in Getreide- oder Gemüsebratlingen) oder als Mus (z. B. als Beigabe in Desserts).



Eine Nennung der eingesetzten Nüsse, Kerne oder Ölsaaten im Speisennamen ist nicht notwendig, jedoch muss der Nachweis, in welchen Gerichten die notwendige Menge enthalten ist, eindeutig durch die Klinik oder den Caterer zu führen sein. Die Vorgaben der Allergenkennzeichnung bleiben davon unberührt.



Botanisch gesehen gehören Erdnüsse zwar zu den Hülsenfrüchten, werden allerdings aufgrund ihres hohen Energie- und Fettgehaltes als „Nüsse“ gewertet.



Rezepte und Fachinformationen zum ovo-lacto-vegetarischen Angebot unter:

www.station-ernaehrung.de > Rezepte > Rezeptdatenbank²

<https://www.station-ernaehrung.de/rezepte/rezeptdatenbank/>

www.dge.de > Startseite > Gemeinschaftsverpflegung > Publikationen > Kriterien für ein ovo-lacto-vegetarisches Angebot

<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/gv/publikationen/Hintergrund-vegetarische-Menuelinie.pdf>



Nachweis im Audit: Verdeutlichen Sie z. B. anhand von Speiseplänen, Rezepten und/oder Arbeitsanweisungen, dass Sie mindestens 4-mal innerhalb von 7 Verpflegungstagen Nüsse, Kerne oder Ölsaaten anbieten und eine ausreichende Angebotsmenge sichergestellt ist. Verpackungen, Vorräte im Lager, Bestell- oder Lieferscheine und/oder Einkaufsbelege eignen sich als Nachweis.

² Bei der Rezeptsuche unter „Rezeptart“ nach „Hauptgericht – vegetarisch“ suchen.

4

Checklisten

4.1 Checkliste Mischkost (Vollverpflegung für 7 Tage) 59

4.2 Checkliste ovo-lacto-vegetarische Kost (Vollverpflegung für 7 Tage) 63

4.1 Checkliste Mischkost (Vollverpflegung für 7 Tage)

Diese Checkliste enthält alle Kriterien, die im Rahmen des Audits überprüft werden, und dient zur eigenständigen Kontrolle des derzeitigen Verpflegungsangebotes. In der Spalte „erfüllt“ bzw. „nicht erfüllt“ tragen Sie ein, inwieweit die Kriterien bereits umgesetzt sind. Die mit der Checkliste vorgenommene Selbsteinschätzung garantiert zwar nicht das Bestehen des Audits, ist aber eine Hilfestellung auf dem Weg dorthin. Auf einen Blick erkennen Sie, welche Schritte noch erforderlich sind, um eine optimale Verpflegung anzubieten. Alle Angaben beziehen sich auf 7 Verpflegungstage und mindestens eine Menülinie.

DGE-Zertifizierung¹

Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung	erfüllt	nicht erfüllt
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln		
mind. 21-mal (mind. 3-mal täglich) Brot, Brötchen, Speisekartoffeln, Reis, Teigwaren oder andere Getreideprodukte		
davon: mind. 14-mal Vollkornprodukte (mind. 2-mal täglich)		
davon: max. 2-mal Kartoffelerzeugnisse		
Gemüse, Hülsenfrüchte und Salat		
mind. 21-mal (mind. 3-mal täglich) Gemüse (frisch oder tiefgekühlt) oder Salat		
davon: mind. 7-mal Rohkost (mind. 1-mal täglich)		
davon: mind. 2-mal Hülsenfrüchte		
Obst		
mind. 14-mal Obst (mind. 2-mal täglich)		
davon: mind. 7-mal frisch oder tiefgekühlt ohne Zucker und Süßungsmittel		
davon: mind. 3-mal Nüsse, Kerne oder Ölsaaten (ungesalzen)		
Milch und Milchprodukte		
mind. 14-mal (mind. 2-mal täglich) Milch oder Milchprodukte basierend auf folgenden Qualitäten:		
Milch, Naturjoghurt, Buttermilch, Dickmilch, Kefir: max. 3,8 % Fett absolut (jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel)		
Speisequark: max. 5 % Fett absolut (jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel)		
Käse: max. 30 % Fett absolut		
Fleisch, Wurst, Fisch, Eier		
max. 3-mal Fleisch/Wurst in der Mittagsverpflegung		
davon: mind. 50 % mageres Muskelfleisch		

Fortsetzung dieser Tabelle auf der nächsten Seite

¹ Bei der DGE-Zertifizierung für Caterer entfällt der Qualitätsbereich „Lebenswelt“.

Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung	erfüllt	nicht erfüllt
Fleisch- und Wurstwaren als Belag: max. 20 % Fett		
mind. 2-mal Fisch		
davon: mind. 1-mal fettreicher Fisch		
Fisch aus nicht überfischten Beständen		
Öle und Fette		
Rapsöl ist Standardfett.		
Getränke		
Wasser ist jederzeit verfügbar.		

Qualitätsbereich Speiseplanung und Speiseherstellung	erfüllt	nicht erfüllt
Speiseplanung		
Menüzyklus des Mittagessens beträgt mind. 4 Wochen.		
Saisonales Angebot wird bevorzugt.		
Kulturspezifische und regionale Essgewohnheiten sowie religiöse Aspekte sind berücksichtigt.		
Bei Lebensmittelunverträglichkeiten wie Allergien wird eine entsprechende Speiseauswahl ermöglicht.		
Verschiedene Kostformen sind für unterschiedliche Ernährungssituationen und Krankheiten im Angebot.		
Wünsche und Anregungen der Patient*innen sind in angemessener Weise berücksichtigt.		
max. 1-mal industriell hergestellte Fleischersatzprodukte		
max. 2-mal frittierte und/oder panierte Produkte		
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln werden abwechslungsreich angeboten.		
Ein ovo-lacto-vegetarisches Angebot ist täglich zu allen Mahlzeiten verfügbar.		
Speiseherstellung		
Rezepte oder Arbeitsanweisungen, bei Bedarf mit Zubereitungshinweisen, werden verwendet.		
Auf eine moderate Verwendung von Fett wird geachtet.		
Für die Zubereitung von Gemüse und Kartoffeln werden nährstoffschonende Garmethoden angewendet.		

Qualitätsbereich Speiseplanung und Speiseherstellung	erfüllt	nicht erfüllt
Warmhaltezeiten von 3 Stunden werden nicht überschritten.		
Jodsalz wird verwendet, sparsam salzen.		
Zucker wird sparsam verwendet.		
Alkohol wird nicht angeboten.		
Bei passierter/pürierter Kost sind die einzelnen Komponenten erkennbar angerichtet.		
Gestaltung des Speiseplanes		
Der aktuelle Speiseplan ist vorab allen regelmäßig barrierefrei zugänglich.		
Die zu zertifizierende Vollverpflegung ist richtig und vollständig signalisiert, und die Patient*innen erhalten Informationen zu den empfohlenen Lebensmittelhäufigkeiten.		
Beim Angebot mehrerer Menülinien sind diese übersichtlich dargestellt.		
Die Tierart bei Fleisch, Wurstwaren und Fisch ist benannt.		
Nicht übliche und nicht eindeutige Bezeichnungen sind erklärt.		

Qualitätsbereich Hygieneaspekte, rechtlicher Rahmen, Qualitätsmanagementsystem und Kommunikationsmaßnahmen	erfüllt	nicht erfüllt
Hygiene		
Ein Eigenkontrollsystem analog den HACCP-Grundsätzen wird durchgeführt.		
Aufbewahrungstemperatur von kalten Speisen beträgt max. 7 °C.		
Warmhalte-, Transport- und Ausgabetemperatur von warmen Speisen beträgt mind. 65 °C.		
Ein Reinigungs- und ggf. ein Desinfektionsplan liegen vor und deren korrekte Umsetzung ist sichergestellt.		
Die Einhaltung der Dosierangaben für Reinigungs- und Desinfektionsmittel ist sichergestellt.		
Für den Hygiene- sowie den gesamten Verpflegungsbereich gibt es eine feste Ansprechperson.		
Rechtlicher Rahmen		
Die Bestimmungen der Lebensmittelhygiene-Verordnung und Tier-LMHV werden eingehalten.		
Die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes werden eingehalten.		
Die Bestimmungen der Lebensmittelinformations-Verordnung (LMIV) bezüglich der Nährwertkennzeichnung und Allergenkennzeichnung werden eingehalten.		

Qualitätsbereich Hygieneaspekte, rechtlicher Rahmen, Qualitätsmanagementsystem und Kommunikationsmaßnahmen	erfüllt	nicht erfüllt
Die Bestimmungen der Lebensmittelzusatzstoff-Durchführungsverordnung (LMZDV) werden eingehalten.		
Die rechtlich geforderten Schulungen/Belehrungen zur Lebensmittelhygiene und zum Infektionsschutzgesetz werden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert.		
Für alle Mitarbeitenden ist sichergestellt, dass sie an den Schulungen/Belehrungen oder einem Nachholtermin teilgenommen haben.		
Kommunikationsmaßnahmen		
Es liegt für sämtliche Kommunikationsmaßnahmen mit DGE- oder dem Station Ernährung-Logo vor der Veröffentlichung eine schriftliche Freigabe der DGE vor.		

Qualitätsbereich Lebenswelt	erfüllt	nicht erfüllt
Essenszeiten		
Essenszeiten sind festgelegt.		
Angemessene Essenszeiträume werden eingehalten.		
Raum- und Tischgestaltung		
Der Essplatz ist angemessen beleuchtet.		
Das Ambiente ist freundlich und ansprechend.		
Für Rollstühle und Gehwagen steht ausreichend Platz zur Verfügung.		
Ess- und Trinkhilfen sind vorhanden und werden entsprechend der individuellen Fähigkeiten der Patient*innen eingesetzt.		
Service und Kommunikation		
Mindestens eine Fachkraft kann Fragen zur vollwertigen Ernährung und zu Kostformen beantworten, eine Ernährungsfachkraft steht Patient*innen bei Bedarf für Beratungsgespräche zur Verfügung.		
Patient*innen erhalten Beratung und Hilfe bei der Speiseauswahl und -bestellung und werden durch geeignete Medien informiert.		
Es ist ein Prozess etabliert, mit dem individuelle Unverträglichkeiten abgefragt werden.		
Speisewünsche und Portionsgrößen werden berücksichtigt.		
Beim Auslassen einer Mahlzeit wird eine Ersatzmahlzeit zur Verfügung gestellt.		
Die Patient*innen haben die Möglichkeit, Beschwerden und Anregungen mitzuteilen, diese sind dokumentiert, werden ausgewertet und in einer angemessenen Frist bearbeitet.		

4.2 Checkliste ovo-lacto-vegetarische Kost (Vollverpflegung für 7 Tage)

Die Checkliste zur „vegetarischen Menülinie“ bezieht sich ausschließlich auf die Lebensmittelauswahl. Wenn Sie ausschließlich ein vegetarisches Angebot zertifizieren lassen, müssen neben den Kriterien aus dem Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl auch die der anderen Qualitätsbereiche umgesetzt sein. Alle Angaben der folgenden Checkliste beziehen sich daher auf 7 Verpflegungstage und bei Caterern auf mindestens eine Menülinie.

DGE-Zertifizierung

Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung	erfüllt	nicht erfüllt
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln		
mind. 21-mal (mind. 3-mal täglich) Getreide, Getreideprodukte oder Kartoffeln		
davon: mind. 14-mal Vollkornprodukte		
davon: max. 2-mal Kartoffelerzeugnisse		
Gemüse, Hülsenfrüchte und Salat		
mind. 21-mal (mind. 3-mal täglich) Gemüse (frisch oder tiefgekühlt) oder Salat		
davon: mind. 7-mal Rohkost		
davon: mind. 2-mal Hülsenfrüchte		
Obst		
davon: mind. 7-mal frisch oder tiefgekühlt ohne Zucker und Süßungsmittel		
davon: mind. 4-mal Nüsse, Kerne oder Ölsaaten (ungesalzen)		
Milch und Milchprodukte		
mind. 14-mal (mind. 2-mal täglich) Milch oder Milchprodukte basierend auf folgenden Fettqualitäten:		
Milch, Naturjoghurt, Buttermilch, Dickmilch, Kefir: max. 3,8 % Fett absolut (jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel)		
Speisequark: max. 5 % Fett absolut (jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel)		
Käse: max. 30 % Fett absolut		
Öle und Fette		
Rapsöl ist Standardfett.		
Getränke		
Wasser ist jederzeit verfügbar.		

5

Musterspeisepläne

- 5.1 Musterspeiseplan für die Signalisierung vor dem Erstaudit für Kliniken und Caterer 65
- 5.2 Musterspeiseplan für die Signalisierung nach der erfolgreichen Zertifizierung 66

5.1 Musterspeiseplan für die Signalisierung vor dem Erstaudit für Kliniken und Caterer

Musterspeiseplan für die Verpflegung in Kliniken zur Vorbereitung auf die Zertifizierung und zur Kennzeichnung für das Erstaudit

Menü- linie	Montag	Dienstag	Mitt- woch	Donners- tag	Freitag	Samstag	Sonntag
Menü 1							
Menü 2							
Menü 3							
Menü 4							



= Unsere Klinik strebt eine DGE-Zertifizierung nach dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ an. Solange ist das gesundheitsfördernde Angebot an dem Daumen erkennbar (oder alternativ an einem frei von Ihnen wählbaren Platzhalter).

oder



= Wir streben als Caterer eine Zertifizierung nach dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ an. Solange ist das gesundheitsfördernde Angebot an dem Daumen erkennbar (oder alternativ an einem frei von Ihnen wählbaren Platzhalter).










Innerhalb der so gekennzeichneten Menülinie müssen sich alle geforderten Lebensmittel mit den im „Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung“ genannten Häufigkeiten und Qualitäten wiederfinden. Diese Forderung bezieht sich in der Summe auf alle Mahlzeiten, die zum zertifizierten Angebot gehören sollen, nicht nur auf das Mittagessen.




Beachten Sie zwingend, dass die von Ihnen für die Vorbereitung auf die DGE-Zertifizierung verwendeten Icons bzw. Logos nach dem bestandenen Erstaudit durch das Station Ernährung-Logo (Klinik) oder das DGE-Logo (Caterer) wie nachfolgend dargestellt ersetzt werden müssen.

5.2 Musterspeiseplan für die Signalisierung nach der erfolgreichen Zertifizierung

Musterspeiseplan für die Verpflegung in Kliniken – Version 1


























Menü- linie	Montag	Dienstag	Mitt- woch	Donners- tag	Freitag	Samstag	Sonntag
Menü 1		 Station Ernährung <small>Vollständige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>					
Menü 2	 Station Ernährung <small>Vollständige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>			 Station Ernährung <small>Vollständige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>			 Station Ernährung <small>Vollständige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>
Menü 3			 Station Ernährung <small>Vollständige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>			 Station Ernährung <small>Vollständige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	
Menü 4					 Station Ernährung <small>Vollständige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		


Die Menüs mit dem  -Logo entsprechen dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ und wurden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) als eine Menülinie zertifiziert.




Innerhalb der so gekennzeichneten Menülinie müssen sich alle geforderten Lebensmittel mit den im „Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung“ genannten Häufigkeiten und Qualitäten wiederfinden. Diese Forderung bezieht sich in der Summe auf alle Mahlzeiten, die zum zertifizierten Angebot gehören sollen, nicht nur auf das Mittagessen.

Musterspeiseplan für die Verpflegung in Kliniken – Version 2

Menü- linie	Montag	Dienstag	Mitt- woch	Donners- tag	Freitag	Samstag	Sonntag
Menü 1		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>
Menü 2	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>			 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	
Beilagen	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>
Gemüse		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>
Salat	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>			 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	
Dessert		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>	 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>		 Station Ernährung <small>Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken</small>


Die Komponenten mit dem  -Logo entsprechen dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ und wurden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) als eine Menülinie zertifiziert.



Innerhalb der so gekennzeichneten Menülinie müssen sich alle geforderten Lebensmittel mit den im „Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung“ genannten Häufigkeiten und Qualitäten wiederfinden. Diese Forderung bezieht sich in der Summe auf alle Mahlzeiten, die zum zertifizierten Angebot gehören sollen, nicht nur auf das Mittagessen.

Musterspeiseplan für die Verpflegung in Kliniken – Version 3



























Menülinie	Montag	Diens- tag	Mitt- woch	Don- nerstag	Freitag	Sams- tag	Sonn- tag
 -Menü 1							
Menü 2							
Menü 3							
Menü 4							


Die Menülinie mit dem  -Logo entspricht dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ und wurden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) zertifiziert.



Innerhalb der so gekennzeichneten Menülinie müssen sich alle geforderten Lebensmittel mit den im „Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung“ genannten Häufigkeiten und Qualitäten wiederfinden. Diese Forderung bezieht sich in der Summe auf alle Mahlzeiten, die zum zertifizierten Angebot gehören sollen, nicht nur auf das Mittagessen.

Musterspeisepläne für die Verpflegung zum Frühstück, zu den Zwischenmahlzeiten und zum Abendessen zur Signalisierung nach der erfolgreichen Zertifizierung

Brot/Brötchen	Fleisch/Wurstwaren	Milch/Milchprodukte
Brötchen, hell	Bierschinken 	Camembert
Dreikornbrot	Jagdwurst 	Doppelrahmfrischkäse
Knäckebrot (Urkorn) 	Kasseler Aufschnitt 	Emmentaler 
Mischbrot	Kochschinken 	Gouda 
Schrotbrot	Leberwurst, fein	Handkäse 
Sesambrötchen	Paprikawurst	Schmelzkäse
Vitalbrötchen	Putenmortadella 	Kräuterquark 
Vollkornbrötchen 	Putensalami	Naturjoghurt 1,5 % 
Weißbrot	Römerbraten	Milch 1,5 % 
Weizenvollkornbrot 	Schinkenwurst	Milch 3,5 % 
Suppen	Salate	Weitere Angebote
Geflügelrahmsuppe	Frischgemüse 	Frischobst 
Gemüsebrühe 	Gurkensalat 	Vanillepudding
Brokkolirahmsuppe	Möhrenrohkost 	Erdbeeryoghurt, frisch 
Haferflockensuppe 	Obstsalat 	rote Grütze, frisch 
Milchsuppe 	Fleischsalat	Kirschcreme
Puddingsuppe	Eiersalat	Marmelade
Tomatensuppe 	Häckerle (Heringssalat) 	Honig


Die Angebote mit dem  -Logo entsprechen dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ und wurden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) als eine Menülinie zertifiziert.




Innerhalb der so gekennzeichneten Angebote müssen sich alle geforderten Lebensmittel mit den im „Qualitätsbereich Lebensmittelauswahl Vollverpflegung“ genannten Häufigkeiten und Qualitäten wiederfinden. Diese Forderung bezieht sich in der Summe auf alle Mahlzeiten, die zum zertifizierten Angebot gehören sollen, nicht nur auf das Mittagessen.

Musterspeiseplan für die Vollverpflegung in Kliniken

Tagesempfehlung auf Basis der  -Zertifizierung				
Frühstück	Zwischenmahlzeit	Mittagessen	Vesper/Kaffee	Abendessen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollkornbrötchen ▪ Margarine oder Butter ▪ Gouda ▪ Milch 1,5 % ▪ Gurke und Tomate ▪ Apfel ▪ Kaffee oder Tee ▪ Wasser 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstsalat, ▪ Apfel oder Birne 	<p>Wir empfehlen Ihnen das auf unserem Wochenspeiseplan mit dem  -Logo gekennzeichnete Menü.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erdbeeryoghurt 3,5 % ▪ Vollkornkekse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weizenvollkornbrot ▪ Knäckebrot (Urkorn) ▪ Margarine oder Butter ▪ Handkäse ▪ Putenlyoner ▪ Kirschtomaten/Paprika ▪ Häckerle (Heringssalat) ▪ Tee oder Wasser

Dieser Mustertag zeigt Ihnen beispielhaft auf, wie eine Verpflegung auf Basis unserer  -Zertifizierung aussehen könnte.

Für eine optimale Auswahl empfehlen wir aus unserem mit dem  -Logo gekennzeichneten Angebot:

Täglich:

- 2 Portionen Vollkornprodukte
- 2 Portionen Obst
- 2 Portionen Milch und/oder Milchprodukte
- 3 Portionen Gemüse (davon 1-mal als Rohkost)

Wöchentlich:

- 2 Portionen Fisch (davon 1-mal fettreicher Fisch wie z. B. Hering)
- 2-mal Hülsenfrüchte
- 3-mal Nüsse, Kerne oder Ölsaaten





Die Patient*innen müssen zum einen die Information erhalten, welche Komponenten für die DGE-Zertifizierung geeignet sind, und zum anderen, welche Häufigkeiten für die tägliche/wöchentliche Auswahl empfohlen werden.





Die so gekennzeichneten Angebote müssen den im „Qualitätsbereich Lebensmittel-auswahl Vollverpflegung“ geforderten Qualitäten, wie z. B. Naturjoghurt bis max. 3,8 % Fett, Wurstwaren bis max. 20 % Fett oder Fisch aus nicht überfischten Beständen, entsprechen.



Beachten Sie bitte, dass zur Signalisierung vor dem Erstaudit das  -Logo bzw. das  -Logo noch nicht verwendet werden darf (Signalisierungsmöglichkeit siehe Kapitel 5.1).



Im Kapitel 5.2 wird die Auslobung des zertifizierten Angebotes mit dem  -Logo dargestellt. Caterer, die Kliniken mit einer zertifizierten Vollverpflegung beliefern, müssen ihr Angebot mit dem  -Logo kennzeichnen.

6

Nutzung der Logos

6.1 Welche Logos dürfen verwendet werden?

73

6.2 Gestaltungsregeln bei der Verwendung der Logos

74

Der Vertrag zwischen Ihnen und der DGE ist die Grundlage der DGE-Zertifizierung und enthält wichtige Vereinbarungen, z. B. zur Vertragslaufzeit, zum Zertifizierungsprozedere sowie zur Verwendung des DGE- oder des Station Ernährung-Logos. Nachstehend wird die ordnungsgemäße Nutzung der Logos auf jeder Art von Kommunikationsmitteln (print und digital) dargestellt.



Sämtliche von der DGE vergebenen Logos sind als Wort-/Bildmarke in das Register des Deutschen Patent- und Markenamtes eingetragen; Inhaberin der Marken ist die DGE. Daher muss jede Verwendung des DGE- oder des Station Ernährung-Logos vor der Veröffentlichung von der DGE geprüft und freigegeben werden. Bei Zuwiderhandlungen sind Vertragsstrafen und/oder ein Entzug des Logos möglich.



Die Logos dürfen nur dann verwendet werden, wenn ausschließlich und eindeutig auf das geprüfte und zertifizierte Angebot Bezug genommen wird. Die alleinige Nutzung der Logos ohne den geforderten Kontext ist nicht zulässig. Beispiele für die korrekte Kommunikation sind den sogenannten „Textbausteinen“ zu entnehmen, die jedem Vertragspartner (zusammen mit den Logos) per E-Mail zugesendet werden.

6.1 Welche Logos dürfen verwendet werden?

Zusammen mit dem Auditbericht und dem Zertifikat erhält jede Klinik oder Caterer nach dem erstmals erfolgreich bestandenen Audit ein Logoschild (siehe auch Kapitel 1.1). Dies sind die offiziellen Logos in der Kommunikation nach außen:



Abb. 4: Logoschild für Kliniken



Abb. 5: Logoschild für Caterer



Die Logoschilder bestehen aus Plexiglas, sind zweiteilig und werden mit insgesamt 8 Edelstahlschrauben zur Befestigung geliefert. Die Schilder müssen exakt wie in den Abbildungen 4 und 5 dargestellt angebracht werden; andere Konstellationen (z. B. Schilder nebeneinander, Weglassen eines Elementes) sind unzulässig.

Sollen die Logoschilder (Abb. 4 und Abb. 5) in der Kommunikation nach außen (z. B. auf Speiseplänen, in Flyern) abgebildet werden, kann es erforderlich sein, diese proportional zu verkleinern. Dies geht dann meist zulasten der Lesbarkeit. Daher ist die alleinige Verwendung des DGE- bzw. des Station Ernährung-Logos in der Kommunikation nach außen ebenfalls zulässig (Abb. 6 und Abb. 7).



Abb. 6: Station Ernährung-Logo für Kliniken



Abb. 7: DGE-Logo für Caterer

Die Originallogos werden Ihnen per E-Mail in den Formaten JPG und EPS¹ von der DGE zur Verfügung gestellt.

6.2 Gestaltungsregeln bei der Verwendung der Logos

Da meist das Station Ernährung-Logo bzw. das DGE-Logo (Abb. 6 und Abb. 7) zum Einsatz kommen, werden die Gestaltungsregeln anhand dieser beiden Varianten erläutert; sie gelten allerdings gleichermaßen für die Logoschilder (Abb. 4 und Abb. 5).

Farben

Die Farben der zur Verfügung gestellten Logos dürfen nicht verändert werden. Es gelten folgende Werte:

DGE-Logo:

Vierfarbig, Euroskala: Cyan: 100 %, Magenta: 0 %, Yellow: 90 %, Black: 20 %
Sonderfarbe: HKS 57

Station Ernährung-Logo (besteht aus den Farben Blau, einer Abstufung vom Blau und Dunkelgrau):

Blau: Cyan: 100 %, Magenta: 0 %, Yellow: 0 %, Black: 0 %
Abstufung: (Cyan: 100 %, Magenta: 0 %, Yellow: 0 %, Black: 0 %) 60 %
Dunkelgrau: Cyan: 0 %, Magenta: 0 %, Yellow: 0 %, Black: 75 %

¹ Für die Verwendung einer EPS-Datei sind spezielle Grafikprogramme erforderlich.

Die Logos müssen immer auf einen weißen Hintergrund gesetzt werden. Die Innenflächen der Logos bleiben somit weiß. Es ist auf eine bestmögliche Erkennbarkeit der Logos zu achten. Die Abbildung auf strukturierten Hintergründen oder Verläufen ist nicht zulässig.



Die Darstellung in Schwarz sowie in Grautönen ist nur dann möglich, wenn das gesamte Medium in Schwarz-Weiß gestaltet wird.

Gestaltung

Die Logos müssen immer vollständig in den festgelegten Farben abgebildet werden. Veränderte Darstellungen sind nicht zulässig. Dazu zählen insbesondere:



angeschnittene Darstellung



Verzerrung



Outlinedarstellung



Verwendung als Hintergrund



Rotation

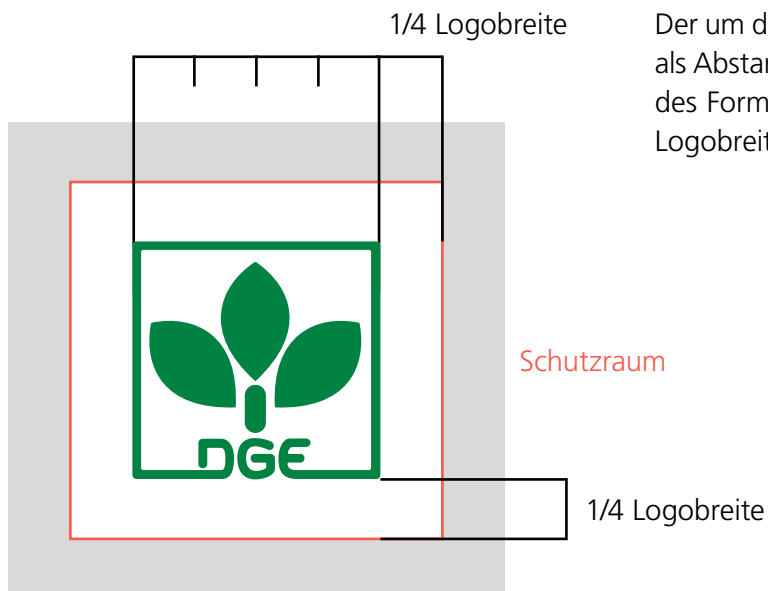


Illustrative oder grafische Veränderung

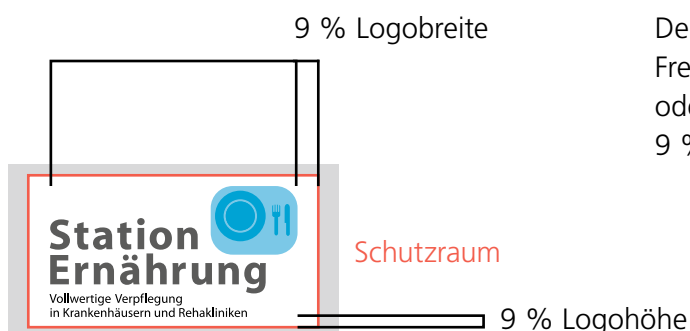


Reduzierung der Deckkraft

Schutzraum



Der um das DGE-Logo verbleibende Freiraum, z. B. als Abstand zu anderen Elementen oder zum Rand des Formates, beträgt mindestens ein Viertel der Logobreite.



Der um das Station Ernährung-Logo verbleibende Freiraum, z. B. als Abstand zu anderen Elementen oder zum Rand des Formates, beträgt mindestens 9 % der Fläche um die Logogrenze.

Größe der Logos

Werden das DGE- bzw. das Station Ernährung-Logo zusammen mit anderen Logos verwendet (z. B. das Bio-Siegel, das Logo der eigenen Firma bzw. der Klinik), ist die Größe der Logos zueinander von Bedeutung. Das DGE- sowie das Station Ernährung-Logo dürfen weder größer noch kleiner sein als die Logos Dritter. Bezugsgröße ist grundsätzlich die Fläche in Quadratzentimetern. Des Weiteren darf in keinem Fall der Eindruck erweckt werden, dass es sich um eine Publikation der DGE handelt (z. B. bei Broschüren, Faltblättern).

Impressum

Herausgeberin:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Godesberger Allee 136
53175 Bonn
www.dge.de

Konzeption, Text und Redaktion:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Referat Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung

Bildnachweise:

Titelseite (von links nach rechts):

© Monkey Business - stock.adobe.com, © DGE/Foto: Christian Augustin, © David Plummer - Dreamstime.com

Rückseite (von links nach rechts):

© ChiccoDodiFC - stock.adobe.com, © NoSystem images, iStock.com, © DGE/Foto: Christian Augustin

Gestaltung:

utopie und praxis, Werbe- und Grafikdesign, Nadine Maillefer
Kirchstraße 8
53913 Swisttal
www.utopie-und-praxis.de

Druck:

Druckerei Berghoff
Pleistalstraße 1
53773 Hennef
www.druckerei-berghoff.de

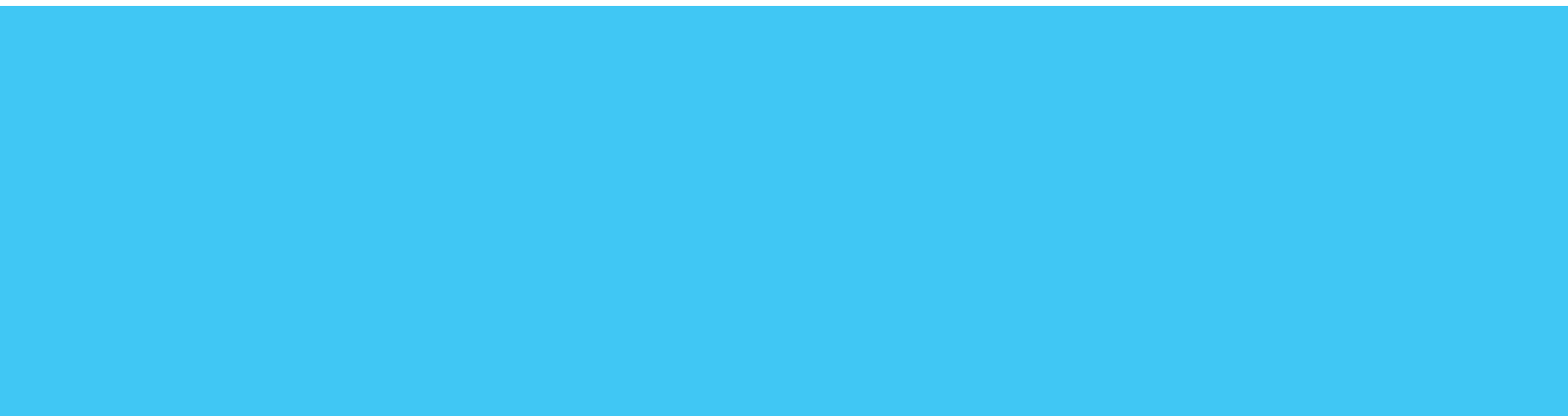
Nachdruck – auch auszugsweise – sowie jede Form der Vervielfältigung oder die Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch die Herausgeberin gestattet. Die Inhalte sind von der DGE sorgfältig geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeberin für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Copyright © DGE Bonn, 3/2022

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Weitere Infos unter:
www.dge.de

