

# Ernährungsberatung in Spitälern und Rehabilitationskliniken

**Positionspapier des Schweizerischen Verbands der Ernährungsberater/innen SVDE-ASDD und der Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Metabolismus Schweiz GESKES SSNC**

## Management Summary

Gesetzlich anerkannte Ernährungsberater/innen übernehmen heutzutage in der stationären wie auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung eine wichtige therapeutische Funktion. Auf ärztliche Anordnung hin sind Ernährungsberater/innen in eigener fachlicher Verantwortung für die ernährungstherapeutische Betreuung der Patient/innen zuständig. Zu beachten ist dabei, dass mit vergleichsweise geringen finanziellen Mitteln ein bedeutsamer klinischer Nutzen bewirkt werden kann. Das kostendämpfende und qualitätssteigernde Potential der Ernährungsberatung muss gezielt genutzt und angemessen vergütet werden. Ausgehend davon fordert der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE), dass die Ernährungsberatung analog zu den anderen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) geregelten medizinisch-therapeutischen Berufen behandelt wird. Hierzu stellt der SVDE die folgenden zwei zentralen Forderungen:

- **Einbettung in die Organisationsstrukturen:** Der SVDE fordert, dass die Ernährungsberatung im Einklang mit ihren beruflichen Kompetenzen und ihrem Bildungshintergrund in die Organisationsstrukturen sowie in die medizinischen und betrieblichen (Entscheidungs-) Prozesse eingebunden wird.
- **Einreihung in die Lohnmodelle:** Der SVDE fordert eine angemessene Vergütung der Leistungen, welche durch die Ernährungsberatung erbracht werden, und eine Einreihung in die relevanten (kantonalen und/oder städtischen) Lohnmodelle, analog zu den anderen im GesBG geregelten Berufen.

## Ausgangslage

Gesetzlich anerkannte Ernährungsberater/innen haben gemäss dem Gesundheitsberufegesetz (GesBG)<sup>1</sup> einen Bachelorabschluss in Ernährung und Diätetik und sind ausgehend von den im GesBG festgehaltenen allgemeinen, persönlichen und sozialen Kompetenzen sowie den in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung (GesBKV)<sup>2</sup> festgehaltenen professionsspezifischen Kompetenzen an der Gesundheitsversorgung der schweizerischen Bevölkerung beteiligt. Mit dieser gesetzlichen Reglementierung wurde das Ausbildungsniveau definitiv vom sekundären aufs tertiäre Niveau angehoben. Nebst der Veränderung des Ausbildungsniveaus hat sich auch das Berufsfeld der Ernährungsberater/innen in den vergangenen zwanzig Jahren grundsätzlich verändert. War die Ernährungsberatung Ende des zwanzigsten Jahrhunderts noch in vielen Spitälern in erster Linie in der Küche für die Kontrolle der korrekten diätetischen Zubereitung der Mahlzeiten zuständig, so übernehmen Ernährungsberater/innen heutzutage auf ärztliche Anordnung zentrale Aufgaben bei der ernährungstherapeutischen Betreuung von Patient/innen, stellen Ernährungsdiagnosen, initiieren Interventionen und führen selbständig ein Monitoring zur Verlaufs- und Erfolgskontrolle durch, um die erkannten Ernährungsprobleme zu therapieren. Die patient/innenbezogene Arbeit stellt heutzutage ein zentrales Merkmal des Berufsbildes der Ernährungsberater/innen dar. Diese sind integraler Bestandteil multiprofessioneller Teams und führen die individuelle Ernährungstherapie selbständig basierend auf evidenzbasierten Richt- und Leitlinien durch.

Da die Berufsbezeichnung gesetzlich nicht geschützt ist, hat der SVDE 2015 das privatrechtlich geschützte Label «Ernährungsberater/in SVDE» eingeführt. Das Label darf nur von Aktivmitgliedern, Pensionierten Mitgliedern und teilweise Ehrenmitgliedern genutzt werden und bürgt für deren gesetzlich anerkannte Ausbildung sowie der Einhaltung der Berufsordnung und der im Bildungsreglement definierten Fortbildungspflicht. Das Label steht somit als Gütesiegel für Professionalität und Qualität!



---

<sup>1</sup> Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30.09.2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; [SR 811.21](#))

<sup>2</sup> Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe nach GesBG vom 13.12.2019 (Gesundheitsberufekompetenzverordnung, GesBKV; [SR 811.212](#))

## Beitrag der Ernährungsberatung zur Gesundheitsversorgung

Das Tätigkeitsfeld der Ernährungsberater/innen SVDE in Spitälern bezieht sich sowohl auf die stationäre wie auch auf die ambulante Betreuung von Patient/innen und umfasst sowohl den akutso-matischen Bereich als auch die Rehabilitation.

### ...im stationären Setting!

Im stationären Setting übernehmen Ernährungsberater/innen SVDE die Verantwortung für die ernährungstherapeutische Betreuung der hospitalisierten Patient/innen. Dank ihrer GesBG-konformen Ausbildung, reflektierten Praxiserfahrungen sowie persönlicher und fachlicher Weiterbildung sind sie in der Lage, die therapeutische Verantwortung für die Behandlung der erkannten Ernährungsprobleme zu übernehmen, sowie Unterstützung zu bieten, um die ernährungsbezogenen Lebensqualität zu verbessern. So kann einerseits die Hospitalisierungsdauer positiv beeinflusst, aber auch die Wahrscheinlichkeit für Re-Hospitalisierungen vermindert werden. So konnte in der randomisierten schweizerischen Multicenter-Interventions-Studie Effort<sup>3</sup> nachgewiesen werden, dass eine individualisierte Ernährungstherapie einen positiven Einfluss auf die Morbidität, Mortalität und Rehospitalisationsrate mangelernährter Patienten/innen hat. Die Patient/innen profitieren von der individualisierten Ernährungstherapie durch eine Linderung der Symptome sowie einer nachhaltig verbesserten Funktionalität und Lebensqualität.

Die Ernährungsberater/innen agieren dabei stets als integraler Bestandteil multiprofessioneller Teams. Die ernährungstherapeutischen Interventionen beinhalten dabei Massnahmen zur Optimierung der oralen Ernährung als auch die Gestaltung der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie und beziehen die ernährungsrelevante Substitutionstherapie und Medikation mit ein. Thematisch wird ein sehr breites Spektrum abgedeckt – wie beispielsweise Malnutrition, perioperative Ernährung bei grossen viszeralchirurgischen Eingriffen, Dysphagie, Palliative Care sowie nephrologische, gastroenterologische oder pneumologische Erkrankungen.

Nebst der direkt patient/innenbezogenen Tätigkeiten arbeiten Ernährungsberater/innen impulsgebend in spitalinternen Kommissionen und Arbeitsgruppen mit oder leiten diese.

Darüber hinaus nehmen Ernährungsberater/innen SVDE eine zentrale Rolle ein, um die Qualität der Patienten/innenverpflegung sicherzustellen und den komplexen interprofessionellen Verpflegungsprozess (Küche, Diätküche, Hotellerie, Pflegedienst, Arztdienst, Therapien) mitzugestalten. Es gilt eine korrekte Kostformverordnung in einer für alle beteiligten verständlichen Terminologie zu gewährleisten, die gastronomischen und ökologischen Anforderungen an die Ernährung zu berücksichtigen und die Mahlzeiten in den straffen medizinisch-therapeutischen Tagesplan der Patient/innen zu integrieren. Einerseits definieren sie inhaltliche Vorgaben für die Gestaltung des Verpflegungsangebots und stehen der Küche beratend zur Seite, um die ernährungstherapeutisch geforderten Speisen, kulinarisch ansprechend, zu produzieren und die Patient/innensicherheit im Rahmen der Spitalernährung zu gewährleisten. Damit unterstützen sie den Transfer von evidenzbasierten Empfehlungen in die interprofessionelle Praxis. Hier erfordern insbesondere Nahrungsmittelallergien mit potenziell letalen Folgen eine besondere Beachtung. Andererseits können sie im Rahmen der Ernährungstherapie und somit im direkten Patient/innenkontakt die Bedürfnisse der Patient/innen in Bezug auf die Ernährung aufgreifen und zur Verbesserung des Verpflegungsprozesses nutzbar machen. Unter dem Gesichtspunkt, dass das Essen im Spital einer der wichtigsten Ersatzindikatoren darstellt, mit welchem Patient/innen versuchen die Qualität des Spitals, welche

---

<sup>3</sup> Schuetz, P. et al. (2019). Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. *Lancet* (London, England), 393(10188), 2312–2321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)

für sie nur schwer greifbar ist, zu beurteilen, trägt die Arbeit der Ernährungsberatung zur Patient/innenzufriedenheit bei und kann somit auch als wichtige Marketingmassnahme verstanden werden.<sup>4</sup>

**Die Ernährungsberatung leistet im stationären Setting einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, welcher einen integralen Bestandteil der medizinischen Versorgung der Patient/innen darstellt, zu einer Reduktion von Komplikationen sowie der Mortalität führt und die Funktionalität und Lebensqualität der Patient/innen verbessert. Das Tätigkeitsfeld ist dabei thematisch sehr breit aufgestellt und die Ernährungsberatung integraler Bestandteil multiprofessioneller Teams. Überdies nimmt die Ernährungsberatung eine Schlüsselrolle im Prozess der Patient/innenverpflegung ein, womit sie nebst der medizinischen Relevanz, Einfluss auf eine wichtige Marketingmassnahme und damit auf den Ruf des Spitals nimmt.**

#### **...im ambulanten Setting!**

Im Zuge der Bestrebungen, stationäre Behandlungen möglichst kurz zu halten oder ambulant durchzuführen, übernimmt die Ernährungsberatung in fast allen Spitälern ambulante Leistungen und gewährleistet so die Kontinuität in der Behandlung / Therapie über die Zeit der Hospitalisation hinaus. Im ambulanten Setting unterstützen Ernährungsberater/innen SVDE die ärztlich zugewiesenen Patient/innen bei der Lösung ihrer Ernährungsprobleme und somit darin, wie diese ihr Ernährungsverhalten nachhaltig zum Positiven verändern können. Die Leistungen der Ernährungsberatung zielen somit auf die Stärkung der Gesundheitskompetenzen der zugewiesenen Patient/innen, mit dem Ziel diese zu befähigen, ihr Ernährungsverhalten im Alltag ausgehend von ihren persönlichen Bedürfnissen möglichst gesundheitsfördernd zu gestalten. Das inhaltliche Tätigkeitsspektrum in der ambulanten Ernährungstherapie ist dabei sehr breit – von der präoperativen Vorbereitung viszeralchirurgischer Patient/innen über die ambulante Weiterbehandlung stationärer Patient/innen hin zur engen interprofessionellen Zusammenarbeit mit den Ambulatorien des Spitals (thematisch fokussiert die Arbeit der Ernährungsberater/in auf sehr unterschiedliche Krankheitsbilder wie beispielsweise Adipositas, Diabetes, gastroenterologische, nephrologische, onkologische sowie psychische Erkrankungen, um nur einige Beispiele zu nennen) . Die Ernährungstherapie ist dabei wichtiger Bestandteil medizinischer Behandlungen, verbessert den Ernährungszustand und somit die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Therapien und ist in gewissen Bereichen gesetzlich vorgeschrieben für medizinische Interventionen (Beispiel: Bariatrische Chirurgie) oder Voraussetzung für die Zertifizierung als Kompetenzzentrum (Beispiele: Onkologie, Viszeralchirurgie).

**Die Ernährungsberatung ist auch im ambulanten Setting ein wichtiger Bestandteil der multiprofessionellen therapeutischen Patient/innenbetreuung und leistet einen relevanten Beitrag zur Erhaltung, bzw. Verbesserung, des Gesundheitszustands.**

<sup>4</sup> Von Eiff, W. (2012). Speisenversorgung im Krankenhaus: Marketing- und Kosteneffekte durch Prozess- und Qualitätsmanagement. Ernährungs Umschau, 2/2012.

### ... in der Rehabilitation

Die ambulante und stationäre Rehabilitation ist heutzutage ein integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung, welche bis anhin jedoch noch recht uneinheitlich gestaltet war. In den vergangenen Jahren wurden in einem ersten Schritt die Anforderungen an die stationäre Rehabilitation geschärft und es wurde mit der ST Reha im Jahr 2022 eine neue Tarifstruktur für diesen Bereich eingeführt, was eine wichtige Basis für die Klärung und Vereinheitlichung der stationären Rehabilitation darstellt. Ausgehend davon wurden in der DefReha© die Mindestanforderungen an die stationäre Rehabilitation definiert. Dabei wird die Ernährungsberatung als Bestandteil der multiprofessionell zusammengesetzten Rehabilitationsteams definiert und ist im Bereich der Zusatzleistungen ein wichtiger Bestandteil der stationären Rehabilitation.<sup>5</sup>

Unter dem Gesichtspunkt, dass Patient/innen heute viel früher und mit komplexeren Situationen in Rehabilitationskliniken verlegt werden, haben die Anforderungen an die Rehabilitationsteams in den vergangenen Jahren beständig zugenommen. Die Ernährungsberatung übernimmt dabei eine wichtige Rolle und es muss sichergestellt werden, dass die benötigten Ressourcen für eine bestmögliche Betreuung der Patient/innen durch die Ernährungsberatung in der Rehabilitation verfügbar sind.

Die Leistungen der Ernährungsberatung in der stationären Rehabilitation können sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapien durchgeführt werden. Situativ passend wird entschieden, ob eine Einzel oder eine Gruppentherapie indiziert ist. Aufgrund der bestehenden Rahmenbedingungen und den verfügbaren Ressourcen, werden diese Leistungen heutzutage jedoch vermehrt als Gruppentherapien durchgeführt.

Zu beachten ist, dass die Erfassung und Behandlung einer Malnutrition bei bestimmten Therapiepfaden sowie Zertifizierungen (Sanacert, Alterstraumazentrum, etc.) eine zwingende Voraussetzung darstellt.

**Die Ernährungsberatung ist ein wichtiger Bestandteil der ambulanten und stationären Rehabilitation und übernimmt bei verschiedensten Krankheitsbildern eine wichtige rehabilitative und präventive therapeutische Funktion.**

---

<sup>5</sup> H+ Die Spitäler der Schweiz (2021). DefReha© - Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen. [https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Tarife/ST\\_Reha/20211002\\_DefReha\\_3.0\\_d\\_mit\\_Vorwort\\_Isabelle\\_Moret\\_AEnde-rung\\_AK.pdf](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Tarife/ST_Reha/20211002_DefReha_3.0_d_mit_Vorwort_Isabelle_Moret_AEnde-rung_AK.pdf)

## Kosteneffekt der Leistungen der Ernährungsberatung aus gesundheitsökonomischer Sicht

Das gesundheitsökonomische Potential der Leistungen der Ernährungsberatung scheint bei nur geringen Kosten enorm zu sein. Obwohl aktuell nur wenige gesundheitsökonomische Studien im Bereich der Ernährungsberatung verfügbar sind, zeigen doch alle in die gleiche Richtung – die Leistungen der Ernährungsberatung lohnen sich. Eine Studie aus den Niederlanden kam beispielsweise zum Schluss, dass durch die Leistungen der Ernährungsberatung bei kardiovaskulären Erkrankungen für jeden eingesetzten Euro ein Return-on-invest von 14 bis 63 Euro zu erwarten ist. In dieser Studie wird festgehalten, dass dadurch mit einem gesundheitsökonomischen Benefit von 0.4 bis 1.9 Milliarden über eine Periode von 5 Jahren für die Niederlande zu rechnen ist.<sup>6</sup> Vergleichbare Resultate konnten in der Schweizer Effort-Studie<sup>7</sup> für die stationäre Betreuung von mangelernährten Patient/innen durch die Ernährungsberatung nachgewiesen werden. So kam es in der Interventionsgruppe zu signifikant tieferen Komplikations- und Rehospitalisationsraten, was sich positiv auf die Folgekosten auswirkt. Dieser Kosteneffekt konnte in einer Sekundäranalyse mithilfe gesundheitsökonomischer Berechnungen belegt werden.<sup>8</sup> Gemäss dieser Studie gestalten sich die Kosteneinsparungen der individualisierten Ernährungstherapie durch die Vermeidung unerwünschter Folgen pro Patient/in wie folgt:

- CHF 872.- für schwere Komplikationen
- CHF 8'459.- für einen Tag auf der Intensivstation
- CHF 25'219.- für einen Todesfall

In beiden Studien wurde hervorgehoben, dass die zu erwartenden Effekte mit vergleichsweise geringen finanziellen Aufwänden erzielt werden können. Es kann somit festgehalten werden, dass die eingesetzten finanziellen Ressourcen für die Ernährungsberatung wirksam, zweckmässig sowie wirtschaftlich sind und einen signifikanten Beitrag leisten, um dem Kostenwachstum in der Gesundheitsversorgung zu begegnen.

Die Mangelernährung kann im stationären Setting zudem in SwissDRG kostenrelevant codiert werden und dadurch das Fallgewicht positiv beeinflussen. Zudem stellt die Mitarbeit einer Ernährungsberater/in im multiprofessionellen Team eine bindende Voraussetzung zur Codierung gewisser Komplexbehandlungen dar (beispielsweise Geriatrie oder Palliative Care).

---

<sup>6</sup> Dutch Association of Dietitians (2012). Cost-benefit analysis of dietary treatment. <https://www.seo.nl/en/publications/cost-benefit-analysis-of-dietary-treatment/>

<sup>7</sup> Schuetz, P. et al. (2019). Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. *Lancet* (London, England), 393(10188), 2312–2321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)

<sup>8</sup> Schütz, P. et al. (2020). Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clinical Nutrition* 39 (2020) 3361e3368. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.023>

Die Leistungen in der stationären Rehabilitation werden über die ST Reha abgerechnet. Innerhalb der ST Reha wird vorausgesetzt, dass die Patient/innen ausgerichtet auf ihre medizinische Diagnose pro Woche Leistungen des Rehabilitationsteams im Umfang von durchschnittlich mind. 300 bis 540 Minuten in Anspruch nehmen können.<sup>9</sup> Diese Regelung ist eine Grundbedingung, damit die Leistungen der Rehabilitation über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden können.

**Die Leistungen der Ernährungsberatung lohnen sich! Bei vergleichsweise geringen Kosten kann ein bedeutsamer Mehrwert generiert werden. Das kostendämpfende Potential der Ernährungsberatung muss gezielt genutzt und angemessen vergütet sein.**

---

<sup>9</sup> H+ Die Spitäler der Schweiz (2021). DefReha© - Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen. [https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Tarife/ST\\_Reha/20211002\\_DefReha\\_3.0\\_d\\_mit\\_Vorwort\\_Isabelle\\_Moret\\_AEnderung\\_AK.pdf](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Tarife/ST_Reha/20211002_DefReha_3.0_d_mit_Vorwort_Isabelle_Moret_AEnderung_AK.pdf)

## Einbettung der Ernährungsberatung in die Spitalstrukturen

Die organisatorische Einbettung der Ernährungsberatung in die Spitalstrukturen kann sehr unterschiedlich umgesetzt sein und liegt in der betriebswirtschaftlichen Hoheit jedes einzelnen Spitals. Die Spitäler sind jedoch aufgerufen, die eigenständige Vertretung der Ernährungsberatung analog zu den anderen medizinisch-therapeutischen Berufen sicherzustellen. Ausgehend von den im GesBG festgehaltenen gesetzlichen Grundlagen obliegt die fachliche Leitung und Entwicklung des Bereichs Ernährungsberatung/Ernährungstherapie einer Ernährungsberater/in SVDE, welche / welcher die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung gemäss GesBG Kapitel 5 erworben hat. Diese Leitung vertritt den Bereich in allen Fach- und Führungsgremien analog zu den anderen medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen wie der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie. Zudem ist bei der Ausgestaltung der spitalinternen Karrieremodelle darauf zu achten, dass innerhalb der medizinisch-therapeutischen und pflegenden Berufe vergleichbare Strukturen geschaffen werden, welche nicht zu einer zusätzlichen Hierarchisierung führen. Schlussendlich soll die Ernährungsberatung so in die Spitalstrukturen eingebunden sein, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden können und das therapeutische und gesundheitsökonomische Potential der Ernährungsberatung optimal genutzt werden kann.

**Der SVDE fordert, dass die Ernährungsberatung im Einklang mit ihren beruflichen Kompetenzen und ihrem Bildungshintergrund in die Organisationsstrukturen sowie in die medizinischen und betrieblichen (Entscheidungs-) Prozesse eingebunden wird.**

## Lohneinstufung

Die Funktionseinstufung der Ernährungsberater/innen SVDE soll aufgrund dem hohen Mass an Kompetenzen (Fach-, Selbst-, Sozial- und Methodenkompetenz), der weitreichenden Verantwortung und der fundierten Aus- und Weiterbildung erfolgen. Ausgehend vom Rechtsgrundsatz «gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit» soll die Entlohnung der Ernährungsberatung im jeweiligen Lohnmodell analog zu den anderen im GesBG geregelten Gesundheitsberufen erfolgen.

Ebenso soll basierend auf dem Rechtsgrundsatz «Ungleiches ungleich zu behandeln» ein der Teamgrösse angepasstes Funktions- und Karrieremodell definiert werden, welches die unterschiedlichen Funktionen, Verantwortlichkeiten und die Ausbildung der unterschiedlichen Ernährungsberater/innen SVDE abbildet. Mögliche Funktionsstufen sind: Basismitarbeitende, Fachexpert/in Ernährungsberatung, Ausbilder/in, Bildungsverantwortliche/r, Bereichsleiter/in, Advanced Practice Dietitian (APD), Leitung Ernährungsberatung. Auch diese Einstufung soll unter Berücksichtigung der Teamgrösse und des Tätigkeitsfeldes der einzelnen Berufsgruppen analog zu den anderen im GesBG geregelten Berufen umgesetzt werden.

**Der SVDE fordert eine angemessene Vergütung der Leistungen, welche durch die Ernährungsberatung erbracht werden, und analog zu den anderen im GesBG geregelten Berufen eine vergleichbare Einreihung in die relevanten (kantonalen und/oder städtischen) Lohnmodelle.**