



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Angewandte Gesundheitswissenschaften

MASTERTHESIS

Best-Practice-Ansatz

zur nachhaltigen Verpflegung an Krankenhäusern
und deren Finanzierung

Adina Oppitz

Matrikelnummer: 52424

Erstgutachter: Prof. Dr. René Schubert

Zweitgutachter: Prof. Dr. Uta Kremer

Abgabedatum: 27.07.2026

Adresse: Gartenstr. 9 09394 Hohndorf	Telefon: 0176 56828745 E-Mail: Adina.Oppitz.ndw.@whz.de adina.oppitz@gmail.com
--	--

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	IX
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Umweltbelastung durch Krankenhäuser.....	3
2.2 Berichterstattung zur Nachhaltigkeit	6
2.3 Umweltmodelle und Initiativen für Krankenhäuser.....	9
2.4 Umweltzertifizierungen für Krankenhäuser.....	14
3 Ziel und Fragestellungen.....	16
4 Methodik.....	17
4.1 Stichprobengenerierung	17
4.2 Stichprobenbeschreibung.....	20
4.3 Datenerhebung.....	22
4.4 Datenauswertung	25
5 Ergebnisse.....	29
5.1 Fallzusammenfassungen.....	29
5.2 deskriptive Fallübersicht.....	36
5.3. kategorienbasierte Auswertung	39
5.4 Gruppenvergleiche	59
6 Diskussion.....	63
6.1 Maßnahmen	63
6.2 fördernde und hemmende Faktoren	66
6.3 Finanzierung.....	68
6.4 Kennzahlen	69
6.5 Best-Practice-Ansatz	71
6.6 Stärken und Limitationen.....	71
7 Fazit	74
Literaturverzeichnis	75
Übersicht verwendeter Hilfsmittel.....	82

Abkürzungsverzeichnis

BMG.....	Bundesministerium für Gesundheit
CSDDD.....	Corporate Sustainability Due Diligence Directive
CSRD.....	Corporate Sustainability Reporting Directive
DGNB.....	Deutsche Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen
DKI.....	Deutsches Krankenhaus Institut
EAT.....	Planetary Health Diet der EAT-Lancet-Kommission
EFRAG.....	European Financial Reporting Advisory Group
EMAS.....	Eco-Management and Audit Scheme
ESG	Environmental Social Governance
ESRS.....	European Sustainability Reporting Standards
EU.....	Europäische Union
GGHH.....	Global Green and Healthy Hospitals
GRI.....	Global Reporting Initiative
HCWH.....	Health Care Without Harm
KGNW.....	Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.
KliMeG.....	Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen
NHS	National Health Service
PHD.....	Planetary Health Diet
SDGs.....	Sustainable Development Goals
UK.....	Universitätsklinikum
UN.....	United Nations
UNGC.....	United Nations Global Compact

VEG.....Vegetarische Ernährung
VGNVegane Ernährung
WFWI..... water-food waste index
WHO.....World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abb.1 CO₂-Quellen im Gesundheitswesen (eigene Darstellung in Anlehnung an Dreißigacker in Martin, 2023, Handbuch IQM, S.154)

Abb.2 Säulen der Berichterstattung zur Nachhaltigkeit, eigene Darstellung

Abb.3 Handlungsfelder nach GGHH (eigene Darstellung in Anlehnung an Global Green and Healthy Hospitals, in Krankenhausreport, 2024)

Abb.4 Lebensmittelanteile in der Planetary Health Diet, eigene Darstellung

Abb.5 Ablaufschema Datenaufbereitung in Anlehnung an Kuckartz, 2014, S.111, eigene Darstellung

Abb.6 erste Maßnahmen, Häufigkeiten der Nennungen

Abb.7 empfohlene Maßnahmen für den Start, Häufigkeiten der Nennungen

Abb.8 eingeführte Maßnahmen, Häufigkeiten der Nennungen

Abb.9 Rahmenbedingungen, Häufigkeiten der Nennungen

Abb.10 Vorteile für Kliniken, Häufigkeiten der Nennungen

Abb.11 Hindernisse, Häufigkeiten codierter Segmente

Abb.12 Möglichkeiten der Kostenersparnis, eigene Darstellung

Abb. 13 Kennzahlen, Häufigkeiten der Nennungen

Tabellenverzeichnis

Tab.1 Liste der einbezogenen Kliniken für Stichprobengenerierung

Tab.2 Liste der angeschriebenen Kliniken und Interviewpartner, Anhang II

Tab.3 Vergleich der Kliniken der Stichprobe nach Betten-, Mitarbeiter-,
Fachabteilungs- und Patientenzahlen

Tab.4 Kodierleitfaden, Anhang II

Tab.5 deskriptive Fallübersicht

Tab.6. Zuordnung der Hauptkategorien zu den Fragestellungen

Tab.7 Materialkosten pro Beköstigungstag und Klinik

Tab.8. Einteilung der Gruppen

Anhang I – Modell Best-Practice-Ansatz

I.1 Best-Practice-Ansatz für Krankenhäuser unter 800 Betten

I.2 Best-Practice-Ansatz für Krankenhäuser über 800 Betten

Anhang II -mitgeltende Unterlagen und Tabellen

II.1 Anschreiben an die Kliniken

II.2 Tab.3 Liste der angeschriebenen Kliniken

II.3 Teilnehmerinformation

II.4 Einverständniserklärung

II.5 Interviewleitfaden

II.6 Regeln zur Transkription

II.7 Tab.5 Kodierleitfaden

Selbstständigkeitserklärung

Anhang III -Transkripte und MaxQDA-Datei

III.1 Interview Fr. Dr. Hünninghaus_UK Essen

III.2 Interview Fr. Dr. Wicking_BG Klinik_Bergmannsheil

III.3 Interview Hr. Dzukowski_UKE Hamburg

III.4 Interview Hr. Voß_LWL-Kliniken

III.5 Interview Hr. Wolf_Isarklinikum München

III.6 Interview Hr. Zakonsky & Fr. Schulz-Lahmann_Charité Berlin

III.7 Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel_Asklepios Hamburg

MaxQDA-Datei: MasterOppitz_28.06.26.mx20

Hinweis auf die gewählte Schreibweise

Zur Vereinfachung der Darstellung wurde überwiegend nur die männliche Schreibweise verwendet. Diese schließt jedoch immer weibliche, männliche und weitere Personen gleichberechtigt ein.

Management Summary

Krankenhäuser sind 24h-Betriebe und tragen eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Sie spielen bei der nachhaltigen Entwicklung eine bedeutende Rolle. Als Großverbraucher von Lebensmitteln können sie mit einer nachhaltigen Speiserversorgung von Patienten und Mitarbeitern einen wesentlichen Beitrag zum Umwelt- und Gesundheitsschutz leisten.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, einen Best-Practice-Ansatz für eine nachhaltige Verpflegung an Krankenhäusern und deren Finanzierung zu entwickeln. Dazu wurden sieben Interviews mit Experten deutscher Vorreiter-Kliniken geführt. Dazu zählten die Charité Berlin, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das Universitätsklinikum Essen, die BG Klinik Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum, das Isarklinikum München, die LWL-Kliniken Münster und die Asklepios Kliniken in Hamburg.

Die wichtigsten Ergebnisse zeigen auf, dass zwischen Krankenhäusern über 800 Betten und Häusern unter 800 Betten in Bezug auf zu empfehlende Maßnahmen für eine nachhaltige Speiserversorgung unterschieden werden sollte:

über 800 Betten:

- Abfallmessung
- Standardisierung
- Verbesserung der Logistik
- digitales Bestellsystem
- Nutzung eines Caterers

unter 800 Betten:

- Erhöhung des Bio-Anteils
- Änderung der Portionsgrößen
- Nutzung regionaler Lieferanten
- eigene Küche möglich

Für alle Häuser gilt, den Anteil an pflanzlicher Kost zu erhöhen, jedoch ohne die Begriffe vegetarisch oder vegan zu verwenden.

Der Kostenanteil, den Kliniken für nachhaltigere Speisen aufbrachten, lag zwischen fünf und zwölf Euro pro Beköstigungstag und spiegelte damit den Durchschnitt für die Warenkosten in deutschen Kliniken wider.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen bringt den Unternehmen deutliche Image-Gewinne und eine bessere Mitarbeiterbindung. Eine eigene Stabsstelle und der Rückhalt durch die Unternehmensführung sind dabei essenziell für den Erfolg.

1 Einleitung

Der Begriff der Nachhaltigkeit beinhaltet mehr als nur den Umweltschutz. Seit dem Brundtland-Bericht von 1987 ist damit eine Entwicklung gemeint, „die den Bedürfnissen der heutigen Generation entspricht, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen und ihren Lebensstil zu wählen.“ Die Vereinten Nationen (UN) definierten dann 2004 die Bereiche der Nachhaltigkeit – Umweltschutz, Soziales und Organisationsführung (ESG). Es folgten 2015 die 17 Sustainable Development Goals (SDGs), die von der UN als internationale Einigung auf Ziele bis 2030 beschlossen wurden. Die Themen der Nachhaltigkeit wurden darin kategorisiert und machen eine Ableitung von Handlungsansätzen leichter. Diese Kategorien können Unternehmen nutzen, um sich selbst im Rahmen der Nachhaltigkeit einzuordnen und Handlungsmöglichkeiten abzuleiten.

Auch Krankenhäuser spielen bei der nachhaltigen Entwicklung eine bedeutende Rolle. Krankenhäuser sind 24-Stunden-Betriebe und werden 365 Tage im Jahr ohne Unterbrechung betrieben. Sie tragen eine entscheidende gesamtgesellschaftliche Verantwortung. So fielen beispielsweise für ein Krankhausbett 2019 in Deutschland 1,4 Tonnen Abfall an und damit dreimal so viel wie für eine Person im Privathaushalt. Der Wasserverbrauch beläuft sich auf 311 Liter pro Bett und Tag (DKI, 2022).

Gesundheitseinrichtungen stellen außerdem einen Großverbraucher von Lebensmitteln dar. Sie verkörpern eine Vorbildfunktion, die durch eine gezielte Auswahl an Lebensmitteln zu mehr Nachhaltigkeit beitragen kann und hohes Optimierungspotenzial bietet (WHO, 2020). Eine Schweizer Studie verdeutlicht die Relevanz, indem sie aufzeigte, dass das Catering im Durchschnitt rund 17% der Klimaauswirkungen eines Krankenhauses ausmacht (Keller et al, 2021).

Die Verpflegung von Patienten an Krankenhäusern verursacht aber auch Kosten. Die Gesamtkosten, die für die Verpflegung eines stationären Patienten im Durchschnitt in 2024 aufgewandt wurde, beträgt 18,20 € und ist damit um 15,8% gegenüber 2021 gestiegen. Davon betragen die Warenkosten 7,07 Euro und die Personalkosten 9,99 Euro im Jahr 2024 (Carestudie, 2025).

Vor dem Hintergrund der internationalen Ziele und der Verantwortung von Kliniken als Großverbraucher von Energie und Lebensmitteln bei gleichzeitiger Verantwortung für die Gesundheit von Menschen ergibt sich die Frage nach einem Best-Practice-Ansatz für Krankenhäuser in Deutschland, die Speiserversorgung von Patienten und Mitarbeitern nachhaltiger zu gestalten.

Unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung gilt es, geeignete Maßnahmen zu erarbeiten und in Form einer Maßnahmenliste den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen. Dazu sollen Experten aus Vorreiter-Kliniken mittels Interviews befragt werden.

In der vorliegenden Arbeit wird im theoretischen Hintergrund zunächst die Umweltbelastung durch Kliniken erörtert, aus der sich die hohe Verantwortung für die planetare Gesundheit ergibt. Gesetzliche Regelungen sollen den Umbauprozess zu mehr Nachhaltigkeit beschleunigen. Umweltmodelle bieten dafür Anregungen und Hinweise und Umweltzertifizierungen bieten eine Erfolgskontrolle. In Kapitel 3 wird das Ziel, einen Best-Practice-Ansatz zu entwickeln, erläutert und die Forschungsfragen abgeleitet. Nach den methodischen Überlegungen in Kapitel 4 folgt die Ergebnisdarstellung einer qualitativen Inhaltsanalyse. Schließlich werden die Ergebnisse in Kapitel 6 diskutiert und die Forschungsfragen beantwortet.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Umweltbelastung durch Krankenhäuser

Gesundheitssysteme weltweit tragen erheblich zur globalen Erwärmung bei. Weltweit wird der Anteil des Gesundheitssektors an den globalen Nettoemissionen auf 4,4 Prozent geschätzt, das sind etwa zwei Milliarden Tonnen CO₂-Äquivalent. Wäre er ein Land, wäre er der fünftgrößte Emittent der Welt (Karliner et al. 2020). In den OECD-Ländern ist der Gesundheitssektor der größte CO₂-Verursacher unter allen Dienstleistungssektoren und der sechstgrößte insgesamt (Salas et al. 2020).

In Deutschland gliedert sich die gesundheitliche Versorgung gegenwärtig in drei wesentliche Bereiche: Die Primärversorgung (ambulante Behandlung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte), die Akutversorgung (stationäre Versorgung im Krankenhaus) und die Rehabilitation (bundesgesundheitsministerium.de, zugegriffen am 22.02.26). Aktuell gibt es 1841 Krankenhäuser mit 472.851 aufgestellten Betten (destatis.de, zugegriffen am 22.02.26). Im Jahr 2024 wurden Patienten an 124.648 Tausend Belegungstagen versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus betrug 7,1 Tage (destatis.de, zugegriffen am 22.02.26).

Das deutsche Gesundheitssystem ist für etwa 5% der nationalen Emissionen verantwortlich. Das entspricht knapp 35 Millionen Tonnen pro Jahr (Lenzen et al., 2020). Ein wesentlicher Anteil dieser Emissionen entsteht durch die Nutzung medizinischer Einwegprodukte, deren Einsatz seit den 1970er Jahren stetig zunimmt und während der COVID-19-Pandemie einen Höhepunkt erreichte (Olabi et al., 2024). Rund 90 % der im Gesundheitswesen anfallenden Medizinprodukte sind Einwegartikel, die zu etwa 70 % aus Kunststoffen bestehen (Sousa et al., 2021).

Insgesamt belastet der Krankenhaussektor durch hohes Abfallaufkommen, das mit rund 1.500 kg Abfall pro Krankenhausbett und Jahr fast dreimal so hoch wie das einer Person eines Privathaushaltes ist (12. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“, 2025).

Zusätzlich entsteht durch die notwendige Raumklimatisierung und die Medizintechnik ein hoher Energiebedarf (Fischer, 2025, S.9). Krankenhäuser in den westlichen Staaten sind mit einer dauerhaften Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Medizin sehr energieaufwendig. In den USA und Australien sind sie diejenigen öffentlichen

Gebäude mit dem zweithöchsten Stromverbrauch nach Lebensmittelgeschäften (Kagoma, 2012). Energie in jedweder Form macht ca. 50% des ökologischen Fußabdruckes des Gesundheitssektors aus. 13% entstehen dabei unmittelbar in den Krankenhäusern, der Rest wird durch die Zufuhr von Gütern generiert (Karliner et al., 2019).

Der CO₂-Fußabdruck ist dabei ein Indikator für den Verbrauch von Ressourcen in Bezug auf die uns zur Verfügung stehende Fläche (Fischer, 2025, S.3). Der Gesundheitssektor ist nicht nur mit seinem Energieverbrauch und seiner Abfallmenge, sondern mit zahlreichen weiteren Bereichen als CO₂-Quellen verantwortlich (Abb.1).

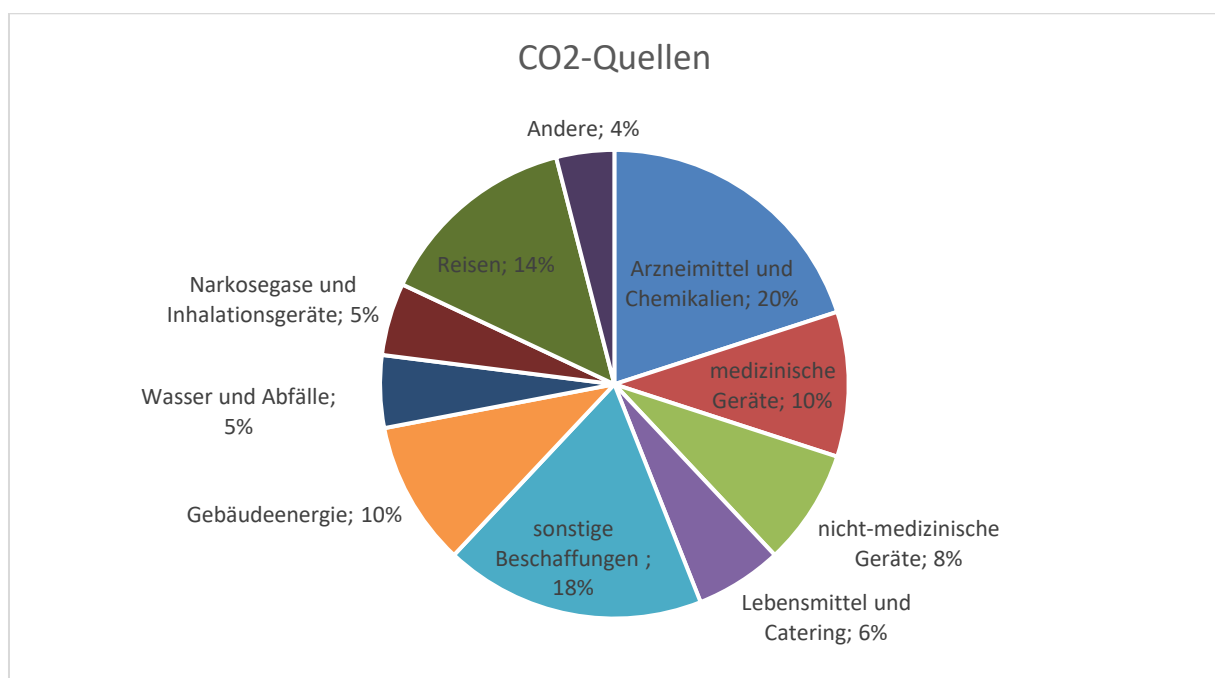


Abb.1 CO₂-Quellen im Gesundheitswesen (eigene Darstellung in Anlehnung an Dreißigacker in Martin, 2023, Handbuch IQM, S.154)

Unterteilt nach den Scopes des Green House Gas Protocols entfallen 10-17 % auf die direkten Emissionen der Einrichtungen (Scope 1), weitere 10-12 % auf die Emissionen, die durch eingekaufte Energie entstehen (Scope 2), und 70-80 % auf den Einkauf von sonstigen Gütern und Dienstleistungen wie zum Beispiel Arzneimittel oder Medizinprodukte (Scope 3), also Emissionen, die zu einem erheblichen Teil durch den Energiebedarf beim Transport verursacht werden (12. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“, 2025).

Auch das Ernährungssystem trägt maßgeblich zum Klimawandel bei und ist für etwa ein Drittel der globalen anthropogenen Treibhausgasemissionen verantwortlich. Über die Hälfte dieser Emissionen (57 %) sind auf rotes Fleisch und Milchprodukte zurückzuführen (Romanello, 2023).

An der Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem und Ernährungssystem liegen die Funktionen der Lebensmittelversorgung innerhalb von Gesundheitseinrichtungen. Derzeit gibt es erhebliche negative Umweltauswirkungen in allen Phasen der Lebensmittelversorgung innerhalb von Gesundheitseinrichtungen, einschließlich Lebensmittelbeschaffung, -zubereitung, -konsum und Abfallmanagement (Pettigrew, 2025).

In Deutschland werden über 18 Mio. Patienten durchschnittlich eine Woche in Krankenhäusern ganztägig gepflegt (DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken, 2023). Die durchschnittliche tägliche Verpflegung pro Person in einem Krankenhaus verursacht im Schnitt 2,3 kg CO₂e (CO₂- Äquivalent) je Mahlzeit (Pörtner et al., 2025). Fleisch ist dabei für 40 % der Treibhausgasemissionen verantwortlich. 75 % der Umweltauswirkungen wie Flächenbedarf, CO₂e oder Wasserverbrauch gehen auf tierische Produkte zurück. Die von Pörtner et al. analysierten Gerichte erzielten im Healthy Eating Index (HEI) – einem Bewertungssystem für Ernährungsqualität (0–100 Punkte) – nur 39 bis 57 Punkte. Der Anteil vollwertiger pflanzlicher Lebensmittel lag mit unter 20 % deutlich zu niedrig. In allen untersuchten Einrichtungen traten Versorgungslücken bei verschiedenen B-Vitaminen, Vitamin C, Kalium und Magnesium auf (Pörtner et al., 2025).

Für die Speisenversorgung des Universitätsklinikums Heidelberg beispielsweise wurden die THG-Emissionen für ein einziges Jahr auf circa 8.300 Tonnen CO₂e (CO₂-Äquivalente) geschätzt (Quitmann, 2024). Nur 13% der deutschen Klinikküchen berücksichtigen vollständig die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bei der Zubereitung von Speisen (DKI und KuP Consult, 2022). Anfallende Speisereste in Kliniken werden nicht einmal in jeder vierten Großküche regelmäßig erfasst, um Schlussfolgerungen für den Einkauf und die Portionierung zu treffen (Abfallmanager Medizin, 2023b).

Die Relevanz der Speisenversorgung ergibt sich auch, weil mit einer ökologisch nachhaltigen Speisenversorgung gesundheitliche Co-Benefits für Patienten und

Mitarbeitende einhergehen. Als gesundheitliche Co-Benefits bezeichnet man positive Effekte für die individuelle oder allgemeine Gesundheit, die durch Klimaschutzmaßnahmen entstehen (Herrmann et al. 2019).

2.2 Berichterstattung zur Nachhaltigkeit

Internationale Rahmenwerke

In der bisherigen Berichterstattungspraxis von kapitalmarktorientierten Unternehmen werden branchenübergreifend nichtfinanzielle Informationen zu Umwelt-, Arbeitnehmer- und Sozialbelangen in einem gesonderten nichtfinanziellen Bericht veröffentlicht. Hierbei werden überwiegend die internationalen Rahmenwerke Global Reporting Initiative (GRI) und Global Compact der Vereinten Nationen zugrunde gelegt (Lindner und Müller 2020, S. 139).

Die GRI-Standards dienen einer Organisation, ihre wesentlichen Auswirkungen auf die Wirtschaft, Umwelt und Menschheit offenzulegen, einschließlich ihrer Auswirkungen auf die Menschenrechte. Dadurch wird die Transparenz und die Eigenverantwortlichkeit der Organisation verbessert. Jedes Unternehmen kann die GRI-Standards anwenden, unabhängig von Größe, Art, geografischem Standort oder Erfahrung in der Berichterstattung (GRI-1, 2024, S.4).

Der United Nations Global Compact (UNGC) wurde im Jahr 2000 auf Initiative des ehemaligen Generalsekretärs der Vereinten Nationen (UN) Kofi Annan gegründet. Ziel dieser Initiative ist die gerechte, umwelt- und sozialverträgliche Ausgestaltung der Globalisierung. Im Jahre 2004 gründete sich dazu in Deutschland das UN Global Compact Netzwerk Deutschland. Es unterstützt die Umsetzung der zehn Prinzipien des UN Global Compact und die 17 Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung (UN Global Compact Netzwerk Deutschland e. V., 2025).

Europäische Rahmenwerke

Die Berichterstattung zur Nachhaltigkeit von Unternehmen beruht auf vier Säulen (Abb.2).

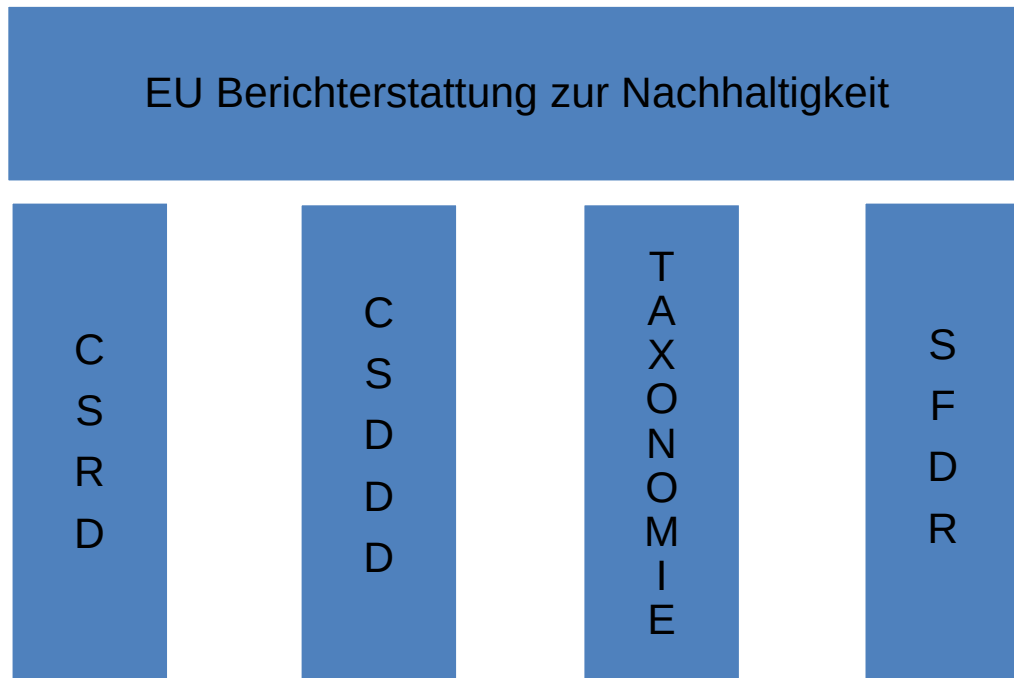


Abb.2 Säulen der Berichterstattung zur Nachhaltigkeit, eigene Darstellung

Auf Ebene der Europäischen Union sind die Anforderungen an die Berichterstattung zur Nachhaltigkeit von Unternehmen in der EU-Richtlinie Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) festgelegt. Sie wurde am 16. Dezember 2022 veröffentlicht und ist zum 5. Januar 2023 in Kraft getreten. Darin ist die sogenannte doppelte Wesentlichkeitsanalyse verankert. Diese besagt, dass Unternehmen sowohl über Auswirkungen des eigenen Betriebs auf die Umwelt als auch über Auswirkungen von Nachhaltigkeitsaspekten auf das Unternehmen berichten müssen. Genauso wie die Finanzberichterstattung wird künftig auch die Nachhaltigkeitsberichterstattung extern geprüft. Die CSRD-Berichtspflicht betrifft Unternehmen, die 1000 oder mehr Beschäftigte haben und Umsatzerlöse von 450 Millionen Euro oder mehr aufweisen (CSRD, 2022). Schätzungen zufolge müssten zwischen 13.000 und 14.500 Unternehmen die Nachhaltigkeitsberichtspflicht ab dem Berichtsjahr 2025 anwenden (<https://www.klima.sachsen.de/nachhaltigkeitsberichtspflicht-csrd-25638.html>, zugegriffen am 24.06.26).

Mit dem "Omnibus-I"-Paket hat jedoch die Europäische Union eine Vereinfachung der Rechtsvorschriften im Bereich der Nachhaltigkeit und Sorgfaltspflichten verabschiedet. Am 26. Februar 2026 wurde die Änderungsrichtlinie im EU-Amtsblatt veröffentlicht und trat am 18. März 2026 in Kraft. Danach fallen unter die Berichtspflicht nur noch EU-Unternehmen mit mindestens 1.000 Beschäftigten und mehr als 450 Mio. Euro Nettoumsatz sowie Nicht-EU-Unternehmen, die mehr als 450 Mio. Euro Nettoumsatz in der EU erzielen. Klein- und Mittelständige Unternehmen sind grundsätzlich von CSRD-Pflichten ausgenommen, können jedoch weiterhin freiwillig nach VSME (Voluntary Standard for Sustainability Reporting) berichten. Die CSRD-Berichtspflicht beginnt ab 1. Januar 2027. Das bedeutet, dass die Unternehmen, die in den Anwendungsbereich fallen, erstmals im Folgejahr über das Geschäftsjahr 2027 nach CSRD berichten müssen (<https://www.csr-in-deutschland.de>, zugegriffen am 24.06.26).

Neben der CSRD gibt es eine weitere Richtlinie zu unternehmerischen Sorgfaltspflichten. So veröffentlichte die Europäische Kommission am 23. Februar 2022 einen Vorschlag für eine Richtlinie in Bezug auf Menschenrechte und Umwelt entlang der globalen Wertschöpfungsketten, nämlich die sogenannte Corporate Sustainability Due Diligence Directive (CSDDD). Am 5. Juli 2024 wurde die CSDDD im Amtsblatt der EU veröffentlicht und trat 20 Tage später in Kraft (Richtlinie (EU) 2024/1760 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024). Die EU-Mitgliedstaaten sind verpflichtet, die CSDDD bis spätestens 26. Juli 2026 in nationales Recht umzusetzen. In Deutschland wird hierfür das bestehende Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) angepasst oder durch ein neues Gesetz ersetzt werden ([deutscher-nachhaltigkeitskodex.de](https://www.deutscher-nachhaltigkeitskodex.de), zugegriffen am 18.4.2026).

In der Finanzberichterstattung zur Nachhaltigkeit von Unternehmen bildet neben der CSRD die EU-Taxonomie einen zentralen Bestandteil. Sie ist Teil des EU-Aktionsplans für ein nachhaltiges Finanzwesen und ist am 12. Juli 2020 in Kraft getreten. Ziel des Aktionsplans ist es, die Finanzströme in nachhaltigere Aktivitäten umzulenken, um so die Transformation der Wirtschaft in Richtung Nachhaltigkeit finanzieren zu können. Die Taxonomie soll als einheitliches Klassifikationssystem genau definieren, welche Wirtschaftsaktivitäten als nachhaltig deklariert werden

können und welche Bedingungen dafür erfüllt sein müssen (Regulation (EU) 2020/852).

Eine weitere Säule für nachhaltige Finanzberichterstattung bildet die Sustainable Finance Disclosure Regulation (SFDR) oder auch Offenlegungsverordnung genannt. Die Regelung legt fest, wie Finanzmarktteilnehmer Nachhaltigkeitsinformationen zu ihren Strategien und Produkten offenlegen müssen. Sie schließt alle Finanzmarktteilnehmer und -berater mit Sitz in der EU ein, ebenso wie Anlageverwalter oder -berater außerhalb der EU, die ihre Produkte in der EU vertreiben. Dabei umfasst die Regelung sowohl produktbezogene als auch unternehmensbezogene Offenlegungspflichten (Katzner, 2024).

Anforderungen an die Berichterstattung

Die inhaltlichen Anforderungen an die CSRD werden durch die European Sustainability Reporting Standards (ESRS) konkretisiert. Der erste Standard wurde am 31. Juli 2023 veröffentlicht und gilt für alle berichtspflichtigen Unternehmen. Die ESRS umfassen zwei Querschnittsstandards (ESRS 1 und 2) sowie thematische Standards zu Umwelt, Sozialem und Governance. Sie gelten für alle ESG-Angaben im Lagebericht und nicht als separater Nachhaltigkeitsbericht (DRSC, 2023).

Die European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG) unterstützt Unternehmen mit praktischen Umsetzungshilfen. Die EFRAG ist ein Verein mit Sitz in Brüssel, der 2001 auf Initiative der EU-Kommission gegründet wurde und unabhängig, aber im öffentlichen Interesse arbeitet. Die Mitglieder setzen sich aus verschiedenen europäischen Interessengruppen zusammen – darunter Wirtschaftsprüfer, Industrieverbände, Gewerkschaften und zivilgesellschaftliche Organisationen (efrag.org, zugegriffen am 18.04.2026).

2.3 Umweltmodelle und Initiativen für Krankenhäuser

Das Modell „Green Hospital“ ist eine Managementphilosophie aus Kanada, die in den 80er Jahren entwickelt wurde und sich mit der Bauweise von Krankenhäusern und deren Energieverbrauch befasst. Die Bezeichnung eines „Grünen Krankenhauses“

betrifft jedoch nicht nur das Gebäude und die umliegenden Gartenanlagen, es zielt auf langfristige Erfolge ohne Ausbeutung der Umwelt ab. Das erste "Green-Hospital"-Projekt in Deutschland wurde 2009 von den Asklepios-Kliniken in Hamburg mit Erfolg abgeschlossen. Die übergeordneten Ziele eines "Green Hospital" sind gesteigerter Patientenkomfort, zufriedene Mitarbeiter, weniger Ressourcenverbrauch und geringere Abfallmengen (Graf, 2013).

Einen konzeptionellen Rahmen zur Ableitung von Handlungsfeldern bietet die Internationale Nichtregierungsorganisation Health Care Without Harm (HCWH). Sie hat in ihrer Initiative Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) Optionen zur Entwicklung einer Nachhaltigkeitsstrategie zusammengestellt (Abb. 3). Darin enthalten ist auch der Bereich der Essensversorgung (Krankenhausreport, 2024, S.396)



Abb.3 Handlungsfelder nach GGHH (eigene Darstellung in Anlehnung an Global Green and Healthy Hospitals, in Krankenhausreport, 2024)

Sie greift dabei Empfehlungen auf, die den ökologischen Fußabdruck verringern und die Gesundheit von Mitarbeitern und Patienten verbessern. Dazu gehören Änderungen in den Menüs und den Praktiken der Speisenversorgung. Im Detail geht es um die Begrenzung der Fleischmenge in Krankenhausmahlzeiten, den Wegfall von Fertigessen, die Kompostierung von Lebensmittelabfällen und den Kauf lokaler, nachhaltiger Produkte ebenso wie die Produktion eigener Lebensmittel vor Ort (HCWH Sustainability Agenda, S.27).

In der 2008 gegründeten Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich bis heute über 500 Mitgliedskrankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr Qualität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Die IQM Qualitätsmethodik nutzt Qualitätsmessung aus Routinedaten, konsequente interne und externe Ergebnistransparenz und bietet mit dem IQM Peer Review Verfahren ein Netzwerk zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Die IQM hat in ihrer Mitgliederversammlung am 07.07.2022 beschlossen, sich verstärkt dem Thema Nachhaltigkeit zu widmen (Handbuch IQM, 2023).

Auf Bundesebene wurde das Projekt KLIK green im Zeitraum zwischen Mai 2019 und April 2022 im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative des Bundesumweltministeriums gefördert. Der Hintergrund des Projekts KLIK green war, dass Krankenhäuser und Reha-Kliniken ressourcenintensive Großverbraucher sind und gleichzeitig einen erheblichen Beitrag zum Klimaschutz leisten können. Die Ziele von KLIK green bestanden darin, innerhalb der Projektlaufzeit mindestens 100.000 Tonnen CO₂-Äquivalente zu vermeiden. Bundesweit engagierten sich 250 Krankenhäuser und Reha-Kliniken mit über 1.600 Klimaschutzmaßnahmen. Schirmherr des Projekts war Dr. Eckhardt von Hirschhausen (<https://www.klik-krankenhaus.de>, zugegriffen am 19.04.2026)

Auf Landesebene hat das Staatsministerium Bayern 2011 die Green Hospital Initiative Bayern begonnen. Die Green HospitalPLUS Initiative ist eine Weiterentwicklung und wird seit 2013 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege maßgeblich umgesetzt. Als Beitrag zur bayerischen Energiewende lag der Fokus der Green Hospital Initiative auf Energieeffizienz, wobei ihr bereits ein ganzheitlicher Ansatz zugrunde lag. Dieser ganzheitliche Ansatz wurde mit der Green HospitalPLUS Initiative aufgegriffen und konsequent ausgebaut und die Initiative somit inhaltlich an die gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen angepasst. Sie ist ein Nachhaltigkeitsinstrument für bayerische Krankenhäuser und ruht auf drei gleichberechtigten Säulen: Energie – Umwelt – Mensch. Sie verbindet so ökologische und soziale Nachhaltigkeit. Elemente der Green HospitalPLUS Initiative sind insbesondere: der Green HospitalPLUS Maßnahmenkatalog, ein Quick-Check, eine Best-Practice-Datenbank sowie die Verleihung der Auszeichnungen Green HospitalPLUS und die Vor-Auszeichnung Best-Practice-Krankenhaus (<https://www.stmgrp.bayern.de>, zugegriffen am 19.4.2026).

Ein Leuchtturmprojekt ist das Sana Klinikum Lichtenfels. Es handelte sich um das erste bayerische Klinikum nach Passivhaus-Standard. Neben dem Energiesparen lag der Fokus auch auf der Gestaltung der Innenräume für Mitarbeiter und Patienten, Verwendung natürlicher Baumaterialien und moderne Beleuchtungstechnik. Das Gebäude erhielt 2022 die DGNB-Zertifizierung in Platin (Kurzbericht Green Hospital Lichtenfels, 2022)

In Nordrhein-Westfalen unterstützt die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (KGNW) ihre Krankenhäuser auf dem Weg zur Klimaneutralität und gründete im Herbst 2022 die Initiative „Klimaneutrales Krankenhaus“. Dafür stellt sie das Konzept „Wege zum klimaneutralen Krankenhaus“ zur Verfügung. Das Konzept beruht auf den Erkenntnissen zweier Expertengutachten vom Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie zu einem Zielbild „Klimaneutrales Krankenhaus“ und vom hcb Institute for Health Care Business (Essen) zur „Finanzierung der Transformation zum klimaneutralen Krankenhaus“ (<https://www.kgnw.de>, zugegriffen am 19.04.2026).

Das Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG) ist eine strategische Allianz von Kliniken, die Klimaschutz und Klimaresilienz im Gesundheitswesen vorantreibt. Die Universitätsmedizin Essen ist Gründungsmitglied der Initiative. Ziel ist es, das Gesundheitssystem besser auf die Folgen der Klimakrise vorzubereiten und gleichzeitig Treibhausgasemissionen zu reduzieren. KliMeG vernetzt Vorreiter einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung und setzt Impulse für strukturelle Veränderungen in der stationären Versorgung (<https://nachhaltigkeit.ume.de>, zugegriffen am 26.04.2026).

Auch einzelne Klinikverbünde organisieren sich in Netzwerken oder gründen Initiativen. „Get Green! Wir für den Klimaschutz!“ ist das Motto und Ziel des Transformationskonzeptes, mit dem der Verbund der Knappschaft Kliniken 40 % seiner CO₂-Emissionen einsparen will. Dabei richten sich 13 Kliniken in sieben Krankenhausträgersgesellschaften des Verbundes auf das Unternehmensziel der Emissionseinsparung und Dekarbonisierung aus. Mit der Einführung und Zertifizierung des Energiemanagementsystems nach DIN EN ISO 50.001 wurde ein erster Schritt getätigt. Im nächsten Schritt soll die Erarbeitung von standortspezifischen Klimaschutzkonzepten durch Klimaschutzmanager erfolgen (<https://www.knappschaft-kliniken.de>, zugegriffen am 19.04.2026).

Für den Bereich der Ernährung bietet das Modell der Planetary Health Diet (PHD) zahlreiche Ansatzpunkte für den Weg in einen nachhaltigen Umgang mit Lebensmitteln. Die EAT-Lancet-Kommission, darunter Experten für Gesundheit, Ernährung, Nachhaltigkeit, Wirtschaft, Politik und Landwirtschaft, wollen mit der Planetary Health Diet eine wissenschaftliche Grundlage erschaffen, um eine Transformation des globalen Ernährungssystems zu erzielen. Die Planetary Health Diet besteht größtenteils aus Gemüse, Obst, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Nüssen und ungesättigten Ölen. Außerdem enthält sie geringe bis mäßige Mengen an Meeresfrüchten und Geflügel, wenig bis gar kein rotes und verarbeitetes Fleisch und geringe Mengen an zugesetztem Zucker, stark verarbeitetem Getreide sowie stärkehaltigem Gemüse (Eat-Lancet-Comission 2019, S. 28–30) (Abb.4).

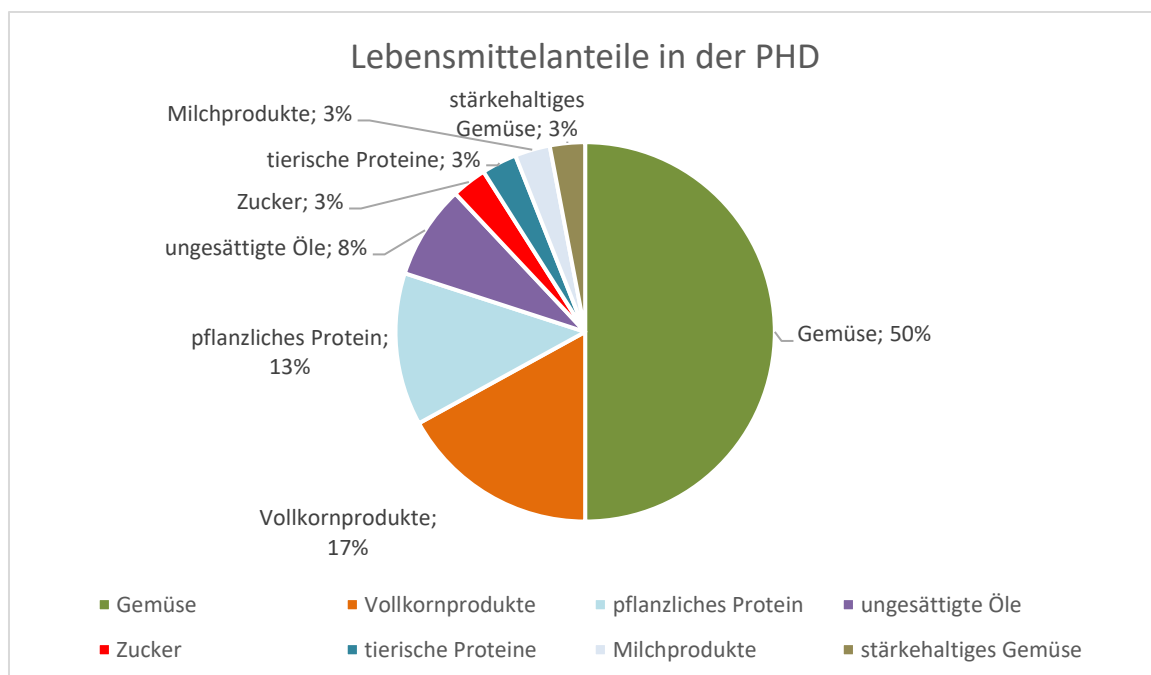


Abb.4 Lebensmittelanteile in der Planetary Health Diet, eigene Darstellung

Die Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entsprechen weitestgehend den Vorgaben der EAT-Lancet-Kommission. Diese Vorgaben geben den Rahmen für eine gesunde und klimaverträgliche Ernährung vor und besitzen eine große Flexibilität (Müller und Schrode 2019, S. 17).

Der Fleischreduktionsansatz der PHD hat aber auch Kritik ausgelöst und zur Diskussion potenzieller Mikronährstoffmängel des pflanzlichen Ernährungsansatzes ausgelöst. Klapp et al. (2025) sprechen diese Mängel an und geben unter Verwendung eines sozioökologischen Ansatzes sieben Empfehlungen zur Weiterentwicklung der PHD. Sie beziehen sich auf die Bioverfügbarkeit von Mikronährstoffen, die Verwendung einheimischer Lebensmittel, die Anreicherung mit Nahrungsergänzung, kulturelle Inklusion, geschlechtsspezifische Unterschiede und die Integration des One Health Ansatzes (Klapp et al., 2025).

Letzterer fügt der menschlichen Gesundheit und ihren Wechselwirkungen mit der Umwelt eine dritte Dimension hinzu – die Tiergesundheit (de Castaneda et al., 2023). Alle drei Dimensionen sind in Lebensmittelsystemen enthalten und sollten daher bei jeder Analyse berücksichtigt werden (Klapp et al., 2025).

2.4 Umweltzertifizierungen für Krankenhäuser

EMAS ist das "Gemeinschaftssystem für das Umweltmanagement und die Betriebsprüfung" der europäischen Union. Die Mitgliedsstaaten und die EU-Kommission stimmen die Inhalte der Verordnung und die Umsetzung von EMAS untereinander ab. Für Deutschland ist das Bundesumweltministerium zuständig. EMAS stellt sicher, dass alle Umweltaspekte von Energieverbrauch bis zu Abfall und Emissionen rechtssicher und transparent umgesetzt werden. EMAS basiert auf der Grundlage der Umweltmanagementnorm ISO 14001. Es geht jedoch über ein reines Managementsystem hinaus und ist leistungsorientiert: Die Organisation soll sich über die umweltgesetzlichen Anforderungen hinaus verbessern. In den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung der Umweltleistung sind die Beschäftigten einzubeziehen (EINSTIEG INS UMWELTMANAGEMENT MIT EMAS, 2020).

Die LWL Klinik (in Trägerschaft des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe -LWL) Münster ist seit 1999 als erstes psychiatrisches Fachkrankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland nach EMAS validiert. Die EMAS Validierung der Umwelterklärung durch einen unabhängigen Gutachter stellt sicher, dass alle Umweltaspekte von Energieverbrauch bis zu Abfall und Emissionen rechtssicher und transparent umgesetzt werden (DNK Erklärung der LWL Klinik, 2022).

Spezifische Siegel und Zertifizierungen für nachhaltig wirtschaftende Krankenhäuser sind u.a. Green HospitalPLUS in Bayern. Die Auszeichnung Green Hospital^{PLUS} kann ein Krankenhaus erhalten, wenn es die Voraussetzungen und Kriterien des Maßnahmenkatalogs in allen drei Säulen der Nachhaltigkeit – Energie, Umwelt, Mensch - erfüllt. Leistungen und Maßnahmen aufgrund anderer Initiativen oder Zertifizierungen können dabei berücksichtigt werden. Hierüber entscheidet die Green Hospital^{PLUS}-Jury (Maßnahmenkatalog Green HospitalPLUS Initiative, 2024, S.12).

Das ISAR Klinikum München wurde im März 2023 als „Best-Practice Krankenhaus“ im Rahmen der „Green HospitalPLUS“-Initiative ausgezeichnet. (DNK-Erklärung, Isar Klinik II AG, 2023).

Spezifisch für den Bereich Ernährung beschreibt der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken“ 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 Patienten (Leitfaden zur DGE-Zertifizierung, 2022).

GreenCanteen ist eine EU-Gewährleistungsmarke für besonders nachhaltige Gastronomie. Ziel ist es, nachhaltiges Wirtschaften in der Gastronomie messbar zu machen und kontinuierliche Verbesserungen zu fördern. Das Siegel wird anhand eines umfangreichen Kriterienkatalogs entlang der gesamten Wertschöpfungskette vergeben. GreenCanteen unterstützt inzwischen auch Krankenhäuser dabei, ihre Verpflegung ganzheitlich nachhaltig auszurichten. Mit 60% erfüllter Kriterien kann die Verpflegungseinrichtung das Siegel GreenCanteen@hospital erlangen (CareStudie, 2025).

Im Rahmen der *nationalen Strategie zur Reduzierung der Lebensmittelverschwendung* des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft unterstützt das Isarklinikum München „Zu gut für die Tonne!“. Das Start-up Querfeld liefert rund 50 % des eingesetzten Bio-Obstes und Bio-Gemüses im Isarklinikum. Dadurch wird Obst und Gemüse mit kleinen Schönheitsfehlern nicht aussortiert. Im Jahr 2024 konnte das Klinikum durch die Zusammenarbeit mit Querfeld fast 6.000 kg Obst und Gemüse retten (Food Save Report, 2025).

Sofern ein Nachhaltigkeitsmanagement systematisch im Unternehmen etabliert ist, kann es nach dem ZNU-Standard auditert werden. Der Standard wurde vom Zentrum für nachhaltige Unternehmensführung der Universität Witten/Herdecke entwickelt und ist der bislang einzige zertifizierbare Nachhaltigkeitsmanagementstandard (ZNU-Standard Nachhaltiger Wirtschaften, 2018).

3 Ziel und Fragestellungen

Wie im Kapitel 2.1 beschrieben, ist die Umweltbelastung durch Krankenhäuser enorm. Gleichzeitig bietet dieser Sektor aber auch hohes Einsparpotenzial bei CO₂-Emissionen. Da es im Krankenhaus um die Versorgung und im besten Fall Heilung von kranken Menschen geht, spielt hier nicht nur der Umweltschutz eine Rolle, sondern auch die Gesundheitsförderung des Menschen. Die Ernährung des Menschen wiederum trägt maßgeblich zum Klimawandel bei und ist für etwa ein Drittel der globalen anthropogenen Treibhausgasemissionen verantwortlich (Romanello, 2023).

Trotz dieser großen Bedeutung für Umwelt und Mensch scheinen Kliniken Schwierigkeiten zu haben, sich auf Nachhaltigkeit umzustellen. Der Gesetzgeber hat versucht, diese Umstellung mit einer Pflicht zur Nachhaltigkeitsberichterstattung zu fördern, dennoch ist nur ein geringer Teil von den rund 1840 Kliniken in Deutschland als Green Hospital geführt oder in Initiativen engagiert.

Zur Umstellung auf eine nachhaltige Speisensversorgung bieten Modelle wie die Planetary Health Diet zahlreiche Ansatzpunkte. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung folgt diesen Ansatzpunkten und bietet Empfehlungen für eine gesunde und klimaverträgliche Ernährung an. Die steigenden Kosten der Speisensversorgung in Krankenhäusern machen eine konsequente Umsetzung dieser Empfehlungen jedoch schwierig.

Ziel der Masterthesis ist daher die Entwicklung eines Best-Practice-Ansatzes für die Implementierung und Weiterentwicklung einer nachhaltigen und gesunden Speisensversorgung an Krankenhäusern. Dabei sollen die Erfahrungen von Kliniken, die auf diesem Gebiet Vorreiter sind, erfasst, analysiert und zusammengestellt werden.

Im Ergebnis soll ein Katalog mit Empfehlungen zu konkreten Maßnahmen, deren Finanzierung und Einsparpotenzial und den notwendigen Rahmenbedingungen entstehen. Daraus leiten sich folgende Forschungsfragen ab:

1. Welche Maßnahmen sind auf dem Weg zu einer nachhaltigen Verpflegung für Krankenhäuser zu empfehlen?
2. Welche fördernden und hemmenden Faktoren lassen sich identifizieren?
3. Wie lassen sich diese Maßnahmen finanzieren?
4. Welche Kennzahlen dienen der Erfolgsmessung dieser Maßnahmen?

4 Methodik

Es wird ein explorativ qualitativer Forschungsansatz gewählt. Dies bedeutet, dass keine Hypothesen überprüft werden, sondern neue Erkenntnisse generiert werden. Es geht zunächst darum, die Erfahrungswelt der relevanten Kliniken zu verstehen, um eine Vorstellung davon zu erhalten, welche Treiber und Hindernisse in der Praxis existieren.

4.1 Stichprobengenerierung

Im qualitativen Forschungsansatz hat sich anstelle der Zufallsauswahl die nicht-zufällige Auswahl – und zwar speziell die bewusste bzw. absichtsvolle Auswahl von Fällen („purposive/purposeful sampling“) – als Stichprobenverfahren etabliert. Damit ist gemeint, dass auf der Basis theoretischer und empirischer Vorkenntnisse gezielt solche Fälle in das Sample aufgenommen werden, die besonders aussagekräftig für die Fragestellungen sind. Wird keine Vollerhebung, sondern eine Teilerhebung durchgeführt, so sind im qualitativen Ansatz drei absichtsvolle Sampling-Strategien zu unterscheiden: Die Theoretische Stichprobe, die Fallauswahl gemäß einem qualitativen Stichprobenplan sowie die gezielte Auswahl bestimmter Arten von Fällen (Döring, 2023, S.303).

In der vorliegenden Arbeit wurde die letztgenannte Strategie, nämlich die gezielte Auswahl bestimmter Fälle („purposive sample“) eingesetzt, da sich die Fragestellungen auf eine ganz spezielle Zielgruppe beziehen. Dabei wird eine homogene gezielte

Stichprobe zusammengestellt: Die Untersuchungseinheiten aus der interessierenden Zielgruppe werden über einen einzigen oder über wenige Rekrutierungswege angesprochen und es wird ein relativ kleines Sample zusammengestellt (Döring, 2023, S.306).

Auch in dieser Forschungsarbeit musste aus Gründen der beschränkten Ressourcen im Rahmen einer Masterarbeit, die Größe der Stichprobe auf eine machbare Zahl eingeschränkt werden. Zur Auswahl der Interviewpartner wurde auf folgende Definition abgestellt: Nachhaltigkeitsorientierte Kliniken, die gezielt Maßnahmen zur Förderung einer nachhaltigen Speisenversorgung einsetzen.

Es wurden folgende konkrete Auswahlkriterien herangezogen: 1. Kliniken, die als „green hospital“ gelistet sind und 2. mit einer Auszeichnung im Bereich nachhaltiger Verpflegung geehrt wurden.

Als Liste der Green Hospitals wurden die Angaben der Internetseite www.green-hospital.eu herangezogen. Dort findet sich eine Übersicht der "Green & Sustainable Hospitals" in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Hier werden Einrichtungen gelistet, die sich bereits auf den Weg gemacht haben, nachhaltiger zu werden. Sie sind "Early Mover" im Bereich ESG ihrer Branche. Grundlage dieser Einschätzungen sind Zertifizierungen, Nachhaltigkeitsziele, Berichterstattung und ESG-Daten (<https://www.zukunft-krankenhaus-einkauf.de>, zugegriffen am 09.05.2026).

Aus dieser Liste wurden die ersten zehn genannten Kliniken aus Deutschland herangezogen und in einem zweiten Schritt wurde das Auswahlkriterium der Auszeichnungen im Bereich nachhaltiger Verpflegung geprüft (Tab1.). Die Prüfung erfolgte über die Angaben der Kliniken auf den eigenen Homepages sowie über Recherchen der auszeichnenden Initiativen.

Tab.1 Liste der einbezogenen Kliniken für Stichprobengenerierung

Klinik	Auszeichnungen
Universitätsklinikum Essen	- als Ökoprotit-Unternehmen ausgezeichnet - Projekt „Green Hospital Food“ stand im Finale des Deutschen Nachhaltigkeitspreises Gesundheit (https://www.uk-essen.de , zugegriffen am 11.05.2026)

BG Kliniken Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum	- „Krankenhaus-Klimaschutzpreis NRW“ - Sieg in der Kategorie „Beste Mitarbeiterbeteiligung“ im Ideenwettbewerb „BGreen – Klimaschutz ist Teamsache“ - Auszeichnung von United Against Waste e. V. und der Kompetenzstelle Außer-Haus-Verpflegung (https://www.bg-kliniken.de/universitaetsklinikum-bergmannsheil-bochum, zugegriffen am 11.05.2026)
Charité Berlin	- Deutscher Nachhaltigkeitspreis Gesundheit (2025) (https://www.nachhaltigkeitspreis.de, zugegriffen am 11.05.2026) - 2022 als erstes Unternehmen für Reduktion von Lebensmittelabfällen ausgezeichnet (https://www.united-against-waste.de, zugegriffen am 11.05.2026)
Isarklinikum München	- 2023 als „Best-Practice Krankenhaus“ im Rahmen der „Green HospitalPLUS“-Initiative ausgezeichnet - 2024 Auszeichnungen für 1. Platz für CO2-Einsparung in der Kategorie „Unternehmen 100 bis 1000 Mitarbeitende“ der Stiftung Viamedica (https://www.isarklinikum.de/ueber-uns/nachhaltigkeit, zugegriffen am 11.05.2026)
LWL Klinik Münster	- 2020 zum CSR Unternehmen Münsterland ausgezeichnet - Auszeichnung durch die Initiative "Genießt uns" für das Engagement gegen Lebensmittelverschwendung 2015 - 2015: Gewinner des INTERNORGA-Zukunftspreises und des S+F - Förderpreises für das innovative und nachhaltige Gesamtkonzept der Küche - Auszeichnung als Pionierkantine für den Einsatz von Lebensmitteln aus der Region und artgerechter Tierhaltung 2015, 2016 und 2017 - "Zu gut für die Tonne": 2017 zum Bundespreis "Engagement gegen Lebensmittelverschwendung" nominiert. - 2018: Grünes Band - Preis für Nachhaltigkeit im Außer-Haus-Markt - 2019: Ehrung als "Bio-Leuchtturm" (https://www.lwl-klinik-muenster.de/de/fuer-patienten-angehoerige/die-klinik/zertifikate-auszeichnungen, zugegriffen am 11.05.2026)
Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf	- 2016 von der Stiftung für Ökologie und Demokratie e.V. als ökologisches Krankenhaus ausgezeichnet - seit 2009 wurde die Patientenverpflegung im UKE auf das Konzept „Catering to You“ umgestellt - seit 2011 Bio-zertifiziert (https://www.uke.de/allgemein/ueber-uns/das-uke/nachhaltigkeit/das-gruene-uke, zugegriffen am 14-05.2026)
Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA	- 2026 für den Vertrieb von Bio-Kost durch die Fachgesellschaft ÖKO-Kontrolle zertifiziert

	- 2019 DGE zertifizierte Patientenverpflegung - 2019 „DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung“ (https://www.asklepios.com/konzern, zugegriffen am 14.05.2026)
RKH Gesundheit Klinikum Ludwigsburg	- 2023 Küchen an fast allen Standorten sind „Schmeck den Süden – Genuss außer Haus“-zertifiziert (https://www.rkh-gesundheit.de/media/pressemitteilungen/detailseite/news/im-ludwigsburger-klinikum-schmeckt-man-den-sueden, zugegriffen am 14.05.2026)
Sana-Klinikum Lichtenfels	- 2024 Finalist für den DNP Gesundheit mit dem Projekt "Operation Umwelt" (https://www.sana.de/newsroom/nachhaltigkeit-im-fokus, zugegriffen am 14.05.2026)
Universitätsklinikum Halle (Saale)	- Harzmensa des Studentenwerks Halle wurde von PETA für ihr breites veganes Angebot mit drei Sternen ausgezeichnet (https://presseportal.peta.de/drei-sterne-fuer-die-harzmensa-an-der-universitaet-halle-peta-zeichnet-die-vegan-freundlichsten-mense, zugegriffen am 14.05.2026)

Es wurde eine Stichprobengröße von mindestens sechs teilnehmenden Kliniken angestrebt. Dazu wurden die aufgelisteten Kliniken per E-Mail angeschrieben (Anschreiben s. Anhang II). Bei Verfügbarkeit einer Nachhaltigkeitsstabsstelle oder eines Nachhaltigkeitsmanagements erfolgte die Anfrage direkt an diese. Die Interviewpartner bildeten zum einen die angefragten Personen selbst oder wurden intern durch die Klinik ausgewählt (Tab.2, Anhang II).

4.2 Stichprobenbeschreibung

Nach Festlegung des Samples und der Kontaktaufnahme erklärten sich Experten aus sieben der zehn angeschriebenen Kliniken zum Interview bereit. Bei sechs der teilnehmenden Kliniken erfolgten die Interviews auf Wunsch online über Zoom (Zoom workplace pro, 2026). Ein Experte, Thomas Voß, Vertreter der LWL-Kliniken Münster, wurde in Präsenz befragt. Die Charité Berlin und die Asklepios Kliniken GmbH stellten jeweils zwei Interviewpartner zur Verfügung. Die Experten waren Nachhaltigkeitsmanager, Ernährungsmediziner und Forschungsleiter, Stabsstellenleiter, Betriebsleiter der Speisenversorgung und Umweltbeauftragte (Tab.2, Anhang II). Die Experten vertraten dabei Kliniken unterschiedlicher Größe und Struktur (Tab.3). An dieser Stelle sei angemerkt, dass diese Untersuchung keinen

Anspruch auf Repräsentativität erhebt, sondern eine Exploration und eine exemplarische, auf den Ausschnitt des Samples fokussierte Datenerhebung darstellt.

Tab.3 Vergleich der Kliniken der Stichprobe nach Betten-, Mitarbeiter-, Fachabteilungs- und Patientenzahlen

Klinik	Anzahl Betten	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl stationärer Patienten
BG UK Bergmannsheil Bochum	645	2.643	18.421 (2024) (https://www.bg-kliniken.de/ , zugegriffen am 27.05.26)
Charité Berlin	3.293	25.256	147.997 (2025) (https://www.charite.de/ , zugegriffen am 27.05.26)
UK Essen	1.700	11.000	70.000 (2024) (Jahresbericht, 2024 https://ume.de/ , zugegriffen am 24.05.26)
Isarklinikum München	192	850	10.698 (2023) (https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/portrait/03a70b468225912c/start , zugegriffen am 27.05.26)
LWL Kliniken Münster	376	>1000	4730 (2022) (https://www.lwl-klinik-muenster.de/ , zugegriffen am 27.05.26)
UK Hamburg-Eppendorf	2000	16.100	97.000 (2024) (https://www.uke.de/ , zugegriffen am 27.05.26)
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH & Co. KGaA Hamburg	5708	12.493	150.000 (2024) (Beteiligungsbericht Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, 2024)

4.3 Datenerhebung

Experteninterview

Die zur Beantwortung der Forschungsfragen relevanten Informationen sind bei den Verantwortlichen bzw. den Erfahrungsträgern für Nachhaltigkeit zu finden. Sie können einerseits Auskunft über bisher implementierte Maßnahmen geben und andererseits über die Finanzierung, Schwierigkeiten und Rahmenbedingungen berichten. Die Verantwortlichen sind damit als Experten zu sehen, die Träger von Expertenwissen sind, welches es zu erheben gilt (Gläser & Laudel, 2010, S.11).

Als Experten werden in Anlehnung an Meuser und Nagel (2009, S.38) sowie Bogner und Menz (2009, S.72) Menschen aufgefasst, die in Bezug auf das Thema über spezifisches Wissen und damit über einen Wissensvorsprung verfügen und das Potential haben, ihre Handlungsrouinen und Erfahrungen im Feld auch für andere Akteure nützlich zu machen und so den Handlungsrahmen mitzubestimmen. Andererseits sorgen die Leitfragen, die den Leitfaden bilden, für die Vergleichbarkeit der Aussagen. Damit werden alle Themen in allen Interviews angesprochen (Bogner, Littich, Menz, 2014, S.27 f.).

Bogner, Littich und Menz (2014, S. 17 ff.) weisen auf drei unterschiedliche Wissensformen hin, die mithilfe von Experteninterviews von diesen erhoben werden sollen. Diese Unterscheidung ist methodisch motiviert. Unter *technischem Wissen* werden sachdienliche Informationen verstanden, Daten und Fakten, über die die Befragten durch ihre privilegierten Zugänge zu den Informationen verfügen. Das *Prozesswissen* umfasst Einsicht in Handlungsabläufe, Interaktionen, organisationale Rahmenbedingungen oder Ereignisse, in die die Befragten involviert sind. Aufgrund der persönlichen Nähe zu diesen Ereignissen verfügen sie über bestimmtes Wissen. Der dritte Typ, das *Deutungswissen*, beinhaltet subjektive Sichtweise, Erklärungen, Interpretationen und Erfahrungen. Es beinhaltet ebenso normative Wertungen und Zielsetzungen.

In der vorliegenden Arbeit wurden Informationen aus verschiedenen Wissenstypen erhoben. Da die Experten einerseits an der Implementierung von Nachhaltigkeitsmaßnahmen beteiligt sind, aber auch Auskunft über die Handlungsrouinen und Entwicklungen geben können, wurde Betriebs- und Kontextwissen abgefragt. Diese Wissenstypen bestehen aus technischem und aus

Prozesswissen. Darüber hinaus wurde Deutungswissen abgerufen, wenn subjektive Einschätzungen gefragt waren. Entsprechend wurden die Fragen in der Leitfadenkonstruktion als Fragen nach Fakten oder Meinungen bzw. Einschätzungen formuliert.

Leitfadenkonstruktion

In dieser Arbeit wird das leitfadengestützte Interview als Erhebungsmethode genutzt. Einige der Fragen werden dabei vorher festgelegt. Die Reihenfolge, in der die Fragen gestellt werden, ist flexibel und die Befragten können vollkommen frei antworten. Die offen formulierten Fragen ermöglichen den Raum, neue Erkenntnisse und Facetten zu gewinnen. Die Konstruktion des Leitfadens erfolgte in Ableitung anhand der Forschungsfragen.

Der Hauptteil bestand aus zehn Fragen. Die ersten zwei Fragen bezogen sich auf die Gründe, die ausschlaggebend waren, die Verpflegung nachhaltiger zu gestalten und den Stellenwert, den die Speisenversorgung aus Sicht der Befragten einnimmt. Frage 3 bis 5 bezogen sich auf die zuerst eingeführten Maßnahmen, die grundsätzlich eingeführten Maßnahmen und die für den Start zu empfehlenden Maßnahmen.

Im Weiteren ging es um Methoden der Erfolgsmessung, notwendige Rahmenbedingungen sowie Finanzierung bzw. Kostenersparnis. Abschließend wurde nach Vorteilen einer nachhaltigen Verpflegung für Kliniken und nach Hindernissen oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung gefragt.

Dieser Hauptteil aus zehn Fragen wird gerahmt durch soziodemografische Einstiegsfragen und eine offene Abschlussfrage, ob der Interviewte noch etwas anfügen möchte. Der Leitfaden wird dabei nicht als Redeskript verwendet, sondern kann ergänzt oder abgewandelt werden (Bogner, Littig, Menz, 2014, S. 27 f.)

Pretest

Im Vorfeld der Datenerhebung wurde der Leitfaden einem Pretest unterzogen. Er dient dazu, zu überprüfen, ob die Leitfragen verständlich und für einen guten Gesprächsverlauf geeignet sind, ob die relevanten Themen abgedeckt werden und

insgesamt die gewünschten Informationen produzierbar sind. Infolge des Tests kann es zur Überarbeitung des Leitfadens kommen. Auch die Interviewsituation kann erprobt werden (Bogner, Littig & Menz, 2014, S. 34).

Die befragte Person für den Pretest gehörte zum Kollegenkreis der Autorin und war Mitarbeiterin an einem öffentlichen Krankenhaus. Der Test wurde am 12.02.2026 am Arbeitsplatz der befragten Person durchgeführt und dauerte 36 Minuten. Hinsichtlich des Interviewleitfadens ergab sich aus dem Pretest, dass die Frage sechs nach „Kennzahlen“ für eine nachhaltige Speiserversorgung für die Befragte zu Rückfragen führte und zu unverständlich war. Dies führte zur Umformulierung nach der Messung des Erfolgs. Darüber hinaus ergaben sich keine Änderungen, was als Bestätigung des Leitfadens zu bewerten ist. Zur Testung der technischen Funktionalität eines Interviews über Zoom wurde mit der gleichen Person das gleiche Interview online geführt. Dabei wurden Bild- und Tonqualität sowie Aufnahmefunktion geprüft. Da die Person nicht zum ausgewählten Expertenkreis gehörte, wurde das Interview nicht transkribiert und nicht zur Datenauswertung hinzugefügt.

Interviewsituation

Nach Anschreiben der ausgewählten Kliniken via mail, erfolgte in der Regel eine klinikinterne Weiterleitung der Anfrage an die Zuständigen und Verantwortlichen für Nachhaltigkeitsprozesse im jeweiligen Unternehmen (Tab.2, Anhang II). Termin und gewünschte Form des Interviews (online oder Präsenz) wurden in individuellen Absprachen per mail oder telefonisch festgelegt. Auf Wunsch wurde der Interviewleitfaden im Vorfeld zur Einsichtnahme zugesandt. Diesem Wunsch wurde aus Gründen der Vertrauensbildung entsprochen (Bogner, Littig & Menz, 2014, S. 30).

Die Interviewpartner erhielten mehrere Tage vor dem Gesprächstermin eine Teilnehmerinformation zu den Absichten und dem Verwendungszweck des Projekts. Auf die Anonymisierung der Interviews wurde bewusst verzichtet. Zum einen bestand das Anliegen, die einbezogenen Kliniken als Vorreiter auf dem Gebiet der nachhaltigen Verpflegung offen zu nennen und zum anderen sollten die Befragten als Experten und Vertreter ihrer Unternehmen aufgefasst werden und die Zuschreibung des Expertenstatus sollte nachvollziehbar sein. Der Datenschutz wurde durch Einwilligungserklärungen der Befragten geregelt. Ferner wurde in der

Eröffnungssituation noch einmal nach dem Einverständnis zur Aufzeichnung gefragt und danach die Aufnahme gestartet.

Der Leitfaden wurde in der Interviewsituation als Orientierung genutzt. Für einen natürlichen Gesprächsverlauf wurden neben den Leitfragen auch spontan Nachfragen gestellt, Erläuterungen oder Beispiele eingeholt.

Zur weiteren Unterstützung des Interesses der Befragten wurde das Rollenverständnis der Interviewerin als „Co-Expertin“ angestrebt. Der Interviewer als „Laie“ wird für Experteninterviews in der Regel als ungünstiger Ansatz betrachtet, da die Auskunftsbereitschaft der Experten gegenüber anderen Experten bzw. Quasi-Experten steigt und mit fachfremden Interviewern sinkt (Bogner, Littig & Menz, 2014, S. 52).

Sechs der sieben Interviews wurden im online-Format über Zoom (workplace pro, 2026) am persönlichen Computer der Autorin in der Häuslichkeit geführt. Die Aufzeichnung und Speicherung erfolgten ausschließlich auf dem lokalen Rechner ohne Cloud-Nutzung. Eines der Interviews wurde in Präsenz im Anschluss an ein Symposium in den Räumen der Westsächsischen Hochschule Zwickau geführt und analog auf einem Kassetten-Diktiergerät aufgenommen.

4.4 Datenauswertung

Die Interviews wurden vor der Analyse durch die Autorin vollständig transkribiert. Durch diese vollständige Transkription wurde die genaueste Datenbasis geschaffen (Kuckartz, 2010, S.39). Neben der Datenbasis lassen sich Transkriptionen hinsichtlich ihres Detaillierungsgrades differenzieren. In der vorliegenden Arbeit wurden die Interviews wörtlich transkribiert, dabei aber ins Schriftdeutsche übertragen. Dialekte und Interpunktion wurden geglättet. Da keine Anonymisierung erfolgen musste, sind die Sprechbeiträge der Personen durch deren Namen gekennzeichnet. Eine Übersicht der in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker verwendeten Transkriptionsregeln ist Anhang II zu entnehmen (Kuckartz & Rädiker, 2024, S.2).

Auswertungsinstrument

Als Auswertungsinstrument bieten sich für Experteninterviews kategorienbasierte Verfahren wie die qualitative Inhaltsanalyse an (Bogner, Littig & Menz, 2014, S. 71). Dabei werden Kategorien durch die Themen und Aspekte gebildet, die sich aufgrund der Forschungsfragen und des Leitfadens aus dem Datenmaterial ergeben. Die Fragen des Leitfadens werden nacheinander in Kategorien übersetzt, wobei die wesentlichen Kernpunkte aus der Frage in einem oder mehreren pointierten Wörtern zusammengefasst werden (Kuckartz & Rädiker, 2024, S.32).

Durch die sogenannte Codierung werden die Textstellen den Kategorien zugeordnet. Inhaltlich handelt es sich typischerweise um eine Aussage zu einem bestimmten Thema (Kategorie) oder zu einem bestimmten Aspekt eines Themas (Subkategorie) (Kuckartz & Rädiker, 2024, S.46).

Die Zuordnung der Textstellen zu den Kategorien erfolgt mithilfe von Kategoriendefinitionen und Codierregeln, die im Vorfeld festgelegt werden (Kuckartz & Rädiker, 2024, S.47). Die Ableitung der Kategorien anhand des Leitfadens und der Forschungsfragen führt zur deduktiven Kategorienbildung. Ergeben sich anhand der Daten neue Kategorien, so sind diese induktiv ergänzt (Döring, 2023, S. 372).

Als Formen der qualitativen Datenanalyse bietet Kuckartz drei Arten an: Grundform bildet die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse. Die evaluative und die typenbildende qualitative Inhaltsanalyse sind potentielle Aufbauschritte (Kuckartz, 2024, S.9).

Aufgrund der Forschungsfragen, die zum einen auf die Exploration von Maßnahmen für eine nachhaltige Verpflegung abzielen, zum anderen auch Hindernisse und notwendige Rahmenbedingungen erheben, liegt die Kombination der inhaltlich strukturierenden mit der evaluativen qualitativen Inhaltsanalyse nahe. Zur konkreten Umsetzung wurde computergestützt mit MAXQDA (Version 2020) gearbeitet.

Die Vorgehensweise bestand aus drei Schritten: zunächst die initiiierende Textarbeit und Codierung, danach die inhaltlich strukturierende Auswertung und abschließend die evaluative Betrachtung.

Datenaufbereitung

Die initiiierende Textarbeit fand durch die manuelle Transkription, die zu einer guten Vertrautheit mit dem Material führte, statt. Die Interviewprotokolle wurden als word-Datei in MAXQDA eingepflegt. Zunächst wurden deduktive Codes aus dem Leitfaden abgeleitet, Codedefinitionen erzeugt und mit einem Beispiel hinterlegt (Tab.4 Kodierleitfaden, Anhang II). Im nächsten Schritt wurden zunächst drei Interviews codiert und dabei neue Codes am Material erzeugt, die als Subcodes den bestehenden Hauptkategorien zugeordnet wurden. Für die Themen wurden Farben vergeben, die Voraussetzung für die Nutzung der visuellen Funktionen sind. Alle Interviews wurden in einer letzten Phase mit dem erzeugten deduktiv-induktiven Codesystem erneut codiert (Abb.4 Ablaufschema Datenaufbereitung in Anlehnung an Kuckartz, 2014, S.111, eigene Darstellung).

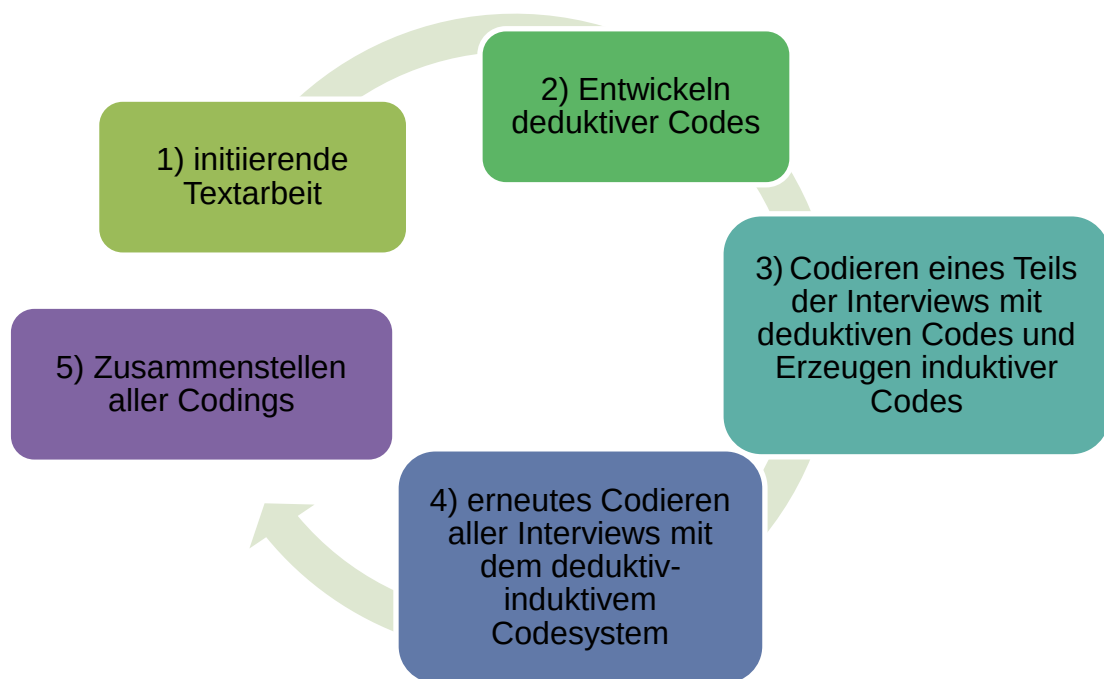


Abb.4 Ablaufschema Datenaufbereitung in Anlehnung an Kuckartz, 2014, S.111, eigene Darstellung

Datenanalyse

In der Datenanalyse wurden die Interviews zunächst zu einer fallorientierten Analyse unterzogen. Ein Fall wird dabei aus einer Klinik gebildet, auch wenn diese zwei Interviewpartner zur Verfügung stellte. Danach folgte die kategorienorientierte Analyse. Dazu wurden die Codes mit ihren Haupt- und Subkategorien ausgewertet.

Die Zusammenfassungen wurden verglichen, die wichtigsten Informationen herausgearbeitet und die Ergebnisse verschriftlicht (s. Kapitel 5). Die Analyse der Zusammenhänge zwischen den Haupt- und Subkategorien fand auf inhaltlicher Ebene statt (Kuckartz, 2024, S.110).

Darauf aufbauend wurde die evaluative Auswertung im Sinne der Forschungsfragen nach fördernden und hemmenden Faktoren, Finanzierung und Erfolgsmessung durch Kennzahlen durchgeführt. Die Zuordnung zu den entsprechenden Textstellen erfolgte bereits durch die thematische Codierung, was einen weiteren Codier-Durchgang unnötig machte (Abb.5).

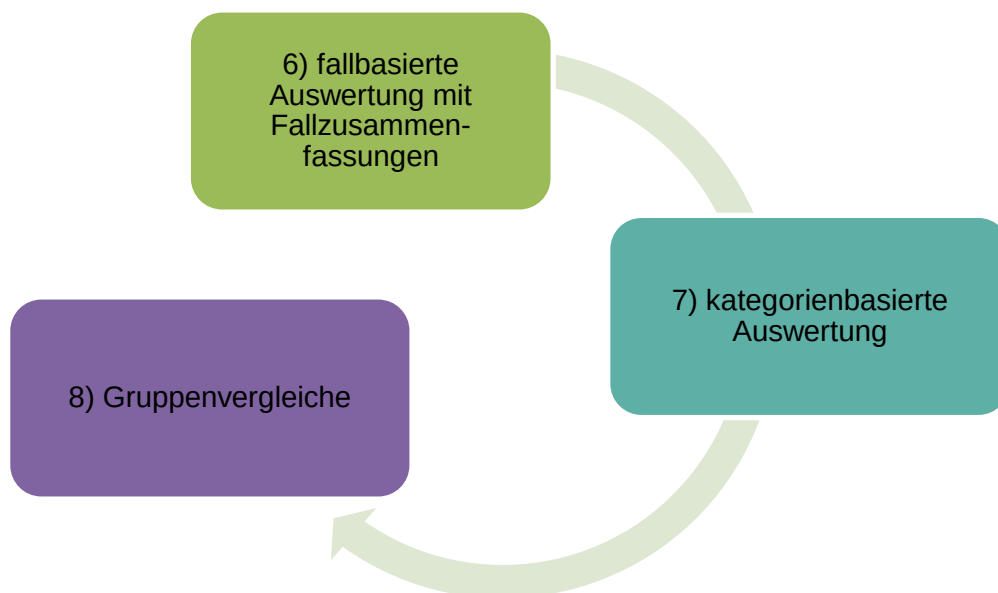


Abb.5. Ablaufschema der Datenanalyse in Anlehnung an Kuckartz, 2014, S.111, eigene Darstellung

5 Ergebnisse

5.1 Fallzusammenfassungen

Im Folgenden werden zunächst die Zusammenfassungen der einzelnen untersuchten Fälle dargestellt. Die Interviews wurden mit einem oder zwei (Charité Berlin und Asklepios Hamburg) Interviewpartnern geführt. Im Ergebnisbericht stellt jedoch eine Klinik einen Fall dar. Die Darstellung erfolgt in zeitlicher Reihenfolge der Interviews. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 28 Minuten und 68 Minuten.

Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum

Für die BG Klinik Bergmannsheil nehme die Speisenversorgung einen hohen Stellenwert ein und sei eines der wichtigsten Themen innerhalb der Nachhaltigkeitsstrategien, neben Narkosegasen, Energieversorgung und ölbasierten Produkten. Grund dafür sei der große Hebel für eine THG-Einsparung, den die Verpflegung liefere. Weiterhin trage die Ernährung „*zur Gesundheit der Menschen kollektiv*“ bei (Interview BG Klinik Bergmannsheil, Pos. 126). Ein Antrieb zur Umsetzung von Maßnahmen sei dabei das persönliche Engagement der Geschäftsführung gewesen. Die ersten Maßnahmen bezogen sich auf zwei Themen, nämlich Lebensmittelverschwendung eindämmen und Lebensmittel nachhaltiger machen. Zunächst habe die Klinik begonnen, Tellerrückläufe zu zählen und die Abfallmenge zu messen. Zur Abfallverringerung wurden Butterpäckchengrößen und das Wurstangebot reduziert. Es wurde ein Wochentag mit vorwiegend pflanzenbasierter Kost eingeführt und das vegetarische Gericht an die erste Stelle des Speiseplans gestellt. Allerdings sei zu empfehlen, Begriffe wie vegetarisch oder vegan zu vermeiden. Eine wichtige Rolle nehmen geschulte Verpflegungs- oder Menüassistenten ein, die eine beratende Funktion bei der Speisenbestellung ausüben. Zu den fördernden Faktoren zählen die Zusammenarbeit mit Forschungsprojekten, Schulung und Motivation der Mitarbeiter und die Unterstützung durch die Geschäftsführung. So sei es das „*Wichtigste ..., dass man die Geschäftsführung im Boot hat.*“ (Interview BG Klinik Bergmannsheil, Pos. 459)

Der Interviewpartner Herr Dzukowski nimmt für die Einordnung des Stellenwertes zwei Sichtweisen ein. Aus Patientensicht stehe die Speisversorgung neben medizinischer und pflegerischer Versorgung weit oben. Aus einer CO2-Betrachtung heraus sei das „Pendeln der Mitarbeitenden ... von der Mobilität her noch wesentlicher“ (Interview UKE Hamburg, Pos.102). Bereits 2009 sei die Speisversorgung umgestellt worden – weg von der Eigenzubereitung, hin zu einem Liefersystem mit Frühstück und Abendessen in Buffetform und „mittags eine Speisversorgung auf Basis von Regenerationsspeisen“ (Interview UKE Hamburg, Pos.78 f.). Dies sei mit einer Reduktion der Nassabfallmenge um 40% und einer gestiegenen Patientenzufriedenheit einhergegangen. In der Mitarbeitendenversorgung wurde ein vegetarischer Tag eingeführt. Vorangetrieben wurde das Thema der Nachhaltigkeit durch eine Arbeitsgruppe, deren Mitglieder auch aus der Unternehmenskommunikation stammten und die direkt am Vorstand anhängig gewesen sei, wodurch förderliche Entscheidungsfreiheiten und Befugnisse entstanden seien. Als Orientierung diene der NHS, das nationale Gesundheitssystem Großbritanniens. Schwerpunkte bildete der Ausbau der Digitalisierung und die Umstellung der Logistik. Als kontinuierlicher Prozess werde die Ausweitung vegetarischer Beilagen und Bioprodukte gesehen sowie die Zusammenarbeit mit einem regionalen Haupthandelspartner. Entscheidend für den Erfolg sei, dass ein *„klares Commitment“* bestehe, *„optimaler Weise auch verschriftlicht in Form einer Strategie und einer Unternehmenspolitik“*, ... *dass eben in allen maßgeblichen Dokumenten, die so die DNA, also die Kerngensubstanz unseres Unternehmens ausmacht, (...) eindeutig beschrieben ist und dass das natürlich auch gelebt wird“*. (Interview UKE Hamburg, Pos. 258-263).

Charité Universitätsmedizin Berlin

Die Speisenversorgung für Patienten der Charité wird von der Tochtergesellschaft Charité Facility Management (CFM) GmbH geleistet. Dabei werden mehr als 5000 warme Mahlzeiten täglich gekocht, wodurch zum einen ein großer Hebel für Nachhaltigkeit entstehe und zum anderen eine hohe Verantwortung für Patienten, für die Stadt Berlin und eine Modellfunktion damit einhergehe: *„Ich habe ein großes Interesse daran, einen Fußabdruck zu hinterlassen, der nachfolgenden Generationen auch noch erlaubt, hier etwas zu tun und wir sitzen an einem Stellhebel, wo wir einen großen Impact haben, weil wir ja so viele Dinge bewegen. Wir kochen ja mehr als 5000 warme Essen am Tag. Wir reinigen mit knapp 1000 Leuten, die Reinigungsschemie benutzen. Wir fahren durchs gesamte Berliner Stadtgebiet mit Krankenwagen. Das ist ein Thema, was mich mein ganzes Berufsleben beschäftigt.“* (Interview Charité Berlin: Pos. 12).

Angetrieben durch ein persönliches und gesellschaftliches Motiv, werde das Thema Nachhaltigkeit auch durch die gesetzlich vorgeschriebenen Berichtspflichten forciert. Der Stellenwert einer nachhaltigen Speisenversorgung sei für die CFM sehr hoch, weil die Verpflegung auch den Schwerpunkt der Tochtergesellschaft bilde. Erste Schritte waren die Messung der Abfallmenge und die Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Reduktion der Verwürfe wie z.B. Reduktion von 350 Liter Milchsuppen und Reduktion des Eier-Angebots auf einmal pro Woche. Auch im vierten Jahr nach Einführung der Maßnahmen ließen sich weitere Einsparungen erzielen. Im nächsten Schritt wurde der Anteil pflanzenbasierter Kost sowie der Bio-Anteil erhöht. Der Anteil an pflanzenbasierten Gerichten liege aktuell bei 51% und solle ab Oktober 2026 auf 75% erhöht werden.

Fördernde Faktoren seien die Digitalisierung mit Einführung von Bestell-Apps, über die der Patient selbst bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus seinen Wünschen entsprechend bestellen könne und eine Unternehmenskommunikation, die Akzeptanz schaffe, denn der wichtigste Faktor sei die Akzeptanz und Beteiligung aller am Thema Nachhaltigkeit: *„Nachhaltigkeit ist kein Selbstzweck, sondern Nachhaltigkeit ist irgendwo Pflicht und unternehmerische Pflicht, ist eine gesellschaftliche Pflicht und wer sich nicht damit beschäftigt, was in seiner Produktion passiert, der ist nicht mehr wettbewerbsfähig.“* (Interview Charité Berlin: Pos. 65).

Isarklinikum München

Das Isarklinikum München habe sich bereits 2010 an einer Initiative der deutschen Einkaufsgesellschaften, nämlich Gütesiegeleinkauf, beteiligt und Wert auf fairen Einkauf, Vermeidung von Kinderarbeit und sozial verträgliche Produktionsbedingungen gelegt. Schwerpunkte bildeten die Analyse von Materialqualitäten, Lieferantenaudits und Verwendung von Recyclingprodukten. Auch die Speisenversorgung nehme als Teilkomponente der Nachhaltigkeit einen hohen Stellenwert ein und die Klinik habe sich schon 2008 für das „cook and freeze-Modell“ entschieden, um möglichst viele Nährstoffe zu erhalten. Zeitgleich seien Bio-Komponenten eingesetzt worden. Der Anteil liege mittlerweile bei 40%, wodurch eine Bio-Zertifizierung in Bronze erreicht werden konnte. Eine weitere Erhöhung werde durch Verfügbarkeitsprobleme erschwert.

Durch Reduktion von Portionsgrößen sei es gelungen, die Abfallmenge zu verringern. Die Kostenersparnis, die durch den kleineren Einkauf entstanden sei, konnte wiederum in die Erhöhung der Bio-Lebensmittel fließen: *„Und es ist schon ein Hebel, wenn ich Portionsgrößen optimiere, dass ich weniger wegschmeiße, führt das ja dazu, dass ich auch vorne weniger einkaufe. Und das bringt einen gewissen Spielraum, auch dann mehr in Qualität, in Bio, in Regionalität investieren zu können, in zertifizierte Produkte, (...)“* (Interview Isarklinikum München: Pos. 17).

Eine der wichtigsten Rahmenbedingungen sei das unternehmerische Umdenken hin zu einer Gesamtkostendenkweise und die Unterstützung der Geschäftsführung *„Also es muss ein Umdenken vom Komponentenpreis zu Gesamtkosten sein.“* (Interview Isarklinikum München: Pos. 35). Einzelne Bereiche wie Einkauf, Beschaffung oder Abfall sollten nicht isoliert betrachtet und bewertet werden, sondern gemeinsam das gleiche Ziel verfolgen *„Es müssen alle zusammen als Team eben übergreifender arbeiten; da muss ein enger Austausch da sein, da muss ein ganzheitlicher Blickwinkel und bis eben zur Geschäftsführung rauf eben Wille da sein, dass man sagt, ich schaue mir am Jahresende die Gesamtkosten an, dann sehe ich zwei Prozent mehr im Einkauf aber fünf Prozent weniger Entsorgung.“* (Interview Isarklinikum München: Pos. 61).

LWL Kliniken Münster

Thomas Voß, pensionierter Geschäftsführer der LWL-Kliniken Münster und Lengerich und aktuelles Mitglied im Gutachterausschuss am Bundesumweltministerium und im Fachbeirat Klimaneutrales Krankenhaus der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, beschreibt die Umstellung der eingesetzten Lebensmittel auf Bio-Produkte als einen der wichtigsten und erfolgreichsten Schritte. Diese Maßnahme sei auch 20 Jahre rückblickend zu empfehlen. Sie führe zu hoher Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern, was zu Imagegewinnen und Mitarbeiterbindung beitrage. Zu den notwendigen Rahmenbedingungen gehöre aus seiner Sicht eine Führung, die hinter dem Thema Nachhaltigkeit stehe, eine unterstützende Personalvertretung als Sprecher der Beschäftigten und ein motiviertes Küchenteam: *„Ich glaube, diese Gruppen (Küchenteam) muss man mit einbeziehen. Die haben so viele tolle Ideen und die wissen sofort, wo der Schuh bei ihnen drückt. Wenn man die zum Mitmachen begeistern kann und wenn die dann noch den Rücken freihaben. Der Küchenleiter alleine wird das nicht richten können, wenn er nicht den Rücken freihat und die Geschäftsführung, dann hat man gewonnen.“* (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 31).

Die Kosten für den Lebensmitteleinsatz pro Beköstigungstag betrugen 2024 etwa acht Euro, was dem Niveau im Bürgergeldbezug entspreche, damit nach wie vor zu niedrig sei und dennoch die meisten Kliniken weniger als fünf Euro für die Beköstigung aufwenden. Trotz der höheren Investitionen in Bio-Lebensmittel seien keine nachteiligen Auswirkungen auf die Wirtschaftslage einer Klinik zu erwarten. Im Gegenteil – die Imagegewinne und Vorteile für Patienten und Mitarbeiter seien ausschlaggebender: *„Dann sind die Kosten für Lebensmittel bei mir trotz 35% Bio, trotz Lieferkontakten mit regionalen Landwirten, trotz frischer Küche mit saisonalen Produkten, die Lebensmittelposten knapp 1,7% des Gesamtbudgets aus. Damit machen sie eine gesunde Klinik nicht kaputt und eine Klinik, die vor dem Ruin steht, können sie damit nicht gesundmachen, aber sie können ganz viel tun für den Bereich Image und Patienten und Mitarbeiterentwicklung.“* (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 35)

Asklepios Kliniken, Hamburg

Für den Asklepios-Konzern u.a. mit den Kliniken Altona und dem REHA Centrum Hamburg bestehe die erste Maßnahme auf dem Weg zu einer nachhaltigen Speiserversorgung in der Reduktion der Abfallmenge. Bereits 2018 sei damit begonnen worden, Tablettrüchläufer und Abfallmenge zu messen. Für ein Haus mit über 5000 Betten sei die Standardisierung einer der größten Hebel. So erfolgte die Reduktion der Mittagessen- Portionsgrößen auf 450 bis 480 g, die Standardisierung der Frühstücks- und Abendbrotteller, die Reduktion der wählbaren Gerichte auf 20, wobei täglich aus diesen 20 Gerichten gewählt werden könne und die Beschränkung auf zwei Lieferanten und damit reduzierte Artikelauswahl, jedoch günstigerer Einkauf durch Preisverhandlungen: *„Und das ist halt neben dem Thema, dass die Standardisierung eingeführt wurde und das sich dafür entschieden wurde. Das ist von der Geschäftsführung und vom Vorstand vorangetrieben worden. Man hat sich dafür entschieden, ein System, ein Standard, bundesweit am liebsten, das haben wir jetzt nach 5 Jahren geschafft.“* (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 22).

Ein weiterer Hebel zur Reduktion der Abfallmenge sei es, das Verhältnis von Beköstigungstag zu Belegungstag zu senken. Ziel sei es, am Aufnahme- und Entlassungstag nicht unnötige Mahlzeiten zur Verfügung zu stellen, die dann verworfen werden müssen. Das o.g. Verhältnis habe vor 20 Jahren noch 120% betragen. Asklepios strebe ein Verhältnis von 93% an: *„Das hat sich im Vergleich zu vor 20 Jahren komplett gedreht. Früher hatten wir 120 % Beköstigungstage zum Belegungstag gehabt. Wir bei Asklepios haben jetzt das Ziel, dass wir sagen, 93 % zum Belegungstag.“* (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 28).

Ein Hindernis auf dem Weg zu mehr Nachhaltigkeit in der Verpflegung sei die geringe Bedeutung der Speiserversorgung für die Geschäftsführung. Aufgrund des niedrigen Anteils von ca. 2% am Gesamtvolumen des Umsatzes komme anderen Bereichen eine größere Bedeutung zu: *„Jeder Betriebswirt und das sind die Geschäftsführer muss seine Prioritäten setzen. Da hat die Reinigung eine höhere Priorität. Ich habe gerade gestern Gespräch mit angehört, wo es um umweltfreundlichere Reinigungsmittel geht, nicht mehr so chlorhaltig und solche Dinge, da ist die Priorität, weil das Umsatzvolumen von denen, ich glaube unter 8 % liegt. Da hält man sich dann eher mit dem Bereich auf. Das kann man nicht weg reden. Das ist einfach da.“* (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 60).

Universitätsklinik Essen

Frau Dr. Hünninghaus, Fachärztin für Innere Medizin und Ernährungsmedizinerin, begleite das Transformationsprojekt für Ernährung an der Universitätsklinik Essen wissenschaftlich. Sie sehe in einer nachhaltigen Speisenversorgung nicht nur die Möglichkeit, etwas für Nachhaltigkeit zu tun, sondern auch für die Gesundheitsförderung und Prävention etwas tun zu können. Daher sei der Stellenwert einer nachhaltigen Verpflegung sehr hoch anzusiedeln: *„Ich finde, gerade im Krankenhaussetting ist es extrem hoch anzusiedeln. Weil man da so viel Energie nutzen kann. Wir haben ja nicht nur die Nachhaltigkeit, sondern gleichzeitig können wir auch die Gesundheit fördern oder präventiv tätig werden z. B. auch Mitarbeiterverpflegung und in der Patientenverpflegung.“* (Interview UK Essen: Pos. 11).

Gründe für den Beginn zur Verpflegungsumstellung seien vorrangig persönliches Engagement Einzelner gewesen, wie sie selbst und ihr Vorgesetzter. Sie spreche sich aber dafür aus, im Unternehmen einen top-down-Prozess anzustreben, um mit der Unterstützung durch die Geschäftsführung Prozesse schneller und in breiterer Basis umzusetzen: *„Ich denke, es würde deutlich schneller und effizienter laufen, wenn es nicht dieser Prozess wäre. Es gibt ja Leute die sagen, Bottom-Up ist eigentlich der nachhaltigere Weg, wo alle mitgenommen werden, aber natürlich auch der langsamere Weg. Es ist nicht schlecht, den Top-Down anzustreben und da noch etwas mehr Druck zu erzeugen.“* (Interview UK Essen: Pos. 15).

Schwerpunkt bildete die Erhöhung des vegetarischen und veganen Anteils in der Verpflegung von Patienten und Mitarbeitern. In Zusammenarbeit mit dem Caterer der Universitätsklinik wurden 80 vegane Rezepte entwickelt, wovon täglich eines im Speiseplan angeboten werde. Das Thema der Abfalleinsparung stehe im Vergleich dazu an zweiter Stelle: *„Das Foodwaste hat natürlich einen riesen Nachhaltigkeitshebel. Aber man hat nicht diese präventiven Aspekte oder diese befriedigenden Aspekte, was den Geschmack angeht.“* (Interview UK Essen: Pos. 27).

Ziel sei die Optimierung der Ernährungsphysiologie mit Messung der Nährstoffinhalte und wissenschaftlicher Prüfung des Erfolgs der Maßnahmen z-B. hinsichtlich der THG-Einsparung: *„Dadurch können wir dann berechnen, wie viele Tonnen Wasser und CO2*

wir einsparen. (...) Wir wollen uns die Ernährungsphysiologie genauer anschauen, wie konnten diese durch die Maßnahmen optimiert werden.“ (Interview UK Essen: Pos. 39)

5.2 deskriptive Fallübersicht

In den durchgeführten Interviews wurden zunächst soziodemografische Daten wie Beruf, Funktion im Unternehmen und Berufserfahrung mit dem Thema Nachhaltigkeit der Interviewpartner erhoben. Zusätzlich wurde danach gefragt, wie lange sich das Unternehmen um Nachhaltigkeit im Allgemeinen bemüht und seit wann Maßnahmen speziell zur nachhaltigen Verpflegung eingesetzt werden.

Die von den Kliniken zur Verfügung gestellten Interviewpartner wiesen stark unterschiedliche berufliche Hintergründe auf. Vertreten waren Ingenieure und kaufmännische Berufe, eine Ärztin, eine Psychotherapeutin, eine Diätassistentin und Berufspädagogin sowie ein Koch und Hotelbetriebswirt. In der Regel besetzten sie die Position der Stabsstelle für Nachhaltigkeit oder waren Nachhaltigkeitsbeauftragte oft gleichzeitig in leitenden Funktionen wie Verwaltungsleitung, Geschäftsbereichsleitung, Gesamtbetriebsleiter oder Regionalleiter der Speiserversorgung sowie ein Vertreter im Gutachterausschuss am Bundesumweltministerium. Alle wiesen eine mehrjährige Berufserfahrung mit dem Thema Nachhaltigkeit auf. Diese lag zwischen 2,5 Jahren (BG Kliniken Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum) und 28 Jahren (LWL-Kliniken Münster).

Alle Kliniken setzten seit vielen Jahren Maßnahmen zur Förderung von Nachhaltigkeit im Allgemeinen ein. Die längste Erfahrung wies dabei die LWL-Klinik Münster auf, die seit 1998 Nachhaltigkeitsmaßnahmen einsetzte. Die jüngste bildete die BG Universitätsklinik Bergmannsheil, die mit einem Ideenwettbewerb 2023 startete. Häufig lag der Beginn allgemeiner Nachhaltigkeitsmaßnahmen vor dem Beginn einer nachhaltigen Speiserversorgung. Ausnahmen bildete die BG Universitätsklinik Bergmannsheil, bei der die Ideen zur Speiserversorgung im Ideenwettbewerb gewannen und daher den gleichzeitigen Beginn bildeten und das Isarklinikum München, das 2008 die ersten Maßnahmen für nachhaltige Verpflegung umsetzte und 2010 mit allgemeinen Maßnahmen folgte (Tab. 5).

Tab.5 deskriptive Fallübersicht

Interviewpartner	Beruf	Funktion im Unternehmen	Berufserfahrung mit Nachhaltigkeit	Beginn von Nachhaltigkeitsmaßnahmen allgemein	Beginn von Maßnahmen zur nachhaltigen Verpflegung
Dr. Manon Wicking BG Kliniken Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum	Psychotherapeutin	Psychotherapeutin in Schmerzambulanz und Stabsstelle für Nachhaltigkeit	2,5 Jahre	mehrere Jahre Ideenwettbewerb 2023	2023
Frank Dzukowski UKE Hamburg	Ingenieur für Medizintechnik	Leiter der Vorstandsstabsstelle Nachhaltigkeit und Klimamanagement	>17 Jahre	seit 2003 technische Servicegesellschaften 2009 Einführung Energiemanagementsystem seit 2019 Vorstandsstabsstelle	2009
Gregor Zakonsky	Dipl.-Wirtschaftsingenieur und Handwerksmeister	Geschäftsbereichsleiter Klinische Dienstleistung und Mitglied der Geschäftsleitung	>20 Jahre	>10 Jahre	ca. 2016
Brit Schulz-Lahmann Charité Berlin	Diätassistentin und Berufspädagogin	Bereichsleitung Patienten- und Mitarbeiterverpflegung in der CFM			
Andreas Wolf Isarklinikum München	Dipl.-Kfm. (Univ.) und Master of Health Management (MaHM)	Verwaltungsleiter am ISAR-Klinikum, stellvertretender technischer Leiter und Nachhaltigkeitsbeauftragter und Leiter des Energieteams	>16 Jahre	2010	2008

Thomas Voß LWL Klinik Münster	im Ruhestand Abteilungsleiter Wirtschaft, Versorgung und Technik in den LWL Kliniken; von 2015 bis 2018 stellvertretender kaufmännischer Direktor und von 2018 bis Ende 2024 kaufmännischer Direktor	Vertreter der Wirtschaft im Gutachterausschuss am Bundesumweltministerium und im Fachbeirat Klimaneutrales Krankenhaus der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.	>28 Jahre	seit 1998	2000
Stefan Zillmer	Koch und Hotelbetriebswirt	Gesamtbetriebsleiter für das Rehazentrum in Hamburg und das Klinikum in Altona	>10 Jahre	seit 2018	2018
Alexandra Klüppel Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA Hamburg	Diätassistentin	Regionalleiterin für die Speisenversorgung für den Bereich Hamburg und Umgebung			
Dr. Kristin Hünninghaus UK Essen	Fachärztin für Innere Medizin und Ernährungsmedizin	Fachärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin	5 Jahre	2021	2018

5.3. kategorienbasierte Auswertung

Die durchgeführte qualitative Inhaltsanalyse ergab im deduktiven Vorgehen auf der Grundlage des Interviewleitfadens elf Hauptkategorien. Eine weitere Hauptkategorie („Sonstiges“) wurde induktiv anhand des Materials gebildet. Die Hauptkategorien „Stellenwert“ und „Sonstiges“ blieben ohne Subkategorien. In den restlichen zehn Hauptkategorien ergaben sich induktiv zwischen zwei und sieben Subkategorien (Tab.4 Kodierleitfaden, Anhang II).

Die kategorienbasierte Darstellung der Ergebnisse folgt den vier Fragestellungen der vorliegenden Forschungsarbeit. Die Hauptkategorien werden dafür thematisch zugeordnet (Tab.6). Auf die Ergebnisse der Kategorien „Stellenwert“ und „Gründe“ wurde bereits in den Fallzusammenfassungen eingegangen (Kapitel 5.2.).

Tab.6 Zuordnung der Hauptkategorien zu den Fragestellungen

Thema der Forschungsfrage	Hauptkategorie
1. Maßnahmen	Erste Maßnahmen
	Empfohlene Maßnahmen für den Start
	Eingeführte Maßnahmen
2. Fördernde und hemmende Faktoren	Rahmenbedingungen
	Vorteile für Kliniken
	Hindernisse
3. Finanzierung	Kosten
	Kostenersparnis
4. Kennzahlen	Kennzahlen

In der Kategorie „Sonstiges“ wurden Aussagen zum Umgang mit neuen Herausforderungen wie den sogenannten Hybrid-Patienten subsumiert. Hybrid-Patienten wiesen besondere Bedürfnisse auf. Sie kommen im Rahmen ambulanter Operationen nüchtern in die Klinik, verbringen den gesamten Tag auf einer Station und möchten verpflegt werden. Herausforderungen dabei seien die verschiedenen Aufnahmezeitpunkte im Laufe eines Tages, was zu hohen Vorhaltemengen führe und

damit das Risiko von höheren Abfallmengen steigere. Das Isarklinikum München erarbeite dafür neue Verpflegungskonzepte wie z. B. Mini-Menüs mit 280g oder schnell verfügbare und erwärmbare Menüs, die dennoch ein hohes Qualitätsniveau und Zufriedenheit beim Patienten erreichen (Interview Isarklinikum München: Pos. 31, 51 und 55).

Auf regionale Besonderheiten gehen die Interviewpartner der Asklepios Kliniken Hamburg ein. Für sie stellen die Bedarfe einer Reha-Klinik auf Sylt eine Sonderform dar. Hier ließe sich keine Standardisierung durchführen. Aufgrund der dortigen Gegebenheiten wie Zielgruppe, Krankheitsbilder und gewünschter Standard nehme man einen hohen Verwurf in Kauf:

„Wir haben, dass im Verhältnis, weit über 40 % der Waren im Rücklauf gehabt und auch verworfen. Aber wir haben mit der Klinik das besprochen, alle Bereiche, was das wirklich bedeutet und man hat sich dann dagegen entschieden. Man kann in der Büfettform, mit dem Klientel, in den Krankheitsbildern, in dem Standard, der dort gewünscht wird, vielleicht auch mit dem Geld, was dort gezahlt wird... Das ist die absolute Ausnahme. Wir haben nichts weggenommen. Wir gehen bewusst in das Risiko, dort den Verwurf zu haben, weil ich darf die Rahmenbedingungen nicht außeracht lassen.“ (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 40)

Einen anderen Gesichtspunkt in der Diskussion einer nachhaltigen Speiseversorgung bringt die Vertreterin des UK Essen ein. Sie geht auf das Thema Tierwohl ein, das selten berücksichtigt werde: *„Da haben wir jetzt noch gar nicht drüber gesprochen, dass man auch weniger Anwendung von tierischen Produkten oder wenn, dann sogar mit Bio arbeitet, dass sich jeder mal mit dem Thema Tierwohl beschäftigt.“* (Interview UK Essen: Pos. 81)

Fünf der sieben im Interview vertretenen Klinikpartner sprachen die Notwendigkeit eines Umdenkprozesses auf dem Weg zu mehr Nachhaltigkeit an. Dafür gelte es, kulturelle Gewohnheiten einer im Überfluss lebenden Gesellschaft wie übermäßiges Wegwerfen zu verändern. Es brauche Überzeugungsarbeit, eine hohe Frustrationstoleranz (*„Ja und also sich bewusst machen, dass man das Richtige tut und dann auch mal so ne Welle über sich drüber schwappen lassen.“*) (Interview BG Klinik Bergmannsheil: 129) und die Etablierung eines Teamgedankens (*„Also da muss*

mehr so ein Teamgedanke hin, man muss die auch zusammenbringen“ (Interview Isarklinikum München: Pos. 35).

Insgesamt stelle der Weg zur Nachhaltigkeit eine Erziehungsaufgabe dar: *„Ich glaube, dass es schon ein riesen Vorteil ist, wenn man sich auch so einer gewissen Erziehungsaufgabe stellt.“ (Interview UKE Hamburg: Pos. 39)*

Maßnahmen

Dem Bereich „Maßnahmen“ lassen sich drei Hauptkategorien zuordnen: erste Maßnahmen, empfohlene und eingeführte Maßnahmen (Tab. 6).

Als erste Maßnahmen auf dem Weg zu einer nachhaltigen Speisversorgung werden von allen Interviewpartnern Öffentlichkeitsarbeit, die Erhöhung des vegetarischen Anteils und der Einsatz weiterer nachhaltiger Produkte und Materialien genannt. Jeweils sechs der sieben Fälle nennen Veränderungen in der formalen Gestaltung des Speiseplans und Maßnahmen zur Reduktion der Abfallmenge als erste durchgeführte Maßnahmen (Abb.6).

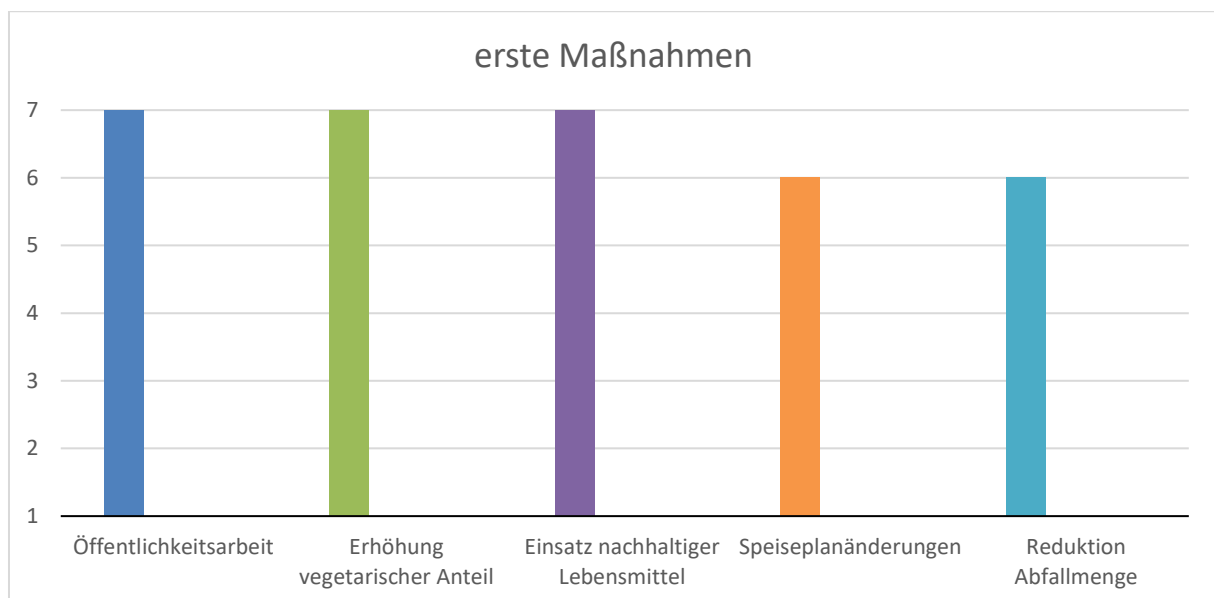


Abb.6 erste Maßnahmen, Häufigkeiten der Nennungen

Unter dem Thema „Öffentlichkeitsarbeit“ werden das Aushängen von Postern und Tischaufstellern mit Erklärungen zu Zusammenhängen von Gesundheit und Ernährung (BG Klinik Bergmannsheil, Bochum), Artikel und Interviews in der regionalen Presse (LWL-Kliniken Münster), Newsletterbeiträge und Informationsblätter auf Patientenzimmern (UK Essen) sowie weitere Poster-Aktionen und Kampagnen, um die Mitarbeitenden zu erreichen (UK Hamburg).

Die meisten Aussagen (26 codierte Segmente) gibt es zur Erhöhung des vegetarischen Anteils sowohl in der Patientenversorgung (15 codierte Segmente) als auch in der Mitarbeitendenverpflegung (11 codierte Segmente). Für die LWL Kliniken wird berichtet, dass es nur noch sechs von 19 Gerichten mit Fleischanteil gebe, wobei Hülsenfrüchte als Eiweißträger verwendet werden (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 27). Die Charité Berlin habe einen Anteil an vegetarischen und veganen Speisen von 51% (Interview Charité Berlin: Pos. 25) und die BG Klinik Bergmannsheil habe einen vegetarischen Mittwoch eingeführt (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos.47).

Der Vertreter des Isarklinikums München beschreibt den Einsatz ganzheitlich nachhaltiger Lebensmittel am Beispiel von Teebeuteln, die weder in Plastik verpackt sein sollten, noch Schilder mit einer Metallklammer befestigt haben sollten (Interview Isarklinikum München: Pos.37). Weiterhin wurde der Einsatz von Mehrwegkannen für Tee, Kaffee und Milch genannt (Interview Isarklinikum München: Pos.65) und die Berücksichtigung von Regionalität und Saisonalität (Interview Charité Berlin: Pos. 27).

Insgesamt 17 codierte Segmente gab es zum Thema Änderungen des Speiseplans. Dabei sprach sich die Vertreterin der BG Klinik Bergmannsheil für eine attraktive Bezeichnung für vegane und vegetarische Gerichte aus (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos. 47). Auch die Angabe von CO₂-Belastungen durch die Speisen mit Hilfe von Wolkensymbolen werde genutzt. Die Vertreterin des UK Essens beschrieb die Wirkung der Platzierung des vegetarischen Gerichts auf Platz1, das dadurch häufiger gewählt werde, was auch wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte: *„Dann haben wir das umgedreht, dass das vegane Gericht auf Platz 1 war und haben das auch wissenschaftlich untersucht und haben gemerkt, dass dieses Gericht gewählt wurde, ohne dass wir die Rezepturen optimiert hatten.“* (Interview UK Essen: Pos. 31). Diese Änderung der Reihenfolge wird ebenso für das Isarklinikum beschrieben.

Die Charité Berlin setze auf Reduktion und Aufwertung im Speiseplan. Hier sei das Angebot von Milchsuppen und Eiern stark reduziert worden. Im Gegenzug werde 80% der Planetary Health Diet umgesetzt (Interview Charité Berlin: Pos. 33). Auch die Asklepios Kliniken Hamburg setzen auf ein reduziertes Angebot und seien von einem Vierwochenplan auf eine Speisekarte mit 20 wählbaren Gerichten umgestiegen (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 34).

Für die Reduktion der Abfallmenge als eine der ersten Maßnahmen sprechen sich sechs der sieben Interviewpartner aus. Zur Abfallmenge gehöre alles, was sich auf dem Tablett befinde. So auch Bestecktaschen und Servietten, die das Isarklinikum einspare (Interview Isarklinikum München: Pos. 21). Das UKE Hamburg habe eine Abfallreduktion von über 40% erreichen können (Interview UKE Hamburg: Pos. 11). Auch die Charité sehe in der Abfallreduktion einen großen Hebel, befinde sich im neunten Jahr der Abfallmessung und könne nach vier Jahren mit Maßnahmeneinsatz immer noch Reduktionen erreichen (Interview Charité Berlin: Pos. 25).

Zu den Maßnahmen, die für den Start einer nachhaltigeren Speisenversorgung von den Interviewpartnern empfohlen werden, gehört, die Bezeichnung „vegetarisch“ und „vegan“ zu vermeiden. Beliebte Gerichte sollten beibehalten werden und Fleischersatzprodukte sollten nicht verwendet werden. Zwei der sieben Klinikvertreter empfehlen, mit der Abfallmessung zu beginnen (Abb.7).

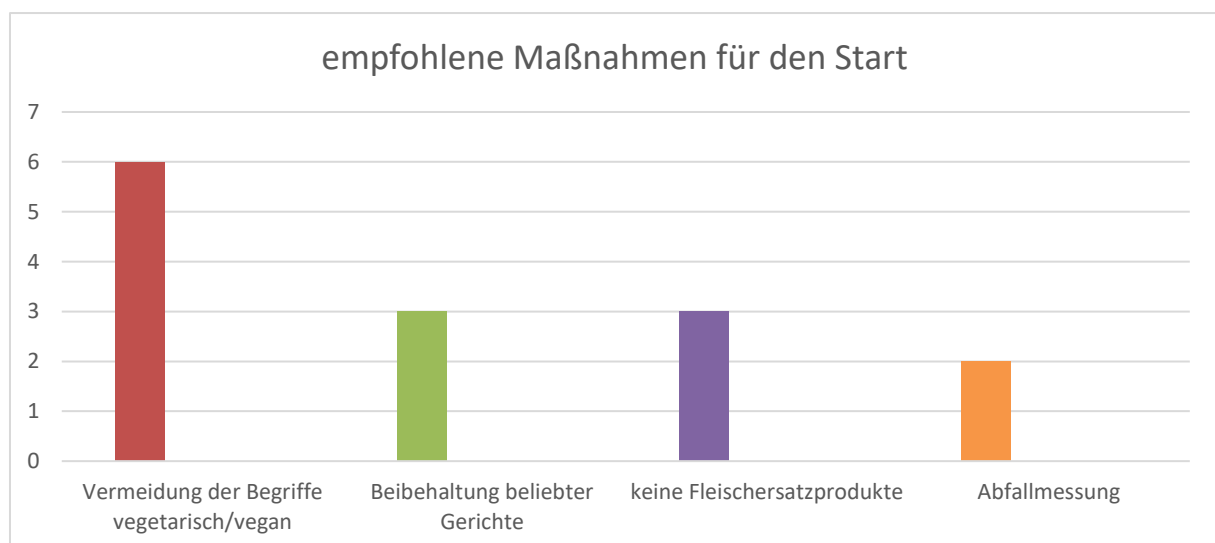


Abb.7 empfohlene Maßnahmen für den Start, Häufigkeiten der Nennungen

Sechs der sieben befragten Kliniken äußerten, dass es erfolgreicher sei, auf die Begriffe „vegetarisch“ und „vegan“ zu verzichten. Bei einer extra Auslobung vegetarischer Gerichte sei es bei Asklepios zu einer Gegenreaktion gekommen und der Anteil an bestellten Fleischgerichten sei gestiegen. Der Anteil vegetarischer Kost sei von 40 % auf 15 % gesunken: *„Wir haben es versucht, wir haben nicht nur vegetarisch gekocht, sondern haben uns auch mit veganer Kost befasst. Wir haben das auch kommuniziert, beworben. (...) Wir haben das lange versucht, aber die Quote von 40% ist runtergeschossen auf 15 und zumindest letztes Jahr war es so gewesen, Schweinshaxe war dann der Renner und die hatten keinen, der vegetarisches Essen wollte.“* (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 49).

Ähnliches wird vom Isarklinikum berichtet, die eine vegane Speisekarte vermeiden, um keine bewusste Bestellung von Fleischgerichten auszulösen (Interview Isarklinikum München: Pos.27). Die LWL Kliniken haben einen vegetarischen Mittwoch eingeführt und dies bewusst nicht kommuniziert (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 45). Und die Charité Berlin empfiehlt, den Begriff „pflanzlich“ zu verwenden und von einer gesundheitsfördernden Ernährung zu sprechen: *„wir haben gelernt, dass wir manche Termini nicht verwenden, wir sagen pflanzlich statt vegan/vegetarisch und genau und ziehen so ein bisschen unsere Nachhaltigkeitsthemen in Richtung der Gesundheit, also einer Ernährungsform, die gesundheitsfördernd ist.“* (Interview Charité Berlin: Pos. 35).

Drei der Interviewpartner (Isarklinikum, Asklepios und UK Essen) gehen speziell auf die Verwendung von Fleischersatzprodukten ein und raten davon ab. Gründe dafür seien fehlende Akzeptanz und mangelnde Beliebtheit bei den Verbrauchern: *„Wir haben mit der vegetarischen Bratwurst angefangen, die keiner brauchte, das ist ja heute nicht mehr vegetarisch kochen.“* (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 78).

Im Gegenzug sprechen sich die Vertreter der UK Essen, UKE Hamburg und der BG Klinik Bergmannsheil für die Beibehaltung beliebter Gerichte aus, auch wenn diese ernährungsphysiologisch nicht zu empfehlen seien wie z.B. Currywurst (Interview UKE Hamburg: Pos. 25) oder Milchreis:

„(...) also unsere Ernährungsberaterinnen wollten z. B. auch Milchreis als vegetarisches Gericht nicht mehr drin haben, weil das einfach ungesund ist. Das ist aber natürlich total beliebt. Das ist jetzt wieder drin, ich glaube auch, weil die Nachfrage

irgendwie groß war, gerade bei den alten Leuten, die haben viel nach Milchreis, Milchsuppe oder sowas irgendwie gefragt.“ (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos. 65).

Die Vertreter der Charité Berlin und Asklepios Hamburg empfehlen, mit der Abfallmessung zu beginnen, um Überproduktion zu vermeiden und Einsparungen zu erzielen: *„Also ich würde mal tatsächlich mit dem Einfachsten mit der Abfallmessung beginnen, um Überproduktion zu vermeiden, mit den Ersparnissen, die man dort hat kann man sich dann nochmal seine Lieferanten anschauen, seine Produkte anschauen, kann (...) auf Regionalität, auf Saisonalität umschwenken und Nachhaltigkeit spart ja Geld, weil ja am Ende des Tages wird ja Produktion eingespart und Ware eingespart.“* (Interview Charité Berlin: Pos. 35)

Zu den eingeführten Maßnahmen gehören vorrangig der Einsatz von Bio-Produkten, die Änderung der Portionsgrößen und Nutzung regionaler Lieferanten (Abb.8). Grundsätzlich werde die Nutzung eines digitalen Bestellsystems als hilfreich erlebt (UKE Hamburg), wobei zum einen der Patient selbst über eine App die Bestellung aufgabe (Charité) und/oder eine Bestellaufnahme durch Menüassistenten (LWL-Kliniken, BG Klinik Bergmannsheil) erfolgt. Die Charité, der UKE Hamburg- und der LWL-Klinik- Vertreter sprechen sich für das Angebot der Speisen in Buffetform aus, an geeigneten Stellen und für Patienten, die nicht bettlägerig sind: *„dort wurde dann eben morgens und abends auf ein Buffetsystem umgestellt, d. h. die Patientinnen und Patienten, die bei uns noch gehfähig sind, die gehen dann eben zu den Buffetwagen, nehmen sich das, was sie haben möchten und haben damit nur noch sehr wenig Abfälle.“* (Interview UKE Hamburg: Pos. 11).

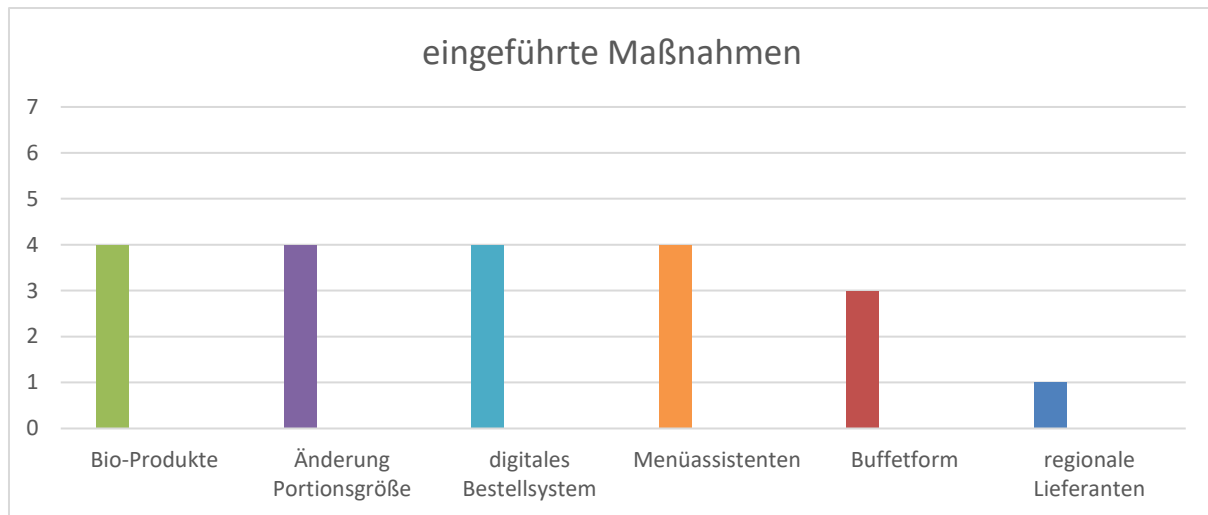


Abb.8 eingeführte Maßnahmen, Häufigkeiten der Nennungen

Fördernde und hemmende Faktoren

In der Hauptkategorie „Rahmenbedingungen“ wurden aus Sicht der Interviewpartner notwendige und förderliche Bedingungen genannt, die eine Umstellung auf eine nachhaltige Speisenversorgung erleichtern. Die Frage nach Vorteilen für die Kliniken, die sich aufgrund dieser Umstellung ergeben, kann ebenfalls als fördernder Faktor gewertet werden. In der Hauptkategorie „Hindernisse“ ergeben sich hemmende Faktoren aus Expertensicht.

In der Hauptkategorie „Rahmenbedingungen“ ergaben sich induktiv sieben Subkategorien. Alle Interviewpartner der sieben Kliniken sehen die Unterstützung durch die Geschäftsführung als essentielle Bedingung an. Sechs der Befragten sprachen sich für die Etablierung einer eigenen Stabsstelle für Nachhaltigkeit aus, gefolgt von Aussagen zur notwendigen Motivation von Mitarbeitern (Abb.9).

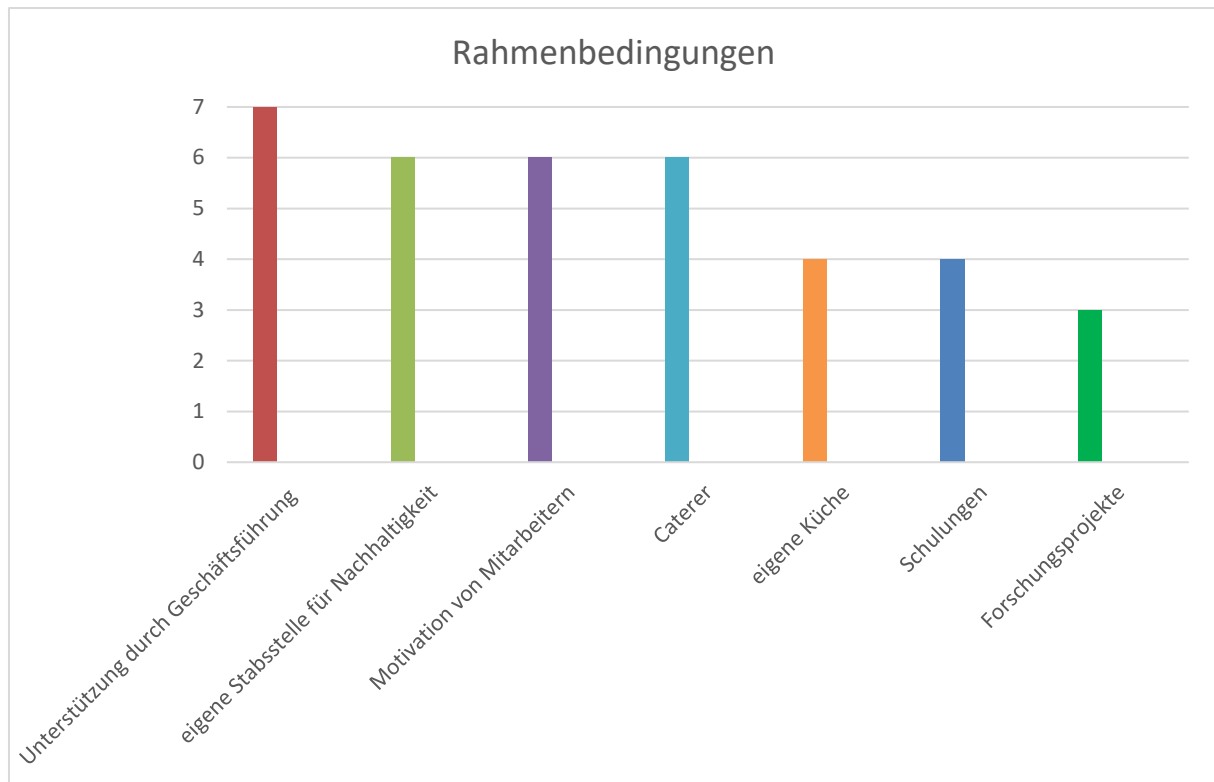


Abb.9 Rahmenbedingungen, Häufigkeiten der Nennungen

Unterschiedliche Meinungen gab es zum Thema Caterer versus eigene Küche für die Verpflegung. In sechs Interview-Dokumenten finden sich Aussagen zur Nutzung von externen Caterern und in vier Dokumenten zum Thema einer klinikeigenen Küchennutzung. Weiterhin werden Schulungen von Mitarbeitenden und der Einsatz von Forschungsprojekten als förderlich genannt.

An oberster Stelle notwendiger Rahmenbedingungen stand für alle Befragten die Unterstützung durch die Geschäftsführung. Herr Dzukowski (UKE Hamburg) geht darauf ein, dass dadurch Entscheidungsfreiheiten und Befugnisse entstehen, die ein zügiges Voranbringen von Nachhaltigkeitsthemen möglich machen (Interview UKE Hamburg: Pos. 27). Herr Wolf (Isarklinikum) spricht von einem „Willen“, der bis zur Geschäftsführung da sein müsse (Pos. 61) und Herr Voß (Vertreter für die LWL Kliniken) beschreibt andererseits, dass Mitarbeiter allein, ohne die Unterstützung durch die Geschäftsleitung, nicht die Nachhaltigkeitsziele umsetzen können:

„Der Küchenleiter alleine wird das nicht richten können, wenn er nicht den Rücken freihat und die Geschäftsführung, dann hat man gewonnen.“ (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 31).

Der Geschäftsleitung direkt unterstellt, sollte eine eigene Stabstelle sein, wofür sich die Charité, das UK Essen, die BG Klinik in Bochum und das Isarklinikum aussprechen und einen Nachhaltigkeitsbeauftragten eingesetzt haben. Die restlichen Interviewpartner hatten dazu keine Aussagen gemacht, was nicht bedeutet, dass eine eigene Stabsstelle abgelehnt werde.

Zur Motivation von Mitarbeitern sei es förderlich, in einen engen Dialog zu treten und Veränderungen zu kommunizieren. Insbesondere sei es günstig, die Personalvertretung bzw. den Betriebsrat und das Küchenteam für eine nachhaltigere Verpflegung mit einzubeziehen: *„Dann ist es gut, wenn man auch mindestens die Personalvertretung mitnimmt, weil sie für die Beschäftigten spricht und nach dem Küchenteam selber. Darunter verstehe ich nicht nur den Küchenleiter, sondern das gesamte Team. Also für mich hat es sich die letzten Jahre bewährt, auch die ungelernten Kräfte und die Hilfskräfte mit einzubeziehen.“* (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 31)

Im Hinblick auf das Thema Caterer versus eigene Küche gibt Herr Wolf vom Isarklinikum an, dass ein externer Caterer mit einem „cook and freeze“-Verfahren genutzt werde. So würden mehr Vitamine und Mineralstoffe erhalten bleiben, da die Speisen nur einmal erwärmt werden müssen (Interview Isarklinikum München: Pos. 13).

Auch die BG Klinik Bergmannsheil nutze einen externen Lieferanten, mit dem Veränderungen im Speiseplan gut absprechbar gewesen seien, allerdings im „cook and chill“-Verfahren (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos. 63).

Das UK Essen nutze in der Mitarbeiterkantine das „cook and serve“-Prinzip, in der Patientenversorgung wiederum das „cook and chill“-Verfahren. Auch hier konnte mit dem Caterer eine Rezeptdatenbank erstellt werden, was das Angebot veganer Gerichte für Mitarbeiter erst möglich machte (Interview UK Essen: Pos. 23).

Für die Charité koche die Tochtergesellschaft CMF GmbH selbst, was von den Interviewpartnern auch kritisch betrachtet wird, da dies Überproduktion begünstige und

einen hohen Energieverbrauch darstelle: „Ja, wir sind die Letzten, die selber kochen und auch das ist zweischneidig, das ist aus Nachhaltigkeitsthemen ist das aus meiner Sicht nicht gut, so, da haben wir es unter Umständen mit Überproduktion zu tun, wir haben es energetisch mit sehr viel Energie zu tun, wir haben es damit zu tun, dass unser Prozess so ist, dass wir in einer zentralen Küche kochen, hochenergetisch, dann kühlen wir das Essen hochenergetisch runter, um es dann energiebelastet in die Standorte zu verteilen, um es dort wieder hochenergetisch hoch zu generieren.“ (Interview Charité Berlin: Pos. 63).

Der Vertreter der LWL-Kliniken spricht sich dagegen für das Kochen in einer klinikeigenen Küche aus, mit dem Ziel, frisch und mit frischen Zutaten zu kochen: „Wir wollen die andere Richtung nehmen, nämlich hin zu einer frischen Küche mit frischen Zutaten. Daraus hat sich dann eine völlig andere Art der Speisversorgung entwickelt und wir stehen dann heute da, wo wir jetzt stehen.“ (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 11).

Zu den Vorteilen einer Ausrichtung auf nachhaltige Speisversorgung zählen für die Befragten Image-Gewinne, die Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber, die Reduzierung der THG-Bilanz und die Verkürzung der Liegedauer durch unterstützte Heilungsprozesse (Abb.10).

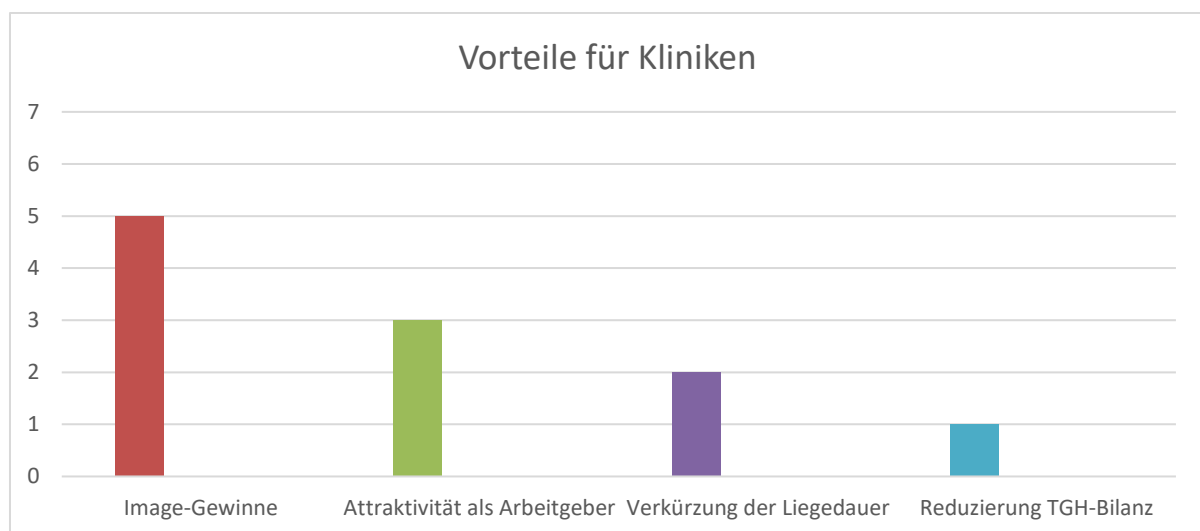


Abb.10 Vorteile für Kliniken, Häufigkeiten der Nennungen

Zu den Image-Gewinnen gehören insbesondere Auszeichnungen und Zertifizierungen wie zum Beispiel die Bio-Zertifizierung in Bronze und die Zertifizierungen als „Green Canteen“, „Green Hospital“ und die DGE-Zertifizierung für das Isarklinikum (Interview Isarklinikum München: Pos: 13 und 15). Aus Patientensicht spiele für die Beurteilung eines Krankenhausaufenthaltes u.a. auch das Essen eine große Rolle (Interview Isarklinikum München: Pos.49, Interview LWL-Kliniken Münster: Pos 13, Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos.105). Dies verbessere auch den Ruf der Klinik: *„Der Ruf der Klinik steigt auch, wenn sich herumspricht, dass es dort nachhaltige Speisen gibt. Das wird von den Medien sehr gerne angenommen, das erlebe ich auch, viele Presseanfragen.“* (Interview UK Essen: Pos. 81).

Ähnliches gelte für Mitarbeitende. Das Angebot einer nachhaltigen Verpflegung steigere die Attraktivität als Arbeitgeber und führe zu mehr Mitarbeiterbindung: *„Es wird auch die Attraktivität für Mitarbeitende erhöht, wenn sie hören, wir haben eine gute betriebliche Gesundheitsförderung, wir haben ein attraktives Speiseangebot, den Nachhaltigkeitsaspekt sowieso.“* (Interview UK Essen: Pos. 81).

Die Vertreter der BG Klinik Bergmannsheil und des Isarklinikums sprechen sogar von einer Verkürzung der Liegezeiten oder können sich dies zumindest vorstellen: *„...und also ich sage mal so, wenn die Patienten sich gesünder ernähren und deswegen z. B. auch Wunden besser verheilen oder sowas und dann verkürzt das die Liegezeiten und das ist für eine Klinik immer gut.“* (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos. 105).

Hemmende Faktoren auf dem Weg zu einer nachhaltigen Speisversorgung finden sich in der Hauptkategorie „Hindernisse“. Hier ergeben sich 44 codierte Segmente verteilt auf sechs Subkategorien. Die höchste Zahl codierter Segmente (15) findet sich im Subcode „geringe Akzeptanz vegetarischer Kost“, gefolgt von „erhöhtem Aufwand“ (10) und „Probleme mit Bio-Produkten“ (8). Die Abbildung 11 gibt einen Überblick über genannte Hindernisse, die in Subcodes zusammengefasst wurden.

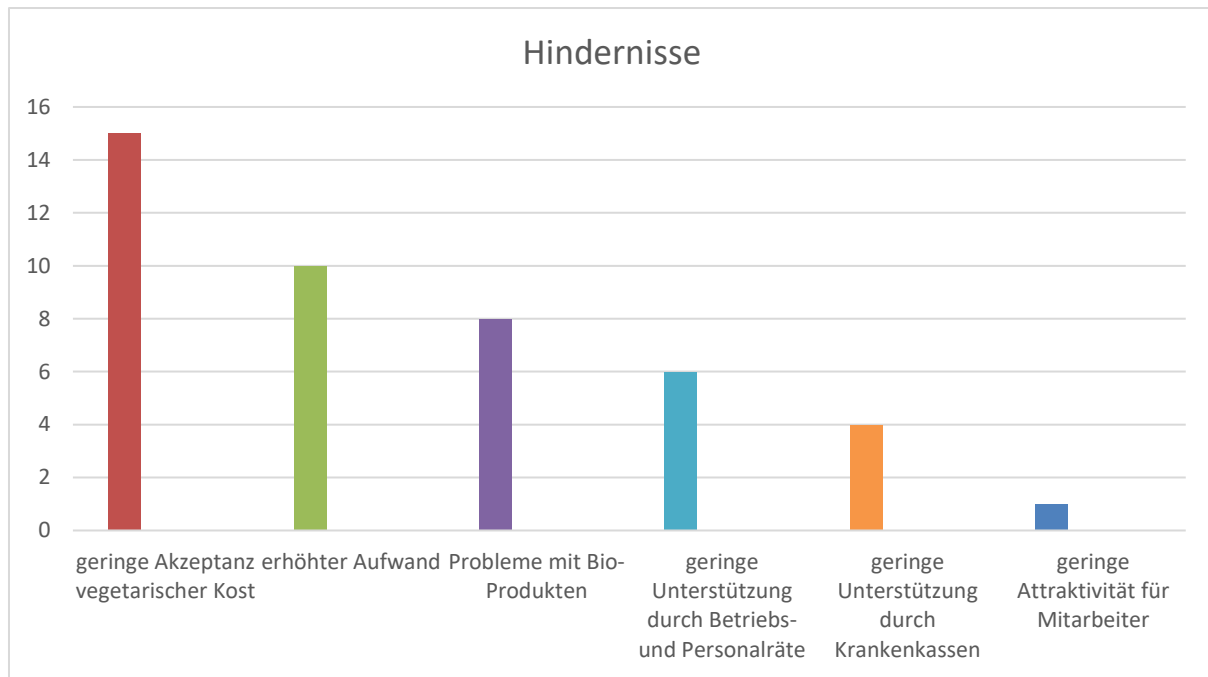


Abb.11 Hindernisse, Häufigkeiten codierter Segmente

Fünf der sieben Interview-Fälle machen Aussagen dazu, dass es Schwierigkeiten mit der Akzeptanz vegetarischer Gerichte gebe und Forderungen nach fleischhaltigen Speisen groß seien. Besonders ältere Patienten könnten mit modernen vegetarischen Gerichten wenig anfangen und würden dann bekannte fleischhaltige Gerichte wählen:

„Und die haben sich große Mühe gegeben, aber leider das Klientel nicht so richtig mit bedacht. Also, weil wir hatten dann auch so Sachen im Speiseplan wie Quinoa-Gemüse-Pfanne und Oma Erna mit 87 weiß jetzt nicht was Quinoa ist und nimmt das natürlich nicht und nimmt dann doch lieber das Stück Braten mit Kartoffeln.“ (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos. 63).

Mit der Umstellung auf mehr Nachhaltigkeit gehe auch ein erhöhter Aufwand einher. In dieser Subkategorie wird zum Beispiel der Analyseprozess der Tablettrückläufer genannt, was auch mit einem erhöhten personellen Aufwand einhergehe: *„Wir haben nebenan ein großes Center, der zweieinhalbtausend Beköstigungsteilnehmer versorgt. Wie ich mit der Idee kam, ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, wir zählen jetzt mal Rückläufer, bedeutet ganz klar, dass in einer Sechsstundenschicht sich einer hinstellt und zählt. Das ist dreimal sechs Stunden, das haben wir etwa drei*

Tage gemacht, (...), das ist ein zusätzlicher Aufwand, den ich personell auch stemmen muss, (...).“ (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 42).

Mit Bio-Produkten gebe es die Problematik der Verfügbarkeit. Diese sei nicht an 365 Tagen im Jahr gewährleistet oder es würden bestimmte Portionsgrößen zum Beispiel für Butter nicht für Bio-Produkte angeboten (Interview Isarklinikum München: Pos. 13). Herr Wolf berichtet weiter, dass mit der Quote an Bio-Produkten auch die Anzahl an Lieferanten steige, was zu ungünstigeren wirtschaftlichen Bedingungen führe und eine Bio-Quote allein sei nicht nachhaltig, da viele Bioprodukte aus Übersee importiert werden wie zum Beispiel Bio-Spargel aus China und Bio-Mango als Flugware (Pos: 13).

Nicht zuletzt wird von vier Interviewpartnern (BG Klinik Bergmannsheil, UK Essen, UKE Hamburg und Charité) von einer geringen Unterstützung durch Betriebs- oder Personalräte gesprochen, bei denen es Vorbehalte gibt, den Mitarbeitenden ein Fleischgericht an einem vegetarischen Tag vorzuenthalten: *„(...), dass wir einen Mitarbeiterbereich haben, sind die Betriebsräte, einen wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Betriebsrat. Die haben richtig Haare auf den Zähnen. Im wissenschaftlichen Betriebsrat gibt es Leute, die gerne Fleisch essen. Die Maßnahme, die jedem Fleischesser Fleisch vorenthalten könnte, wurde von diesen Leuten abgelehnt. Bei solchen Dingen muss man dann schon Durchhaltevermögen haben, man darf nicht aufgeben.“* (Interview UK Essen: Pos. 83).

Schließlich wird auch die Unterfinanzierung durch die Krankenkassen angesprochen verbunden mit dem Wunsch nach einem Finanzierungsanteil speziell für die Verpflegung von Patienten: *„Für mich gehört gerade auch Patientenessen eigentlich mit in den DRG-Bereich mit rein.“* (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 51).

Finanzierung

Für das Thema Finanzierung lassen sich die deduktiv gebildeten Hauptkategorien „Kosten“ und „Kostenersparnis“ heranziehen. Die Hauptkategorie „Kosten“ unterteilt sich in die Subkategorien „Materialkosten“ und „Gesamtkosten“. Für den Bereich der Kostenersparnis entstehen drei Subkategorien: Kostenersparnis durch günstigen Einkauf, durch Verbesserung der Logistik und durch Reduktion der Abfallmenge.

Alle Klinikvertreter machen Aussagen zu den Materialkosten (Tab. 7). Für das Isarklinikum wird eine Höhe von 10 bis 12 Euro pro Beköstigungstag angegeben (Interview Isarklinikum München: Pos. 43). Der Vertreter der LWL Kliniken spricht von ca. 8 Euro und sagt gleichzeitig, dass ein nachhaltiges Speisenangebot unter 5 Euro nicht möglich sei:

„Der Anteil an den Lebensmittelaufwendungen der ist ja meist das Spannende, wo man sich drüber unterhält. Die Krankenhäuser im ganzen Bundesdurchschnitt liegen bei weniger als 5€. Ich kenne Krankenhäuser, die kochen deutlich unter 4 €. Dafür kann man kein gutes Essen zaubern, das ist so. Aktuell liegt der Wert in beiden Kliniken bei 7,92 € also 2024 bei etwas über 8 €.“ (Interview LWL-Kliniken Münster: 35).

Die Kosten würden 1,7% des Gesamtbudgets ausmachen, was aus kaufmännischer Sicht keinen wesentlichen Einfluss auf Gewinne und Verluste einer Klinik habe: *„(...) dann sind die Kosten für Lebensmittel bei mir trotz 35% Bio, trotz Lieferkontakten mit regionalen Landwirten, trotz frischer Küche mit saisonalen Produkten, die Lebensmittelkosten knapp 1,7% des Gesamtbudgets aus. Damit machen sie eine gesunde Klinik nicht kaputt und eine Klinik, die vor dem Ruin steht, können sie damit nicht gesundmachen, aber sie können ganz viel tun für den Bereich Image und Patienten und Mitarbeiterentwicklung.“* (Interview LWL-Kliniken Münster: 35)

In der BG Klinik Bergmannsheil liege der Materialeinsatz pro Beköstigungstag ähnlich, bei 8 bis 10 Euro (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos. 85). In der Uniklinik Essen liege er bei unter 5 Euro (Interview UK Essen: Pos. 69). Für die Asklepios Kliniken Hamburg liege der Satz bei ca. 6 Euro (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 64), für das UKE Hamburg wird ein Einsatz von 5,70 angegeben (Interview UKE Hamburg: Pos. 33) und für die Charité ein Wareneinsatz von 5 bis 7 Euro (Interview Charité Berlin: Pos. 71).

Tab.7 Materialkosten pro Beköstigungstag und Klinik

Klinik	geschätzte Materialkosten pro Beköstigungstag in Euro
Isarklinikum	10 -12
BG Klinik Bergmannsheil	8 -10
LWL Kliniken	8
Charité Berlin	5-7
Asklepios Kliniken Hamburg	6
UKE Hamburg	5,70
UK Essen	<5

Zu den Gesamtkosten liegt allein die Aussage für die LWL Kliniken vor. Hier würden in der Vollkostenrechnung 18 Euro pro Beköstigungstag entstehen. Die Interviewpartner von Asklepios erläutern drei Kostenblöcke aus denen sich die Gesamtkosten zusammensetzen: Wareneinsatz, Personal und Nebenkosten (Pos: 64.). Der Vertreter des UKE Hamburg nennt noch Kosten für das Servicepersonal, technische Anlagen, Küchensysteme und Wartung (Pos: 33).

In der Kategorie „Kostensparnis“ sehen alle Befragten den größten Hebel in der Reduktion der Abfallmenge. Die Ersparnis kann dabei als Kosten pro Kilogramm (Nass-)abfall errechnet werden. In der BG Klinik Bergmannsheil konnten bei einem Preis von 4 Euro pro Kilogramm Nassabfall durch die Reduktion der Abfallmenge 50.000 Euro in einem Jahr eingespart werden (Interview BG Klinik Bergmannsheil: Pos. 71).

Die Interviewpartner der Charité geben den Gegenwert für ein Kilogramm Lebensmittelverwurf mit 6 bis 7 Euro an, was ein hohes Einsparpotenzial bei 9 bis 10% Tablettrückläufern für die Charité ergebe (Pos. 35). Die Tochtergesellschaft produziere für etwa 3000 Beköstigungstage, was bei 10% Rückläufern einen Verwurf von 300 Tabletts pro Tag darstelle mit jeweils durchschnittlichen 500g. Somit ergebe sich ein Durchschnittswert von 150 kg Verwurf pro Tag mit ca. 7 Euro Kosten pro Kilogramm (Interview Charité Berlin: Pos. 37-39).

Ein anderer Faktor zur Kostenersparnis ist ein günstigerer Einkauf durch Optimierung der eingekauften Menge. So seien Bio-Produkte zwar teurer, aber bei Reduktion der Portionsgrößen ergebe sich ein gleich hoher oder günstigerer Kostenfaktor: *„Und da haben wir es aber zum Beispiel so gemacht, dass der 150 Gramm Joghurt, konventionell haben wir damals auf einen 100 Gramm Joghurt in Bio zum Beispiel umgestellt. Damit habe ich kaufmännisch Differenz. Natürlich pro Gramm ist der Bio-Joghurt teurer. Absolut kostet der Becher nahezu gleich viel. Und dann habe ich auch in der Folge, wenn er nicht gegessen wird, natürlich weniger Speisereste.“* (Interview Isarklinikum München: Pos. 17).

Ein günstigerer Einkauf sei auch durch Verhandlungen mit Lieferanten zu erzielen (*„Zum Beispiel Bio-Tee ist ein gutes Beispiel, da herrschen bis 35% Preisunterschiede am Markt, ob ich den einen oder den anderen bestelle. Das heißt, auch da lohnt sich schon so klassischer Einkauf, dass man halt einfach Lieferanten vergleicht, verhandelt und so. Das funktioniert im Bio-Bereich genauso wie im konventionellen.“*, Interview Isarklinikum München: Pos. 35) oder durch Nutzung von Sonderangeboten (*„Das Zweite ist, wenn sie sich drauf einlassen und viel auch regional und auch saisonal kaufen, haben sie intensiver die Möglichkeit, auf Sonderangebote einzugehen.“*, Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 37).

Die dritte Subkategorie bildet die Verbesserung der Logistik. Durch die Steuerung einer zentralen Speisenversorgung, zu der Mitarbeiter und unter Umständen auch Patienten hingehen, lassen sich Transportwege und Ausgabemengen sparen (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 41).

Für die Speisenversorgung bei Asklepios spiele die Standardisierung und Reduktion auf etwa 5000 Artikel durch einen Lieferanten, der regional produziere und nur eine Klinik anfare eine große Rolle (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 22).

Die Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf setze ein automatisiertes Warentransportsystem ein, dass maßgeblich zur Gesamteffizienz beitrage: *„(...) wir haben so eben auch mit diesem Klinikum ein automatisches Warentransportsystem, (...) die entsprechenden Speisen dann eben in den Bereich mit einem fahrerlosen System dann bis in den Versorgungspunkt gebracht werden und so ist dann auch die gesamte Logistik bei uns auch optimiert und das spielt natürlich für die gesamte Effizienz auch eine sehr große Rolle.“* (Interview UKE Hamburg: Pos. 37).

Abbildung 12 fasst die Möglichkeiten der Kostenersparnis zusammen.

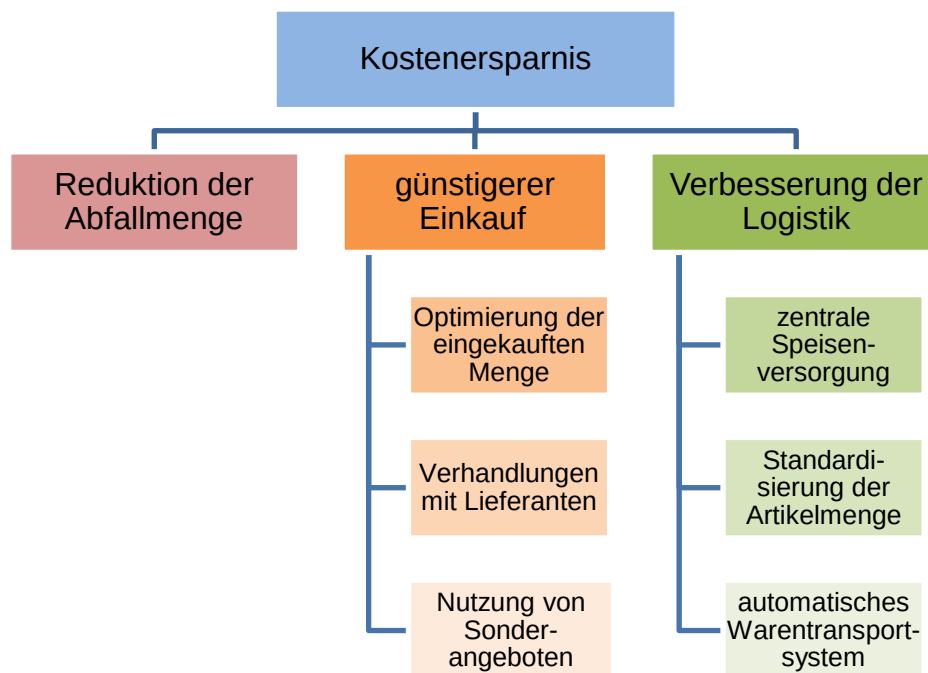


Abb.12 Möglichkeiten der Kostenersparnis, eigene Darstellung

Kennzahlen

Aus den Antworten der Experten zur Frage nach Kennzahlen für die Erfolgsmessung der Maßnahmen einer nachhaltigen Speisversorgung lassen sich induktiv sechs Subkategorien bilden. Am häufigsten (in allen 7 Dokumenten) wird die Erfassung der Patientenzufriedenheit als Kenngröße genannt, gefolgt von Werten der Abfallmessung (5 Dokumente), Anzahl der Tablettrückläufer und Erstellung von Energiebilanzen (jeweils 4 Dokumente), Werte für die Mitarbeiterzufriedenheit (3 Dokumente) und letztlich die Anzahl der bestellten vegetarischen Menüs (Abb.13).

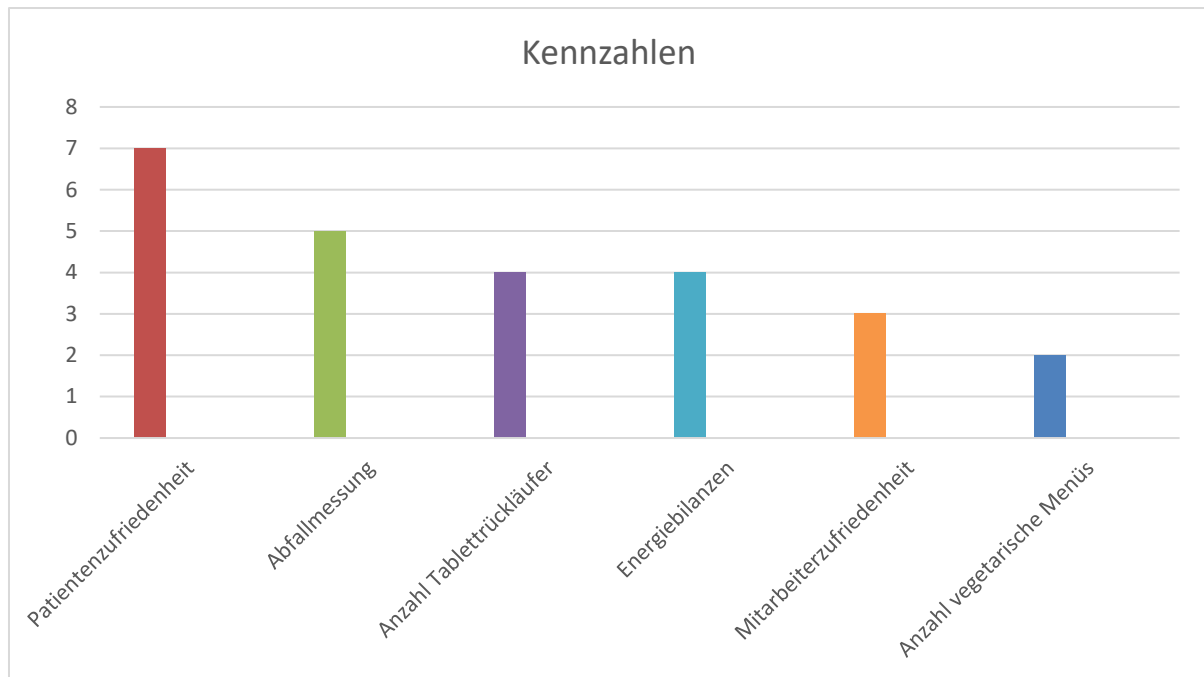


Abb. 13 Kennzahlen, Häufigkeiten der Nennungen

Eine zentrale Kenngröße für den Erfolg von Nachhaltigkeitsmaßnahmen in der Speisenversorgung sind Werte für die Patientenzufriedenheit. Alle Interviewpartner geben an, regelmäßige Umfragen zur Patientenzufriedenheit durchzuführen. Diese finden teilweise im Rahmen des Qualitätsmanagements statt, teilweise wurden auch extra Befragungen zur Erfassung von Speiseplanwünschen durchgeführt: *„Dabei haben mich die Grünen Damen unterstützt und sind von Bett zu Bett gelaufen und haben die Patienten befragt, wie zufrieden sie sind, was sie sich wünschen, aber auch wie sie zu Nachhaltigkeitsthemen stehen.“* (Interview UK Essen: Pos. 21).

Fünf der Interviewpartner sprechen die Messung der Abfallmenge als Kennzahl an. Dabei wird die Abfallmenge unterschiedlich erfasst. Im Isarklinikum werde die Anzahl der Speiserestetonnen gezählt. Im Rahmen von Initiativen wie „Green Guides“ oder „Haustierkost“ übernehmen externe Anbieter die Messung der Speisereste in Kilogramm und erstellen Benchmark-Zahlen (Interview Isarklinikum München: Pos. 29).

In den LWL-Kliniken würden ebenfalls Entsorgungstonnen gezählt werden. Kritisch wird durch Herrn Voß angemerkt, dass es dabei keine Rolle spiele wie voll die Tonne sei. Die Vergleichbarkeit sei auch dadurch eingeschränkt, dass es sich um Nassabfall

handele und andere Kliniken die Flüssigkeiten aus dem Abfall herauspressen (Interview LWL-Kliniken Münster: Pos. 29).

Das UK Essen habe ebenfalls mit dem Dienstleister Green Guides für die Abfallmessung zusammengearbeitet (Interview UK Essen: Pos. 48-49). Im UKE Hamburg sowie in den Asklepios Kliniken Hamburg wird die Nassabfallmenge als Kennzahl herangezogen (Interview UKE Hamburg: Pos. 28-29 und Interview Asklepios Hamburg: Pos. 17).

Als weitere Kennzahl wird die Zählung der Tabletrückläufer genannt. Dabei werde im Isarklinikum auch analysiert, was genau zurückkomme. Diese Zählung werde wöchentlich gemacht (Interview Isarklinikum München: Pos. 17-19). Stichtagsweise werden die Tabletrückläufer im UK Essen analysiert: *„An manchen Tagen wurden einzelne Tablettts von den jeweiligen Stationen analysiert.“* (Interview UK Essen: Pos. 49). Die Vertreter der Asklepios Kliniken Hamburg gaben an, die Zählung und Analyse einmal im Monat durchzuführen (Interview Asklepios Hamburg: Pos. 17).

Zur Erfolgsmessung werden von vier Interviewpartnern Zahlen der Energiebilanzen angegeben. Für das Isarklinikum werden dafür Energieangaben im Allgemeinen wie Stromverbräuche, Starkstromanschlüsse oder Gerätezahlungen herangezogen (Interview Isarklinikum München: Pos. 59). Die Universitätskliniken Charité Berlin, Essen und Hamburg-Eppendorf streben eine spezielle Messung im Sinne von CO₂-Bilanzen an:

„(...) wir sind seit, also im letzten Jahr haben wir alle unsere Einkaufsartikel bilanzieren lassen. Es gibt ja verschiedene Anbieter, wir arbeiten da mit Foodprint for you zusammen, d. h. wir können dann also sagen, welche Umweltkennzahlen sozusagen mein eingekaufter Joghurt hat, den ich habe, und das heißt nicht nur CO₂, sondern auch Wasser und Fläche.“ (Interview Charité Berlin: Pos. 85).

„Dadurch können wir dann berechnen, wie viele Tonnen Wasser und CO₂ wir einsparen. Das wäre mein Traum, dass wir das hinbekommen. Da wird fleißig programmiert. Wir wollen uns die Ernährungsphysiologie genauer anschauen, wie konnten diese durch die Maßnahmen optimiert werden.“ (Interview UK Essen: Pos. 39).

5.4 Gruppenvergleiche

Während des Forschungsprozesses und der analysierenden Textarbeit fielen unterschiedliche Antworttendenzen bei großen Häusern wie den Universitätskliniken und Asklepios sowie den kleineren Häusern wie der BG Klinik Bergmannsheil, dem Isarklinikum und den LWL-Kliniken auf. Um auf mögliche interessante Ergebnisse nicht verzichten zu müssen, wurden Gruppenvergleiche durchgeführt. Dazu wurden die Kliniken in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Trennung erfolgte anhand der Bettengröße. Krankenhäuser werden in der deutschen Krankenhausstatistik offiziell nach ihrer Bettenanzahl (Jahresdurchschnittswert aufgestellter Betten) in standardisierte Bettengrößenklassen unterteilt. In der Krankenhausstatistik werden hierzu zehn Bettengrößenklassen für Krankenhäuser unter 800 Betten und eine Klasse für Krankenhäuser über 800 Betten gebildet (Grunddaten der Krankenhäuser, Statistisches Bundesamt Destatis, 2022, S.4).

In der vorliegenden Arbeit wurden die Kliniken daher in die Gruppe unter 800 Betten und die Gruppe über 800 Betten geteilt (Tab.8).

Tab.8. Einteilung der Gruppen

<800 Betten	>800 Betten
BG Klinik Bergmannsheil	Charité Berlin
Isarklinikum	UK Essen
LWL-Kliniken	UKE Hamburg
	Asklepios

Die Gruppenvergleiche wurden qualitativ ausgewertet. Ein quantitativer Vergleich ist aufgrund der kleinen Gruppengrößen nicht sinnvoll.

Gemeinsamkeiten

Beide Klinikgruppen haben mit ähnlichen ersten Maßnahmen begonnen. Alle Maßnahmen dieser Kategorie wurden von den Vertretern der Gruppen genannt. Das bedeutet, dass beide Größenklassen mit einer Erhöhung des vegetarischen Anteils

sowohl in der Patienten- als auch in der Mitarbeiterverpflegung und mit mehr nachhaltigen Lebensmitteln und Materialien begonnen haben. Weiterhin setzten beide Gruppen Strategien wie Speiseplanänderungen, Öffentlichkeitsarbeit und Abfallreduktion ein.

Sowohl kleinere wie größere Häuser raten vom Gebrauch von Fleischersatzprodukten wie z.B. Sonnenblumenfrikadellen ab (Isarklinikum Pos.25, UK Essen Pos.73, Asklepios Pos.71 und 78). Für den Start empfehlen beide Größenklassen die Beibehaltung beliebter Gerichte und die Vermeidung der Begriffe vegan oder vegetarisch. In beiden Gruppen wurde sich für eine Änderung der Portionsgrößen und die Nutzung einer Buffetform, falls möglich, ausgesprochen. Die Bestellung erfolgte in allen Kliniken digital entweder durch den Patienten selbst oder durch Menüassistenten (Tab.9).

Tab.9 Gemeinsamkeiten über beide Größenklassen

Hauptkategorie	Subkategorie
erste Maßnahmen	Öffentlichkeitsarbeit
	Speiseplanänderungen
	Vegetarischer Anteil Mitarbeiterverpflegung
	Vegetarischer Anteil Patientenverpflegung
	Einsatz nachhaltiger Lebensmittel und Materialien
	Reduktion Abfallmenge
empfohlene Maßnahmen für den Start	Keine Fleischersatzprodukte
	Beibehaltung beliebter Gerichte
	Vermeidung der Begriffe vegan/vegetarisch
eingeführte Maßnahmen	Änderung Portionsgrößen
	Buffetform
	Menüassistenten
	Digitales Bestellsystem

Sowohl alle kleineren als auch alle größeren Krankenhäuser empfehlen die Etablierung einer eigenen Stabsstelle für Nachhaltigkeit und sehen die Unterstützung durch die Geschäftsführung als notwendige Rahmenbedingung an. Auch

Forschungsprojekte bildeten für beide Klassen fördernde Faktoren (LWL-Kliniken, BG-Kliniken und UK Essen). In beiden Gruppen wurden Schulungen durchgeführt und die Motivation der Mitarbeiter als grundlegend erachtet.

Unterschiede

Zu den Gründen für den Beginn einer Nachhaltigkeitsstrategie u.a. auch in der Speisversorgung zählten für Kliniken über 800 Betten gesetzliche Berichtspflichten (Charité Pos.19). Für kleinere Häuser spielten Zertifizierung, Teilnahme an Kampagnen und Gütesiegel eine Rolle (Isarklinikum Pos. 5 und 7, LWL-Kliniken Pos. 17).

In der Hauptkategorie „empfohlene Maßnahmen für den Start“ sprechen sich große Häuser (Charité und Asklepios) dafür aus, mit der Abfallmessung zu beginnen. Die Vertreter kleinerer Häuser nennen diese Maßnahme gar nicht für den Beginn. Hier steht der Einsatz von Bio-Produkten und Nutzung regionaler Lieferanten im Vordergrund. Für größere Kliniken wurde ein Bio-Anteil zwischen 10% und 28% genannt (UK Essen und Charité). Kleinere Häuser wiesen Bio-Anteile von 37% (LWL Kliniken) bis zu 49% (Isarklinikum) auf (Tab.10).

Die Nutzung eines Caterers oder einer eigenen Küche wurde unterschiedlich diskutiert und konnte nicht eindeutig zu den Gruppen zugeteilt werden. Sowohl große als auch kleine Häuser wiesen eine eigene Küche auf und kochten selbst (UK Essen und Charité sowie LWL-Kliniken). Andererseits nutzten kleinere und größere Kliniken einen Caterer (Isarklinikum und BG Klinik, UKE Hamburg und Asklepios). Doch auch Häuser mit eigener Küche sahen in der Nutzung von Caterern Vorteile:

„Wir überlegen uns gerade Konzepte und auch das gehört zur Wahrheit dazu, dass eigene Versorgung mit High Convenience-Produkten, die ja auch nachhaltig sein können, die aber irgendwo anders produziert wurden, halt tiefgefroren zu uns kommen, reduzieren unheimlich Produktionsabfälle, (...), wohingegen es bei uns über längere Zeit nicht tiefgekühlt ist, sondern nur gekühlt ist, wo wir einen Verlust haben in der Qualität der Speisen und auch das sind Themen, mit denen wir uns beschäftigen und das ist aus unserer Sicht die Zukunft. Viele andere Häuser haben das eingeführt aus

Kostengründen, wir sehen es auch aus Nachhaltigkeitsgründen als ein wertvolles Thema.“ (Charité: Pos. 63).

Die Attraktivität als Arbeitgeber wurde von kleineren Kliniken häufiger als Vorteil genannt als von größeren Kliniken (Isarklinikum und LWL-Kliniken vs. UK Essen). Ebenso bildeten Image-Gewinne für die Gruppe unter 800 Betten häufiger einen Vorteil (Isarklinikum, LWL Kliniken, BG Klinik) als für die Gruppe über 800 Betten (UK Essen). Die Reduktion von CO₂ und anderen Treibhausgasen sowie eine insgesamt bessere Energiebilanz wird von allen Kliniken der Gruppe über 800 Betten genannt (Charité, UK Essen, UKE Hamburg).

Tab.10 Unterschiede der Größenklassen nach Hauptkategorien

Hauptkategorie	<800 Betten	>800 Betten
Gründe	Zertifizierungen, Gütesiegel, Kampagnen	gesetzliche Berichtspflichten
empfohlene Maßnahmen für den Start	Bio-Anteil erhöhen	Abfallmessung
	Regionale Lieferanten	Standardisierung
Vorteile für Kliniken	Attraktiver Arbeitgeber	Energie- und THG-Bilanz
	Image-Gewinne	

6 Diskussion

Die im vorherigen Kapitel dargestellten Ergebnisse werden im Folgenden zur Beantwortung der Forschungsfragen und zur Entwicklung eines Best-Practice-Ansatzes herangezogen. Es wird auf Stärken und Limitationen der Forschungsarbeit eingegangen und Hinweise auf noch offene Forschungsfragen gegeben.

6.1 Maßnahmen

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage, welche Maßnahmen auf dem Weg zu einer nachhaltigen Verpflegung für Krankenhäuser zu empfehlen sind, lassen sich zunächst zwei große Themen identifizieren. Das ist zum einen die Erhöhung des vegetarischen Anteils und zum anderen die Reduktion der Abfallmenge. Diese beiden Strategien werden bei Lucas et al. (2023) als Hauptstrategien diskutiert, die zu einer Reduzierung von Treibhausgasemissionen beitragen und positive Nebeneffekte in Form einer geringeren Wasser- und Landnutzung sowie einer erhöhten Biodiversität aufweisen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit erbringen für diese Hauptstrategien eine Differenzierung nach Krankenhäusern über 800 Betten und unter 800 Betten. Zwar spielt für beide Größenklassen die Erhöhung des pflanzlichen Anteils in den Speisen eine große Rolle, die kleineren Häuser setzen jedoch mehr auf die Erhöhung des Bio-Anteils und für größere Häuser steht die Abfallmessung und Abfallreduzierung an vorderer Stelle.

Alle Interviewpartner sprachen sich jedoch für eine Erhöhung des vegetarischen Anteils sowohl in der Patientenversorgung als auch der Mitarbeiterverpflegung aus, so dass diese Maßnahme für beide Größenklassen Gültigkeit besitzt. Tierische Produkte, vor allem Fleisch, sind die Haupttreiber für Umweltkosten insbesondere Wasserverbrauch und Artenverlust. Sie verursachen 48 - 84% der externen Umwelt- und Gesundheitskosten, wobei Fleisch 51% beiträgt (Lucas et al., 2023).

Als Gründe für die Umstellung der Speisenversorgung in Kliniken wurden u.a. die Verkürzung der Liegedauern durch bessere Genesungsverläufe und der Einfluss auf die Gesundheit der Gesellschaft allgemein genannt. Dies stimmt mit der Literatur

überein, die den Zusammenhang zwischen Ernährung, Gesundheit und Umwelt analysiert. Lucas et al. (2023) führen aus, dass etwa zwei Drittel der gesundheitlichen Verbesserungen aus der direkten Ernährung stammen und ein Drittel der gesundheitlichen Vorteile aus geringerer Umweltbelastung.

Um den pflanzlichen Anteil in den Speisen zu erhöhen könnte der Einsatz von Fleischersatzprodukten wie Tofu-Bratwurst oder Sonnenblumenfrikadelle in Frage kommen. Nach den vorliegenden Ergebnissen ist von dieser Maßnahme für Kliniken eher abzuraten. Das Angebot solcher Speisen führte vielmehr zu einer erhöhten Nachfrage der fleischhaltigen Gerichte, wahrscheinlich aus Gründen der Akzeptanz oder des mangelnden Bekanntheitsgrades. In der Literatur dagegen werden unterschiedliche Szenarien von Ernährungsalternativen (EAT, VEG, VGN) diskutiert. Hier spielt der Ersatz von Fleisch durch Hülsenfrüchte, Früchte, Insekten und verarbeiteten Fleisch- und Milchalternativen eine Rolle. So erlaubt der EAT-Ansatz, also die Planetary Health Diet der EAT-Lancet-Kommission, geringe Mengen an Fleisch, Fisch und Milchprodukten, setzt aber den Fokus auf pflanzliche Lebensmittel. Dadurch lassen sich die Treibhausgasemissionen und der Flächenverbrauch gegenüber einer westlichen Standardernährung um etwa 27 % reduzieren (Poore & Nemecek, 2019). Eine VEG (Vegetarische Ernährung) spart durch den kompletten Verzicht auf Fleisch und Fisch, aber den erlaubten Konsum von Milchprodukten und Eiern, im Vergleich zu einer fleischhaltigen Ernährung bis zu 26 % der Emissionen ein (<https://de.statista.com/infografik/20492/co2-ausstoss-verschiedener-ernaehrungs-weisen>). Die rein pflanzliche Ernährung VGN (Vegane Ernährung) ist die klimafreundlichste Variante. Emissionen sinken im Vergleich zur omnivoren Ernährung um 40 bis zu 75 % (O'Malley, 2023).

Zu den Haupttreibern der CO₂-Emissionen im Gesundheitswesen gehören Energieverbrauch, Mobilität, chemische Substanzen und Verbrauchsmaterialien. Auch die Abfälle im Krankenhaus spielen dabei eine Rolle. Ihr durchschnittlicher relativer Beitrag lag bei 5%. Die Abfallentsorgung, insbesondere durch Verbrennung und Recycling trägt bis zu 77% zu den CO₂-Emissionen bei (Kouwenberg et al., 2024). Arriz-Jorquiera et al. (2026) entwickelten ein stochastisches computergestütztes Optimierungsmodell zur Minimierung von Lebensmittelverschwendung und Kosten in Krankenhäusern. Krankenhäuser werfen im Durchschnitt 30% der Lebensmittel weg,

was zu erheblichen finanziellen Verlusten und 5-10% der CO₂-Emissionen beiträgt. Bei der Validierung des Modells in einem 1000-Betten Krankenhaus konnte eine Lebensmitteleinsparung von 23,5 kg wöchentlich (ca. 2 Tonnen jährlich) und eine Kostensenkung von 10% nachgewiesen werden, was den Klimaeffekt um 15% verringert. Das Modell kann die Kosten bei der Lebensmittelbeschaffung um bis zu 60% und bei der Lebensmittelverschwendung um über 10 % reduzieren.

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit lassen sich neben den Hauptstrategien auch spezifische Maßnahmen für eine nachhaltige Speiserversorgung an Krankenhäusern ableiten. Dazu gehört z.B., das vegetarische Gericht an die erste Stelle im Speiseplan zu setzen. Dass diese Maßnahme zu einer effektiven Steigerung der Wahl des vegetarischen Gerichts führt, zeigten Reinders et al. (2024) für Restaurants. Hier führte der sogenannte Default-Mechanismus, also die menschliche Tendenz, in Entscheidungssituationen die vorgegebene Standardoption zu wählen, zu einer signifikanten Erhöhung der Default-vegetarischen Varianten im Vergleich zur Default-Fleischvariante. Preiserhöhungen von Fleischkomponenten oder mehr Aufwand durch Nachfragen beim Kunden zeigten keine Effekte.

Weiterhin gehört die Vermeidung der Begriffe „vegan“ und „vegetarisch“ zu den ableitbaren Empfehlungen der vorliegenden Ergebnisse. Studien dazu stammen aus dem Bereich des Verhaltensmarketings und des Nudgings (Entscheidungsarchitektur). Die Bonner Krankenhaus-Studien untersuchten dazu die Menü-Gestaltung basierend auf dem Speiseplan des Universitätsklinikums Bonn und konnten zeigen, dass durch neutrale Formulierungen wie „Menü 1“ die Bereitschaft, ein vegetarisches Menü zu wählen, stieg, im Vergleich zur Bezeichnung „vegetarische Kost“, „Vollkost“, „leichte Kost“ (Meis-Harris et al., 2024). Zur Erhöhung der Wahl eines vegetarischen Gerichtes führten eine Erhöhung der Verfügbarkeit vegetarischer Speisen und Labels oder Logos wie Ökolabel oder Nutriscores erleichterten die Entscheidung (Meis-Harris & Dohle, 2025).

6.2 fördernde und hemmende Faktoren

Die Unterstützung durch die Geschäftsführung ist eines der zentralen Ableitungen aus den Ergebnissen dieser Forschungsarbeit. Von allen Interviewpartnern wurde dieser Punkt genannt und zählt neben der Einrichtung einer eigenen Stabsstelle für Nachhaltigkeit und Motivation der Mitarbeiter zu den fördernden Faktoren. Dies deckt sich mit Kreutzer (2023, S. 315), der von der Entwicklung einer „Green Journey“ in Unternehmen spricht, bei dem zunächst Mitarbeiter und Führungskräfte bei der Implementierung einbezogen werden sollten.

Kraus (2020, S.14) spricht von einem Green Marketing, das mit der generellen strategischen Unternehmensführung abgestimmt werden muss. Richtig eingesetzt generieren diese Strategien Wettbewerbsvorteile, indem sie die Stärken des Unternehmens, die sie von der Konkurrenz unterscheiden, hervorhebt. Die Wettbewerbsvorteile beruhen entweder auf Kosten- oder Qualitätsvorsprüngen, die beim Konsumenten eine Differenzierung vom Angebot der Konkurrenz ermöglichen. Ökologische Strategien lassen sich in beiden Arten implementieren. Besitzt ein Produkt besonders ökologische Zusatzleistungen wie eine Bio-Zertifizierung kann dies zu Qualitätsvorsprüngen führen. Dies wird von den Ergebnissen der vorliegenden Befragung unterstützt. Insbesondere Krankenhäuser mit weniger als 800 Betten geben Image-Gewinne und verbesserte Mitarbeiterbindung als Vorteile an. In der Größenklasse über 800 Betten überwiegt vielmehr der Kostenvorteil, der durch Standardisierung und Abfallreduktion entsteht.

Mit der Erhöhung des Bio-Anteils sind nicht nur Qualitätsvorsprünge, sondern auch Hindernisse verbunden. Besonders die eingeschränkte Verfügbarkeit für 365 Tage im Jahr führt zu Problemen. Bei Buller et al. (2023) steigerte die Einführung von Bio-Lebensmitteln die Qualität und verbesserte die ökologische Nachhaltigkeit. Als Hindernisse wurden aber auch der Preisaufschlag, zusätzliche Produktionsanforderungen, die Umstellung der Küchenabläufe sowie Bedenken hinsichtlich Lebensmittelqualität und Versorgungssicherheit genannt. Staatliche Ziele zur Steigerung des Anteils von Bio-Lebensmitteln, organisatorische Unterstützung sowie die Schulung und Weiterbildung der Mitarbeiter förderten die Umsetzung. Ohne Rückhalt auf Leitungsebene konnten die Strategien kaum nachhaltig umgesetzt werden. Die Integration von Bio-Lebensmitteln erforderte auch Veränderungen in den

Küchenabläufen wie z.B. bei der Menüplanung, um die saisonale Verfügbarkeit zu berücksichtigen sowie bei der Zubereitung und Lagerung (Buller et al., 2023).

Als weiterer fördernder Faktor ließ sich die Motivation von Mitarbeitern und die Durchführung von Schulungen identifizieren. Bei Kreutzer (2023, S.321) findet sich speziell die Empfehlung für interne und externe Trainingsmaßnahmen, um die gesamte Belegschaft auf die „Green Journey“ mitzunehmen.

Eine internationale Studie der Boston Consulting Group (BCG) (2022) befragte 250 Compliance-Fachleute aus Unternehmen verschiedener Branchen auf der ganzen Welt nach den wichtigsten Problemen und Herausforderungen. In Summe wird festgestellt, dass die Compliance-Anforderungen immer umfassender werden und die Suche nach qualifizierten Mitarbeitern („Anwerbung von Talenten“ 68 %) das Ranking anführte. Die Bindung von Mitarbeitern durch eine Erhöhung der Attraktivität als Arbeitgeber ist ein wesentlicher Vorteil einer nachhaltigen Speiserversorgung und trägt zur Minderung eines der größten Probleme heutiger Unternehmen bei. Soll das Potenzial für Compliance als Wettbewerbsvorteil eingesetzt werden, müssen hierfür hochqualifizierte Mitarbeiter gewonnen werden. Für größere Unternehmen spricht sich die BCG-Studie für die Berufung eines Chief Sustainability Officers aus (BCG, 2022).

Eine weitere Herausforderung sehen 43 % der Befragten der BCG- Studie (2022) in der organisatorischen Komplexität. Die verschiedenen Bereiche des Unternehmens sollten sehr intensiv zusammenarbeiten. Informations- und Prozess-Silos sind hierfür zu überwinden. Die Vertreter der befragten Kliniken sehen das ähnlich, indem sie sich für eine Gesamtkostenrechnung über unterschiedliche Abteilungen hinweg aussprechen und die Förderung eines „Teamgedankens“ untermauern.

Nicht zuletzt ist das Hindernis der geringen Akzeptanz vegetarischer Kost zu nennen. Eine Masterthesis der Universität Linz (Starzengruber, 2024) identifizierte die Faktoren Bequemlichkeit in den Gewohnheiten und Geschmack als Barrieren für den Fleischverzicht. Holler et al. (2021) zeigen auf, dass der Fleischkonsum in vielen Kulturen eng mit Männlichkeit, Stärke und Status assoziiert ist. Allesesser, sogenannte Omnivore unterscheiden sich in ihren Persönlichkeitsprofilen teils signifikant von Vegetariern, beispielsweise in ihrem größeren Bedürfnis nach Tradition, Macht, Status und Wohlstand.

6.3 Finanzierung

Zur Beantwortung der dritten Forschungsfrage lassen sich die Angaben aller Klinik-Vertreter der vorliegenden Arbeit heranziehen. Alle Interviewpartner machten dazu Angaben und bezifferten die Höhe der Lebensmittelkosten zwischen fünf bis zwölf Euro pro Beköstigungstag. Dies deckt sich mit den durchschnittlichen Kosten, die die Carestudie (2025) mit 7,07 Euro Warenkosten angibt. Allerdings nahmen an der Carestudie 283 Kliniken mit mehr als 80 Betten in Deutschland teil, was 24% der Gesamtstichprobe ausmacht. Das bedeutet, dass Vorreiter-Kliniken auf dem Gebiet einer nachhaltigen Speisenversorgung durchaus im Durchschnitt der deutschen Kliniken bleiben.

Der Anteil der Kosten am Gesamtbudget eines Krankenhauses wird mit 1,7 bis 2% angegeben und fällt damit sogar deutlich geringer aus als der Anteil für die Reinigung, der mit 8% angegeben wurde. Die Kosten für eine nachhaltige Speisenversorgung werden daher wirtschaftlich als nicht essenziell für das Bestehen einer Klinik erachtet.

Dennoch lassen sich Einsparungen erzielen, insbesondere durch die Reduktion von Abfällen und die Reduktion der eingekauften Mengen. Im Klinikreport Nachhaltigkeit (Ausgabe 2, 2025) wird aufgezeigt, dass etwa 152g pro Mittagessen an Speiseresten anfallen. Bei einem monetären Wert von 4 € pro kg Speiseabfall könnten durch die Abfallreduzierung jährlich Einsparungen von schätzungsweise 40.000 bis 120.000 € erzielt werden.

Das Essen in deutschen Krankenhäusern wird primär durch die Betriebskostenfinanzierung der Krankenkassen finanziert. Jedes Krankenhaus verhandelt grundsätzlich jährlich mit den Krankenkassen ein Jahresbudget zur Vergütung der Krankenhausleistungen. Eine Zweckbindung der Erlöse aus den Fallpauschalen besteht nicht. Der Krankenhausträger kann über die erwirtschafteten Einnahmen frei verfügen. Eine bundesweite Pauschale zur Finanzierung des Krankenhausessens gibt es bislang nicht (WD 9 - 3000 – 095/20). Hier könnte der Gesetzgeber nachbessern. So fordert auch ein Interviewpartner, die Kosten in die DRG-Pauschale zu integrieren.

6.4 Kennzahlen

Um Erfolge und die Wirksamkeit von Maßnahmen zu messen, können Kennzahlen herangezogen werden. Einen integrativen Ansatz der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität differenziert nach den ESG-Bereichen betrachtet, verfolgen Szabo et al. (2026). Mit einem explorativ-qualitativen Vorgehen identifizierten sie 42 Qualitätskriterien für Gesundheit und Nachhaltigkeit am Arbeitsplatz. Sie schlagen ein Stufenkonzept für eine schrittweise Implementierung, beginnend bei einer Sensibilisierung bis hin zu Monitoring und Verankerung vor. Auf der Ebene der Strukturen ordnen sie für den Environment (E)-Bereich folgende Qualitätskriterien zu: Regionale Lieferanten, Sicherstellung gesunder und umweltschonender Zubereitungsmethoden, Ausrichtung eines überwiegend vegetarischen bzw. veganen Verpflegungsangebotes und Sicherstellung von Regionalität innerhalb des Verpflegungsangebotes (Szabo, 2025, S.73).

Der o.g. Ansatz bietet Unternehmen aller Art Orientierung und Handlungsoptionen zur Gestaltung von Nachhaltigkeit. Die Kliniken der vorliegenden Arbeit gaben ebenfalls diese Kriterien an, insbesondere die Ausrichtung auf ein pflanzliches Verpflegungsangebot und die Nutzung regionaler Lieferanten. Sind diese Maßnahmen bereits umgesetzt, kann innerhalb dieser Bereiche der Erfolg von Maßnahmen geprüft werden. Im Ergebnis der vorliegenden Arbeit bildete die Abfallmenge eine entscheidende Kennzahl. Eine mögliche Kennzahl für eine umweltfreundliche, nachhaltige Ernährung ist dabei der water-food waste index (WFWI). Eine Studie an 3.408 befragten Patienten über einen Zeitraum von 2021-2023 zeigte, dass pflanzliche Lebensmittel häufiger weggeschmissen werden als tierische Produkte. Einige Lebensmittel konnten jedoch Nachhaltigkeit und Akzeptanz bei den Konsumenten erreichen. Salat und Karotten erreichten in Bezug auf den Indikator WFWI eine bessere Leistung als Spinat oder Auberginen. Bei den tierischen Produkten ist Parmesan die nachhaltigere Alternative zu Scamorza und Schweinefleisch ist Kalbfleisch vorzuziehen (Bux et al., 2025).

Ein weiterer Indikator einer nachhaltigen Speisenversorgung zeichnet sich in den Energie-Bilanzen ab. Diesen Indikator wiesen auch Harrison et al. (2025) nach, nachdem sie in der Cafeteria der Universitätsklinik Heidelberg für drei Monate das Mittagsmenü auf die Planetary Health Diet umstellten. In der Interventionscafeteria sanken die THG-Emissionen in der zweiten Hälfte des Interventionszeitraums im

Vergleich zum Vorjahr, trotz 18% mehr an Bestellungen, um 27% von 26,2 Tonnen auf 20,5 Tonnen THG-Emissionen (Einsparung von 5,6 Tonnen THG-Emissionen). Während des gesamten Interventionszeitraums konnten rund 4.000 Euro für Zutaten eingespart werden. Dabei war das vegane Menü um 16% günstiger als das Vollkostmenü (1,51 €/Gericht im Vergleich zu 1,80 €) und 22% günstiger als das leichte Kost- Gericht (1,91 €) (Harrison, 2025).

Mitarbeiterbefragungen sind als Analyseinstrument in Krankenhäusern weit verbreitet. Etwa 87% der Krankenhäuser setzen sie regelmäßig ein (Deutsches Krankenhaus Institut, 2019). Für das Personal ist die eigene Kantine oder Cafeteria oft der wichtigste Rückzugsort während anstrengender Schichten. Der Zugang zu warmen Mahlzeiten und frischem Kaffee wird direkt mit der wahrgenommenen Arbeitgeberattraktivität verknüpft. Die 7. Care-Studie (2025) ergab, dass 52% der Krankenhäuser über eine Mitarbeiterkantine verfügen. Die Zufriedenheit mit der Verpflegung wurde von Harrison et al. (2025) in Zusammenhang mit der Umstellung auf eine vorwiegend vegane Kost in der Mitarbeiterkantine der Universitätsklinik Heidelberg untersucht. Hier wurde vor und nach der Umstellung eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. In der Interventionsgruppe verbesserte sich die Bewertung von Nachhaltigkeit, Gesundheit, Diversität und Geschmack signifikant im Vergleich zur Kontrollgruppe aller anderen Krankenhauscafeterien. Den Mitarbeitenden war dabei die Zusammensetzung der Speisen (z.B. Anteil von Fleisch bzw. Gemüse), die Produktauswahl (regional, saisonal, biologisch) und entstehende Abfallmengen wichtig.

Die Patientenzufriedenheit ist in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der Forschung gerückt. Sie gehört heute zu den Outcome-relevanten Größen und stellt einen eigenen Forschungsgegenstand dar (Lorenz, 2022, S.25). Die Einflussgrößen auf die Patientenzufriedenheit wurden vielseitig beforscht und in zahlreichen Modellen integriert. In einer Fragebogenstudie von Santuzzi et al. (2009) wurden über 440 Fragebögen von Patienten, mit über 1000 Freitextkommentaren ausgewertet. Als Einflussgröße auf die Zufriedenheit stand das Essen an dritter Stelle. Die Patientenzufriedenheit, insbesondere mit der Verpflegung kann daher als geeignete Kenngröße herangezogen werden.

6.5 Best-Practice-Ansatz

In der Zusammenschau aller Ergebnisse lassen sich geeignete Maßnahmen zur Umstellung der Speisenversorgung in Krankenhäusern auf eine nachhaltige Verpflegung ableiten. Die Maßnahmen können dabei in empfohlene Maßnahmen für den Start mit einer nachhaltigen Verpflegung und in weitere anschließende Maßnahmen unterteilt werden. Der Erfolg dieser Maßnahmen kann durch Kennzahlen und Indikatoren überprüft werden. In der Rückkopplung können die Maßnahmen angepasst werden. Die Maßnahmen und deren Monitoring sind dabei in Rahmenbedingungen eingebettet. Zu diesen Rahmenbedingungen gehört in erster Linie die Unterstützung der Geschäftsführung. Im Leitbild und der Strategie des Unternehmens sollte die Nachhaltigkeitsausrichtung verschriftlicht werden. Als koordinierende Funktion wird die Implementierung einer eigenen Stabsstelle für Nachhaltigkeit empfohlen. Nicht zuletzt sind Motivation und Schulung von Mitarbeitern sowie die Öffentlichkeitsarbeit als begünstigende Faktoren zu nennen.

Die Ergebnisse lassen weiterhin den Schluss zu, dass sich die Maßnahmen für Krankenhäuser unterschiedlicher Größenklassen unterscheiden. In der vorliegenden Arbeit wurde die Trennung anhand der Bettenanzahl vorgenommen und es erfolgte die Einteilung in Krankenhäuser über 800 Betten und unter 800 Betten.

Daraus ergeben sich zwei Best-Practice-Ansätze getrennt nach der Klinikgröße (Anhang I.1 und I.2).

6.6 Stärken und Limitationen

Die klassischen Gütekriterien von Erkenntnismodellen mit quantitativen Methoden wie Objektivität, Reliabilität und Validität sind schwer auf qualitative Methoden übertragbar.

Die Gütekriterien qualitativer Forschung sind nicht eindeutig definiert. Lincoln und Guba haben 1985 vier Kriterien entwickelt, die gute qualitative Forschung ausmachen. Diese sind Vertrauenswürdigkeit, Übertragbarkeit, Zuverlässigkeit und Bestätigbarkeit (Döring, 2023, S.108).

Bogner, Littig und Menz führen die wichtigsten Aspekte der methodischen Transparenz auf (Bogner et al., 2014). Bei Kuckartz finden sich ausführliche

Checklisten zur internen Studiengüte der Datenerfassung und der Auswertung sowie Hinweise zur Darstellung im Forschungsbericht und zur Projektdokumentation (Kuckartz, 2016, S. 204 f., 218-222). Diese Punkte wurden berücksichtigt und nach eigenem Ermessen umgesetzt.

Um dem persönlichen Einfluss bei der Datenerhebung entgegenzuwirken, wurden Aussagen der Teilnehmer während der Interviews gespiegelt und zusammengefasst, um so bestätigt oder korrigiert werden zu können. Die Kodierung der Interviews fand alleine durch die Autorin selbst statt, sodass die Interrater-Reliabilität in diesem Forschungsschritt eingeschränkt ist. Für die Bestätigbarkeit wurden jeder Kategorie Ankerbeispiele angefügt. Durch eine Wiederholung der Kodierung wurde versucht, die Intrarater-Reliabilität zu erhöhen. Die Zuverlässigkeit wird durch die unterschiedlichen Perspektiven von Mitarbeitern unterschiedlicher Klinikgrößen, Funktionen und Berufe gewährleistet.

Die vorliegende Studie besitzt keinen Anspruch auf Repräsentativität. Auch sind die Ergebnisse nicht über die Fallauswahl hinweg gültig, also generalisierbar. Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken können z.B. nicht auf alle Krankenhäuser in Deutschland übertragen werden. Die Interpretation der Ergebnisse und die Thematisierung von Problemen und Lösungsansätzen sollten als Ideen und nicht als Tatsachen aufgefasst werden. Dies korrespondiert mit der Beschreibung qualitativer Methoden als Verfahren zur Generierung von Forschungsfragen und Hypothesen (Döring, 2023, S.66).

Die Stichprobe der vorliegenden Arbeit war zwar mit sieben einbezogenen Kliniken klein, dennoch können die sich wiederholenden Beispiele und Muster in den Interviews als Indiz dafür gewertet werden, eine ausreichend große Anzahl von Interviews erreicht zu haben. Interviews können aus verschiedenen Gründen auch misslingen. Bogner, Littig und Menz (2002, S. 78f.) geben drei Möglichkeiten des Misslingens an: der Experte blockiert im Interview, interessiert sich für andere Themen und nutzt das Interview, über etwas anderes zu sprechen oder der Experte wechselt die Rollen und spricht über private Einstellungen und nicht als Unternehmensvertreter. In den vorliegenden Interviews ergeben sich auf solche Formen keine Hinweise.

Offen bleibt die Frage nach dem Wirkungsgrad der Maßnahmen, so dass sich weitere Forschungsarbeiten mit der Evaluation beispielsweise nach fünf oder zehn Jahren

Maßnahmeneinsatz befassen könnten. Wünschenswert wäre die Verfügbarkeit einer einheitlichen Datenbank zu CO₂-Äquivalenten verschiedenster Lebensmittel, so dass die THG-Einsparungen konkret und vergleichbar berechnet werden können.

Vor dem Hintergrund zunehmender Ambulantisierung und dem Abbau von stationären Betten sollte die Finanzierung der Speisenversorgung von Patienten neu geregelt werden. Hier ist die Politik aufgefordert, entsprechende Anreize und Regelungen zu treffen.

7 Fazit

Die Implementierung von Maßnahmen zur Förderung einer nachhaltigen Speiserversorgung stellt einen herausfordernden Veränderungsprozess dar, der sowohl die Mitarbeiter als auch die Patienten eines Krankenhauses betrifft. Daher gilt es, Maßnahmen zu ergreifen, die von beiden Seiten akzeptiert werden. Um dies zu unterstützen sind eine gute Unternehmenskommunikation, Öffentlichkeitsarbeit und Motivation von Mitarbeitern erforderlich. Alle sollten auf die „Green Journey“ mitgenommen werden.

Die Wege in die Nachhaltigkeit scheinen sich dabei für größere Kliniken über 800 Betten und kleinere Häuser mit unter 800 Betten zu unterscheiden. Die vorliegende Forschungsarbeit kommt zu dem Schluss, dass für größere Häuser die Themen Standardisierung und Abfallreduktion wesentliche Maßnahmen sind, während für kleinere Häuser die Erhöhung des Bio-Anteils und Regionalität sowohl bei den Speisen als auch den Lieferanten zentrale Bestandteile sind. Für beide gilt als erstes, den Anteil pflanzlicher Kost in der Krankenhausverpflegung zu erhöhen, ohne dabei die Begriffe vegetarisch oder vegan zu verwenden.

Der Erfolg bzw. der Wirkungsgrad der eingeführten Maßnahmen kann mit geeigneten Kennzahlen gemonitort werden. Die Patientenzufriedenheit ist dabei eine der wichtigsten Kennzahlen, gefolgt von der Abfallmenge und Energiebilanzen. Nicht zuletzt spielt die Mitarbeiterzufriedenheit eine erhebliche Rolle, da diese zu einer besseren Bindung an das Unternehmen führt.

Die Finanzierung einer nachhaltigen Speiserversorgung muss keine abschreckende Wirkung haben. Die Maßnahmen sind durchaus mit dem Durchschnitt der Warenkosten, den deutsche Kliniken einsetzen, finanzierbar und gemessen an der Gesamtbilanz einer Klinik mit einem Anteil von ca. 2% nicht entscheidend für den wirtschaftlichen Bestand.

Eine neue Herausforderung stellt der Umgang mit sogenannten Hybrid-Patienten dar, die ambulant geführt werden und dennoch eine Verpflegung in Anspruch nehmen möchten. Hier gilt es, geeignete Angebote zu entwickeln.

Die Umsetzung kann jedoch nur gelingen, wenn die Unternehmensführung mit Leitbild und Strategie den Weg in die Nachhaltigkeit unterstützt.

Literaturverzeichnis

Abfallmanager Medizin (2023b). Zahl des Monats. <https://www.abfallmanager-medizin.de/zahl-des-monats/23-prozent-der-krankenhaeuser-messen-anfallende-speisereste-zur-abfallreduktion/>. Zugegriffen: 12.April 2026

Amann, R. (2025). *Carestudie* [Studie zur Krankenhausverpflegung in Deutschland]. K&P Consulting.

Arriz-Jorquiera, M., Acuna, J. A. & Zayas-Castro, J. L. (2026). Minimizing food waste and costs in hospital environments through a chance-constrained stochastic programming model. *Resources, Conservation and Recycling*, 227, 108720. <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2025.108720> asaul. 978-3-8100-3200-3_Book_PrintPDF.pdf.

BCG. (2022). 2022 Global ESG, Compliance & Risk Report, Value creation amid rising global uncertainty. <https://media-publications.bcg.com>.

Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (Hrsg.). (2009). *Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3., grundlegend überarbeitete Auflage). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung*. Springer VS. doi.org

Buller, M., Di Stefano, J., D'Anna, N., Haimovich, J., Indovino, A., Leeson, T., Muscat, C., Triskelidis, A., Cook, N. & Porter, J. (2023). Benefits, limitations and implementation issues for integrating organic foods into hospital foodservices: a systematic review. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 36(6), 2234–2245. <https://doi.org/10.1111/jhn.13131>

Bux, C., Lombardi, M., Rana, R. L., Geatti, P. & Amicarelli, V. (2026). Assessing the environmental sustainability of hospital diets using water footprint and food waste indicators. *British Food Journal*, 128(5), 2041–2059. <https://doi.org/10.1108/BFJ-05-2025-0609>

Castañeda, Rafael Ruiz de; Villers, Jennifer; Guzmán, Carlos A. Faerron; Eslanloo, Turan; Paula, Nicole de; Machalaba, Catherine et al. (2023): One Health and planetary health research: leveraging differences to grow together. In: *The Lancet. Planetary health* 7 (2), e109-e111. DOI: 10.1016/S2542-5196(23)00002-5.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. [DGE] (Hrsg.). (2022). *Leitfaden zur DGE-Zertifizierung: Verpflegung in Kliniken*. Bonn. <https://www.dge.de/fileadmin/dok/gemeinschaftsgastronomie/einrichtungen/kliniken/Kliniken-Leitfaden.pdf>

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI, 2022). *Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten*. Online unter: https://www.dki.de/fileadmin/for-schungsberichte/2022-01-25_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenhaeusern_fi-nal-update.pdf (abgerufen am 22.01.2026).

Deutscher Nachhaltigkeitskodex. (2022). *Factsheet: EU-Taxonomie*. Rat für Nachhaltige Entwicklung (RNE). https://www.deutscher-nachhaltigkeitskodex.de/media/hdijpag2/dnk_taxonomie-factsheet-2022_07_20.pdf

DKI – Deutsches Krankenhausinstitut und KuP Consult (2022). 6. Care-Studie „Verpflegungsleistungen im Krankenhaus“. <https://www.kup-consult.de/wpcontent/uploads/2023/01/Verpflegungsmanagementim-Krankenhaus-Blick-zurueck-nach-vorn.pdf>. Zugegriffen: 12. April 2026

DRSC Deutsches Rechnungslegungs Standards Committee e.V.: DRSC Briefing Paper: European Sustainability Reporting Standards (ESRS), Meldung vom 5. Januar 2023, abrufbar unter https://www.drsc.de/app/uploads/2022/11/221124_DRSC_Briefing_Paper_ESRS.pdf

Döring, N. (2023): *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 6., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Springer (Springer-Lehrbuch).

Eat-Lancet-Comission (2019): *Food, Planet, Health. Healthy Diets from sustainable food systems. Summary Report of the EAT-Lancet Commission*.

Europäische Kommission. (2025). REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL amending Regulations (EU) 2015/1017, (EU) 2021/523, (EU) 2021/695 and (EU) 2021/1153 as regards increasing the efficiency of the EU guarantee under Regulation (EU) 2021/523 and simplifying reporting requirements.

ExpertInnenrat Gesundheit und Resilienz. (2025). *Das Gesundheitswesen: Mitverursacher des Klimawandels – und Teil der Lösung* (12. Stellungnahme). Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/2335770/edb0e80a6e073200e9184a3528e68c98/2025-02-19-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1>

Filser, M. (2025). *Speisereste im Krankenhaus*. Impuls kompakt (2/2025). Deutsches Krankenhausinstitut (DKI). https://www.dge.de/fileadmin/dok/gemeinschaftsgastronomie/dge-qualitaetsstandards/DGE-Qualitaetsstandard_Kliniken.pdf

Fischer, M., Münster, T., Nowak-Machen, M. (2025): *Nachhaltigkeit in der Anästhesiologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage). VS Verlag. <http://d-nb.info/1002141753/04>

Global Reporting Initiative. (2021). *GRI 1: Grundlagen 2021*. globalreporting.org

Graf, O. (2013). Mehr als nur Gebäude und Energie. Verfügbar unter: <https://www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/mehr-als-nur-gebaeude-und-energie-a-26200>.

Health Care Without Harm (HCWH) (2012): *Global Green and Healthy Hospitals Agenda. A comprehensive environmental health agenda for hospitals and health systems around the world*. Brüssel/Washington D.C. Verfügbar unter: Global Green and Healthy Hospitals Agenda.

Health Care without Harm. ARUP (2019). Health Care's Climate Footprint. How the Health Sector Contributes to the Global Climate Crisis and Opportunities for Action. <https://www.arup.com/insights/healthcares-climate-footprint/> (accessed September 2024).

Heese, C., Schütz, S. & Obergriesser, S. (2025). *Die Nachhaltigkeitsziele der UN im Spiegel der Wissenschaft*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-43334-5>

Herrmann, A., de Jong, L., Kowalski, C., Sauerborn, R. (2019). Health Co-benefits of climate change mitigation measures – how households and policy makers can benefit. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 62 (5): 556–564. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02929-7>

Kagoma YK, Stall N, Rubinstein E, Naudie D (2012) People, planet and profits: the case for greening operating rooms. *CMAJ* 184(17):1905–1911

Karliner J., Slotterback S., Boyd R., Ashby B., Steele K. (2019) Health care's climate footprint: how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action, care without harm, arup, health care without harm climatesmarthealthcareseries (GreenPaperNumberOne)

Karliner, J., Slotterback, S., Boyd, R., Ashby, B., Steele, K., Wang, J. (2020): Health care's climate footprint: the health sector contribution and opportunities for action. In: *European journal of public health* 30/Supplement 5: ckaa165. 843

Katzer, I. (2024). *Was fordert die Sustainable Finance Disclosure Regulation (SFDR)?* (Fin.Connect.Basics Nr. 03). Institut der deutschen Wirtschaft e.V. https://www.fin-connect-nrw.de/fileadmin/user_upload/Fin.Connect.Basics_Nr.03_SFDR.pdf

Keller, R. L., Muir, K., Roth, F., Jattke, M. & Stucki, M. (2021). From bandages to buildings: Identifying the environmental hotspots of hospitals. *Journal of Cleaner Production*, 319, 128479. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2021.128479>

Klapp, A.-L. (2025): Towards more balanced dietary guidelines: connecting climate, culture, and nutrition. In: *The Proceedings of the Nutrition Society*, S. 1–11. DOI: 10.1017/S0029665125100670.

Klapp, A.-L., Wyma, N., Alessandrini, R., Ndinda, C., Perez-Cueto, A., Risius, A. (2025): Recommendations to address the shortfalls of the EAT-Lancet planetary health diet from a plant-forward perspective. In: *The Lancet. Planetary health* 9 (1), e23-e33. DOI: 10.1016/S2542-5196(24)00305-X.

Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A., Mostert, C., Scheller-Kreinsen, D. (2024): Krankenhaus-Report 2024. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Kliniken, K. (2026). *Strukturen, Strategien und Versorgung Im Verbund: Vernetzte Versorgung Neu Gedacht* (1st ed.). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlag. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=32484475>

Kraus, D. (2020). *Green Marketing – ein Ansatz nachhaltiger Unternehmensführung aus Sicht des Marketings* (Erfurter Hefte zum angewandten Marketing, Heft 57). Fachhochschule Erfurt. <https://doi.org/10.22032/dbt.51866>

Kreutzer, R. (2023). *Der Weg zur nachhaltigen Unternehmensführung*. SpringerGabler

Kotz, M., Levermann, A. & Wenz, L. (2024). The economic commitment of climate change. *Nature*, 628(8008), 551–557. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07219-0>

Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten* (3., aktualisierte Aufl.). *Lehrbuch*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92126-6>

Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Springer eBook Collection. Springer VS. <http://link.springer.com/978-3-531-93267-5> <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93267-5>

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2024). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt* (2. Auflage). *Lehrbuch*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-40212-9>

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz* (6., überarbeitete und erweiterte Auflage). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa. https://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783779979135

Kümpel, T., Heupel, T. & Schlenkrich, K. (2025). *Controlling & Innovation 2025/2026*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-48987-8>

Lenzen, M., Malik, A., Li, M., Fry, J., Weisz, H., Pichler, P.-P., Chaves, L.S.M., Capon, A., Pencheon, D., 2020. The environmental footprint of health care: a global assessment. *The Lancet Planetary Health* 4, e271–e279. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30121-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30121-2)

Lindner, C., Müller, S.: Die Standards der Global Reporting Initiative als Rahmenwerk für die nichtfinanzielle Berichterstattung, IRZ, 139–145 (2020).
Lorenz, S. (2023). *Die Prämedikationsambulanz*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39259-8>

Lucas, E., Guo, M. & Guillén-Gosálbez, G. (2023). Low-carbon diets can reduce global ecological and health costs. *Nat Food* 4, 394–406.

Martin, J., Braun, J.-P. and Zacher, J. (eds) (2023). Handbuch IQM: Konsequent transparent – Qualität mit Routinedaten! 3. Auflage. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Available at: <https://doi.org/10.32745/9783954668106>.

Mayring, P. (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz (Ciando library).

Meis-Harris, J. & Dohle, S. (2025). Entscheidungsarchitektur in der Gemeinschaftsverpflegung: Strategien für eine nachhaltige Ernährung [Choice architecture in institutional food services: strategies to promote sustainable nutrition]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 68(9), 1006–1014. <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04107-4>

Meis-Harris, J., Rramani-Dervishi, Q., Seffen, A. E. & Dohle, S. (2024). Food for future: The impact of menu design on vegetarian food choice and menu satisfaction in a hypothetical hospital setting. *Journal of Environmental Psychology*, 97, 102348. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102348>

Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3. Aufl., S. 35–60). VS Verlag für Sozialwissenschaften,

Müller, L.; Schrode, A. (2019): Ein nachhaltiges Ernährungssystem. Wie uns als Gesellschaft die kulturelle Transformation gelingt. 1. Aufl. Hg. v. RENN.nord.

Olabi, A.G., Shehata, N., Obaideen, K., Sayed, E.T., Mahmoud, M., AlMallahi, M.N., Abdelkareem, M.A., 2024. COVID-19: Medical Waste Management, Impact on Sustainable Development Goals, and Bibliometric Analysis. *Chemical Engineering & Technology* 47, 4–19. <https://doi.org/10.60846/8yx-sp64> <https://doi.org/10.1002/ceat.202300046>

O'Malley, K., Willits-Smith, A. & Rose, D. (2023). Popular diets as selected by adults in the United States show wide variation in carbon footprints and diet quality. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117(4), 701–708. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.01.009>

Quitmann, C., Keil, M., Herrmann, A., Schulz, R., Pichler, P.-P. Umweltauswirkungen des Gesundheitssektors. In: Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A., Mostert, C., Scheller-Kreinsen, D., editors. Krankenhaus-Report. 2024: Strukturreform. Berlin, Heidelberg: Springer, Berlin Heidelberg; 2024.p.335–62.

REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL amending Regulations (EU) 2015/1017, (EU) 2021/523, (EU) 2021/695 and (EU) 2021/1153 as regards increasing the efficiency of the EU guarantee under Regulation (EU) 2021/523 and simplifying reporting requirements COM_2025_84_EN-1.

Regulation (EU) 2020/852 of the European Parliament and of the Council of 18 June 2020 on the establishment of a framework to facilitate sustainable investment, and amending Regulation (EU) 2019/2088 (Text with EEA relevance)

Regulation (EU) 2019/2088 of the European Parliament and of the Council of 27 November 2019 on sustainability-related disclosures in the financial services sector (Text with EEA relevance)

Reinders, M. J., Bouwman, E. P. & Onwezen, M. C. (2024). Reducing meat consumption in restaurants: Exploring the default mechanism in a surprise menu, combined with effort and price incentives. *Journal of Environmental Psychology*, 98, 102402. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102402>

Richtlinie (EU) 2024/1760 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 über die Sorgfaltspflichten von Unternehmen im Hinblick auf Nachhaltigkeit und zur Änderung der Richtlinie (EU) 2019/1937 und der Verordnung (EU) 2023/2859 (Text von Bedeutung für den EWR)

Romanello M, Di Napoli C, Green C, et al. (2023). The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *Lancet* 402, 2346–2394.

Salas, R. N., Maibach, E., Pencheon, D., Watts, N., Frumkin, H., (2020): A pathway to net zero emissions for healthcare. In: *Bmj* 371:m3785

Sana Kliniken & Hochschulen Coburg, Bayreuth und Hof (2022). *Abschlussbericht - Green Hospital Lichtenfels*. Sana Kliniken. https://www.sana.de/media/Kliniken/lichtenfels/3-ueber-uns/GHL_Abschlussbericht_2022.p

Santuzzi, N.R., M.S. Brodnik, L. Rinehart-Thompson & M. Klatt (2009): *Patient satisfaction: how do qualitative comments relate to quantitative scores on a satisfaction survey?* *Quality Management in Health Care*. 18(1): 3–18.

Sousa, A.C., Veiga, A., Maurício, A.C., Lopes, M.A., Santos, J.D., Neto, B., 2021. Assessment of the environmental impacts of medical devices: a review. *Environ Dev Sustain* 23, 9641–9666. <https://doi.org/10.1007/s10668-020-01086-1>

Starzengruber, C. (2024). *Motivators and consequences of eating meat(less). Eine deskriptive Untersuchung des Essverhaltens in Bezug auf Essmotive, Emotionen und Geschlechterrollenwahrnehmung* [Masterarbeit, Johannes Kepler Universität Linz.

Strübing, J. (2021). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils* (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). *Springer eBook Collection*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24425-5>

Szabo, B., Wallner, N., Osztovcics, S., Schnabel, F., Gollner, E., Lang, G., Blum, M. (2025): Gesundheit und Nachhaltigkeit am Arbeitsplatz gemeinsam gedacht: Argumente, Qualitätskriterien und Praxisanregungen zur Verknüpfung der beiden

Themen im Setting Betrieb. Wissensband 22. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich und BKK Dachverband, Wien.

Pettigrew, S., Coyle, D., Carino, S., Taylor, F. & Hoek, A. (2025). The role of hospitals in providing nutritious and sustainable foods for human and planetary health. *Public health nutrition*, 28(1), e98. <https://doi.org/10.1017/S1368980025100396>

Poore, J., & Nemecek, T. (2019). Erratum for the Research Article “Reducing food's environmental impacts through producers and consumers”. *Science*, 363(6429), aaw9908. <https://doi.org/10.1126/science.aaw9908>

Pörtner, L. M., Schlenger, L., Gabrysch, S. & Lambrecht, N. J. (2025). Dietary quality and environmental footprint of health-care foodservice: a quantitative analysis using dietary indices and lifecycle assessment data. *The Lancet. Planetary health*, 9(7), 101274. <https://doi.org/10.1016/j.lanplh.2025.05.004>

UGA-Geschäftsstelle. (2020). *Einstieg ins Umweltmanagement mit EMAS: Ein Leitfaden für Management und Beauftragte* (Aktualisierte Jubiläumsausgabe). Umweltgutachterausschuss (UGA).

UN Global Compact Netzwerk Deutschland e. V. (2026). *Jahresbericht 2025*. https://www.globalcompact.de/fileadmin/user_upload/Dokumente_PDFs/Annual_Report_2025.pdf

World Health Organization. (2020). *WHO GUIDANCE FOR CLIMATE RESILIENT AND ENVIRONMENTALLY SUSTAINABLE HEALTH CARE FACILITIES*. (World Health Organization, Hrsg.). Genf: Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335909/9789240012226-eng.pdf>.

Übersicht verwendeter Hilfsmittel

VERBI Software. (2020). *MAXQDA* (Version 2020) [Computer software].
<https://www.maxqda.com>

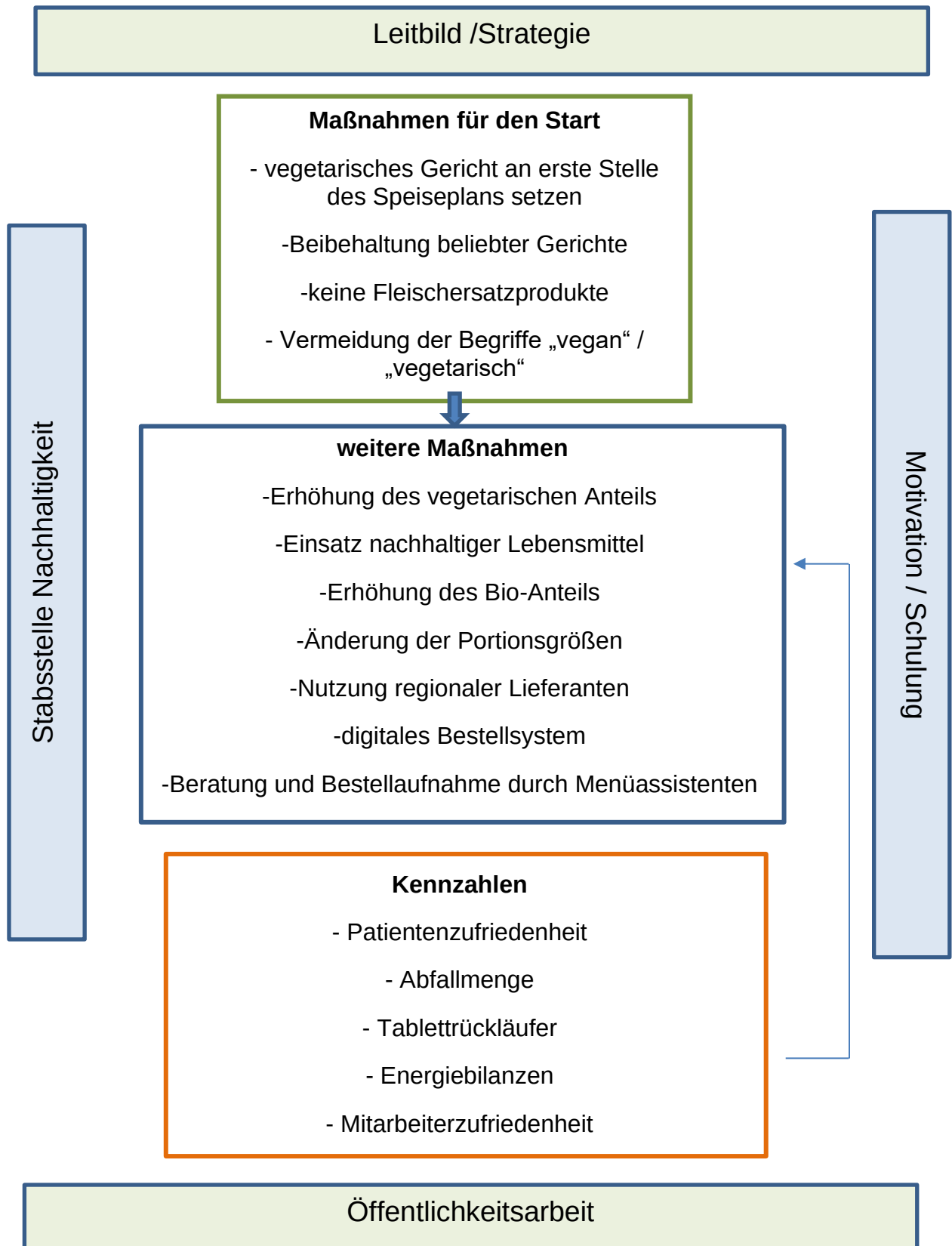
Zoom Communications, Inc. 55 Almaden Blvd, 6th Floor, San Jose, CA 95113 (2026),
Zoom Workplace Pro, <https://zoom.us>

Anhang I – Modell Best-Practice-Ansatz

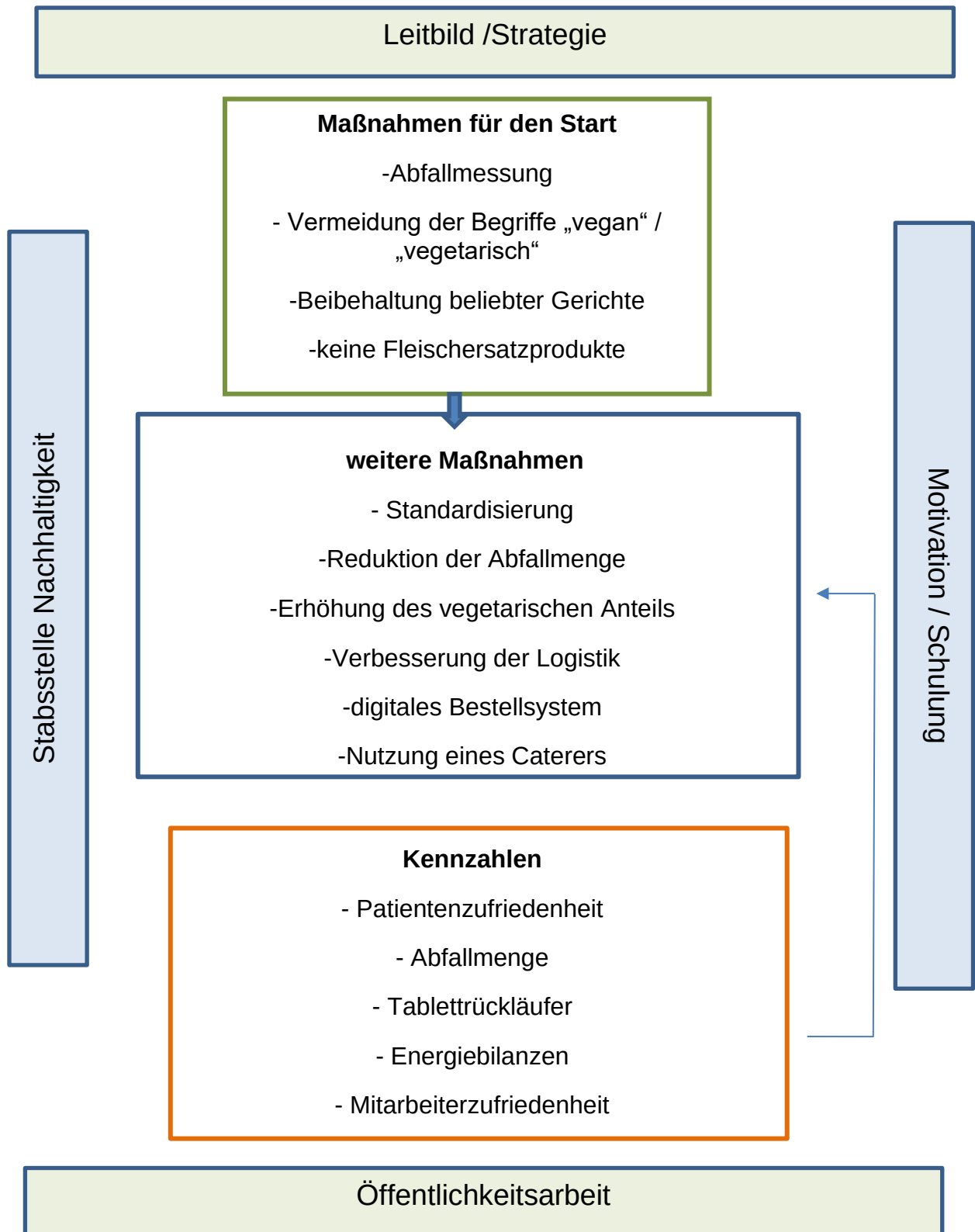
I.1 Best-Practice-Ansatz für Krankenhäuser unter 800 Betten

I.2 Best-Practice-Ansatz für Krankenhäuser über 800 Betten

Best Practice Ansatz einer nachhaltigen Verpflegung für Krankenhäuser unter 800 Betten



Best Practice Ansatz einer nachhaltigen Verpflegung für
Krankenhäuser über 800 Betten



Anhang II -mitgeltende Unterlagen und Tabellen

II.1 Anschreiben an die Kliniken

II.2 Tab.3 Liste der angeschriebenen Kliniken

II.3 Teilnehmerinformation

II.4 Einverständniserklärung

II.5 Interviewleitfaden

II.6 Regeln zur Transkription

II.7 Tab.5 Kodierleitfaden

Selbstständigkeitserklärung

Sehr geehrte....

mein Name ist Adina Oppitz und ich studiere berufsbegleitend angewandte Gesundheitswissenschaften an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. In meiner Master-Arbeit, die durch Prof. Dr. René Schubert betreut wird, befasse ich mich mit nachhaltiger Speisensversorgung an Krankenhäusern.

Ziel ist es, von Vorreiter-Kliniken zu lernen und einen Best-Practice-Ansatz abzuleiten.

Bei meinen Recherchen bin ich auf Ihre Klinik gestoßen, da diese das Auswahlkriterium einer Auszeichnung und/oder Umwelt- Zertifizierung erfüllt.

Sie würden mich und das Thema Nachhaltigkeit sehr unterstützen, wenn Sie sich für ein persönliches Interview bereit erklären. Gern komme ich dafür vor Ort. Da die Zeit für eine Masterthesis begrenzt ist, sollte der Termin zwischen Mitte April und Ende Mai liegen. Für Vorschläge bin ich offen. Ihre Antworten können dabei entsprechend Ihren Wünschen offen (mit Nennung Ihrer Klinik), oder anonymisiert in meine Arbeit eingehen, die ich Ihnen im Nachgang selbstverständlich gerne zur Verfügung stelle.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und bedanke mich im Voraus.

mit herzlichen Grüßen

Adina Oppitz

Tab.2 Liste der angeschriebenen Kliniken und Interviewpartner

Klinik	angeschriebene Stelle	weitergeleitet an	Interviewpartner	Form	Vor- informationen	Intervie w am
BG Kliniken	Herr Christian Dreißigacker Geschäftsführer E-Mail: christian.dreissigacker@ukb. de	Dr. Manon Wicking Psychologische Psychotherapeutin Abteilung für Schmerzmedizin Nachhaltigkeits-management Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH E-Mail: manon.wicking@bergmannsheil.de	Dr. Manon Wicking Psychologische Psychotherapeutin Abteilung für Schmerzmedizin Nachhaltigkeits- management	online	Teilnehmer- information und Interviewleitfaden auf Wunsch zur Verfügung gestellt	23.04.26
UK Hamburg- Eppendorf	Ulla Kasten Stabsstelle Nachhaltigkeit/ Klimamanagement E-Mail: u.kasten@uke.de	Frank Dzukowski Leiter der Stabsstelle Nachhaltigkeit	Frank Dzukowski	online	Teilnehmer- information und Interviewleitfaden auf Wunsch zur Verfügung gestellt	27.04.26
Charité Berlin	Simon Batt-Nauerz Leitung Geschäftsbereich Bau, Infrastruktur und Nachhaltigkeit Charité – Universitätsmedizin Berlin über Kontaktformular	Vivica Jahns Sachbearbeiterin Klinische Dienstleistungen Charité CFM Facility Management GmbH Campus Virchow-Klinikum	Hr. Zakonsky und Fr. Schulz-Lahmann gregor.zakonsky@cfm-charite.de und brit.schulz-lahmann@cfm-charite.de	online	Teilnehmer- information und Interviewleitfaden auf Wunsch zur Verfügung gestellt	29.04.26
Isarklinikum München	Andreas Wolf Leitung Energiemanagement, Verwaltungsleitung, stv.		Andreas Wolf	online	Teilnehmer- information und Interviewleitfaden auf Wunsch zur	08.05.26

Tab.2 Liste der angeschriebenen Kliniken und Interviewpartner

	Leitung Technik, Nachhaltigkeitsmanager E-Mail: nachhaltigkeit@isarklinikum. de				Verfügung gestellt	
LWL Klinik Münster	Thomas Voß Umweltmanagement- verantwortlicher 0251/91555-1300, 0251/91555-1318 t.voss@lwl.org		Thomas Voß	Präsenz	Teilnehmer- information und Interviewleitfaden auf Wunsch zur Verfügung gestellt	12.05.26
Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA Hamburg	Kontaktformular der Unternehmens- kommunikation	Christian Hübner Geschäftsführer Catering & Dienstleistungen E-Mail: ch.huebner@asklepios.com Stefan Zillmer Gesamtbetriebsleiter Speisenversorgung AK Altona und REHA Centrum Hamburg und Alexandra Klüppel Regionalleiterin Speisenversorgung für die Hamburger Asklepios Kliniken	Stefan Zillmer und Alexandra Klüppel	online	Teilnehmerinform ation und Interviewleitfaden auf Wunsch zur Verfügung gestellt	21.05.26
UK Essen	Frau Lilian Rothe Nachhaltigkeitsmanagerin Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement E-Mail:	Mitarbeiter aus Zentrum für Naturheilkunde und Planetare Gesundheit sowie an das Küchenteam und Projektleiterin von Green Hospital Food	Fr. Dr. Kristin Hünninghaus Fachärztin für Innere Medizin, Ernährungsmedizinerin	online	Teilnehmer- information und Interviewleitfaden auf Wunsch zur Verfügung gestellt	22.05.26

Tab.2 Liste der angeschriebenen Kliniken und Interviewpartner

	lilian.rothe@uk-essen.de		Universitätsklinikum Essen (AöR) Zentrum für Naturheilkunde und Planetare Gesundheit			
RKH Gesundheit Klinikum Ludwigsburg	Assistentin der Geschäftsführung Heike Schedel E-Mail: heike.schedel@rkh- gesundheit.de	Keine Rückmeldung				
Sana- Klinikum Lichtenfels	Stephanie Schoen Assistentin der Geschäftsführung Tel.: 09571 12-1312 Fax: 09571 12-2901 stephanie.schoen@sana.de	Keine Rückmeldung				
Universitäts- klinikum Halle (Saale)	Dr. Mathias Achter Nachhaltigkeitsbeauftragter, Projektleiter Nachhaltigkeit Tel.:0345 557 3108 E-Mail: nachhaltigkeit@uk- halle.de	Keine Rückmeldung				



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Teilnehmerinformation zur Masterthesis

Projekt: Best-Practice-Ansatz zur nachhaltigen Verpflegung an Krankenhäusern und deren Finanzierung

durchführende Hochschule: Westsächsische Hochschule Zwickau

Betreuer: Prof. Dr. René Schubert

Studienleiterin: Adina Oppitz

Sehr geehrte Studententeilnehmerin! Sehr geehrter Studententeilnehmer!

Für Ihr Interesse an dem oben genannten Forschungsprojekt bedanke ich mich bei Ihnen herzlich. Lesen Sie bitte die Teilnehmerinformation gründlich durch und besprechen Sie alle offenen Fragen mit Ihrer Studienleiterin.

1 Einleitung

Krankenhäuser spielen bei der nachhaltigen Entwicklung eine bedeutende Rolle. Sie sind 24-Stunden-Betriebe und werden 365 Tage im Jahr ohne Unterbrechung betrieben. Unter anderem stellen sie einen Großverbraucher von Lebensmitteln dar. Durch eine gezielte Auswahl an Lebensmitteln können Krankenhäuser zu mehr Nachhaltigkeit beitragen. Doch die notwendigen Maßnahmen werden oft als zu teuer erlebt.

2 Studieninhalt und -ablauf

Die Studie befasst sich mit Fragen rund um das Thema nachhaltige Verpflegung an Krankenhäusern und deren Finanzierung. Dabei ist von Interesse, welche Maßnahmen auf dem Weg zu einer nachhaltigen Verpflegung für Krankenhäuser zu empfehlen sind, welche Rahmenbedingungen dafür erforderlich sind und wie sich diese Maßnahmen finanzieren lassen.

3 Risiken

Durch die Teilnahme an der Studie entstehen für Sie keinerlei Risiken, da Sie lediglich Fragen beantworten und die Methode nicht invasiv ist.



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Einverständniserklärung zum Interview

Projekt: Best-Practice-Ansatz zur nachhaltigen Verpflegung an Krankenhäusern und deren Finanzierung

durchführende Hochschule: Westsächsische Hochschule Zwickau

Betreuer: Prof. Dr. René Schubert

Interviewer: Adina Oppitz

Interviewdatum:

Interviewte Person:

Ich erkläre mich dazu bereit, im Rahmen des oben genannten Projekts an dem Interview teilzunehmen. Über das Projektziel und den Projektverlauf wurde ich informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview digital als Audioaufnahme aufgezeichnet und anschließend verschriftlicht wird. Die Audioaufnahmen werden ausschließlich für das oben genannte Projekt verwendet. Die Audiodateien werden vorerst gespeichert und nach vollständiger Beendigung des Projektes gelöscht. Das Transkript wird in der Arbeit lediglich in einzelnen Ausschnitten zitiert. Sonst dient das Transkript ausschließlich zu Zwecken der Datenaufbereitung und Analysearbeiten.

Meine Teilnahme am Interview erfolgt freiwillig. Das Interview kann zu jeder Zeit abgebrochen werden. Mein Einverständnis zur Aufzeichnung und Verwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass mir dabei Nachteile entstehen. Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen, die ich gebe, in wissenschaftlichen Publikationen und Präsentationen veröffentlicht werden können und ich namentlich als Interviewpartner erwähnt werden kann.

Mit meiner mündlichen Zustimmung oder Unterschrift stimme ich dem oben genannten zu.

Ort, Datum

Unterschrift



Interviewleitfaden

Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an diesem Interview teilzunehmen.

Das Interview beschäftigt sich mit Fragen rund um das Thema nachhaltige Verpflegung an Krankenhäusern. Dabei möchte ich mit Ihnen über Ihre Erfahrungen zur Umsetzung von Maßnahmen für mehr Nachhaltigkeit bei der Speisenversorgung und deren Finanzierung sprechen.

Warm up:

Bevor wir beginnen - Bitte verraten Sie mir noch

Ihren Beruf:

Ihre Funktion im Unternehmen:

Seit wie vielen Jahren beschäftigen Sie sich beruflich mit dem Thema Nachhaltigkeit?

Seit wann setzt die Klinik gezielt Maßnahmen für Nachhaltigkeit im Allgemeinen ein?

Seit wann gibt es Maßnahmen für eine nachhaltigere Verpflegung?

Hauptteil:

1. Welchen Stellenwert messen Sie der Verpflegung im Vergleich zu anderen Nachhaltigkeitsmaßnahmen zu?
2. Welche Gründe waren ausschlaggebend, die Verpflegung in Ihrer Klinik nachhaltiger zu gestalten?
3. Wie sahen die ersten Maßnahmen aus?

4. Würden Sie heute, rückblickend betrachtet, andere Maßnahmen für den Start empfehlen? Und warum?
5. Welche Maßnahmen wurden bisher eingeführt?
6. Wie messen Sie den Erfolg dieser Maßnahmen?
7. Welche Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht erforderlich, dass eine nachhaltige Speisenversorgung gelingen kann?
8. Wie hoch schätzen Sie den Kostenanteil ein, der pro Beköstigungstag in die Speisenversorgung fließt?
9. Konnten durch eine nachhaltigere Verpflegung auch Kosten eingespart werden? Wenn ja, welche?
10. Worin bestehen aus Ihrer Sicht die Vorteile, wenn sich Kliniken um mehr Nachhaltigkeit bei der Beköstigung bemühen?

Schluss:

11. Welche Hindernisse oder Schwierigkeiten sehen Sie, die Speisenversorgung in Krankenhäusern nachhaltiger zu gestalten?
12. Möchten Sie noch etwas anfügen?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Angewandte Regeln der Transkription

1. Die Interviewerin wird durch ihren Namen mit Oppitz gekennzeichnet, die interviewte Person durch den jeweiligen Nachnamen gekennzeichnet. Akademische Titel sind Namensbestandteil.
2. Jeder Sprecherwechsel wird durch einen Absatz gekennzeichnet.
3. Die Transkription erfolgt wörtlich.
4. Sprache und Interpunktion werden dem Schriftdeutsch angenähert (bspw.: „Wir hatten ´ne Patientin“ wird zu „Wir hatten eine Patientin“)
5. Die Satzform wird übernommen, auch wenn diese syntaktische Fehler enthält.
6. Umgangssprache wie „gell, gelle, ne“ wird transkribiert.
7. Sprechpausen werden durch Auslassungsstriche („_ _ _“) gekennzeichnet.
8. Wortdoppelungen werden transkribiert.
9. Abgebrochene Wörter werden mit „/“ gekennzeichnet.
10. Rezeptionssignale (bspw.: „Mhm“, „Aha“) werden nicht transkribiert, solange der Redefluss der sprechenden Person nicht unterbrochen wird.
11. Unverständliche Wörter werden mit Auslassungspunkten („...“) gekennzeichnet.
12. Wird in einem Interview wörtliche Rede zitiert, wird diese in Anführungszeichen gesetzt.

Tab.4 Kodierleitfaden

Code	Subcode	Definition	Ankerbeispiel
Stellenwert		subjektiver Stellenwert einer nachhaltigen Verpflegung im Vergleich zu anderen Nachhaltigkeitsmaßnahmen	Narkosegase, Energieversorgung natürlich, überhaupt erdölbasierte Produkte und dann in diese Reihe zählt aber auch die Verpflegung aus meiner Sicht. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos.35)
Gründe	Gesetzliche Vorgaben	Dokumentations- und Berichtspflichten gegenüber Dritten	Wir bekommen natürlich auch Druck. Nachhaltigkeit ist auch ein vogues Thema. Mit Nachhaltigkeit können wir viele Dinge, die wir vielleicht benötigen, auch noch einmal besser erklären und vielleicht auch unsere Interessen gegenüber Dritten besser durchsetzen und Nachhaltigkeit ist vielleicht eine gefühlte Wahrnehmung, aber wir haben immer mehr Dokumentationspflichten, die auf Nachhaltigkeit einzahlen und von daher ist das auch kein Selbstzweck sondern etwas, wo wir auch gegebenenfalls von regulierenden Behörden oder Gesetzgebern aufgefordert sind. (Interview Hr. Zakonsky & Fr. Schulz-Lahmann: Pos.19)
	Persönliches Engagement	Engagement und Wunsch einzelner Personen im Unternehmen treibt Umstellung auf Nachhaltigkeit voran	Das waren ich und mein Chef. Wir sind da hingekommen, haben da ein neues Zentrum auch aufgebaut im Sinne von Naturheilkunde und planetare Gesundheit. (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos. 13)
	Verantwortung der Kliniken	Kliniken übernehmen Verantwortung für Gesundheit der Menschen	Genau deswegen, also das Krankenhaus finde ich da nochmal besonders wichtig, weil da gerade gesunde Ernährung ja auch wichtig ist. Die Menschen sollen ja gesund werden. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 37)

Tab.4 Kodierleitfaden

	Individuelle Gesundheitsförderung	die Maßnahmen tragen zu besserer oder schnellerer Genesung bei	und das ist für die Patienten ein Faktor des Gesundwerdens. Je besser das Essen, umso besser geht es den Patienten. (Interview Hr. Voß: Pos. 13)
	Gesellschaftliche Gesundheitsförderung	Maßnahmen fördern die Gesundheit der Allgemeinheit und Gesellschaft	auch letzten Endes zur Gesundheit der Menschen kollektiv beiträgt (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 37)
	THG-Bilanz	Einsparpotenzial von THG	die Johanniter haben es mal ausgerechnet, bei denen waren allein die tierischen Produkte, nur die tierischen, also nicht die gesamte Verpflegung, nur die tierischen Produkte für 15 % der Emission in der Treibhausgasbilanz verantwortlich. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 37)
Erste Maßnahmen	Öffentlichkeitsarbeit	Informationen an Patienten, Mitarbeiter u.a. Stakeholder, Unternehmenskommunikation, Marketing	Man fängt dann an, Aufklärungsarbeit zu leisten. Wir hatten dann immer mal auch Newsletterbeiträge, haben dann auch Preise gewonnen. Politiker haben sich dann auch das Projekt angeschaut. Das haben wir dann auch nach außen kommuniziert. Das kam bei der Geschäftsleitung gut an. (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos. 65)
	Speiseplanänderungen	alle Maßnahmen inkl. Gestaltung, Form, Angaben, die zu Änderungen der Speisepläne führen	Dann haben wir den Speiseplan überarbeitet, also wir haben die Reihenfolge der Gerichte geändert, das vegetarische Gericht steht jetzt immer an oberster Stelle. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 47)

Tab.4 Kodierleitfaden

	Vegetarischer Anteil Mitarbeiterverpflegung	Maßnahmen zur Erhöhung des vegetarischen Anteils in der Verpflegung von Mitarbeitern	Mitarbeitende gehen eben einmal in unser zentrales Casino, dort wird frischgekocht, auch da mit einem sehr starken Aspekt, insbesondere auch vegan und vegetarisch und Beilagen zur Reduktion auch dort natürlich der CO ₂ -Emission und natürlich dann eben auch diesem Thema „Planetary diet“, das heißt, dass eben das Fleisch vermieden. (Interview Hr. Dzukowski: Pos.13)
	Vegetarischer Anteil Patientenverpflegung	Maßnahmen zur Erhöhung des vegetarischen Anteils in der Beköstigung von Patienten	wir bieten im Schnitt jeden Tag 3 Gerichte an, am Wochenende 2 Gerichte und häufig sind in dieser Woche im Speiseplan insgesamt 19 Gerichte. Es sind nur noch 6 Gerichte mit Fleischanteilen. (Interview Hr. Voß: Pos. 27)
	Einsatz nachhaltiger Lebensmittel und Materialien	gezielter Einsatz von Lebensmitteln und Materialien, die nachhaltiger sind z.B. regional und saisonal oder recycelt	Also wir kaufen jetzt kein Bio-Tee in einem Plastikbeutel, wo oben dann zum Beispiel das Schild hingeklammert ist. Weil das für uns - vom Gedanken her ist vielleicht der Tee da mal Bio drin gewesen, aber so viel Mikroplastik wie dann in dem Tee schwimmt und dann kann ich es nicht richtig entsorgen, weil ich eine Metallklammer drin habe. Also auch nicht dann über den Biomüll entsorgen. Das ist für uns kein Produkt, was zu unserer Denkweise passt. (Interview Hr. Wolf: Pos.35)
	Reduktion Abfallmenge	Lebensmittelverschwendung eindämmen, Abfallmengen	Und wir haben angefangen, das war sogar schon im Januar 2024 damit, unsere Lebensmittelabfälle zu zählen, also wir haben

Tab.4 Kodierleitfaden

		reduzieren, Tellerrückläufe reduzieren	die Tellerrückläufe gezählt und wieviel Kilogramm Müll das ist und haben dann eben angefangen, Maßnahmen umzusetzen, um diese unglaublich hohe Zahl an Tellern, die unangetastet zurückkommen, zu reduzieren, (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos.43)
Empfohlene Maßnahmen für den Start	Keine Fleischersatzprodukte	Fleisch ersetzen durch pflanzliche Bestandteile wie veganes Schnitzel, Fleischgeschmack imitieren	Also wir haben nicht versucht, ein Fleischessen durch eine, also normale Schnitzel durch ein veganes Schnitzel zu ersetzen oder vegetarische Schnitzel, (Interview Hr. Wolf: Pos.25)
	Abfallmessung	alle Maßnahmen zur Abfallmessung z.B. von Nassabfall, Tabletrückläufe	Aber man hatte es verstanden, dass aufgrund vieler Dinge, dann dieser Müll nicht produziert werden darf. Das ist immer das erste. Du kannst nirgendwo anders anfangen. (Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel: Pos.38)
	Beibehaltung beliebter Gerichte	Gerichte, die aufgrund ihrer Beliebtheit bei Patienten und Mitarbeitern im Speiseplan belassen werden	Seitdem, genau, also unsere Ernährungsberaterinnen wollten z. B. auch Milchreis als vegetarisches Gericht nicht mehr drin haben, weil das einfach ungesund ist. Das ist aber natürlich total beliebt. Das ist jetzt wieder drin, ich glaube auch, weil die Nachfrage irgendwie groß war, gerade bei den alten Leuten, die haben viel nach Milchreis, Milchsuppe oder sowas irgendwie gefragt. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 65)
	Vermeidung der Begriffe vegan/vegetarisch	Beschreibung der Gerichte im Speiseplan ohne die Wörter vegetarisch oder vegan	ich weiß nicht ob es dann irgendwie die Umsetzung oder es war dann doch an manchen Stellen diese Begrifflichkeit irgendwie vegan

Tab.4 Kodierleitfaden

			und Gulasch, was auch wirklich gar nicht geht. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 65)
Eingeführte Maßnahmen	Änderung Portionsgrößen	kleinere Abpackungen, Portionsgrößen verkleinern, Bestellmenge reklemtieren	Wir hatten 20-Gramm-Butterpäckchen und haben dann auf 10 Gramm Butter reduziert, was in der Masse ein großes Ersparnis war. Butter ist natürlich enorm ressourcenintensiv. Das sind auch so sehr schöne Schritte. (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos.51)
	Regionale Lieferanten	Auswahl regionaler Lieferanten, Lieferkette berücksichtigen, lange Wege vermeiden	teilweise mit so eben auch über die Lieferantenauswahl, dass man dann Familienbetriebe hat, die nicht nur dann zum Beispiel in Deutschland das Desinfektionsmittel produziert haben, sondern zum Beispiel die Euroflaschen aus Ungarn importieren und eben nicht, also wo man kein Schiff braucht, überspitzt gesagt, das ist ja jetzt auch wieder das Thema, muss ein Schiff fahren oder macht man es dann mit Flugzeug, wo es dann unbezahlbar teuer auf einmal wieder, der sonst eigentlich günstige Artikel, durch die Logistik wird. (Interview Hr. Wolf: 7)
	Bio-Produkte	Erhöhung des Anteils an Bio-zertifizierten Produkten	Im Moment, als ich gegangen bin, 2024, lag er (Bio-Anteil) bei etwa 34%, im Moment ist er bei 37%. (Interview Hr. Voß: Pos.23)
	Buffetform	Speisen werden zur Selbstbedienung als Buffet serviert	dort wurde dann eben morgens und abends auf ein Buffetsystem umgestellt, d. h. die Patientinnen und Patienten, die bei uns noch gehfähig sind, die gehen dann eben zu den Buffetwagen, nehmen sich das was sie haben

Tab.4 Kodierleitfaden

			möchten und haben damit nur noch sehr wenig Abfälle. (Interview Hr. Dzukowski: Pos. 11)
	Menüassistenten	persönliche Beratung, Empfehlung und Bestellaufnahme durch Personal, Menüassistenten	Und eine wichtige Stelle sind bei uns auch nochmal die Verpflegungsassistentinnen, die halt rumgehen (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 65)
	Digitales Bestellsystem	Papierersparnis durch Digitalisierung, Bestellung über Apps oder Tablets	Beides, also der Patient kann selbst bestellen, aber er kann dann auch Suppe oder Salat bestellen, also über das Patientencockpit, über das Terminal, über den Fernseher im Endeffekt. (Interview Hr. Wolf: Pos. 37)
Kennzahlen	Mitarbeiterzufriedenheit	erhoben durch direktes oder indirektes Feedback, Umfragen, Beschwerden	Da haben wir dann rund 80 Rezepte ausprobiert und auch immer so einen kleinen Bogen dazugegeben, wo die Mitarbeiter das zu Schulungszwecken bewerten konnten. Das kam sehr gut an. (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos.21)
	Patientenzufriedenheit	Patientenzufriedenheit mit Umfragen erhoben	Dann gibt es noch Patientenzufriedenheit. Das ist ja auch eine ganz ganz wichtige Position, Patientenzufriedenheit, die wir durchführen, um festzustellen, kommt das Essen, was wir anbieten, tatsächlich an? Beim Patienten, bei der Patientin oder bei den Mitarbeitenden ist es ganz ganz wichtig, diese Feedbacks regelmäßig einzuholen, weil das sind auch Zahlen. (Interview Hr. Zakonsky & Fr. Schulz-Lahmann: Pos. 41)

Tab.4 Kodierleitfaden

	Tablettrückläufe	Tablets mit Speisen, die unangetastet zurückkommen	Wir haben Detailmessungen durchgeführt, um halt das mit der Milchsuppe und den Eiern herauszufinden und wir haben Tablettrückläufe gemessen und Überproduktion in der Produktion. (Interview Hr. Zakonsky & Fr. Schulz-Lahmann: Pos. 27)
	Energiebilanzen	Energiebilanzen z.B. in Gebäuden oder Abteilungen, CO2-Bilanzen	Dadurch können wir dann berechnen, wie viele Tonnen Wasser und CO2 wir einsparen. Das wäre mein Traum, dass wir das hinbekommen. Da wird fleißig programmiert. Wir wollen uns die Ernährungsphysiologie genauer anschauen, wie konnten diese durch die Maßnahmen optimiert werden. (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos. 39)
	Abfallmenge	Abfall z.B. in kg Nassabfall, Speiserestmengen, Tonnen Abfall	Tatsächlich im ersten Schritt wird Nassabfallmenge gemessen. Wie viele Behälter werden im Monat geleert, was bedeutet das für den Container, also wieviel wird weggeschmissen (Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel: Pos.17)
	Anzahl vegetarischer Menüs	Auszählung der bestellten vegetarischen Menüs, Verlaufsmessung	Das kann man letzten Endes daran messen, wie viele vegetarische Gerichte bestellt wurden. Und idealerweise sollte diese Zahl hoch gehen. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos.69)
Rahmenbedingungen	Eigene Stabsstelle für Nachhaltigkeit	Informationen zu Vorteilen einer Stabsstelle, Anbindung an andere Abteilungen oder Nachhaltigkeitsbeauftragte	Genau, wir haben eine eigene Nachhaltigkeitsabteilung, das sagte Frau Schulz-Lahmann schon, die beschäftigen sich aber tatsächlich mit der Nachhaltigkeit wie auch ökologischer Nachhaltigkeit und wir

Tab.4 Kodierleitfaden

			beschäftigen uns sehr viel mit der unternehmerischen Nachhaltigkeit. (Interview Hr. Zakonsky & Fr. Schulz-Lahmann: Pos.69)
	Unterstützung durch Geschäftsführung	Rückhalt durch Geschäftsführung, Leitbild, Unternehmensphilosophie	Das eine glaube ich ist die Führung des Unternehmens. Die muss dahinterstehen, muss auch sagen, „Du hast den Rücken dafür frei“. (Interview Hr. Voß: Pos. 31)
	Forschungsprojekte	Unterstützung durch Forschungsprojekte, Begleitforschung	hatten natürlich immer den Vorteil, dass wir in Münster die Fachhochschule haben, wir einen großen Bereich für Ökotrophologie haben und die wiederum ein Institut für nachhaltige Ernährung. Mit denen konnten wir auch viele tolle Projekte entwickeln. (Interview Hr. Voß: Pos.47)
	Motivation	alle Informationen, die auf Notwendigkeit der Motivation von Mitarbeitern hinweisen	Also das sind nur 4 Damen. Aber bei diesen 4 Damen die machen das teilweise seit 30 Jahren hier und die haben dann keinen Bock, sich dann irgendwas Neues sagen zu lassen und dann hatte ich mir sehr viel Mühe gegeben mit diesen Bezeichnungen, dass ich irgendwie das schön umschrieben habe und dann sagt die mir in dieser Fortbildung eiskalt: „Nee, das ist mir zu doof, das sage ich gar nicht“. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 65)
	Schulungen	Schulungen, Lehrgänge für Mitarbeiter zum Thema nachhaltige Ernährung oder Umsetzung von Maßnahmen	und ich habe dann mit denen eine Schulung gemacht (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 65)

Tab.4 Kodierleitfaden

	Caterer	Vor- und Nachteile bei Lieferung durch Caterer	Dadurch sind sie gut aufgestellt, was die Rezeptdatenbank angeht. Da haben wir ganz neue Menüs, die wir dann anbieten können. Es gab bis dato gar nicht jeden Tag verlässliche vegane Gerichte in der Mitarbeiterkantine und seitdem es diese Cateringfirma gibt, können wir das anbieten. (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos. 23)
	Eigene Küche	Vor- und Nachteile einer klinikeigenen Küche	Genau. Wir haben eine eigene Krankenhausküche, wo auch frisch gekocht wird. Klüh ist ein Unternehmen, was den Einkauf macht, was das Warenwirtschaftssystem pflegt, was die Rezeptdaten dann übernimmt (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos. 23)
Kosten	Personalkosten	Informationen zu Personalkosten z.B. für Servicekräfte, Menüassistenten etc.	Also ich glaube nicht, dass es Mitbewerber gibt, die 8 bis 10 € reinen Lebensmitteleinsatz haben. Ja, der Beköstigungstag im Durchschnitt in Deutschland liegt in etwa bei 11 €. Da sind 3 Blöcke mit drin. Das ist die Ware, der Lebensmittel, der Personalanteil, der sich darum kümmert und etwas an Nebenkosten. (Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel: Pos.64)
	Materialkosten	geschätzte Kosten, die pro Tag für Lebensmittel aufgewendet bzw. zur Verfügung gestellt werden	Also 8 bis 10 € für Frühstück, Mittag, Abend, inklusive Wasser und Kaffee und sowas auf den Stationen. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos.85)

Tab.4 Kodierleitfaden

Kostenersparnis	durch kostengünstigen Einkauf	Waren, die günstiger als Fleisch sind, Hinweise zu kostengünstigen Einkäufen	Aber wenn ich sage, ich kaufe Bio-Äpfel, die 10% mehr kosten, wir kaufen aber vielleicht durch Optimierung 15% weniger Äpfel ein oder ich gebe keinen ganzen Apfel mehr raus. (Interview Hr. Wolf: Pos. 35)
	durch Verbesserung Logistik	Informationen zu Logistik, Warentransportsystem, zentrale vs. dezentrale Versorgung	Also das fällt alles mit in den ganzen Umstellungsprozess, den wir in den Asklepioskliniken eigentlich dann auch vorangetrieben haben bzw. auch geändert haben. Man ist vom typischen Küchensystem in der Zeit etwas abgewichen, wie wir das von früher kennen. Wir sind heute mehr Logistiker als Küche, sage ich immer. (Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel: Pos. 19)
	durch Reduktion Abfallmenge	alle Bereiche, in denen konkret eine Kosteneinsparung durch Reduktion Abfallmenge zu verzeichnen ist	Also wir haben durch die Abfallmengen, aber natürlich auch durch reduzierte Beschaffungsmengen schon auch Einsparungen wieder. (Interview Hr. Wolf: Pos. 47)
Vorteile für Kliniken	Attraktiver Arbeitgeber	Verpflegung als Teil der attraktiven Angebote, die ein Arbeitgeber machen kann; Bindung von Mitarbeitern	aber es ist auch ein Thema attraktiver Arbeitgeber, weil wir eben die gleiche Verpflegung haben. Wir sagen immer, also was heißt immer, manchmal sagen wir im Hintergrund auf Führungsebene, so wie die Mitarbeiter bei uns verpflegt werden, verpflegt sich wahrscheinlich nicht mal die Hälfte privat Daheim, also vom Qualitätsniveau her. (Interview Hr. Wolf: Pos. 49)

Tab.4 Kodierleitfaden

	THG-Bilanz in der Berichterstattung	Verringerung der THG-Bilanz in der Berichterstattung	Also und nachhaltig, naja gut, nachhaltige Ernährung ist natürlich letzten Endes auch wirkt sich in der Treibhausgasbilanz aus. (...) Jetzt ist es ja so, dass irgendwie keiner weiß, also dass diese ganze CSRD-Geschichte ja so zurückgefahren wurde und jetzt ja die Pflicht ja gar nicht so ist, wie sie dachten und es kommt immer darauf an, wie groß die Häuser sind oder wie die organisiert sind, ob die jetzt müssen oder nicht. Das ist halt schade aber, wenn man davon ausgeht, dass da irgendwann mal eine Verpflichtung wieder kommt, dann ist das natürlich schon relevant auch in dem Bereich etwas zu tun, weil man dadurch schon wirklich einen großen Hebel für die Bilanz hat. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 111)
	Verkürzung Liegezeiten	schnellere Genesung und Wundheilung, Verkürzung von Liegezeiten	und also ich sage mal so, wenn die Patienten sich gesünder ernähren und deswegen z. B. auch Wunden besser verheilen oder sowas und dann verkürzt das die Liegezeiten und das ist für eine Klinik immer gut. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 105)
	Image-Gewinne	Verbesserung des Images, des Rufes, Reputation, Patientenzuwächse	weil es mir immer deutlicher geworden ist, dass die Speisenversorgung im Krankenhaus kein Kostenfaktor ist. Das ist ein Image-Faktor, ist ein Wertschätzungsfaktor (Interview Hr. Voß: Pos. 13)
Hindernisse	Erhöhter Aufwand	personeller und materieller Aufwand bei der Erfassung von Kennzahlen wie Zählen	Wenn man dann anfängt, das war sehr mühsam, das war auch ein Kampf, weil das ist für die Kollegen ein irrer zusätzlicher Aufwand,

Tab.4 Kodierleitfaden

		von Tablett, Abfallmenge messen, Daten erfassen	wenn man die Menge wiegt, finde ich schon mal einen Aufwand. (Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel: Pos. 38)
	Probleme mit Bio-Produkten	erhöhte Kosten für nachhaltige Lebensmittel z.B. Bio-Produkte, andere Probleme mit Bio-Produkten z.B. Verfügbarkeit, Haltbarkeit, Lieferanten	Es ist ja in der kontinuierlichen, also viele Bio, viele Menümanufakturen gehen ja nicht komplett auf Bio, weil sie ein Problem haben, dass sie 365 Tage im Jahr alle Komponenten in den Mengen immer im Bio bekommen müssen. (Interview Hr. Wolf: Pos. 13)
	Geringe Attraktivität für Mitarbeiter	Zufriedenheit bei Mitarbeitern erreichen, Pausenzeiten, Versorgung von Studenten und Praktikanten	Jetzt ist es hier so, dass da auch so ne neue Pausenregelung eingeführt wurde, die dafür gesorgt hat, dass da weniger Leute da Mittagessen gehen, also da spielen dann auch andere Faktoren eine Rolle, also das wäre jetzt schwierig das so zu partifizieren. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 121)
	Geringe Unterstützung durch Betriebs- und Personalräte	Genehmigungsverfahren, Ablehnung von Vorschlägen z. B. vegetarische Tage	Und größer war halt wie gesagt der Ärger mit dem Betriebsrat, wobei ich da auch nochmal in Personalkreisen selbst nachgefragt habe und es glaube ich also es waren da so fünf Leute, die halt sehr lautstark sich beschwert haben, laut Betriebsrat waren es über 30, aber das konnten sie dann nicht nachweisen, weil sie die E-Mails schon weggepackt hatten. (Interview Fr. Dr. Wicking: Pos. 115)
	Geringe Unterstützung durch Krankenkassen	Informationen zu Kostenbeteiligung, Kostenersatz oder andere Formen der Unter-	Ich kann es insofern verstehen, dass im somatischen Bereich, dass hier ein Basissatz gehört mit Reinigung und Essen dazu. Für mich gehört gerade auch Patientenessen eigentlich

Tab.4 Kodierleitfaden

		stützung durch Krankenkassen	mit in den DRG-Bereich mit rein. (Interview Hr. Voß: Pos. 51)
	Geringe Akzeptanz vegetarischer Kost	Akzeptanzprobleme vegetarischer Gerichte bei Patienten und Mitarbeitern	Aber gerade habe ich gestern wieder Patientenauswertungen bekommen, die detailliert schreiben dürfen, was sie dann haben und da sagen 90 %, wir wollen mehr Fleisch und das ist natürlich mega schwierig. (Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel: Pos. 49)
Sonstiges		freie Angaben des Interviewpartners	Da haben wir jetzt noch gar nicht drüber gesprochen, dass man auch weniger Anwendung von tierischen Produkten oder wenn dann sogar mit Bio arbeitet, dass sich jeder mal mit dem Thema Tierwohl beschäftigt. (Interview Fr. Dr. Hünninghaus: Pos. 81)



Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit in allen Teilen selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form in noch keiner anderen Prüfung vorgelegen hat. Mir ist bewusst, dass ich Autor/in der vorliegenden Arbeit bin und volle Verantwortung für den Text trage. ☒

Ich erkläre, dass ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken – dazu gehören auch Internetquellen – übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht und die entsprechenden Quellen angegeben habe. ☒

Mir ist bewusst, dass meine Arbeit auf Plagiate überprüft werden kann. Mir ist bekannt, dass es sich bei der Abgabe eines Plagiats um ein schweres akademisches Fehlverhalten handelt und dass Täuschungen nach der für mich gültigen Prüfungsordnung geahndet werden. ☒

Zusätzlich versichere ich, dass ich auf künstlicher Intelligenz (KI) basierende Werkzeuge nur in Absprache mit den Prüfern verwendet habe. Dabei stand meine eigene geistige Leistung im Vordergrund, und ich habe jederzeit den Prozess steuernd bearbeitet. ☒

Diese Werkzeuge habe ich im Quellenverzeichnis in der Rubrik „Übersicht verwendeter Hilfsmittel“ mit ihrem Produktnamen und einer Übersicht des im Rahmen dieser Prüfungs-/Studienarbeit genutzten Funktionsumfangs unter Angabe der Textstelle in der Arbeit vollständig aufgeführt. ☒

Ich versichere, dass ich keine KI-basierten Tools verwendet habe, deren Nutzung die Prüfer explizit schriftlich ausgeschlossen haben. Ich bin mir bewusst, dass die Verwendung von Texten oder anderen Inhalten und Produkten, die durch KI-basierte Tools generiert wurden, keine Garantie für deren Qualität darstellt. ☒

Ich verantworte die Übernahme jeglicher von mir verwendeter maschinell generierter Passagen vollumfänglich selbst und trage die Verantwortung für eventuell durch die KI generierte fehlerhafte oder verzerrte Inhalte, fehlerhafte Referenzen, Verstöße gegen das Datenschutz- und Urheberrecht oder Plagiate. ☒

Hohndorf, 30.07.2026

Adina Oppitz

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang III -Transkripte und MaxQDA-Datei

III.1 Interview Fr. Dr. Hünninghaus_UK Essen

III.2 Interview Fr. Dr. Wicking_BG Klinik_Bergmannsheil

III.3 Interview Hr. Dzukowski_UKE Hamburg

III.4 Interview Hr. Voß_LWL-Kliniken

III.5 Interview Hr. Wolf_Isarklinikum München

III.6 Interview Hr. Zakonsky & Fr. Schulz-Lahmann_Charité Berlin

III.7 Interview Hr. Zillmer & Fr. Klüppel_Asklepios Hamburg

MaxQDA-Datei: MasterOppitz_28.06.26.mx20

- 1 Interview Frau Dr. Hünninghaus, 21.05.2026
- 2 Oppitz: Vielen Dank Frau Dr. Hünninghaus, dass sie sich bereiterklärt haben und dieses Interview heute zustande kommt. Ich beschäftige mich ja im Rahmen meiner Masterthesis mit der nachhaltigen Speiseversorgung an Krankenhäusern. In dem Zusammenhang bin ich auf die Uniklinik Essen gestoßen bei meinen Recherchen und dann wurden Sie mir als Interviewpartner empfohlen. Würden Sie mir noch Ihren Beruf verraten und die Funktion im Unternehmen in der Klinik?
- 3 Hünninghaus: Ich bin Fachärztin für Innere Medizin und Ernährungsmedizinerin und in der Universitätsklinik in Essen arbeite ich hauptsächlich als wissenschaftliche Mitarbeiterin und habe das Transformationsprojekt für Ernährung ins Leben gerufen und begleite das jetzt weiterhin wissenschaftlich.
- 4 Oppitz: Das ist ja auch ein Forschungsprojekt.
- 5 Hünninghaus: Das ist angewandte Wissenschaft. Wir stellen da die Strukturen um und versuchen das aber gleichzeitig wissenschaftlich aufzubereiten und auch einen Leitfaden zu entwickeln, sodass andere Kliniken es in Zukunft leichter haben.
- 6 Oppitz: Das geht so fast ein kleines Stück auch in die Richtung meiner wissenschaftlichen Arbeit. Wie kann man es Kliniken ein Stück erleichtern. Wie kann man aus den Erfahrungen vielleicht auch ein Stück lernen. Seit wann beschäftigen Sie sich beruflich mit dem Thema Nachhaltigkeit?
- 7 Hünninghaus: Im August 2021 erfolgte der Start.
- 8 Oppitz: Das werden ja fast 5 Jahre. Können sie sagen, seit wie vielen Jahren sich die Klinik jetzt mit Nachhaltigkeitsmaßnahmen auseinandersetzt oder erste Maßnahmen überhaupt eingeführt hat?
- 9 Hünninghaus: Also im Ernährungssektor dann ungefähr mit meinem Start. Da habe ich das Thema Ernährung auch auf die Agenda geschrieben und ich glaube, wir haben schon 3 Jahre vorher angefangen, Nachhaltigkeitsbeauftragte zu etablieren. Das Thema Ernährung ist dann ein kleines Stück später auf die Agenda gekommen. Zuerst begann es mit anderen Nachhaltigkeit

Maßnahmen. Meistens ja im Bereich Energie oder Energieversorgung.

- 10 Oppitz: Welchen Stellenwert messen sie der Ernährung zu oder dem Thema Speisenversorgung?
- 11 Hünninghaus: Ich finde gerade im Krankenhaussetting ist es extrem hoch anzusiedeln. Weil man da so viel Energie nutzen kann. Wir haben ja nicht nur die Nachhaltigkeit, sondern gleichzeitig können wir auch die Gesundheit fördern oder präventiv tätig werden z. B. auch Mitarbeiterverpflegung und in der Patientenverpflegung. Man hat auch diese Vorreiterfunktion, dass die Leute denken, im Krankenhaus sollte ich auch lernen, was gesund für mich ist, was ich zukünftig auch optimieren kann und dafür spricht auch die Krankenhausverpflegung. Generell kann es ein Argument sein in ein Krankenhaus zu gehen, wenn man sagt, hier bekomme ich eine gute medizinische Versorgung. Aber ich bekomme auch eine gute Ernährung und gute Verpflegung, ich höre auch, dass es schmeckt. Die Patienten reden weniger über die ärztliche Versorgung als über das Essen. Es gibt Momente im Klinikalltag, die auch hängenbleiben. Deswegen messe ich diesem eine extrem hohe Wichtigkeit bei.
- 12 Oppitz: Sehr viele Synergieeffekte von der Gesundheit, Prävention, aber auch Image-Effekte, eine ganze Menge dabei. Welche Gründe waren ausschlaggebend für die Uniklinik Essen und 2021 damit zu starten?
- 13 Hünninghaus: Das waren ich und mein Chef. Wir sind da hingekommen, haben da ein neues Zentrum auch aufgebaut im Sinne von Naturheilkunde und planetare Gesundheit. Ich hatte mich um ein wissenschaftliches Stipendium beworben und hab dann Forschungsgelder bekommen zum Thema planetare Ernährung im Krankenhaussetting und dem Transformationsprozess und dann haben wir da eine Projektgruppe gegründet, die sich aus allen wichtigen Personen in der Krankenhausverpflegung zusammengesetzt hat und haben einfach angefangen.
- 14 Oppitz: Es war also auch viel persönliches Engagement und auch persönliches Interesse an dem Thema?
- 15 Hünninghaus: Ich denke, es würde deutlich schneller und effizienter laufen, wenn es nicht dieser Prozess wäre. Es gibt ja Leute die sagen, Bottom-Up ist eigentlich der nachhaltigere Weg, wo alle mitgenommen werden, aber natürlich auch der langsamere Weg. Es ist nicht schlecht, den Top-Down anzustreben und da noch etwas mehr Druck zu erzeugen.

- 16 Oppitz: Vielleicht auch ein Stück mehr Unterstützung?
- 17 Hünninghaus: Erst einmal ist es eine weitere Aufgabe für das Küchenteam, die teilweise schon am Limit sind, schlechte Besetzung, Fachkräftemangel und die haben eh schon Stress. Dann kommt man damit um die Ecke, dass man noch mehr Pflanzen braucht. Wir müssen die Lebensmittelverschwendung reduzieren.
- 18 Oppitz: Die Projektgelder stammen die dann aus dem Innovationsfond?
- 19 Hünninghaus: Ich habe erst mal Geld von der Carstensstiftung bekommen. Das ist eine kleinere Stiftung, die vor allem naturheilkundliche Projekte unterstützt und die bei meinem Thema Begeisterung empfand. Damit war nur meine Stelle abgesichert und eine weitere wissenschaftliche Mitarbeiterin. Das war jetzt nicht wirklich Geld, mit dem man in der Küche unterstützen konnte. Dann gab es die Ausschreibung für den Innovationsfond. Das passte ganz gut und das haben wir da auch eingereicht und da haben wir jetzt erst Ende des letzten Jahres die Zusage bekommen. Das sind jetzt richtig hohe Summen über einer Million für uns und über einer Million für den Essenslieferservice, mit dem wir zusammenarbeiten und das ermöglicht das Projekt, dass es in die zweite Runde geht und dass der Prozess jetzt wirklich startet, weil so viel Geld da ist, was natürlich ausgegeben werden muss, gerecht und aber auch entsprechend der Skizze, die ich wiederum mitgestaltet habe. Das ist jetzt verbindlich und muss jetzt auch umgesetzt werden. Das finde ich so befriedigend. Die 3 Jahre davor waren die Vorarbeit, die erst diese Gelder ermöglicht hat und jetzt kann das Projekt mit ganz neuem Elan starten. Jetzt kann auch wirklich Personal angestellt werden, dass auch in der Küche hilft und nicht so wissenschaftlich herumflattert.
- 20 Oppitz: Wie sahen die ersten Maßnahmen aus, die sie vor 5 Jahren dann eingeführt haben?
- 21 Hünninghaus: Zuerst habe ich Umfragen durchgeführt, zuerst bei den Patienten. Dabei haben mich die Grünen Damen unterstützt und sind von Bett zu Bett gelaufen und haben die Patienten befragt, wie zufrieden sie sind, was sie sich wünschen, aber auch wie sie zu Nachhaltigkeitsthemen stehen und mit den Mitarbeitenden habe ich es auch gemacht aber über den Newsletter und da kam raus, dass ein sehr durchwachsenes Stimmungsbild ist, dass die meisten unzufrieden sind mit dem Krankenhausessen. Jetzt sind wir wieder bei dem Essenslieferservice und auch in der Küche sind wir angeeckt. Das ist auch ein Politikum, wenn man so ein Projekt startet, man muss extrem sensibel vorgehen und dann solche Umfragen hätte ich vielleicht besser abstimmen müssen mit dem Team. Dann haben wir im Team entschieden, dass wir neue Rezepte ausprobieren wollen, bevor man die in großer Masse

produziert. Das Prinzip in der Mitarbeiterkantine ist das Cook-And-Serve-Prinzip. Es wird gekocht und kann warm serviert werden. Das ist viel einfacher von den Prozessen als für die ganzen Patienten. Das ist in vielen Krankenhausbetrieben so, dass sie dieses Cook-And-Chill-Prinzip haben. Das wird dann erst 2 Tage später auf die Station gebracht. Da haben wir dann rund 80 Rezepte ausprobiert und auch immer so einen kleinen Bogen dazugegeben, wo die Mitarbeiter das zu Schulungszwecken bewerten konnten. Das kam sehr gut an. Das waren vegane Gerichte.

22 Oppitz: Das wäre jetzt meine nächste Frage gewesen. Alle 80 Rezepte waren reine vegane Gerichte?

23 Hünninghaus: Genau. Wir haben eine eigene Krankenhausküche, wo auch frisch gekocht wird. Klüh ist ein Unternehmen, was den Einkauf macht, was das Warenwirtschaftssystem pflegt, was die Rezeptdaten dann übernimmt und auch die meisten Mitarbeitenden. Dieses Unternehmen ist das größte Cateringunternehmen in Deutschland. Dadurch sind sie gut aufgestellt, was die Rezeptdatenbank angeht. Da haben wir ganz neue Menüs, die wir dann anbieten können. Es gab bis dato gar nicht jeden Tag verlässliche vegane Gerichte in der Mitarbeiterkantine und seitdem es diese Cateringfirma gibt, können wir das anbieten.

24 Oppitz: Und die Rezepte stammen dann von Ihnen oder aus Ihrer Küche?

25 Hünninghaus: Das hat das Cateringunternehmen aus Beständen gemacht und dann ausprobiert und sich aktiv selber damit beschäftigt. Wir haben einige Beispiele gesucht und dann waren wir in Berlin und haben uns mit Küchenchefs und Betriebsleitern unterhalten, waren in Münster, LWL-Kliniken. Wir haben da schöne Ideen sammeln können. Der Chef von dem Cateringunternehmen fand das Thema aus sehr spannend und wichtig, was dann auch geholfen hat. Das waren so die ersten Schritte, die wir gemacht haben. Wir haben uns früh damit beschäftigt, etwas anders zu machen. Es wäre besser gewesen, das erst einmal zurückzustellen. Wir haben dann gesagt, wir konzentrieren uns erst mal 2 Jahre auf neue Rezepturen, Speiseplanoptimierung und nicht noch parallel zu schauen, wo kommen die ganzen Rückläufer her, weil das natürlich auch sehr aufwendig ist, gerade zu verstehen, warum da jetzt immer so viele Tablett zurückkommen.

26 Oppitz: Würden sie jetzt rückblickend betrachtet dennoch zuerst mit dem Thema neue Rezepturen, vegane Gerichte beginnen oder mit dem Thema Foodwaste?

- 27 Hünninghaus: Es ist wichtig, dass die Mitarbeiter mit den Rezepturen zufrieden sind. Man hat die Effekte, die wir am Anfang angesprochen haben. Das Foodwaste hat natürlich einen riesen Nachhaltigkeitshebel. Aber man hat nicht diese präventiven Aspekte oder diese befriedigenden Aspekte, was den Geschmack angeht. Ich finde es wichtig, dass man sich die Speisepläne systematisch anschaut, dass man vorhandene Rezepturen erst einmal leicht optimiert. Man muss jetzt nicht gleich neue vegane Gerichte einführen, sondern wir müssen schauen, was haben wir denn schon für Gerichte auch an Fleischgerichten. Welche Fleischgerichte kommen hier extrem gut an und kann man nicht in dem Hühnergeschnetzelten kann man da nicht das Geschnetzelte ersetzen durch Paprika und kann man nicht in der beliebten Lasagne trotzdem paar rote Linsen untermischen und so den Fleischanteil in etablierten Fleischgerichten zu reduzieren und dadurch den veganen Anteil zu erhöhen und dadurch die Ernährungsphysiologie zu optimieren.
- 28 Oppitz: Sodass der Fleischanteil nicht ganz rauskommt aber reduziert wird und mit pflanzlicher Kost ausgeglichen wird.
- 29 Hünninghaus: Dann kommt man auch nicht so militant rüber: „Wir brauchen jetzt vegane Sachen“. Man sagt dann: „Nein, lasst den Fleischessern ihr Fleisch. Das sind tolle Rezepte, die ihr da habt, können wir da nicht den Fleischanteil etwas reduzieren und durch Linsen oder andere Hülsenfrüchte ersetzen und gleich haben wir ein viel gesünderes und nachhaltiges Gericht“. Ich glaube, wenn man da auf einen Küchenchef trifft, der da auch Spaß dran hat, sind das schöne Maßnahmen.
- 30 Oppitz: Welche Maßnahmen gab es dann noch?
- 31 Hünninghaus: Wir haben auch relativ früh angefangen, so Informationsblätter zu drucken. Später haben wir dann auf den Patientenzimmern Speisepläne ausgelegt. Wir haben Versucht, die pflanzlichen Gerichte auf Platz 1 vorzurücken und nicht wie früher, dass wir gefragt haben: „Wollen sie das Hühnergeschnetzelte, das Schnitzel oder wollen sie den Kartoffelauflauf“. Dann haben die meisten gesagt. „Wir nehmen jetzt das Schnitzel“. Dann haben wir das umgedreht, dass das vegane Gericht auf Platz 1 war und haben das auch wissenschaftlich untersucht und haben gemerkt, dass dieses Gericht gewählt wurde, ohne dass wir die Rezepturen optimiert hatten. Es waren die ganz ursprünglichen nicht sehr ansprechenden Gerichte. Es hat dann Omelett mit Spinat gegeben. Wir haben dann gesehen, nur durch diese kleine Änderung der Reihenfolge, wurden diese Gerichte mehr gewählt. Ich bin mir sicher, dass wir das bald wiederholen wollen, dass wir das wissenschaftlich aufbereiten. Wir haben dann auch viel an der Rezeptur gefeilt. Damit kann man sehr gut arbeiten, dass den Leuten die pflanzliche Ernährung näherbringen kann, die von selber nicht draufkommen.

- 32 Oppitz: Diese starken Effekte sind schon hochspannend. Allein durch die Umstellung der Position auf dem Speiseplan. Haben sie auch solche Maßnahmen etabliert wie den Bioanteil zu erhöhen.
- 33 Hünninghaus: Das steht jetzt auch in dem Antrag vom Bundesministerium. Ich finde, das ist auch eine Maßnahme, die man auch eher im Verlauf, nicht ganz vorne anstellen sollte, weil das auch eine wirtschaftliche Frage ist und das ist ein Prozess, den man dann auch weiter publizieren kann. Man braucht komplett neuen Einkauf und in der Regel etwas mehr Geld. Sobald es ums Geld geht, wird es schwierig. Jetzt haben wir uns auf 10% geeinigt, aber 10% Essen sollen dann Bio sein. Es ist so schwer bei solchen großen Abnehmern wie einem Krankenhaus, ein Netzwerk aufzubauen.
- 34 Oppitz: Und auch die entsprechenden Lieferanten dann zu finden.
- 35 Hünninghaus: Das ist jetzt auch Teil des neuen Projektes.
- 36 Oppitz: Das sind dann die kommenden Maßnahmen. Haben sie auch Strategien entwickelt, den Erfolg dieser Maßnahmen zu messen?
- 37 Hünninghaus: Eigentlich wollte ich immer, dass wir so vorher/nachher Umweltbilanzierung, also wirklich schauen, wie können wir durch die Maßnahmen, die wir umgesetzt haben oder umsetzen werden wirklich wie viel CO2 einsparen, wie viele Laster und wie viel Landfläche und das machen wir aber jetzt auch rückwirkend. Das ist ein riesen Datensatz. Es gibt eine Software, die jetzt schon genau sagt, wie viele Gerichte gehen auf welche Station und wird eine Schnittstelle programmiert, die dann Umweltbilanzen der Speisen, damit man das erfassen kann. So müssen wir das nicht händisch machen. Diese Software wird programmiert. Ich glaube, dass wir dann die Daten auswerten können, um zu schauen, was da läuft. Wie ist es dann, wenn das Projekt abgeschlossen ist.
- 38 Oppitz: Sodass die Kennzahl die CO2-Bilanz wäre für die einzelnen Gerichte?
- 39 Hünninghaus: Das ist die Summe. Dadurch können wir dann berechnen, wie viele Tonnen Wasser und CO2 wir einsparen. Das wäre mein Traum, dass wir das hinbekommen. Da wird fleißig programmiert. Wir wollen uns die Ernährungsphysiologie genauer anschauen, wie

konnten diese durch die Maßnahmen optimiert werden.

40 Oppitz: Wie kann ich mir das vorstellen, die Ernährungsphysiologie anschauen?

41 Hünninghaus: Wir können dann sagen, wie kann die Nährstoffzusammensetzung optimiert werden, Umstellung der Rezeptur.

42 Oppitz: Welche Nährstoffe sind dann drin und wie können diese Nährstoffgehalte optimiert werden.

43 Hünninghaus: Genau. Was wir auch gemacht haben, dass wir die Menüstruktur zertifizieren lassen haben. Das ist letztes Jahr passiert. Das ist damit verbunden, dass die sich wirklich anschauen, bietet die Uniklinik Essen oft nur Hülsenfrüchte an, oft nur Fisch, oft nur dies, oft nur das und auch durch diese Zertifizierung sind wir auch einen Prozess durchlaufen, in dem die Ernährungsphysiologie optimiert wurde. Das ist ein guter Schritt mit der Zertifizierung, weil das was Messbares ist und dass es am Ende ein schönes Siegel gibt am Ende und das ist ein Prozess, wo es auch eine Rezertifizierung gibt. Das ist aber auch nicht mit wenig Arbeit verbunden

44 Oppitz: Das ist aber auch mit Geld verbunden.

45 Hünninghaus: Da kann jeder was damit anfangen, auch die Geschäftsleitung. Die Ernährung sagt jedem was und die Zertifizierung klingt für die Geschäftsführung sicherlich attraktiv und das ist auch wichtig, dass wir unsere Pflanzen für vegetarische Menüs zertifizieren lassen und da durchläuft man so einen Prozess, dass man da eine gute Zusammensetzung hat. Die Leute beschäftigen sich immer mehr mit Nachhaltigkeit und nehmen das als Aspekt mit. Nicht wie bleiben die Deutschen gesund, sondern wie bleibt der Planet gesund.

46 Oppitz: Ist die Zertifizierung auch mit hohen Kosten verbunden?

47 Hünninghaus: Das ist nicht teuer. Am Ende braucht man natürlich auch personelle Ressourcen. Man muss das Personal freischaufeln und sich darum kümmern.

48 Oppitz: Erheben sie auch solche Dinge wie die Messung der Abfallmenge?

- 49 Hünninghaus: Das haben wir dann auch gemacht. Da haben wir auch einen Dienstleister dazu genommen. Die heißen Green-Guides. Die waren relativ teuer. Das konnte ich mit den Geldern zahlen. Die haben so ein Werkzeug entwickelt und unterstützen dann das Küchenteam in den Messungen. Das ist auch nicht so einfach, weil unsere Abfallküche ist ein Müllschlucker. Das kommt alles in ein großes Loch und landet dann in einem großen Tank und das geht natürlich nicht, da kann man nicht messen. Da mussten sie das für eine Woche umgehen. Das wurde in separate Tonnen getan, die dann abgeholt wurden. An manchen Tagen wurden einzelne Tablettts von den jeweiligen Stationen analysiert.
- 50 Oppitz: Sogenannte Rückläufer.
- 51 Hünninghaus: Es wurde dann geschaut, wie viele Äpfel kommen zurück. Wir haben dann auch festgestellt, dass wir zu viel Butter ausgeben. Wir hatten 20-Gramm-Butterpäckchen und haben dann auf 10 Gramm Butter reduziert, was in der Masse ein großes Ersparnis war. Butter ist natürlich enorm ressourcenintensiv. Das sind auch so sehr schöne Schritte. Wir gucken uns auch den Verpackungsmüll an. Aufgrund der Hygienemaßnahmen darf man das ja auch nicht weiterverwenden oder spenden. Das muss alles entsorgt werden. Das tut einem im Herzen weh, da zuzugucken und wenn man so sieht, dass wir durch die Butterreduktion oder die Joghurts uns sparen, weil die eh nur 10 % der Leute essen, dann kann man Euro sparen und CO2 sparen und das ist auch eine sehr schöne Maßnahme gewesen.
- 52 Oppitz: Das ist natürlich immer mit sehr viel Personalaufwand verbunden. Das muss alles gemessen werden. Es muss erhoben werden.
- 53 Hünninghaus: Man sagt ein Stichtag X und wir haben aus jedem Wagen, der von jeder Station 4 Tablettts uns angeschaut. Wir haben diese Messung von den Tonnen zweimal im Jahr. Dann haben die Green-Guides uns ganz tolle Graphiken aufbereitet, wovon wir das ganz gut ableiten konnten. Sicherlich geht das auch ohne einen Dienstleister. Dass man da sinnvolle Maßnahmen ableitet. Das ging dann 2 Jahre und da haben wir 40% Foodwaste eingespart.
- 54 Oppitz: Das ist eine Menge, 40 %.
- 55 Hünninghaus: Sehr effizient.
- 56 Oppitz: Welche Rahmenbedingungen wären aus Ihrer Sicht erforderlich, damit so eine

Umstellung auf eine nachhaltige Speiseversorgung gelingt? Etwas habe ich schon rausgehört, also vielleicht einen Top-Down-Prozess.

57 Hünninghaus: Einen offiziellen Auftrag von der Geschäftsleitung und am Ende am besten personelle Ressourcen. Zumindest einen Hauptverantwortlichen, der sich um diese Maßnahmen kümmert.

58 Oppitz: Also schon eine Managementfunktion, der sich um die Einführung der Maßnahmen kümmert, aber auch jemand für diese Datenerhebung.

59 Hünninghaus: Auch das Küchenteam sollte dafür bereit sein. Wir haben es ja auch geschafft, ohne extra Personal einstellen zu müssen. Es könnte dann einen Koch geben, der sich dem Thema pflanzliche Rezepturen widmet oder eine Diätassistentin, die sich mit dem Thema beschäftigt und die dann auch das Mandat hat, Entscheidungen zu treffen.

60 Oppitz: Es braucht auch Entscheidungsträger und auch Motivation der Mitarbeiter.

61 Hünninghaus: Man muss schauen, dass man nicht gleich zu viel möchte, dass man so langsam startet mit so kleinen Erfolgserlebnissen.

62 Oppitz: Spielt auch Information der Patienten eine Rolle?

63 Hünninghaus: Es gibt viele Theorien. Manche sagen: „Einfach machen“ und erst gar nicht groß erzählen, dass es weniger Fleisch gibt oder warum es das gibt, sondern einfach machen und auf Qualität gehen. Es muss einfach schmecken. Es ist nicht sinnvoll, eine Kampagne zu starten und sagen, wir müssen die Mitnehmen und Aufklärung durchführen, dass die verstehen, warum wir das machen, da scheiden sich die Geister.

64 Oppitz: Gibt es da Erfahrung von Ihnen?

65 Hünninghaus: Ich sage einfach machen. Wir an der Uniklinik haben das nicht so gemacht, weil das auch nicht gewollt war. Auf jedem Speiseplan ist das vegetarische Gericht mit einer Weltkugel versehen und dann steht oben rechts mit der Weltkugel erklärt, dass das ein sehr gesundes und nachhaltiges Gericht ist, extra entwickelt wurde. Das ist auch schön. Das lässt sich gar nicht so einfach sagen, was ich besser finde. Ich glaube, man kann auch erst einmal

starten, um die Reaktion abzuwarten. Wenn man dann sieht, dass das gut ankommt oder es gab keinen großen Aufschrei. Dieser Aufschrei blieb bei uns auch immer aus. Es gab nie große Beschwerden. Man fängt dann an, Aufklärungsarbeit zu leisten. Wir hatten dann immer mal auch Newsletterbeiträge, haben dann auch Preise gewonnen. Politiker haben sich dann auch das Projekt angeschaut. Das haben wir dann auch nach außen kommuniziert. Das kaum bei der Geschäftsleitung gut an.

66 Oppitz: Ich habe mich jetzt auch gefragt, ob Sie den Einfluss der Weltkugel auf dem Speiseplan auch schon überprüft haben. Ist das auch signifikant?

67 Hünninghaus: Das ist alles sehr aufwendig, da so eine Studie zu erstellen. Das haben wir wirklich nur mit der Reihenfolge gemacht. Die Weltkugel haben wir nicht nochmal separat untersucht, ob die auch nochmal dazu beigetragen hat. Es wird immer mehr Studien geben, die immer wieder zeigen, dass so ganz kleine unaufwendige und kostenneutrale Maßnahmen schon was ausrichten können.

68 Oppitz: Wie hoch ist denn der Kostenanteil der pro Beköstigungstag in die Lebensmittel fließt?

69 Hünninghaus: Der ist an der Uniklinik niedrig, unter 5 Euro. Es gibt immer auch diese Carestudie.

70 Oppitz: Da wurde ja ermittelt, dass es so 8 € sind.

71 Hünninghaus: Irgendwie kenne ich viele Krankenhäuser und habe festgestellt, dass auf diese Summe keiner kommt. So ganz verstehen kann ich das nicht. Die geben nur für Bio Geld aus.

72 Oppitz: Sodass sie also denken, dass man also auch unter 8 Euro eine gute nachhaltige Versorgung machen kann.

73 Hünninghaus: Absolut, also ich denke mal, auch wenn Fleisch viel zu billig ist, ist Fleisch trotzdem noch im Vergleich zur Hülsenfrucht immer noch eine teure Ressource. Wenn man da einfach Fleisch einspart und wenn man es schafft, die Rezepte so zu optimieren, dass man jetzt nicht unbedingt Ersatzprodukte braucht. Die gibt es häufig noch nicht in den großen Mengen, Sojasahne oder andere Dinge. Da arbeitet die Industrie dran, dass es dann größere Mengen für die Betriebsgastronomien gibt, weil sie dann nicht mehr so sehr teuer sind und wenn man es schafft, wirklich ohne Ersatzprodukte auszukommen, dann ist das günstiger. Wenn man dann

noch Butter einsparen kann, schafft man durch eine nachhaltige Krankenhausernährung Einsparungen.

74 Oppitz: Gibt es da eine Zahl, wieviel Sie einsparen konnten, wie hoch der Kostenanteil war, der eingespart wurde?

75 Hünninghaus: Kann ich so nicht benennen.

76 Oppitz: Aber scheint natürlich auch von der Größe her wirksam zu sein.

77 Hünninghaus: Mit Butter hatten wir das mal erhoben.

78 Oppitz: Aber das Einsparpotential liegt auch in der Abfallvermeidung.

79 Hünninghaus: Wir haben auch herausgefunden, dass Essen in die Intensivstation geliefert wurde. Die Patienten konnten das gar nicht essen. Die wurden dann extubiert, konnten dann aber nicht gleich Mittag essen. Es steht dann auf der Station ein Süppchen und die Patienten werden dann langsam an die Ernährung rangeführt. Das wäre sonst völlig verlorengegangen. Sogar ambulante Patienten haben dann gesagt, dass sie noch eine Nacht bleiben wollen und haben dann ein Essen bestellt. Das konnte man schnell identifizieren, dass es da zu viele Bestellungen gibt.

80 Oppitz: Sodass man dort einsparen kann und dieses Übermaß an Bestellungen abbaut. Worin bestehen aus Ihrer Sicht die Vorteile für Kliniken auf eine nachhaltige Speisversorgung zu gehen? Viele habe ich jetzt schon gehört, was so Vorteile sind?

81 Hünninghaus: Das kann ich nur wiederholen: einmal der gesundheitliche Aspekt, dass man Patienten sagt, wie sie ihre Ernährung ändern können. Dann kann man wirklich offene Türen einlaufen. Der Ruf der Klinik steigt auch, wenn sich herumspricht, dass es dort nachhaltige Speisen gibt. Das wird von den Medien sehr gerne angenommen, das erlebe ich auch, viele Presseanfragen. Es wird auch die Attraktivität für Mitarbeitende erhöht, wenn sie hören, wir haben eine gute betriebliche Gesundheitsförderung, wir haben ein attraktives Speiseangebot, den Nachhaltigkeitsaspekt sowieso. Für mich ist das Thema Tierwohl ein großer Aspekt, ein großer Motivator. Da haben wir jetzt noch gar nicht drüber gesprochen, dass man auch weniger Anwendung von tierischen Produkten oder wenn dann sogar mit Bio arbeitet, dass sich jeder mal

mit dem Thema Tierwohl beschäftigt. Was wir jetzt schon geschafft haben, dass wir zu einem Leuchtturm geworden sind. Wir sind noch lange nicht dort, wo wir hinwollen. Wir bekommen auch immer wieder Anfragen aus der Klinik in Berlin. Wir werden dann auch gefragt, wie wir das machen und wie wir angefangen haben. Wir sind dadurch auch ein Multiplikator, das finde ich so schön.

82 Oppitz: Gab es auch Hindernisse und Schwierigkeiten auf diesem Weg?

83 Hünninghaus: Auf jeden Fall. Man braucht unglaublich viel Geduld. Ich bin gestartet ohne einen Auftrag von ganz oben, sondern aus eigener Motivation und dass wir einen Mitarbeiterbereich haben, sind die Betriebsräte, einen wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Betriebsrat. Die haben richtig Haare auf den Zähnen. Im wissenschaftlichen Betriebsrat gibt es Leute, die gerne Fleisch essen. Die Maßnahme, die jedem Fleischesser vorenthalten könnte, wurde von diesen Leuten abgelehnt. Bei solchen Dingen muss man dann schon Durchhaltevermögen haben, man darf nicht aufgeben.

84 Oppitz: Gab es noch andere Hindernisse oder Schwierigkeiten? Wie war das so mit den Mitarbeitern, konnte man die gut mitnehmen?

85 Hünninghaus: Es gab wenig Beschwerden. Wir wissen selber, dass es das Projektteam ausbremst. Es gibt dann einen Zeitplan, der auch so gemacht wird und dann muss man sich auch vor dem Bundesministerium rechtfertigen, warum jetzt ein Teil noch nicht erfasst wurde. Wenn man einen Plan dort vorgibt und den dann doch nicht so einhalten kann, muss man auch begründen, warum das jetzt so ist.

86 Oppitz: Also ein klarer Plan hilft.

87 Hünninghaus: Es ist wichtig, dass man zeitliche Vorstellungen hat.

88 Oppitz: So sind wir jetzt schon zum Abschluss des Interviews gekommen. Gibt es trotzdem noch etwas, was sie gerne anfügen möchten, was Ihnen noch einfällt?

89 Hünninghaus: Ich glaube, wir haben sehr viel besprochen. Ich kann Ihnen gerne eine Mail schicken.

- 90 Oppitz: Finde ich Ihre Projektskizze in irgendeinem Register?
- 91 Hünninghaus: Nein, kann ich Ihnen aber gerne zukommen lassen.
- 92 Oppitz: Das wäre super.
- 93 Hünninghaus: Wollen Sie das Projekt von der Stiftung oder vom Bundesministerium.
- 94 Oppitz: Beides?
- 95 Hünninghaus: Das mach ich sehr gerne.
- 96 Oppitz: Das ist ja toll. Möchten Sie die Ergebnisse meiner Masterthesis haben?
- 97 Hünninghaus: Sehr gerne. Wann wollen sie damit fertig werden?
- 98 Oppitz: Ende August. Dann würde ich Ihnen das Schicken.
- 99 Hünninghaus: Wie viele Semester haben sie?
- 100 Oppitz: Berufsbegleitend sind das 6 Semester im Master.
- 101 Hünninghaus: Wie viele Interviewgäste?
- 102 Oppitz: Insgesamt 7.
- 103 Hünninghaus: Sie suchen sich neue Aspekte?
- 104 Oppitz: Neure Aspekte und aus diesen Leuchtturmprojekten, aus diesen Erfahrungen, auch um einen Ansatz abzuleiten.
- 105 Hünninghaus: Haben sie schon einige interviewt?

106 Oppitz: Ja, sie sind heute meine siebte und letzte in der Datenerhebung.

107 Hünninghaus: Sehr schön.

108 Oppitz: Und ich freu mich ganz sehr, dass das noch geklappt hat. Dann würde ich jetzt die Aufnahme beenden. Dann möchte ich Ihnen auch noch persönlich alles Gute wünschen, auch für die Entbindung.

- 1 Interview mit Frau Dr. Wicking
- 2 Oppitz: Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an diesem Interview teilzunehmen.
- 3 Das Interview beschäftigt sich mit Fragen rund um das Thema nachhaltige Speisenversorgung
an Kliniken/Krankenhäusern. Und da geht es um Erfahrungen bei der Umsetzung, aber auch um
die Finanzierung.
- 4 Bevor wir beginnen würden Sie mir noch Ihren Beruf und Ihre Funktion im Unternehmen
verraten?
- 5 Wicking: Ja gern, also mein Beruf ist Psychotherapeutin und ich arbeite mit einem größeren
Stellenanteil in der Schmerzzambulanz und dazu bin ich Nachhaltigkeitsmanagerin geworden und
mache das mit zehn Stunden in der Woche, ebenfalls hier am Klinikum.
- 6 Oppitz: Vielen Dank.
- 7 Wicking: Nochmal ganz kurz, bei uns ist die Nachhaltigkeit eine Stabsstelle, also ich leite die
Stabsstelle Nachhaltigkeit, das ist nicht irgendwo dazu, sondern das ist schon eine ordentliche
Position hier, das ist sehr gut.
- 8 Oppitz: Also das ist eine eigene Stabsstelle, nicht angegliedert oder so?
- 9 Wicking: Ja, also das untersteht der Geschäftsführung, nicht irgendwo in der Technik oder so im
hintersten Kämmerchen macht das noch einer, sondern es ist schon ordentlich platziert auch
das Thema.
- 10 Oppitz: Sehr gut. In einigen Unternehmen ist das ans QM mit angegliedert.
- 11 Wicking: Ja in Kliniken so an die Kliniksverwaltung irgendwie, genau.
- 12 Oppitz: O.k. Und seit wie vielen Jahren beschäftigen Sie sich jetzt beruflich mit dem Thema
Nachhaltigkeit?
- 13 Wicking: Beruflich so seit 2 ½ Jahren.
- 14 Oppitz: Ah ja, vielen Dank.
- 15 Wicking: Privat schon länger.
- 16 Oppitz: Ja, das glaube ich. Und können Sie auch sagen, seit wie vielen Jahren sich die Klinik
jetzt gezielt mit Maßnahmen für die Nachhaltigkeit beschäftigt oder sich dafür einsetzt.
- 17 Wicking: Das kann man nicht so auf ein Datum festlegen, weil wir eine Geschäftsführung hatten
und z. B. auch eine Leitung der Bauabteilung hatten, denen das Thema auch sehr am Herzen

lag, die auch schon viele Maßnahmen so umgesetzt haben, vielleicht nicht ganz so gezielt, aber die haben da schon lange auch so mitgedacht und geguckt, was sie tun können oder wenn etwas Neues gebaut wurde haben sie das schon mit bedacht. Und dann gab es, da muss ich gerade überlegen, ich glaube, ich kann es auch genau nachgucken, aber ich meine ca. 2023 oder 2022, ich kann es gerne wenn es genau sein soll nochmal nachgucken, gab es hier einen Ideenwettbewerb zum Thema Nachhaltigkeit, wo alle Mitarbeitenden aufgerufen waren, ihre Ideen für mehr Klimaschutz und Nachhaltigkeit in der Klinik einzureichen, das war sehr erfolgreich. Es gab über 80 Einsendungen zu diesen Themen und das für mich so gefühlt der Startschuss für dieses Thema, dass das einen eigenen Stellenwert bekommen hat.

18 Oppitz: Ich dachte, dieser Ideenwettbewerb hat auch eine Auszeichnung erhalten.

19 Wicking: Ja genau, hat er auch.

20 Oppitz: Ja, toll.

21 Wicking: Also das wurde so, das hat sich ein bisschen überschritten, das war so also es wurde dieser Ideenwettbewerb gemacht und die Stelle wurde geschaffen, also der war nicht von uns direkt gemacht sondern von unserer Öffentlichkeitsarbeit, aber wir haben dann die Themen, die da gewonnen haben, umgesetzt. Also ich bin da so halb mit drin, also ich hatte auch Ideen eingereicht, ich hatte sogar auch den 2. Platz, ne den 3. Platz gemacht, selber, aber ich hatte dann, weil ich dann auch die Stelle bekommen hatte, das war dann quasi erst direkt danach, habe ich dann sozusagen an der Umsetzung dieses Ideenwettbewerbs viel gearbeitet so, also.

22 Oppitz: Ach schön, toll. Und seit wann gibt es die Stabsstelle.

23 Wicking: Das müsste Oktober 2023 gewesen sein.

24 Oppitz: Aha, ja. Also noch relativ jung.

25 Wicking: Ja, genau.

26 Oppitz: Schön.

27 Wicking: Es kommt einem irgendwie länger vor, aber das muss eigentlich, ich kann grad nochmal, Moment, Moment, Moment, ich gucke grad einfach ganz kurz nach, dann kann ich es auch, da. Ich dachte da wär's. Ja o.k. finde ich jetzt doch nicht auf Anhieb wie gedacht habe. Hier habe ich nur die Bewerbung, hier ist es doch irgendwo. Ich dachte ich finde noch so mal eben schnell meine Bewerbung für die Stelle, dann hätte ich es nämlich genau sagen können. Aber, so ich meine 2023 müsste es gewesen sein.

28 Oppitz: O.k. ja, ja, das soll mir genügen, danke.

- 29 Wicking: O.k. ja.
- 30 Oppitz: Und seit wann gibt es Maßnahmen speziell für eine nachhaltige Verpflegung?
- 31 Wicking: Das hab ich tatsächlich, deswegen hat ja wahrscheinlich der Herr Dreißigacker oder die Frau Dyckhoff mich dann vorgeschlagen, weil das war auch der 2. Platz in dem Ideenwettbewerb, also da ging's, bei dem Ideenwettbewerb nur um die Mitarbeitendenverpflegung, wir haben das auf die gesamte Verpflegung natürlich ausgeweitet und das habe ich, das war sozusagen auch das was ich als erstes im Prinzip machen sollte und wollte. Genau, also ich habe dann angefangen damit, ja ungefähr vor zwei Jahren, da habe ich die Fortbildung zum Klimaschutzmanagement gemacht über die KGNW, also Krankenhausgesellschaft NRW, und dann war das das erste Thema was ich angegangen bin, also vor zwei Jahren.
- 32 Oppitz: Ah ja, ja.
- 33 Wicking: Da habe ich mir gleich das Einfachste rausgesucht, das einfachste Thema. Ach hier habe ich es doch gefunden. Genau, ja das war Oktober 2023, das stimmt. Oder September, ich weiß es jetzt nicht so genau.
- 34 Oppitz: Ja, schön. Ja, und welchen Stellenwert messen Sie jetzt der Verpflegung im Vergleich zu anderen Nachhaltigkeitsmaßnahmen zu?
- 35 Wicking: Ich, aus meiner Sicht ist das eines der wichtigsten Themen. Also es gibt so ein paar wichtige Themen, Narkosegase, Energieversorgung natürlich, überhaupt erdölbasierte Produkte und dann in diese Reihe zählt aber auch die Verpflegung aus meiner Sicht.
- 36 Oppitz: Ja, o.k., ja.
- 37 Wicking: Weil das mit einer der größten Motive ist, die wir haben, weil, das wissen Sie wahrscheinlich alles, also 1/3 der vom Menschen gemachten Treibhausgase, gehen auf unsere Ernährung zurück und davon ja 2/3 auf tierische Produkte, das kennen Sie denke ich alles, und im Krankenhaus sind das ungefähr 17 % in der Treibhausgasbilanz, was die Verpflegung ausmacht und die Johanniter haben es mal ausgerechnet, bei denen waren allein die tierischen Produkte, nur die tierischen, also nicht die gesamte Verpflegung, nur die tierischen Produkte für 15 % der Emission in der Treibhausgasbilanz verantwortlich. Also das ist ein großer Hebel, den man da hat. Und deswegen finde ich das Thema im Krankenhaus sehr wichtig und weil das ja zusätzlich dadurch dass das eben so einen großen ökologischen Fußabdruck hat, auch letzten Endes zur Gesundheit der Menschen kollektiv beiträgt und aber auch individuell, also wenn die hier essen und gesundes Essen bekommen und nicht tierische Fette und ungesättigte Fettsäure, also das weiß man ja auch, dass das auch für die Genesung hilfreich ist. Genau deswegen, also das Krankenhaus finde ich da nochmal besonders wichtig, weil da gerade

gesunde Ernährung ja auch wichtig ist. Die Menschen sollen ja gesund werden.

38 Oppitz: Ja, das leitet ja schon so zur zweiten Frage über, das waren jetzt schon sehr viele Gründe, um die Verpflegung nachhaltig zu machen. Gab es noch andere Gründe?

39 Wicking: Eh, nee. Das waren alle. Also natürlich, die Geschäftsführerin, die wir damals hatten, die leider in die Holding gewechselt ist, die hat auch sich selber vegetarisch, also nicht vegetarisch, viel vegan, ernährt und hat sicherlich da auch nochmal sowas wie Tierwohl im Kopf gehabt. Wobei das Thema Tierwohl in der Diskussion hier praktisch gar keine Rolle spielt.

40 Einmal ganz kurz Entschuldigung.

41 Das Thema Tierwohl, das ist in den Diskussionen spielt das Tier fast keine Rolle, das ist immer sowas, was wir dann nochmal so hinterherschieben, dass die anderen Argumente, das ist dann eher so quasi, wenn wir schon viele gute Argumente und die Leute schon nicken, dann sagen wir ja und natürlich auch für die Tiere, ist das auch besser, aber nichts was hier jemanden richtig überzeugen würde.

42 Oppitz: Ja, danke. Und wie sahen bei Ihnen die allerersten Maßnahmen aus?

43 Wicking: Genau, wir haben im Prinzip, also aus meiner Sicht sind das zwei große Themen. Das eine ist, die Lebensmittelverschwendung in Krankenhäusern zu reduzieren und das zweite ist die Lebensmittel, die nachhaltiger zu machen. Und wir haben angefangen, das war sogar schon im Januar 2024 damit, unsere Lebensmittelabfälle zu zählen, also wir haben die Tellerrückläufe gezählt und wieviel Kilogramm Müll das ist und haben dann eben angefangen, Maßnahmen umzusetzen, um diese unglaublich hohe Zahl an Tellern, die unangetastet zurückkommen, zu reduzieren, haben nach einem Jahr nochmal gezählt und haben das ja ungefähr um 25 % reduzieren können, sind ja auch von United ausgezeichnet worden. Also ich finde das ist, wenn man über Ernährung im Krankenhaus spricht, ein riesenriesengroßer Faktor und das ist auch, also weil gerade wenn dann noch tierische Lebensmittel weggeschmissen werden, ist es ja doppelt schlimm und wenn man erstmal schafft zu reduzieren, dass das was produziert wird einfach direkt weggeschmissen wird, dann hat man erstens eine große CO₂-Einsparung, man hat eine riesengroße Kosteneinsparung, weil ja der Einkauf, die Verwertung und die Entsorgung davon ja kostet und das Gute ist, bei dem Thema sind sich auch alle einig, also dass Lebensmittel wegzwerfen nicht o.k. ist. Da sind sogar die hardcore Fleischesser mit an Bord. Und das ist ein guter Einstieg in überhaupt dieses Thema. Da haben wir ganz viel gemacht, das war so dieser erste Schritt, aber dann parallel natürlich liefen dann auch Maßnahmen an, die Versorgung nachhaltiger zu gestalten. Und da haben wir verschiedene Sachen gemacht. Ich hab da so ne Liste. Die kann ich Ihnen auch zur Verfügung stellen, glaube ich.

44 Oppitz: Oh, das wäre toll, ja, wunderbar.

45 Wicking: Soll ich mal meinen Bildschirm teilen oder lieber erzählen?

Oppitz: Also mir wäre das Erzählen lieber und die Liste gern per E-Mail, falls das möglich ist.

Wicking: Ja, also wir haben gemacht, wir haben einen gesunden Mittwoch eingeführt, also so nennen wir das, und da gibt's, jeden Mittwoch gibt's vegetarische oder vegane, manchmal ist es automatisch vegan dann auch, ne, vegetarisches Mittagessen in allen Bereichen, d. h. sowohl in allen Patientenbereichen, Kassenpatienten, Privatpatienten, BG-Patienten, das haben wir eingeführt und auch mit Mitarbeitendencasino, also mittwochs gibt es das Mittagessen fleischfrei, deswegen sozusagen kein richtiger vegetarischer Tag, weil beim Frühstück und beim Abendessen gibt es noch die Wurstscheiben. Dann haben wir den Speiseplan überarbeitet, also wir haben die Reihenfolge der Gerichte geändert, das vegetarische Gericht steht jetzt immer an oberster Stelle. Wir vermeiden die Begriffe vegetarische und vegan und kennzeichnen das eher mit einem Gemüsesymbol und einem kleinen v, wenn es vegan ist und haben auch die Kostformen, also die Bezeichnung der Kostformen, geändert. Vorher hieß es ja das Vegetarische hin und veg, also so ein veg für vegetarisch, das fand ich irgendwie auch, und wir haben das jetzt, das heißt jetzt bei uns nachhaltig gesund, die Magenschonkost heißt sorglos leicht und die Vollwertkost heißt nährstoffreich ausgewogen, also auch schon mal da das Wort vegetarisch irgendwie rausgehalten. Dann geben wir uns weiterhin bei jedem neuen Speiseplan immer große Mühe, gerade die Bezeichnungen für die vegetarischen und veganen Gerichte möglichst attraktiv zu machen, also statt veganes Curry steht dann da z. B. rotes Linsen-Gemüse-Curry mit 3 Falafelbällchen oder sowas, also dass das irgendwie ansprechender wirkt als veganes Geschnetzeltes oder sowas, klingt ja wirklich nicht so gut. Und wir haben die CO₂-Angaben für alle Gerichte im Speiseplan so als Wolkensymbol mit aufgenommen, das kann man sich wie so ein Ampelsystem vorstellen, dass da immer 1, 2 oder 3 Wolken sind, je nachdem wie hoch die CO₂-Belastung ist und da gibt es dann auch natürlich eine Erklärung in der Legende. Dann wurde 2024 so im August/September unsere Speiserversorgung neu ausgeschrieben und wir haben überhaupt Nachhaltigkeitskriterien erstmals in die Speiserversorgung mit aufgenommen, also so Sachen wie kurze Transportwege, regionale Beschaffung, Bereitstellung eben von vegetarischer und veganer Kost und so weiter und so fort. Und das ging dann auch mit 7 % in die Wertung ein und das immerhin genau so viel wie Versorgungssicherheit, also das klingt jetzt mit 7 % nicht so viel, war aber schon ein ordentlicher Wert. Dann haben wir ganz viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht, also wir haben Poster auf den Stationen aufgehangen, wo auch nochmal erklärt wird, wie Gesundheit, also wie sozusagen Ernährung und Klima zusammenhängen, also die eigene Gesundheit und die planetare Gesundheit und uns damit auch sehr viel Mühe gegeben, sowas ansprechend zu gestalten, wir hatten da auch Hilfe von einem Professor Gesundheitskommunikation aus Dortmund und haben dann eben Flyer erstellt, die auf den Tablets mit lagen, je nachdem die Patienten hier sind. Auf der Kurzliegerstation dann gab es die einmal in der Woche und bei denen die ganz lange hier sind, auf der Querschnittsabteilung, da gab es die einmal im halben Jahr oder einmal im Monat, irgendwie so, auf jeden Fall dass jeder Patient das einmal gesehen hat und im Mitarbeitercasino haben wir

auch mit Postern und Tischaufstellern und so gearbeitet, um nochmal zu erklären, dass die vegetarische Kost zwei Vorteile hat, einmal für den Planeten, einmal für uns.

48 Oppitz: Toll, also sehr viel Informationsarbeit auch, ja.

49 Wicking: Genau ja. Ja wir haben auch noch Sachen geplant, die jetzt aber nicht so umgesetzt werden konnten, weil hier auch ein großer Umbau ansteht und sowas und da war das alles so schwierig. Ach so genau, und wir haben noch bei den Patienten und Patientinnen, das war auch richtig krass, da haben wir, genau, da haben wir noch die konnten beim Frühstück und beim Abendbrot, das war auch total ungewöhnlich eigentlich, dass das überhaupt ging noch, quasi konnten die so viel nehmen wie die wollten, also die konnten sich 12 Scheiben Aufschnitt nehmen, wenn sie wollten. Und das hat auch dazu geführt, also ich habe mir mal so einen Teller abfotografieren lassen, dass da wirklich so ein Teller, da liegt dann ein Weizenbrötchen drauf und irgendwie 8 Scheiben Aufschnitt. Da ist das natürlich, wenn man sich gerade von einem Herzinfarkt erholt, nicht gerade das was man dann essen sollte. Und wir haben dann verschiedene Sachen gemacht. Wir sind erstmal dieses Angebot nochmal durchgegangen und haben verschiedene Sachen einfach rausgestrichen. Also zusammen mit der Ernährungsberatung hier. Ich muss grad mal überlegen. Die haben da schon geguckt, wir mussten ja auch natürlich bisschen rechnen und es musste alles kostenneutral ablaufen und ich wollte unbedingt noch veganen Aufstrich mit drin haben und um den reinzunehmen, weil der Aufschnitt natürlich auch die günstigste Komponente da ist, was ja das Ganze noch viel schlimmer macht und dann gab es statt acht nur noch vier Wahlmöglichkeiten beim Aufschnitt und man konnte auch nur noch drei pro Mahlzeit nehmen. Und dazu gab es dann etwas mehr Käse und eben einen veganen Aufstrich.

50 Oppitz: Ah ja.

51 Wicking: Und wir haben da eher im Zuge der Lebensmittelverschwendung reduziert, aber auch eben tierische Produkte, wir haben die Butterpäckchengröße von 20 g auf 10 g reduziert und haben, weil das kennen wir aus anderen Kliniken, wir haben das jetzt nicht selber nachgeguckt, aber das ist bei der Butter bleibt so, das hat auch der Küchenchef gesagt und das ist ja auch so, in diesen 20 g Butterpäckchen bleibt oft Butter drin. Das heißt, da wird diese Butter mit der Verpackung, das macht ja auch keiner auseinander, wird dann einfach in den Restmüll geschmissen und das ist ja, also Butter ist ja so eine Umweltsauerei eigentlich, ja sowieso, weil man brauch viel Milch für wenig Butter, viel Energie für den Prozess und so und kriegt am Ende eigentlich wenig raus. Und dadurch dass wir umgestellt haben sparen wir richtig richtig viel Butter, weil den meisten Leuten reichen 10 g. Und wenn die mehr wollen können die auch ein zweites 10 g-Päckchen bestellen, das machen aber wirklich nur wenige. Also sparen wir da auch sozusagen tierisches Produkt ein, ohne dass irgendwie was fehlt, das ist eigentlich so ein richtig schönes Beispiel. Und wir sparen da im Jahr ungefähr 2.500 kg Butter.

- 52 Oppitz: Toll.
- 53 Wicking: Genau.
- 54 Oppitz: Und die Bestellung des Aufschnitts erfolgt über ein digitales Bestellsystem oder über welches System?
- 55 Wicking: Nein, also über Menüassistentinnen.
- 56 Oppitz: Ah ja.
- 57 Wicking: Die laufen rum.
- 58 Oppitz: Und da ist jetzt quasi die Bestellmenge gedeckelt, so dass nicht mehr 12 Scheiben bestellt werden können.
- 59 Wicking: Ja, genau, also genau, die können jetzt maximal 3 Scheiben Aufschnitt bestellen, dafür gibt es eben, also wir haben da wie gesagt auch die Auswahlmöglichkeiten, es gibt nur noch 4 verschiedene Aufschnitte, vorher gab es 8. Und dafür gibt es aber jetzt nochmal mehr Käse und einen veganen Aufstrich.
- 60 Oppitz: Ah ja, ja.
- 61 Wicking: Und davon kann man ja auch noch bestellen.
- 62 Oppitz: Hm, schön. Und gibt es auch eine Möglichkeit, den Erfolg dieser Maßnahmen zu messen?
- 63 Wicking: Also bei der Lebensmittelverschwendung ja, klar. Ja bei den Gerichten ja auch, man kann ja gucken was bestellt wird, also dass vieles möglichst vegetarisch bestellt wird. Also idealerweise sogar vegan, aber das ist ja, wir sind ja schon mal froh wenn vegetarisches. Und da war es so, dass leider anfangs, obwohl wir alles total lehrbuchmäßig gemacht haben, eher die Fleischbestellungen hochgegangen sind. Wir haben das dann nochmal analysiert und denken, dass ein wichtiger Faktor auf jeden Fall ist, dass wir werden halt, also wir werden komplett beliefert. Also wir kochen gar nicht selber, weil wir hier ja vor zehn Jahren einen Brand hatten und seitdem keine Küche mehr haben. Und genau, wir werden wirklich zu 100 % beliefert. Und unserer Caterer hatte sich da schon sehr viel Mühe gegeben, da auch mit den Anforderungen, die waren am Anfang auch etwas skeptisch als wir so die Veränderungen im Speiseplan wollten, haben das aber alles, muss ich sagen haben sich wirklich große Mühe gegeben, hatten dann auch mitbekommen, dass das jetzt der Zeitgeist ist. Also, dass auch andere mit solchen Anfragen kommen und so, also wir waren bei denen glaube ich so die ersten, aber die haben dann doch relativ schnell gemerkt, dass sie sich da umstellen müssen, wenn sie

konkurrenzfähig bleiben wollen und genau. Und die haben sich große Mühe gegeben, aber leider das Klientel nicht so richtig mit bedacht. Also, weil wir hatten dann auch so Sachen im Speiseplan wie irgendwie Quinoa-Gemüse-Pfanne und Oma Erna mit 87 weiß jetzt nicht was Quinoa ist und nimmt das natürlich nicht und nimmt dann doch lieber das Stück Braten mit Kartoffeln. Also das haben wir jetzt versucht oder haben wir dann nochmal verändert, haben halt geguckt, dass wir nicht so außergewöhnliche Sachen im Speiseplan haben bzw. haben des Wort Quinoa auch wirklich vermieden, haben das manchmal so ans Ende gestellt, dass ich gesagt habe, irgendwie keine Ahnung, weiß nicht Gemüsepfanne mit irgendwie keine Ahnung dem und dem Gemüse und Quinoa, oder so, dass das nur am Ende noch so auftaucht und nicht als Erstes Wort da irgendwie stand. Hier fliegt grad der Helicopter, deswegen ist es grad so laut.

64 Oppitz: Den kann ich gar nicht hören.

65 Wicking: So der hat es jetzt aber glaube ich geschafft. Genau. Und das war sicherlich ein Faktor und dass man auch doch immer wieder so, wo ich durchgeguckt habe, ich weiß nicht ob es dann irgendwie die Umsetzung oder es war dann doch an manchen Stellen diese Begrifflichkeit irgendwie vegan und Gulasch, was auch wirklich gar nicht geht. Ne also ich ernähre mich überwiegend vegan, aber das klingt ja nicht schön. Ne. Und das kann man auch besser. Und das war dann doch an der einen oder anderen Stelle nochmal irgendwie, also nochmal bin ich dann alles durchgegangen, nochmal geguckt, nochmal umbenennt. Seitdem, genau, also unsere Ernährungsberaterinnen wollten z. B. auch Milchreis als vegetarisches Gericht nicht mehr drin haben, weil das einfach ungesund ist. Das ist aber natürlich total beliebt. Das ist jetzt wieder drin, ich glaube auch, weil die Nachfrage irgendwie groß war, gerade bei den alten Leuten, die haben viel nach Milchreis, Milchsuppe oder sowas irgendwie gefragt. Das denke ich alleine dadurch werden die vegetarischen Bestellungen wieder hochgehen. Das ist dann zwar nicht so gesund, aber gut das ist ja auch nicht meine Aufgabe, dafür sind ja andere Leute zuständig. Und eine wichtige Stelle sind bei uns auch nochmal die Verpflegungsassistentinnen, die halt rumgehen und ich habe dann mit denen eine Schulung gemacht und also da ist von total motiviert und findet das alles super und macht das richtig gut bis lehnt das alles komplett ab und macht das eben nicht, ist dann alles dabei. Also das sind nur 4 Damen. Aber bei diesen 4 Damen die machen das teilweise seit 30 Jahren hier und die haben dann keinen Bock, sich dann irgendwas Neues sagen zu lassen und dann hatte ich mir sehr viel Mühe gegeben mit diesen Bezeichnungen, dass ich irgendwie das schön umschrieben habe und dann sagt die mir in dieser Fortbildung eiskalt: „Nee, das ist mir zu doof, das sage ich gar nicht“. Also da kann ich mir ja bei dieser Bezeichnung so viel Mühe geben wie ich will, wenn die dann trotzdem sagt hier haben wir jetzt veganen Gulasch: Ich habe dann beim nächsten Speiseplan das versucht nicht ganz so sage ich mal blumig alles zu schildern und bin wieder ein bisschen zurückgerudert, dabei beachte ich aber trotzdem dass dieses Wort vegan bitte vermieden wird. Und wir haben jetzt auch nochmal unser Forschungsprojekt, das heißt Good Food-Projekt, das ist von der Uni Tübingen und ich habe die nochmal angesprochen, weil ich hatte denen auch unseren Speiseplan nochmal geschickt und

meinte irgendwie funktioniert es ja nicht und die meinten auch, ihr macht doch alles perfekt. Die sind das auch nochmal mit durchgegangen, haben auch nochmal auf die Bezeichnungen geguckt und so und dann haben die auch gesagt, es wäre gut, wenn die Verpflegungsassistentinnen nochmal geschult werden, vielleicht auch extern, das hat ja manchmal noch so ein bisschen mehr Gewicht als wenn da jetzt von intern irgendjemand auf einmal ankommt ne.

66 Oppitz: Ja.

67 Wicking: Und da haben wir jetzt auch demnächst nochmal ne Schulung von speziell für die Menüassistentinnen.

68 Oppitz: O.k.

69 Wicking: Dass denen wirklich nochmal klargemacht wird, ich habe wie gesagt auch schon, ich habe zwei Schulungen mit denen gemacht, einmal als wir gestartet haben, damit die auch Bescheid wissen, was jetzt kommt, warum das kommt und so, hab eigentlich versucht, die von Anfang an mit ins Boot zu holen. Wie gesagt, manche haben sich sehr gerne abholen lassen, manche nicht. Also mir ist da auch klar, ich versuche das annähernd klar zu machen, dass sie wenn sie, weil manchmal wenn so Leute kommen, ansprechbar sind. Das kann man letzten Endes daran messen, wie viele vegetarische Gerichte bestellt wurden. Und idealerweise sollte diese Zahl hoch gehen. Ja Theorie und Praxis.

70 Oppitz: Ja, ja. Konnten Sie auch messen, wie viele Kosten Sie einsparen konnten?

71 Wicking: Ja, also bei der Lebensmittelverschwendung, bei der Speisenversorgung ist das Budget ja eh festgelegt für vier Jahre mit dem Versorger, der kriegt ja dann den Auftrag für ich glaube 4 Jahre und dann ist ja das Budget festgelegt so, also das ist dann im Prinzip da spart man dann ja gar nicht ein, so, weil die arbeiten ja mit dem Budget, das geplant ist. Bei der Lebensmittelverschwendung kann man das in Zahlen ausdrücken, weil man ja einmal weniger Essen bestellt, also was man eh nicht braucht und weil Abfall ist auch, 1 kg Nassmüll kosten in der Entsorgung 4,- €. Und das ist ja Nassmüll komplett und auch wenn die Butterverpackung da mitreingeht ist das Nassmüll. Genau. Und da kann man ja, das ist natürlich schon eine große Menge, da haben wir, und allein diese Butterpäckchen, ne, das ist alles so, das ist manchmal schwierig das ganz genau zu rechnen, aber wir haben da bestimmt 50.000,- € im Jahr eingespart.

72 Oppitz: Ja.

73 Wicking: Also bei diesem Bereich Lebensmittelverschwendung. Ne.

74 Oppitz: Ja, ja, toll.

- 75 Wicking: Also wenn wir alles mit reinnehmen mit, dann, ich hab mal irgendwas ausgerechnet, da waren wir irgendwie über 30.000,- €, aber da war noch dieser ganze Abfall nicht mit drin und sowas, ne deswegen, es wird schon so ein Betrag +/- in der Größenordnung sein.
- 76 Oppitz: Ja, so dass nachhaltige Speisenversorgung nicht nur Kosten erzeugt, sondern auch Kosten einspart.
- 77 Wicking: Also genau, wie gesagt Punkt 1 ist erstmal die Lebensmittelverschwendung zu reduzieren, die in den Kliniken oft enorm ist und das ist ja schon mal das Nachhaltigste was man erstmal tun kann, dass man das Essen nicht wegwirft so ne, genau, und dann im Schritt 2 an die Speisen selbst ranzugehen und da wäre es natürlich schön, wenn man mehr Geld ausgeben könnte.
- 78 Oppitz: Ja.
- 79 Wicking: Weil, wir haben eine Klinik, die kocht selber, also ne BG-Klinik, und der sagt auch, nee ich mach keinen, also der Nachhaltigkeitsbeauftragte, sagt, ich mache keinen vegetarischen Tag, das ist nicht so meine Art, den Leuten was vorzuschreiben, aber wir machen einfach so geile vegetarische Gerichte, dass das die Leute automatisch nehmen.
- 80 Oppitz: O. k.
- 81 Wicking: Das können wir hier halt nicht, weil wir ein knappes Budget haben und komplett beliefert werden und komplett cook and chill ist und ja, dass dann Gemüse einfach nicht so schön frisch aussieht auf dem Teller, wenn das dann aufgewärmt wurde. Und deswegen haben wir uns schon entschieden, einen vegetarischen Tag zu machen, einfach um auch das Bewusstseins dafür auch zu schärfen, ne, und natürlich klar, im besten Fall macht man so tolle Gerichte, die es ja gibt, die ja möglich sind, ne, wir haben ja auch schon einen Kochworkshop mit den Köchen gemacht und sowas, die kochen es halt nicht selber, aber die fanden es trotzdem irgendwie interessant und schön und lecker fast auch. Aber dafür können wir leider, also mit dem Geschmack kriege ich hier niemanden überzeugt.
- 82 Oppitz: Ganz andere Maßnahmen ergreifen, genau.
- 83 Wicking: Ja, da wäre es halt schön, ich hatte zwischenzeitlich auch bisschen Hoffnung, dass da auch von den Krankenkassen dafür mehr Geld kommt, weil ich mal auch ein Interview geführt habe mit einer Nachhaltigkeitsbeauftragten von der Techniker Krankenkasse, die auch dieses Thema irgendwie, also die haben es schon auch verstanden, dass es auch wichtig ist, dass die Leute gut ernährt werden, damit die eben auch gesund werden, und nicht quasi dadurch dann, dass die drei Tage länger hier liegen oder schneller wieder krank werden, eben mehr Kosten verursachen. Und jetzt war ich aber letztens auf so ner Tagung, da ging es um Resilienz in

Kliniken in Zeiten von multiplen Krisen und wenn man dann hört, was da für riesige Lücken sind, was dort sozusagen die Verteidigung angeht, also das heißt gegen Cyber-Angriffe und Sabotage und was nicht alles, ich glaube nicht, dass bei der aktuellen Weltlage dann Geld für die Ernährung bereitgestellt wird, ich glaube alles Geld was noch irgendwo herkommt wird in solche Maßnahmen gehen. Also ich habe da jetzt so ein bisschen meine Hoffnung wieder verloren, dass was an der Stelle besser wird, aber gut.

84 Oppitz: Ja, können Sie da eine Aussage treffen, wie hoch jetzt der Kostenanteil pro Beköstigungstag ist.

85 Wicking: Also 8 bis 10 € für Frühstück, Mittag, Abend, inklusive Wasser und Kaffee und sowas auf den Stationen.

86 Oppitz: Ja, so dass das so die geschätzten Materialkosten sind?

87 Wicking: Ich weiß nicht, was da jetzt noch alles mit reinfließt, ob da irgendwie auch noch Personalkosten dabei sind, weiß ich jetzt gar nicht so genau.

88 Oppitz: Aber etwa 8 bis 10 €, ja. O. k.

89 Wicking: Aber für alles, ne.

90 Oppitz: Also für den ganzen Tag, ne.

91 Wicking: Ja, inklusive Wasser und Kaffee zwischendurch. Also alles.

92 Oppitz: Ja, ja. Hm. Ja, zum Teil haben wir jetzt ja auch schon über Rahmenbedingungen gesprochen, ne, die notwendig sind für eine nachhaltigere Speiserversorgung, möchten Sie da noch etwas anfügen?

93 Wicking: Also ganz wichtig ist, dass die Geschäftsführung dahinter steht.

94 Oppitz: Ah ja.

95 Wicking: Also wenn man irgendwen als erstes überzeugen will, also ich habe jetzt von den Menüassistentinnen gesprochen, aber das sind eigentlich die kleinsten Rädchen, ne. Das Wichtigste ist, dass man die Geschäftsführung im Boot hat. Das hatten wir ja wie gesagt, haben wir immer noch, aber die alte Geschäftsführerin war da noch mehr mit Herzblut dabei, sage ich mal, jetzt die legen uns da auch keine Steine in den Weg, aber die sind nicht ganz so mit Begeisterung dabei, aber also bei uns kann ich mich wirklich nicht beklagen, wenn ich das von anderen Kliniken höre, wir haben da wirklich eine Geschäftsführung, die grundsätzlich dem Klimaschutz sehr zugewandt ist und das ist eine riesen Hilfe. Also damals die Geschäftsführerin, die war auch bereit, sich mit dem Betriebsrat anzulegen und notfalls vor ein

Schlichtungsverfahren zu gehen, weil die tatsächlich Mitspracherecht haben, wenn man einen vegetarischen Tag einführt. Und wir haben die dann so ein bisschen ausgetrickst, kann man sagen, ich habe die informiert bzw. um Zustimmung gebeten, habe das aber nicht so ganz klar, also das war so ein bisschen vage formuliert. Also ich hatte da jemanden im Betriebsrat, der mir da geholfen hat heimlich und der sagte, eigentlich weiß doch jeder worum es geht, wenn man das liest. Ich weiß jetzt nicht, ob die es nicht lesen wollten oder wie sie es, auf jeden Fall als wir dann den ersten Tag hatten ohne Fleisch gab es einen riesen Aufschrei und der Betriebsrat war, also es war dann, inzwischen ist das kein Thema mehr und ja aber ich musste mich ein bisschen mit denen rumschlagen und es war so, dass aber unsere Geschäftsführerin damals vorab mit der Rechtsabteilung geklärt hat, was da auf sie zukommen könnte und als ich gehört habe, die dürfen mitbestimmen, habe ich gedacht, o.k., dann wird das jetzt ja nichts und dann sagte sie: „Warum nicht, ich wollte doch nur wissen, worauf ich mich einstellen muss“. Und die wäre mit denen notfalls auch in ein Schlichtungsverfahren irgendwie gegangen und sowas ist natürlich, also wenn man das nicht im Rücken hat, dann wird es echt schwierig.

96 Oppitz: Also auch sehr viel vom persönlichen Engagement abhängig.

97 Wicking: Ja, genau, aber da wirklich, wenn man die Geschäftsführung da an Bord hat, dann lassen sich die anderen Probleme alle lösen. Aber wenn die da, wenn das so Fleischesser sind, dann wird es schwer, ne.

98 Oppitz: Ah ja, also Geschäftsführung, Betriebsrat und eine eigene Stabsstelle, habe ich jetzt so mitgenommen.

99 Wicking: Ja, also je besser man natürlich, ne also, wir haben da natürlich den Draht zur Geschäftsführung, wir sind ja direkt unterstellt. Es war auch so, dass unser Küchenchef, der inzwischen total an Bord ist und auch ein bisschen stolz ist, weil wie ja grad in den BG-Klinik, die da so ein bisschen Vorreiter sind und wir ja auch die Auszeichnung und so alles bekommen haben und so ist er jetzt auch sehr stolz drauf, aber am Anfang war er sehr skeptisch und hatte vor allen Dingen Angst, dass er eine auf den Deckel bekommt von der Geschäftsführung. Und da hat damals auch die Geschäftsführerin eine ganz deutliche E-Mail damals geschrieben, dass wir ja in Absprache stehen und wenn ich das sage, dass er davon ausgehen kann, dass sie das so haben will irgendwie und nach dieser E-Mail funktionierte das. Also wie gesagt, der war nicht komplett anti, aber der hatte einfach Schiss, dass er da Ärger bekommt, von wem auch immer, so ne.

100 Oppitz: Ah ja.

101 Wicking: Und als es dann einmal ganz klar gemacht wurde, dass das schon so gewünscht ist, deswegen also deswegen sage ich Geschäftsführung.

102 Oppitz: Ja, also ein ganz wichtiger Bestandteil.

103 Wicking: Wenn die nicht von Anfang an das gut finden, dann lohnt es sich da, die ganze Überzeugungsarbeit reinzustecken. Also bevor man versucht, den Betriebsrat oder den Verpflegungsassistenten zu überzeugen, oder die Köche, dann erstmal die Geschäftsführung. Wenn man die dann irgendwann überzeugt hat, dann folgen die anderen.

104 Oppitz: Dann folgen die anderen, o.k. Also über die Vorteile einer nachhaltigen Verköstigung haben wir jetzt schon viel gehört, es gibt Vorteile für die Gesundheit von Patienten, aber natürlich auch für den ganzen Planeten. Gibt es auch noch Vorteile für die Kliniken selbst?

105 Wicking: Also ja, finde ich schon. Also gerade in, ich sage mal so Kliniken wie Rehakliniken, Geburtskliniken oder so, wo Leute sich ja aussuchen, wo sie hingehen, da achten sie z. B. viel mehr auf die Ernährung, haben wir jetzt hier nicht, wir sind Unfallkrankenhaus, ne die Leute werden hier hingeflogen oder hingebacht, die können manchmal gar nicht mehr mitentscheiden. In so Kliniken wo die Leute entscheiden, ob sie da hingehen, die haben oft auch ein viel größeres Budget, weil natürlich wenn das Essen gut ist kommen die Leute eher dahin. Also und insofern, das kann man schon auch für Werbezwecke nutzen, sage ich mal, also wenn man da ne gesunde, nachhaltige gute Ernährung irgendwie hat, also insofern hat das einen Vorteil und also ich sage mal so, wenn die Patienten sich gesünder ernähren und deswegen z. B. auch Wunden besser verheilen oder sowas und dann verkürzt das die Liegezeiten und das ist für eine Klinik immer gut.

106 Oppitz: Ja.

107 Wicking: Aber an dem Punkt, da sind wir noch nicht, aber das ist wichtig.

108 Oppitz: Ja, das könnten so indirekte Effekte sein, über eine bessere Wundheilung auch kürzere Liegedauern.

109 Wicking: Ja, z. B. Oder, ja, genau dass die eben, also ich meine das ist völlig klar, dass man über eine gesunde Ernährung natürlich auch die Genesung und Regeneration und sowas verbessern kann. Und gesund heißt dann ja auch eben nicht, fünfmal die Woche ein Schnitzel.

110 Oppitz: Ja.

111 Wicking: Also und nachhaltig, naja gut, nachhaltige Ernährung ist natürlich letzten Endes auch wirkt sich in der Treibhausgasbilanz aus. Ne, also wenn ich weniger Fleisch einkaufe, dann habe ich da, wie gesagt, bei den Johannitern 15 %, nur die tierischen Produkte, d. h. wenn ich die reduziere habe ich direkt eine bessere Treibhausgasbilanz. Jetzt ist es ja so, dass irgendwie keiner weiß, also dass diese ganze CSRD-Geschichte ja so zurückgefahren wurde und jetzt ja die Pflicht ja gar nicht so ist, wie sie dachten und es kommt immer darauf an, wie groß die

Häuser sind oder wie die organisiert sind, ob die jetzt müssen oder nicht. Das ist halt schade aber, wenn man davon ausgeht, dass da irgendwann mal eine Verpflichtung wieder kommt, dann ist das natürlich schon relevant auch in dem Bereich etwas zu tun, weil man dadurch schon wirklich einen großen Hebel für die Bilanz hat.

112 Oppitz: Ja. Vielen Dank. Gibt es jetzt aus Ihrer Sicht noch weitere Hindernisse oder Schwierigkeiten, wenn man die Speisensversorgung nachhaltiger machen will?

113 Wicking: Man muss ein bisschen auch Gemecker aushalten können, ne.

114 Oppitz: O.k.

115 Wicking: Also, wobei, als wir, ich nenne das mal den vegetarischen Tag, eingeführt haben, war es so, dass es von den Patienten weiter eigentlich keine Beschwerden gab, also die meckern immer über das Essen, verstehe ich auch, das ist auch nicht, wie gesagt, ist nicht besonders gut, man kann es essen, ne, aber es ist jetzt nicht, ist halt so ein Krankenhausesen, wie man sich es halt vorstellt, ne, mit geringem Budget und Cook and Chill-Verfahren. Das heißt, das Gemecker über das Essen ist immer relativ groß, wobei tatsächlich in der Bewertung, also im Qualitätsmanagement, also die machen ja die Befragung, ist die Benotung dann gar nicht so schlecht, wie man manchmal denkt vom Gemecker her. Ne das ist halt immer so, das Gemecker ist dann oft laut, aber viele sagen ja auch nichts, also das ist schon o.k. Auf jeden Fall war es da so die Rückmeldung, die ich bekommen habe vom Küchenchef, dass das Gemecker, also es wurde wie immer gemeckert, aber es wurde jetzt nicht speziell darüber gemeckert, dass kein Fleisch da war. Und größer war halt wie gesagt der Ärger mit dem Betriebsrat, wobei ich da auch nochmal in Personalkreisen selbst nachgefragt habe und es glaube ich also es waren da so fünf Leute, die halt sehr lautstark sich beschwert haben, laut Betriebsrat waren es über 30, aber das konnten sie dann nicht nachweisen, weil sie die E-Mails schon weggepackt hatten.

116 Oppitz: Und der Betriebsrat musste ja hinzugezogen werden, weil es um die Mitarbeiterspeisensversorgung ging.

117 Wicking: Genau, ja. Also es ging nur um das Casino. Bei den Patienten konnten wir eh machen, das ist ja der viel größere Posten, ne, also. Aber also das muss man schon so ein bisschen, man muss schon, also man macht sich damit jetzt nicht, also das stimmt auch nicht, es gibt auch ganz viele Leute, die das toll fanden und die wieder essen gegangen sind, seitdem wir das gemacht hatten, die lange gar nicht waren und die seitdem wir die Umstellung gemacht haben mal wieder zum Essen gekommen sind. Oder die sich auch gefreut haben, wenn mittwochs mal da kein totes Tier lag oder so. Die Seite gibt es natürlich auch, die ist oft nicht so laut, wie die die sich beschweren, den meisten, also ganz vielen ist es überhaupt gar nicht aufgefallen. Wir haben es auch nicht angekündigt, also das war auch so unsere Idee, wir machen es einfach und gucken mal was so passiert und es ist vielen Leuten gar nicht aufgefallen.

- 118 Oppitz: Und konnten Sie die Zunahme an Mitarbeiteressen messen oder registrieren?
- 119 Wicking: Nein. Nein, das ging nicht. Also das ist jetzt eher, also paar sind auch weggeblieben mittwochs ne. Also, die haben sich dann ne Pizza bestellt oder selber was mitgebracht oder so. Nein, also das konnte man jetzt so nicht, das ist jetzt eher so aus den Gesprächen, die man so führt.
- 120 Oppitz: Ah ja.
- 121 Wicking: Also ich weiß von den Köchen, da die das Essen ausgeben, dass die sagen, ja die kommen halt mittwochs nicht, so die sich da beschwert haben, na gut, dann halt nicht. Und ich weiß aber auch von Gesprächen mit anderen, also mit Kollegen und Kolleginnen, dann einfach wo die gesagt haben, also hier die Leitende Psychologin z. B., die ist dann halt wieder gegangen, die ist gar nicht vegetarisch, aber dadurch, dass dann andere Speisen aufgetaucht sind, ne dadurch und dann fand die es doch dann wieder besser und ist mal wieder mitgekommen oder so. Ne, da weiß ich das halt so, aber ist, die Zahlen in unserem Mitarbeitercasino schwanken eh extrem, je nachdem ob z. B. Studenten im Haus sind oder Praktikanten, die dann irgendwie so, also das kann man so, das müsste man wirklich im Längsschnitt irgendwie, also das ist so, da müsste man einen langen Zeitraum für nehmen. Jetzt ist es hier so, dass da auch so ne neue Pausenregelung eingeführt wurde, die dafür gesorgt hat, dass da weniger Leute da Mittagessen gehen, also da spielen dann auch andere Faktoren eine Rolle, also das wäre jetzt schwierig das so zu partifizieren.
- 122 Oppitz: Aber Sie könnten grundsätzlich die Anzahl der Mitarbeiteressen getrennt erfassen von der Anzahl der Patientenmenüs?
- 123 Wicking: Ja, ja, das sind gar nicht so viele, also das ich glaube, also Patienten haben wir ja 600 ungefähr +/-, davon essen natürlich nicht alle, aber sagen wir mal wir haben so ungefähr 600 Essen und mit Casino haben wir so 120 Essen oder so, also das ist wirklich der kleinere Teil.
- 124 Oppitz: Ja, da wären wir auch schon so zum Ende des Interviews gekommen.
- 125 Wicking: Perfekt, ich habe den nächsten Termin.
- 126 Oppitz: Ja, super. Möchten Sie noch was anfügen, frage ich trotzdem?
- 127 Wicking: Ja also ich finde es lohnt sich das Thema anzugehen und man darf sich nicht so von so einem Aufschrei oder sowas abhalten lassen, das muss man manchmal ein bisschen aushalten, das geht vorüber. Also wir hatten ja auch schon mal nach diesem Wettbewerb, von dem wir gesprochen haben, sollte ein vegetarischer Tag eingeführt werden, das ist gescheitert. Also als die Geschäftsführung das selber versucht hat. Und dann gab es noch einen

Kompromiss, dass es freitags Fisch gibt nur. Da gab es schon mal einen Aufschrei, das fanden auch die gleichen 5, die gehen auch alle bald in Rente. Die fanden das auch schon nicht schön und aber das Casino war auch freitags wieder voll und jetzt bei dem Mittwoch gab es auch diesen Aufschrei, da hat sich aber nichts geändert. Also das muss man manchmal auch, also man wird bei diesem Thema, das ist ja total emotional geführt, diese Diskussionen, es ist irgendwie bis zu so einer, ich sag mal sachlichen Diskussion, ich sag mal ist da nicht viel irgendwie und da muss man das manchmal auch aushalten und das geht vorbei.

128 Oppitz: O.k. also eine höhere Frustrationstoleranz mitbringen.

129 Wicking: Ja und also sich bewusst machen, dass man das Richtige tut und dann auch mal so ne Welle über sich drüber schwappen lassen. Und als Letztes so als Ergänzung, es gab da mit dem Betriebsrat die Einigung, das es, genau, stimmt, das war auch noch ein wichtiger Punkt, warum die vegetarischen Essen am Anfang nicht so gut liefen, fällt mir grad wieder ein, weil wir dann mit dem Betriebsrat so eine Einigung hatten, dass es da mittwochs immer eine Suppe oder einen Eintopf gibt und dazu separat eine Bockwurst, die musste man dann separat bezahlen, die stand auch woanders, also ich habe es auch so kompliziert wie möglich gestaltet, aber der Betriebsrat konnte sagen, es gibt diese Bockwurst, dafür haben sie gekämpft, und das war natürlich im Sommerspeiseplan total blöd bei den vegetarischen Gerichten dann ständig diese Eintöpfe und Suppen zu haben. Weil wenn man die einmal im Programm hat, dann tauchen die ja immer wieder auf und klar ich hätte jetzt im Sommer auch keinen Bock auf einen Eintopf dann ne, dann würde ich vielleicht, wenn ich Fleisch essen würde, dann auch das andere nehmen. Jetzt ist es aber so, dass diese Bockwurst, am Ende, die also die wurde nicht gekauft. Ich habe dann irgendwann die Küche gefragt, also hast du mal Zahlen, wie viele da weggehen irgendwie, damit ich mal wieder vielleicht argumentieren kann, da kam kann ich dir sofort sagen null. Gut, keiner, dann ist es so dass die nicht mehr angeboten wird, die haben noch irgendwo ein Glas im Schrank stehen, dass der Betriebsrat sagen kann, es gibt sie noch, aber praktisch gibt es sie eigentlich nicht mehr, genau. Aber das war auch noch so ein Ding, warum das im Sommerspeiseplan letztlich ja so schlecht lief mit den vegetarischen Gerichten, weil wir ja die blöden Eintöpfe mit drin hatten. Genau.

130 Oppitz: Ja, vielen Dank. Also ich würde mich noch sehr über die Maßnahmenliste freuen, wenn Sie mir die per E-Mail schicken könnten. Genau. Und dann bedanke ich mich recht herzlich bei Ihnen.

131 Wicking: Sehr gerne. Und das ist jetzt für eine Masterarbeit?

132 Oppitz: Das ist für eine Masterthesis, genau. Möchten Sie die zur Verfügung gestellt bekommen?

133 Wicking: Nee, nicht unbedingt, aber ich habe ja nur 10 Stunden in der Woche für dieses Thema. Ich schick das mal eben los diese Liste, ja, damit ich das nicht vergesse.

- 134 Oppitz: Genau. Und ist es in Ordnung, wenn ich die Klinik mit auch so benenne? Wenn der Name der Klinik mit erscheint?
- 135 Wicking: Ja, ja.
- 136 Oppitz: Gut, dankeschön.
- 137 Wicking: Also ist ja hoffentlich positiv für uns.
- 138 Oppitz: Ja, genau.
- 139 Wicking: Dann viel Erfolg mit der Thesis und toi, toi, toi. Wenn noch Fragen/Nachfragen sind dann gerne einfach melden.
- 140 Oppitz: Vielen Dank, gut, tschüß.
- 141 Wicking: Tschüß.

1 Interview Herr Dzukowski

2 Oppitz: Würden sie mir Ihren Beruf verraten und ihre Funktion im Unternehmen?

3 Dzukowski: Ich bin hier am UKE Leiter der Vorstandstabsstelle in Nachhaltigkeit und Klimamanagement und in dieser Funktion koordiniere ich, steuere ich und organisiere sämtliche Themen und Inhalte der Nachhaltigkeit von Energieeffizienz über CO₂-Reporting, jährliche Nachhaltigkeitsberichterstattung, auch Projektierung Energiemanagement, Mobilität, aber auch Speisenversorgung, also wo es dort auch bezüglich Abfallentsorgung Aspekte gibt, also das ist so das gesamte Spektrum dessen, was es an einer Universitätsklinik gibt.

4 Oppitz: Und seit wie vielen Jahren beschäftigen Sie sich beruflich mit dem Thema Nachhaltigkeit?

5 Dzukowski: Also ich habe das große Glück, dass ich schon durchgängig, ich war ja lange Zeit am UKE für die Technik verantwortlich, d. h. Bautechnik, Medizintechnik und Energieversorgung, da war immer ein zentrales Thema die Effizienz der Versorgung in der gesamten Klinik mit eben dem Klinikbetrieb, Forschungs- und auch Lehrbetrieb und natürlich auch die administrativen Bereichen, d. h. also ein permanentes Thema allein schon in dieser Funktion als Geschäftsführer der technischen Servicegesellschaft alles so effizient wie möglich zu machen, also unseren Carbon Footprint damit zu verringern durch geringeren Energiebezug und auch den Energiebezug so effizient wie möglich zu gestalten. Dann haben wir das dann noch intensiviert im Jahr 2009, also jetzt mittlerweile auch schon vor 17 Jahren, dort haben wir in der Klinik eine Arbeitsgruppe gegründet, die den Titel hatte „das grüne UKE“, das hatte das Ziel, diese Arbeitsgruppe, die Themen nochmal zu bündeln, das hatten wir deswegen gemacht, weil Hamburg in dem Jahr Umwelthauptstadt Europas wurde, Green Capital, und da haben wir dann eben im Verbund mit allen öffentlichen Bereichen und auch unsere damalige Wissenschaftssenatorin dann beschrieben, wo wir stehen mit dem was wir schon über viele Jahre zuvor gemacht hatten in der Nachhaltigkeit und interessanterweise, weil wir ja einen sehr agilen Vorstandsvorsitzenden hatten, das gleich in ein Buch gefasst, gibt es heute auch noch, das heißt „Alles grün, auch im Krankenhaus“ im Beuth-Verlag erschienen, d. h. also hier am UKE und auch bei mir persönlich gibt es schon eine lange Historie zum nachhaltigen Verhalten.

6 Oppitz: Ja, Wahnsinn. Ich habe noch auf der Homepage gesehen, dass die Stabsstelle 2019 dann etabliert wurde.

7 Dzukowski: Richtig, 2019, das war, weil ich eben seit 2003 bis 2019 hier die technischen Servicegesellschaften geleitet hatte, und es eben auch, wie sind ja ein recht großer Konzern, wir haben 16.000 Mitarbeiter und einen Jahresumsatz von 1,6 Milliarden Euro, dazu eben medizinische und nichtmedizinische Tochtergesellschaften, so eine Prostataklinik, eine Kinderklinik, dann noch eben die Servicegesellschaften, die ich geleitet hab, im Technikbereich

und jetzt eben auch die Servicegesellschaften in Logistik, Gastronomie, genau, und dazu eben auch Service. Ja und deswegen hat der Vorstand gesagt, dass muss nochmal gebündelt werden, es braucht noch ein neues Level und hat mich dann gebeten, dass innerhalb einer Konzepterstellung mit Strategieerarbeitung in Form einer Vorstandsstelle zu machen und das mache ich eben seit 2019 jetzt eben auch genau in dieser Konstellation, in der ich heute unterwegs bin.

8 Oppitz: Ja, also könnte man sagen, dass die Klinik insgesamt, also mindestens seit 2009 Maßnahmen für Nachhaltigkeit einsetzt?

9 Dzukowski: Ja, genau, also wir haben schon vorher begonnen, also im Jahr 2009 haben wir aber z. B., das hatte sogar auch noch steuerliche Aspekte, also monetäre Einspareffekte, haben wir bereits ein Energiemanagementsystem bei uns eingeführt, so dass wir eben auch immer einen sehr guten Nachweis hatten über das, was wir so an den technischen Anlagen, an effizienzsteigernden Maßnahmen hatte. Also das ist schon vorher, also mit Gründung dieser Tochter-GmbH, die wir im Jahr 2003/2004 gemacht haben, da war das schon in die DNA festgeschrieben und mit eben diesem Willen und Wollen des Vorstandes, dann spätestens im Jahr 2009 hat das dann eben so eine Gesamtwirkung am UKE erzeugt.

10 Oppitz: Ja, Wahnsinn. Und lässt sich da angeben, seit wann die Klinik also Maßnahmen für eine nachhaltige Speisversorgung einsetzt?

11 Dzukowski: Ja, das kann man auch relativ gut festmachen. Also im Hintergrund sehen wir dieses Gebäude, das ist im Grunde unser Hauptgebäude mit diesem Portal. Das Gebäude das wurde im Jahr 2009 in Betrieb genommen und im Rahmen der Inbetriebnahme gab es eben auch eine vollumfängliche Umstellung der Speiseversorgung. Wir sind weggegangen von der Eigenzubereitung in der Küche bei uns, ansonsten war es so, dass eben dann mit Induktionswagen die Speisen in einer Zentralen Küche bei uns zubereitet wurden, wurden dann auf die Stationen geschoben und dann teilweise wieder erwärmt, muss man sagen, insgesamt ein relativ energielastiger Betrieb und noch dazu mit sehr viel Speiseabfall, weil das eben nicht wunschgemäß sondern mit einer sehr rechtzeitigen Speisenbestelllogistik dann erfolgte und mit diesem Bau, im Jahr 2009 ist der dann in Betrieb genommen im Februar und ist damit jetzt auch schon seit 17 Jahren in Betrieb, dort wurde dann eben morgens und abends auf ein Buffetsystem umgestellt, d. h. die Patientinnen und Patienten, die bei uns noch gehfähig sind, die gehen dann eben zu den Buffetwagen, nehmen sich das was sie haben möchten und haben damit nur noch sehr wenig Abfälle. Wir haben dazu dann mittags eine Speisversorgung auf Basis von Regenerationsspeisen, also man bestellt ganz kurz vorher, bekommt dann eben eine mit der Mikrowelle punktgenau erwärmte Speise, was eben die Speisenqualität und den Verzehr oder die Genussqualität nochmal erhöht, die wird dann eben auch präsentiert mit einer Silberhaube, damit dann eben auch wie so ein kleines Esserlebnis dann entsteht und da haben wir eben mit diesem neuen Gebäude hinter uns im Jahr 2009 den eben also den Nassabfall z. B.

um über 40 % reduziert und eben auch dann insgesamt eine deutlich effizientere Versorgung hergestellt und auch eine sehr stark gestiegene Patientenzufriedenheit, was die Speiseversorgung angeht.

12 Oppitz: Ja. Und welchen Stellenwert messen Sie der Verpflegung im Vergleich von anderen Nachhaltigkeitsmaßnahmen zu?

13 Dzukowski: Ja das kommt so ein bisschen darauf an, in welche Position man sich versetzt. Wenn man die Position unserer Patientinnen und Patienten einnimmt, dann muss man sagen, ist das schon relativ weit oben, also neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung ist das also in den Umfragen aus der Patientenzufriedenheit zu sehen, dass eben die Speiseversorgung ziemlich direkt danach kommt, fast gleich auch mit Hygiene und Reinigungsleistung, weil die natürlich auch wahrgenommen werden. Wenn man das jetzt aus der CO₂-Betrachtung eher sieht, dann haben wir ja eben schon eine Bewertung auch, die wir mit rund 10 % unseres CO₂-Fußabdrucks sehen, d. h. es gehört also neben den energieorientierten, die sich ja, da gibt es Scope 1 und Scope 2, befinden, mit diesem sehr energielastigen Betrieb, sind das schon auch signifikante Auswirkungen, die so ungefähr so im Niveau noch deutlich oberhalb von Geschäftsreisen und aber unterhalb des Pendelns sich befindet, also das Pendeln der Mitarbeitenden ist von der Mobilität her noch wesentlicher und man muss dazu sagen, dass eben die Versorgung muss man immer zweiseitig betrachten, wir versorgen die Patientinnen und Patienten, die ja dezentral versorgt werden, die kommen ja nicht zu uns ins Restaurant, also wir haben eben die gerade beschriebene Versorgungssituation und Mitarbeitende gehen eben einmal in unser zentrales Casino, dort wird frischgekocht, auch da mit einem sehr starken Aspekt, insbesondere auch vegan und vegetarisch und Beilagen zur Reduktion auch dort natürlich der CO₂-Emission und natürlich dann eben auch diesem Thema „Planetary diet“, d. h. dass eben das Fleisch vermieden. Wir haben auch schon seit 2009, also auch mit diesem Klinikum gekommen, den Veggie-Day, also jeden Donnerstag gibt es keine Fleischspeisen zentral bei uns im Restaurant, und haben also von daher auch in der Mitarbeitendenversorgung ein sehr starkes Auge drauf und sehr positiv ist, dass unser Küchenchef permanent darauf achtet, dass eben nicht zum Ende der Speiseversorgungszeiten immer noch alles vollständig angeboten wird, sondern dann eben auch, um den Nassmüllabfall zu reduzieren, dann eben auch schon mal die Küche anspricht und da ein starkes Auge drauf hat.

14 Oppitz: Toll. Eine Frage am Rande, weil Sie sagten in der Mitarbeiter-Speisenversorgung gibt es einen Veggie-Day, musste das durch den Betriebsrat durch?

15 Dzukowski: Ja.

16 Oppitz: Ja. War das leicht?

17 Dzukowski: Also es gibt einen sogenannten Kundenbeirat. Dieser Kundenbeirat ist vor allen

Dingen besetzt durch Mitarbeitende, die eben die Personalvertretung sind, d. h. die haben eben für eben diese Speiseversorgung der Mitarbeiter immer ein Mitspracherecht und ja das ist glaube ich auch kein Geheimnis, dass von meiner Sicht auch ein zweiter Veggie-Day dazukommen könnte, aber da gibt es so im Sinne der Vertretung der Meinung der Mitarbeitenden Vorbehalte, auch wenn eben das mit Sicherheit rein medizinisch für unsere Mitarbeitenden durchaus hinnehmbar ist, wenn wir eben, ja, man kann zwar jeden Tag vegetarisch essen wenn man möchte, aber man könnte eben auch noch einen zweiten Tag auf Fleisch komplett verzichten, das ist aber bislang noch nicht durchgesetzt.

18 Oppitz: O.k. gut, aber dieser eine Tag pro Woche war quasi komplikationslos?

19 Dzukowski: Naja, ich meine, sagen wir das mal so, man hat auch noch andere Möglichkeiten, sich auf dem UKE-Gelände zu versorgen, das mindert natürlich dann auch einen möglichen Prozess, d. h. wir haben noch sogenannte Hell's Kitchens, weil wir natürlich auch einen sehr großen Anteil an Studierenden haben, die ja mit ihrem Gebäude, wo das Dekanat und die Vorlesungsräume sind, eben unten auch eine sogenannte Hell's Kitchens, ja und dort gibt es auch warme Speisen und da gibt es auch noch ein Speisenangebot, so, und dort wird eben, werden dann nicht die Wurstscheiben von den belegten Brötchen genommen, sondern da gibt es das eben durchgängig und wir haben auch einen Imbisswagen auf dem Gelände und wenn man dann mal die Länge der Schlange zur Mittagszeit anschaut, dann ist die an dem Veggie-Day, am Donnerstag, eben immer etwas länger an der Imbissbude und wir haben dazu auch einen Supermarkt in einem Versorgungszentrum, da ist sowohl eine Drogerie als auch dieser Supermarkt, so dass man sich da auch eben anders versorgen kann, also das ist jetzt eben auch kein großer Zwang und die Vielfältigkeit der Versorgung ist bei uns eben immer noch ganz gut gewährleistet für diejenigen, der unbedingt dann zum Mittag ein Stück Fleisch haben will.

20 Oppitz: Welche Gründe waren denn ausschlaggebend, um die Verpflegung nachhaltiger zu gestalten?

21 Dzukowski: Also schon sehr stark geprägt durch die vorhin schon angesprochene Arbeitsgruppe. Also wir haben halt überlegt, was gibt es für Hebel und für Ansätze, CO₂ zu reduzieren und wir haben allerdings, muss man sagen, das eben lange Zeit nur in dieser Arbeitsgruppe gemacht, weil wir auch keinen Auftrag hatten, einen CO₂-Fußabdruck zu ermitteln, gehört aber sicherlich mit, unseren ersten Fußabdruck, den wir in dem Jahr 2020 dann erstellt haben, sicherlich mit zu den Vorreitern zur CO₂-Berichterstattung von Kliniken. Aber zuvor wussten wir eben, wir haben uns immer sehr stark am NHS, dem nationalen Gesundheitssystem der Engländer, orientiert, weil die dort schon sehr früh eben auch sehr strukturiert und gesteuert ihr Gesundheitswesen auf Nachhaltigkeit umstellten und das auch sehr gut veröffentlicht haben und dabei eben sehr eindeutig und mit sehr guten Übersichten zu sehen, welchen Beitrag die Ernährung hat und man muss allerdings ein Stück weit einschränkend sagen, im Bereich der Patient:innenversorgung da gibt es auch vegetarische Speisen, aber das ist ja eine freie Wahl, und auch unsere Oberärztin,

die verantwortlich ist für das Zentrum für Ernährungsmedizin, und unsere Diätassistenten, die sagen dass eben viel, gerade bei unserer Patientenkielentel, diejenigen, die wir versorgen, vom Alter her einmal so Ü70 eher sind, und vielfach auch aus entsprechenden Pflegeeinrichtungen kommen und sehr häufig einen nicht besonders guten Ernährungsstatus haben und diese dann ohne Fleisch dann wieder in einen guten Ernährungszustand zu bringen ist deutlich schwieriger, so dass eben auch dort keinerlei Maximalverzicht und schon mal gar nicht so ein Aufoktroyieren gut funktioniert, sondern da gibt es halt immer noch die freiwillige Auswahl und auch die Tendenz, sicherlich also von der Quote her wird eben auch deutliche mehr Fleischgericht verzehrt als nicht fleischliche Produkte.

22 Oppitz: Ja. Welche Maßnahmen waren denn die ersten bei der nachhaltigen Speiseversorgung?

23 Dzukowski: Also wir haben ziemlich genau zu Beginn der Aktivität, das hängt alles mit diesem sehr strukturierenden Neubau hinter uns zusammen, in dem ganz viel Digitalisierung betrieben wurde und insgesamt sämtliche Logistik und Versorgungsaspekte eben auch komplett überarbeitet und d.h. im Jahre 2008/2009 wurde dann eben diese Patientenversorgung auf dem gesamten Gelände umgestellt, in die jetzt schon dargestellte Form und im Bereich der Mitarbeitendenversorgung mit dem Veggie-Day ebenfalls auch relativ zeitgleich 2009 und eben diese permanente Orientierung, vegetarische und vegane Beilagen auszuweiten, also das ist ein kontinuierlicher Prozess. Wir haben dazu eben auch noch Bioprodukte und versuchen, uns sehr stark regional zu versorgen, also haben da eben auch einen Haupthandelspartner, der eben als Aushängeschild die Regionalität hat und das sind allerdings Effekte, die wir nicht besonders gut in unserer CO₂-Bilanz sehen können, sondern nur erahnen, weil natürlich eine so spezifische Erhebung bei uns nicht erfolgt, sondern das ist eben Ableitung aus der Art der Essen und wir haben noch kein Management und keine Messen quasi pro Gericht, es gibt ja auch, also Klimateller oder Ähnliche, so heißen diese Produkte und die Programme, über die man dann eben nochmal eine detailliertere Anpassung machen kann, das ist bei uns schon normalerweise quasi abgeleitete Bewertung, ja aber letztlich ist das auch alles sehr zeitgleich angesetzt worden und es gibt eben auch einen regelmäßigen Jour Fixe mit der Geschäftsführung, der gastronomischen Tochtergesellschaft, so dass wir halt auch immer weiterschauen, wo es noch Verbesserungspotential gibt.

24 Oppitz: Ja, spannend. Und so rückblickend betrachtet, würden Sie andere Maßnahmen für den Beginn, für den Start empfehlen?

25 Dzukowski: Also das hängt natürlich sehr von der Klinik ab, worauf der Fokus besteht und welchen Schwerpunkt man setzen will, wenn man bei den Mitarbeitenden eine Veränderung erreichen will, also auch im Kopf, dann ist das natürlich dann dass, was die Mitarbeitenden tagtäglich im Mitarbeitendenrestaurant erleben etwas, was eben auch spürbar und sichtbar wird und aus dem Grund ist das natürlich etwas, wenn es dann neben den CO₂-Einsparungen wirklich auch um Bewusstseinsänderung geht, dann ist das wirklich relativ geeignet, inklusive

dessen, dass man dann eben auch intensiv kommunizieren muss und man bewerten muss, warum eben das auch ein Weg ist, der bewusst eingegangen wird. Man darf aber nicht ganz unterschätzen, dass man auch immer mal wieder so ein Spagat hat aus Zufriedenheit und Weg in die Nachhaltigkeit, denn in dem Augenblick, wo man dann liebgewonnene Speisen und die Currywurst dann vom Speiseplan streicht, so dann führt dann bei den typischerweise auch im Gesundheitswesen angespannten Arbeitsverhältnissen und schwierigen Situationen dann manchmal eben zu Verdruss und möglicherweise auch zu einer Abstimmung mit dem Füßen, d. h. dass also dann möglicherweise durch Unzufriedenheiten dann andere Arbeitgeber noch gesucht werden, da versuchen wir aber auch immer mit Augenmaß dann zu handeln.

26 Oppitz: Ja, ja, gut. Also ganz wichtig auch die Unternehmenskommunikation, Information der Mitarbeiter, das habe ich mir jetzt so entnommen.

27 Dzukowski: Also auch in diese Arbeitsgruppe war vom ersten Tag an und durchgängig immer die Leitung unserer Unternehmenskommunikation dabei, also allesamt aus dieser Arbeitsgruppe waren immer direkt am Vorstand angehängt, also direkt in der Berichtsebene unterhalb des Vorstandes, so dass wir eben dann für unsere Bereich dann Entscheidungsfreiheiten und Befugnisse hatten, um dann auch wirklich sehr zügig voranzugehen, und die Unternehmenskommunikation hat ja eben den Auftrag, die Logik der Inhalte des Vorstandes mit auszuprägen und innerhalb der Arbeitsgruppe haben wir aus dem Grunde dann auch immer sehr zeitnah dann eben auch nicht nur den Gastronomiebereich sondern ganz generell Energiesparprojekte gemachte, Posteraktionen, Kampagnen, um dann eben auch das Mitwirken der heute ja über 60.000 Mitarbeitenden zu erreichen, denn das geht ja nur, wenn dann überall auch dann die ja durchaus dafür anzuwendenden Lichtschalter genutzt werden und und und. Und in den Bereichen muss man dann schauen, dass da auch ein gewisses Engagement entsteht.

28 Oppitz: Wir messen Sie den Erfolg dieser Maßnahmen? Also eines habe ich schon raushören können über die Nassabfallmenge z. B.?

29 Dzukowski: Genau, also dass ist sicherlich schon eine sehr zentrale Kennzahl, wie eben in der Küche des Mitarbeitendenrestaurants gearbeitet wird. Das Nächste ist sicherlich die Gesamtenergiebilanz des Gebäudes, in dem sich unsere Mitarbeitendenküche befindet, ja und dann natürlich, wobei wir eben durch die steigende Anzahl an Patientinnen und Patienten sowie auch an Mitarbeitenden da tendenziell eine leichte Aufwärtsbewegung haben, aber durch die Auswahl der Speisen gerade in der Mitarbeitendenversorgung können wir natürlich, wenn wir weg von Fleisch gehen, wenn wir regionale Lebensmittel einkaufen, da natürlich gegensteuern. Also d. h., wir versuchen das schon auch in Richtung CO₂-Bewertung zu bringen, aber mit dem Wissen, dass das auch nie richtig korrekt sein kann, weil es einfach zu wenig detaillierte Daten dafür gibt.

- 30 Oppitz: Noch eine Frage zu den Rahmenbedingungen. Welche Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht erforderlich, damit so eine nachhaltige Speiserversorgung auch gelingen kann? Also die Unternehmenskommunikation ist sicherlich ein Teil.
- 31 Dzukowski: Also ganz entscheidend ist natürlich, dass es ein Commitment gibt des Vorstandes oder von der obersten Leitung, also manche Kliniken haben ja Geschäftsführung je nach Geschäftsform usw. aber dass eben von der obersten Stelle aus ein klares Commitment besteht, optimaler Weise auch verschriftlicht in Form einer Strategie und einer Unternehmenspolitik, einem Leitbild und das haben wir eben auch durchgängig sichergestellt, dass eben in allen maßgeblichen Dokumenten, die so die DNA, also die Kerngensubstanz unseres Unternehmens ausmacht, also die Erbsubstanz, dass das eben auch dort durchdringlich und eindeutig beschrieben ist und dass das natürlich auch gelebt wird, d. h. also der Top down-Ansatz ist ganz ganz wesentlich und dass das eben auch ernsthaft von den leitenden Personen in den Bereichen, in dem Fall jetzt für unsere Tochtergesellschaft, die die gastronomische Versorgung bereitstellt, dass das eben auch mal mitgedacht wird, weil das natürlich permanent Beschaffungsprozesse sind, Organisationsketten, Logistik und nur wenn das wirklich durchgängig mitgedacht wird, wir müssen ja ausschreiben, wir sind ja ein öffentliches Unternehmen, nur wenn das auch überall in den Dokumenten sichtbar wird, hat man natürlich auch die gewünschten Effekte und der allererste Schritt ist, dass das eben auch sichtbar und bekannter Weise von der obersten Leitung mit gewollt wird.
- 32 Oppitz: Ja, ja, vielen Dank. Wie hoch ist denn der Kostenanteil, der jetzt für einen Beköstigungstag ja da aufschlägt?
- 33 Dzukowski: Also der Kostenanteil für Nachhaltigkeit oder allgemein, also es gibt die Kosten, die ich ja hier nicht im Detail vorliegen habe, ich weiß dass das irgendwie in der Vergütung, von den Krankenkassen gibt es ja eine festgelegte Summe, die so bei 5,70 € oder irgendwie sowas in dem Dreh, was natürlich eine ausgesprochen überschaubare Summe ist, wenn man überlegt, was da eben an Logistik und Bereitstellung und System auch im Verhältnis steckt, je aber letztendlich ist das jetzt der monetäre Aufwand, parallel dazu hat man natürlich dann auch noch die Begleitung durch das Servicepersonal, aber auch da muss man ja sagen, dass die vorhin schon beschriebene Systematik mit Büffetwagen, dass sich ja auch relativ effizient dann gestalten lässt, dann kommt dazu noch die technische Anlage, ist also auch bei der Mitarbeitendenversorgung, man braucht eben die Spülküche, man braucht die entsprechenden Küchensysteme, Pfannen und die Wartung dazu, es gibt da ja ne ganze Menge, was da immer an Kosten besteht und natürlich eben dann auch die Beschaffung des Rohmaterials sozusagen, also dann auch immer mit der Frage, wie viel man selber dann noch zubereitet und wie viel man schon so vorbereitet einkauft und und und. Ja, aber das so sind halt grobe Rahmenbedingungen für den Kostenanteil.
- 34 Oppitz: Das wäre ja relativ wenig. Die CARE-Studie aus dem Jahr 2025, die hatte Materialkosten

von durchschnittlich 8,00 bis 9,00 € pro Beköstigungstag und mit den Personalkosten zusammen auf etwa 18,00 bis 19,00 € pro Tag.

35 Dzukowski: Ja, also das ist schon richtig, die Kosten kenne ich ja nicht, das einzige was ich zu erinnern meinte war eben, den Erlös den wir in der Patientenversorgung haben von den Krankenkassen und so wenn ich das richtig weiß ist das tatsächlich eben auch ein Betrag, der kaum auskömmlich sein kann, aber ohne dass ich dazu jetzt konkrete Zahlendaten und Fakten hätte.

36 Oppitz: Gibt es Angaben dazu, ob auch Kosten eingespart werden konnten durch die nachhaltige Versorgung, durch die Umstellung?

37 Dzukowski: Ja also eindeutig zu diesem Zeitpunkt 2009, weil wir dort ja vermieden haben, diese Materialverschwendung durch den Büffetwagen und die mittägliche Bestellung kurz vor den Essen, so dass man auch wirklich, so wie man das im Restaurant hat, genau das bestellt, was man gerne haben möchte, je aus dem Grunde haben wir eben zu dem Zeitpunkt also nicht nur 40 % Abfall reduziert, sondern mit Sicherheit auch irgendwo so in der Dimension überhaupt den Gesamtaufwand dann runtergefahren, neben der ganzen Logistik, weil wir das wir haben so eben auch mit diesem Klinikum ein automatisches Warentransportsystem, wo eben mit den entsprechenden Materialien für den Klinikbetrieb aber auch für das Essen die entsprechenden Speisen dann eben in den Bereich mit einem fahrerlosen System dann bis in den Versorgungspunkt gebracht werden und so ist dann auch die gesamte Logistik bei uns auch optimiert und das spielt natürlich für die gesamte Effizienz auch eine sehr große Rolle.

38 Oppitz: Ja, gibt es noch weitere Vorteile, wenn sich Kliniken jetzt um die Nachhaltigkeit bei der Beköstigung kümmern? Spielt das evtl. eine Rolle für die Patienten, um jetzt eine Klinik auszuwählen?

39 Dzukowski: Ja, das ist ja sage ich mal sehr individuell, wer eben unbedingt gerade mittags Fleisch haben möchte, der wird wenig zufrieden sein, wenn er jetzt in einer Klinik rein auf Nachhaltigkeit und damit weg vom Fleisch orientierte Speisezutaten bekommt. So, und man muss mehr abwägen, welchen Weg man dort geht. Ich glaube das es schon ein riesen Vorteil ist, wenn man auch sich so einer gewissen Erziehungsaufgabe stellt, dass man bei denjenigen, die beeinflussbar sind, dann eben auch im Sinne, nicht nur der CO₂-Emmission weltweit sondern eben auch dann für die eigene Gesundheit dann eben auch die Hinweise gibt, weil natürlich typischerweise vegetarische oder fleischarme Ernährung auch weniger Kalorien hat und von daher all die damit verbunden gesundheitlichen Nachteile man auch vermeidet. Ja, aber da ist immer so die Frage, ob jemand erreicht werden möchte und jeder hat ja seine eigene Lebensführung und nur weil er jetzt bei uns für eine gewisse Zeit vor Ort behandelt wird oder sich in der Klinik aufhält, dann muss er ja noch lange nicht seine Meinung ändern, da muss man dann halt sehr genau überlegen, was man damit macht.

- 40 Oppitz: Aber vielleicht ist er ja auch beeindruckt oder lässt sich natürlich auch überzeugen von der Expertise der Medizin.
- 41 Dzukowski: Ja.
- 42 Oppitz: Ja, welche Hindernisse oder Schwierigkeiten sehen Sie jetzt, wenn Krankenhäuser umstellen auf eine nachhaltige Speisenversorgung?
- 43 Dzukowski: Also das ist wie bei allen Umstellungen braucht man erstmal eine geeignete Struktur und Personenmanagement, die eine entsprechende Anpassung vornehmen, d. h. man muss es sinnvoll planen, begründen und auch dann vernünftig durchdenken, damit eben auch dann auch nicht irgendwelche Verschlechterungen damit einhergehen und Unzufriedenheiten entstehend und zum zweiten ist sicherlich, wir hatten ja eben so einen kleinen Ausflug in die Kosten gemacht, wenn man eben dann auch noch qualitätssteigernde Maßnahmen z. B. Bioprodukte durchführen möchte, dass die dann eben so ein Stück weit nur eingeschränkt finanziert sind und damit eben auch schwer dann anzubieten sind. Also das sind in meinen Augen auf jeden Fall Schwierigkeiten, die wir haben, naja und dann natürlich die vorhin auch ganz kurz so gestrichenen Themen dann eben in der Mitarbeiterschaft als auch bei den Patientinnen und Patienten dann Erwartungen, die eben nicht in eine nachhaltige Richtung gehen, sondern in ein möglichst üppiges, fleischbetontes Versorgen, dann hat man da natürlich Kritik und Unzufriedenheiten in den Umfragen, was die Patientenzufriedenheit angeht, ja und aus dem Grunde muss man das so ein bisschen halt abwägen, wie viele Vorteile und wie viele Nachteile man hat.
- 44 Oppitz: Ja, vielen Dank. Dann sind wir schon soweit auch zum Ende gekommen des Interviews. Gibt es noch etwas was Sie anfügen möchten?
- 45 Dzukowski: Nein, vielen Dank, also ich hoffe, dass sie da so eine gute Arbeit und Zusammenfassung haben, ich drücke Ihnen dabei die Daumen und würde mich natürlich auch über die Ergebnisse freuen.
- 46 Oppitz: Genau, möchten Sie, dass ich Ihnen die Masterthesis zur Verfügung stelle?
- 47 Dzukowski: Ja.
- 48 Oppitz: Ja, gut, das werde ich tun. Ende August ist der Plan, dass es dann fertig ist.
- 49 Dzukowski: Dann toi, toi, toi bei der Durchführung.
- 50 Oppitz: Jawohl, ich danke Ihnen.
- 51 Dzukowski: Alles Gute Frau Oppitz.

1 Interview Herr Voß, 12.05.2026

2 Oppitz: Vielen Dank, dass sie sich bereit erklärt haben, an diesem Interview teilzunehmen. Wie sie wissen, beschäftigt sich meine Masterarbeit rund um das Thema nachhaltige Speiserversorgung in Krankenhäusern, aber auch deren Finanzierung. Aber bevor wir starten vielleicht noch eine Frage nach Ihrem Beruf auch nach der Stellung im Unternehmen. Ich weiß, dass sie nicht mehr in der LWL-Klinik der Geschäftsführer sind, aber ja trotzdem noch tätig in diesem Bereich sind.

3 Voß: Mein Name ist Thomas Voß. Ich war 36 Jahre lang in der Gesundheitsbranche tätig und zwar in den LWL-Kliniken Münster und Lengerich, zunächst als Abteilungsleiter Wirtschaft, Versorgung Technik, zu dem ja auch die Speiseversorgung gehört, aber auch beispielsweise die Logistik, später von 2015 bis 2018 als stellvertretender kaufmännischer Direktor und von 2018 bis Ende 2024 als kaufmännischer Direktor.

4 Oppitz: Und ihre aktuelle Tätigkeit?

5 Voß: Im Moment bin ich jetzt im Ruhestand, dass bedeutet mein eigentliches berufliches Leben habe ich abgeschlossen, bin aber nach wie vor noch als Vertreter der Wirtschaft im Gutachterausschuss, das ist ein Multi-State-Beratungsgremium am Bundesumweltministerium und im Fachbeirat Klimaneutrales Krankenhaus der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

6 Oppitz: Lässt sich da noch sagen, seit wie vielen Jahren Sie sich beruflich mit dem Thema Nachhaltigkeit befassen?

7 Voß: Das lässt sich sehr genau sagen, weil wir Anfang 1998 die Möglichkeit hatten, an einem Modellprojekt des Landes Nordrhein-Westfalen teilzunehmen, in dem 10 Krankenhäuser auf die Validierung vorbereitet worden sind, also Öko-Management und Audit-Screen, das europäische Umweltmanagement. Das war sozusagen der eigentliche Startschuss. Ich war immer schon privat an Umweltthemen interessiert. Von 1998 bis 2024 hat mich dieses Thema durchgängig begleitet.

8 Oppitz: Sodass 1998 auch der Startschuss war, dass die LWL-Kliniken gezielt Maßnahmen für Nachhaltigkeit eingesetzt haben?

9 Voß: Es gab vorher schon Maßnahmen. 1998 fiel dann der Startschuss, dieses ganz

systematisch anzugehen. Es gab separate Papiertrennung. Es gab die Batteriesammlung. Es gab Glasflaschencontainer. Es gab Fassadenbegrünung. Es gab also schon Einzelmaßnahmen, aber immer nur von engagierten Beschäftigten oder so mal als Einzelmaßnahmen. Strukturiert wurde das Ganze 1998 angegangen.

10 Oppitz: Seit wann sind dann Maßnahmen für eine nachhaltige Speisversorgung in die Planung gegangen?

11 Voß: Das hat angefangen im Jahr 2000. Es war so, dass wir so ab 1994 bis 2000 die Entwicklung hatten, weg von der frischen Küche, hin zu Fertigprodukten, ich sage es mal plakativ, also eher der tütenaufreißende Koch als der kochende Koch. Aufgrund unserer nachhaltigen Überlegung sind wir dann darauf gekommen, dass dies nicht der richtige Weg ist. Die Küche hatte es schon mal probiert, Biogerichte anzubieten, die überhaupt nicht gelaufen sind und wir haben dann 2001/2002 uns Gedanken gemacht, wie können wir uns anders aufstellen und haben dann gesagt, wir wollen mal anfangen mit Bioprodukt und weg von Fertigprodukten mit Zusatzstoffen, Geschmacksverstärkern usw. Wir wollen die andere Richtung nehmen, nämlich hin zu einer frischen Küche mit frischen Zutaten. Daraus hat sich dann eine völlig andere Art der Speisversorgung entwickelt und wir stehen dann heute da, wo wir jetzt stehen.

12 Oppitz: Welchen Stellenwert hat aus Ihrer Sicht jetzt die nachhaltige Speisversorgung im Vergleich zu anderen Nachhaltigkeitsmaßnahmen?

13 Voß: Wenn ich mal die gesamte Zeit berücksichtige. Damals war es so ein Element von vielen. Wenn ich jetzt mal zurückblicke und betrachte mir die Zeit vom Anfang der Umstellung, 2005 haben wir die Biozertifizierung gehabt, ich sag mal so grobe 20 Jahre zurückdenke, dann hat diese Sache für mich einen unheimlich hohen Stellenwert bekommen, weil es mir immer deutlicher geworden ist, dass die Speisversorgung im Krankenhaus kein Kostenfaktor ist. Das ist ein Image-Faktor, ist ein Wertschätzungsfaktor und das ist für die Patienten ein Faktor des Gesundwerdens. Je besser das Essen, umso besser geht es den Patienten. Es hat aber auch in der Beschäftigtenverpflegung, der Betriebsgastronomie einen ganz hohen Stellenwert. Ich würde sehr weit oben ansetzen und wenn man sich so die ganzen Produktionsverfahren nochmal anschaut, auch die landwirtschaftlichen Produktionsverfahren, also in der Kette.

14 Oppitz: Das waren jetzt auch sehr viele Gründe, um die Speisversorgung nachhaltiger zu machen. Gab es damals noch andere Gründe für die ersten Maßnahmen?

- 15 Voß: Die erste Maßnahme war wirklich so, dass wir gesagt haben, wie starten wir und da haben wir gesagt, das müsste so sein. Es gab damals eine Kampagne: „10 % Bio kann jeder“. Da sind wir drauf angesprochen worden und haben gesagt, wenn das so leicht ist, da machen wir mal mit. Das war auch gegen den Widerstand der Küche, weil die schlechten Erfahrungen gemacht hatten mit den Biogerichten. Wir haben es dann anders aufgenommen also Komponenten in Bio zu gestalten. Das waren erste gute Schritte, die wir damit gegangen sind. Es hat sich aber herausgestellt, auch 10% sind nicht mal eben ganz trivial, die macht man nicht mal eben im Vorbeigehen, erst recht nicht in der Großküche. Das war sozusagen der eigentliche Startschuss des Ganzen und aus diesem Element 10% Bio kann jeder, das war der erste Dominostein, der fiel und danach fiel ein Dominostein nach dem nächsten. Es gab die verschiedensten Projekte. 2009 haben wir angefangen auch Fleisch umzustellen auf Bio. Dann gab es ein Projekt der Fachhochschule Münster, mit der wir viel zusammengearbeitet haben. Die haben ein Projekt aufgelegt zum Thema Lebensmittelverschwendung. Sie sind dann 2 Jahre erfolgreich dabei gewesen und so ist ein Baustein nach dem anderen dazugekommen.
- 16 Oppitz: Von wem ging diese Kampagne aus?
- 17 Voß: 10% Bio war damals eine Kampagne der CMA. Die CMA war Teil einer Abgabe, die gezahlt werden musste von allen landwirtschaftlichen Betrieben. Das war wie so eine Zwangsabgabe und über diese CMA wurden Werbemaßnahmen für die Landwirte finanziert, also für Milch, für alles Mögliche und die hatten einen Teil, den sie auch eingesetzt haben, um Produkte aus ökologischen Landbauern zu erzeugen. Diese Zwangsabgabe der CMA ist aufgrund von Klagen von großen Konzernen vom Bundesverfassungsgericht kassiert worden und deswegen gibt es das heute in dieser Form nicht mehr. Es war damals ein optimaler Startschuss.
- 18 Oppitz: Würden Sie heute rückblickend betrachtet andere Maßnahmen für den Start empfehlen?
- 19 Voß: Ich persönlich nicht. Ich bin über die Jahre wirklich ein blühender Anhänger von dem Thema Bio geworden. Hintergrund ist nicht nur diese Form der Landwirtschaft, sondern weil es auch gesetzlich geregelt ist. Andere Dinge, die heute immer wieder besprochen werden wie regional, das ist nicht irgendwo geregelt, kann jeder sich aussuchen, was er darunter versteht. Also ich würde rückblickend auch heute widersagen, das war der richtige Startschuss. Ich würde es auch heute nicht anders machen und es hat sich auch aus meiner Sicht sehr bewährt mit diesem kleinen Stück anzufangen und dann Stück für Stück aufzubauen, weil das Problem ist, wenn wir so etwas machen wollen von Umwelt auf null und von null auf einhundert, ist eine schlechte Strategie, sondern das wir wirklich sagen, ich muss ja die Beschäftigten mitnehmen, ich muss die Mitarbeiter mitnehmen, ich muss die Patienten auch wirklich mitnehmen und da bewährt es sich, wenn man wirklich so Stück für Stück vorgehen und nicht gleich die Messlatte ganz weit nach oben setzen.

20 Oppitz: Also eine Maßnahme nach der anderen.

21 Voß: Das waren für mich so Highlights. Wir haben bei den Bioprodukten umgestellt. Wir haben umgestellt Nudeln und Kartoffeln. Und Nudeln und Kartoffeln aus dem Bio- Anbau schmecken erstens deutlich besser, riechen viel besser und die Kartoffeln werden nicht vorgeschwefelt wie kommerzielle Kartoffeln. Das war so ein Bomben Erfolg, den wir da erzielt hatten mit diesen beiden Produkten, dass uns das bestärkt hat, dass wir das auf dem Weg so weitermachen müssen. Ich würde es genauso wieder machen und genau mit diesen Produkten so weitermachen.

22 Oppitz: Wie hoch liegt jetzt der Bioanteil?

23 Voß: Im Moment, als ich gegangen bin, 2024, lag er bei etwa 34%, im Moment ist er bei 37%.

24 Oppitz: Wie wird denn der Erfolg dieser Maßnahmen gemessen? Lässt der sich erfassen?

25 Voß: Der lässt sich insofern erfassen, erstmal haben wir festgestellt, dass sich das Essen über die Jahre nicht nur deutlich stabilisiert hat, sondern deutlich zugenommen hat. Es kommen deutlich mehr an Beschäftigten zum Essen. Es ist so, dass wir für die Qualitätskontrolle zwei Standardkontrollen haben. Das eine ist alle 2 Jahre eine groß angelegte Patienten- und Beschäftigtenbefragung zum Thema Essen mit immer gleichen sich wiederholenden Fragen, wo wir eine sehr hohe Zufriedenheitsquote bei den Rückläufern haben. Das Thema Essen spielt auch bei den laufenden Patientenbefragungen eine große Rolle, auch da kommen wir extrem gut weg und zusätzlich gibt es noch sehr niederschwellig, bei denen die an dem zentralen Speiseraum essen können, die Möglichkeit sofort eine Bewertung abzugeben. Da liegt dann so ein Buch, da kann man handschriftlich reinschreiben. Das wird auch monatlich ausgewertet, gibt auch eine Rückmeldung dazu für alle und da lässt sich auch sehr eindeutig eine ganz hohe Zufriedenheit feststellen.

26 Oppitz: Sodass Zufriedenheitswerte das erste Mittel der Wahl sind, den Erfolg zu messen für Patienten und Mitarbeiter.

27 Voß: Ja. Alle erwischt man eh nicht. Aber die Erfahrung zeigt auch, selbst mit den Dingen, wo viele erst mal einen großen Bogen drum machen, wir haben seit 2010 einen vegetarischen Mittwoch, an dem sie mittags nur zwischen vegetarischen Gerichten wählen können, selbst die Zufriedenheitsquote an diesen Tagen ist extrem hoch und mittlerweile ist es so, wir bieten im

Schnitt jeden Tag 3 Gerichte an, am Wochenende 2 Gerichte und häufig sind in dieser Woche im Speiseplan insgesamt 19 Gerichte. Es sind nur noch 6 Gerichte mit Fleischanteilen. Trotzdem gibt es keine herbe Kritik. Auch bei den Fleischportionen, die sind deutlich kleiner geworden als früher, weil wir weniger Fleisch haben wollten. Es gibt also mehr geschnittenes Fleisch mit Paprika, Gemüse usw. Das kommt bei den Patienten und Beschäftigten gut an.

28 Oppitz: Sodass Fleischportionen reduziert wurden, Gemüsebeilagen entsprechend erhöht wurden. Andere Kliniken messen auch solche Dinge wie Abfallmengen.

29 Voß: Ja, das messen wir auch, wir sind nach EMAS validiert in beiden Kliniken, das bedeutet, wir müssen unsere Daten erfassen. Lebensmittelabfall ist eine Kennzahl, mit der man arbeitet. Ich bin da immer, was diese Zahl angeht, sehr vorsichtig, weil wir verschiedene Entsorgungsmöglichkeiten haben. Es gibt ja Kliniken, die arbeiten mit einer Entsorgungsanlage. Die Flüssigkeit wird rausgepresst, das haben wir nicht. Bei uns geht das direkt in die Entsorgungstonne, da ist sehr viel Flüssigkeit dabei. Wenn ich Kaffeepulver mit reinwerfe habe ich ein hohes Gewicht und großes Volumen. Insofern bin ich da sehr vorsichtig, was Vergleichsmaßstäbe angeht und wenn man mit den Tonnen arbeitet und die Frage, wann die abgeholt werden. Die Firma, die die Tonne abholt, der ist es egal, ob die zu einem Drittel gefüllt ist oder ob die vollgefüllt ist. Insofern bin ich etwas vorsichtig, da einen Vergleich herzustellen.

30 Oppitz: Welche Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht erforderlich, dass so eine nachhaltige Speisenversorgung auch gelingen kann?

31 Voß: Also im Wesentlichen brauchen Sie auf jeden Fall 2 Gruppen dazu. Das eine glaube ich ist die Führung des Unternehmens. Die muss dahinterstehen, muss auch sagen, „Du hast den Rücken dafür frei“. Dann ist es gut, wenn man auch mindestens die Personalvertretung mitnimmt, weil sie für die Beschäftigten spricht und nach dem Küchenteam selber. Darunter verstehe ich nicht nur den Küchenleiter, sondern das gesamte Team. Also für mich hat es sich die letzten Jahre bewährt, auch die ungelernten Kräfte und die Hilfskräfte mit einzubeziehen. Welchen Wert das hat, habe ich bei diesem Projekt über Lebensmittelabfälle erfahren. Wir hatten mehrere Mitarbeiter dabei, die einen Migrationshintergrund hatten. Eine von denen kam aus Afrika. Ich kann mich noch gut daran erinnern. Die sagte während des Projektes, sie hat so tolle Ideen. Sie sagte, ich bin so begeistert, wir tun jetzt endlich mal was. Bei mir zuhause verhungern die Menschen und wir schmeißen so viele Lebensmittel weg, die einfach ungenießbar wären. Ich glaube, diese Gruppen muss man mit einbeziehen. Die haben so viele tolle Ideen und die wissen sofort, wo der Schuh bei ihnen drückt. Wenn die zum Mitmachen begeistern kann und wenn die dann noch den Rücken freihaben. Der Küchenleiter alleine wird das nicht richten können, wenn er nicht den Rücken freihat und die Geschäftsführung, dann hat

man gewonnen.

32 Oppitz: Jetzt sprachen Sie auch gerade von Personalvertretung. Musste dieser vegetarische Tag eigentlich genehmigt werden?

33 Voß: Da gab es überhaupt keine Widerstände. Man muss ja auch fairerweise sagen. In der Bevölkerung gibt es ja mittlerweile einen relativ hohen Anteil an Vegetariern. Da geht es darum, auch deren Anforderungen zu bedienen und wer gerne Fleisch essen möchte, muss an dem Mittwoch nicht im Speiseraum essen. der kann auch morgens zum Frühstück und abends zum Abendessen gehen, kann auch Wurst essen. Es ist ja kein fleischfreier Tag. Es geht nur darum, dass an dem Tag keine Fleischgerichte angeboten werden. Es gibt auch für die Fleischesser super schmeckende Alternativgerichte. Wenn man sich da mal getraut, diese auszuprobieren, dann kommen auch die Fleischesser.

34 Oppitz: Wie hoch schätzen sie vielleicht wissen Sie auch den Kostenanteil, der jetzt pro Beköstigungstag in die Speisenversorgung fließt?

35 Voß: Kann man grundsätzlich so sagen. Im Schnitt sind meine Zahlen von 2024 beim letzten aktiven Berufsjahr, da waren es in der Vollkostenrechnung für 18 € pro Beköstigungstag. Das ist fast auf einem Level mit dem, was sie anzahlen müssen, wenn sie zu einem Lieferservice gehen. Wir haben das Personal sehr effizient bei uns eingesetzt in den Kliniken. Der Anteil an den Lebensmittelaufwendungen der ist ja meist das Spannende, wo man sich drüber unterhält. Die Krankenhäuser im ganzen Bundesdurchschnitt liegen bei weniger als 5€. Ich kenne Krankenhäuser, die kochen deutlich unter 4 €. Dafür kann man kein gutes Essen zaubern, das ist so. Aktuell liegt der Wert in beiden Kliniken bei 7,92 € also 2024 bei etwas über 8 €. Das ist für ein Klinikumfeld eher im oberen Rang, muss man sagen – entspricht aber nach wie vor dem Niveau, was an Bürgergeldempfängern für Lebensmittel zur Verfügung steht, das ist immer noch wirklich wenig. Dafür müssen die Küchen was zaubern und wenn man sich mal als kaufmännisch Verantwortlicher, der ich auch war, mal ehrlich macht, dann sind die Kosten für Lebensmittel bei mir trotz 35% Bio trotz Lieferkontakten mit regionalen Landwirten, trotz frischer Küche mit saisonalen Produkten, die Lebensmittelkosten knapp 1,7% des Gesamtbudgets aus. Damit machen sie eine gesunde Klinik nicht kaputt und eine Klinik, die vor dem Ruin steht, können sie damit nicht gesundmachen, aber sie können ganz viel tun für den Bereich Image und Patienten und Mitarbeiterentwicklung.

36 Oppitz: Ließen sich durch die nachhaltige Verpflegung auch Kosten einsparen? Wenn ja wo?

37

Voß: Ja es lassen sich insofern Kosten einsparen, weil wir dieses Thema nachhaltige Verpflegung natürlich auch dieses Thema Lebensmittelabfälle in den Blick genommen haben. Es ist ein Nachhaltigkeitsprozess entstanden. Wir haben die Möglichkeit geschaffen, dass Patienten, die auf der Station essen müssen, ihre Portionsgrößen selber auch vorbestimmen können. Es ist so, dass wir gesagt haben, bestimmte Angebote, nehmen wir mal eine Suppe, bekommt man nur, wenn man es bestellt. Beim Nachtisch sieht es genauso aus. Da hat man da die Steuerungsmöglichkeiten und da wo zentral gegessen wird, da essen Beschäftigte und Patienten, die auch laufen können und zu Fuß unterwegs sind von der Station, da ist es so, dass die Ausgabemengen sehr überschaubar sind. Aber jeder kann sich nachnehmen. Fleisch und Fisch als Eiweißbeilage bekommt man ein Teil. Wenn man ein zweites möchte, muss man es bezahlen. Außer es ist ein Ragout, da ist das anders. Alles andere, Gemüse, Salat usw., wenn sie nicht sattgeworden sind, können sie sich jeder Zeit nachnehmen und das hat insgesamt dazu geführt, dass die Tellerreste den Hauptanteil ausgemacht haben, die sind stark reduziert worden. Dies spart Kosten. Jedes Lebensmittel, was ich nicht wegwerfe, habe ich nicht einkaufen müssen und nicht lagern müssen und nicht produzieren müssen, das sind echte Sparmaßnahmen. Das Zweite ist, wenn sie sich drauf einlassen und viel auch regional und auch saisonal kaufen, haben sie intensiver die Möglichkeit, auf Sonderangebote einzugehen. Wenn sie im Speiseplan flexibel sind, können sie auch drauf reagieren, dass der Lieferant sagt, ich biete folgende Dinge an, willst du haben, bekommst du einen super Preis und dadurch können sie dann auch nochmal eine Menge machen. Und wenn sie im Biobereich unterwegs sind und die Lieferanten sind sehr froh, wenn sie einen verlässlichen großen Abnehmer haben, dann haben sie häufig die Situation, dass die anrufen und sagen, ich habe hier einen Sonderposten, kannst du kaufen.

38

Oppitz: Noch eine kurze Nachfrage zu dem Thema sich die Portion nachholen: ist es dann in Büffetform?

39

Voß: Das ist dann als Bufett. Wir haben die Salate und die Beilagen sind als Bufett und ansonsten haben sie die normalen Speiseausgaben. Wenn sie als Beschäftigter sagen: „Ich hätte gern noch von den Nudeln oder von dem Gemüse, Brokkoli“ was auch immer.

40

Oppitz: Und die Speisenbestellung seitens des Patienten erfolgt digital, oder gibt es auch Pflegekräfte, die das dann aufnehmen oder beraten.

41

Voß: Es ist bei uns in der Psychiatrie so. Es gibt nicht so ein Terminal, wo sie sich das aussuchen können, sondern es geht jemand rum, fragt nach, wie sind die Essenswünsche. Es ist so, dass sie heute für den nächsten Tag bestellen und sie können bis um 10 Uhr am Folgetag noch umbestellen. Ich persönlich bin ein großer Freund davon, dass möglichst viele zentral

essen gehen, weil in diesem Moment alle Transportwege entfallen und ich weiß heute auch nicht, wonach mir morgen ist. Heute wechselt das Wetter, morgen Mittag ist es heiß und ich sage mal, die Speise, die ich ausgesucht habe, möchte ich dann doch nicht. Ich möchte lieber was Leichteres essen. Ich kann dann wirklich nehmen, was ich wirklich möchte. Jeder Patient kennt ja seine Risiken also auch Diabetiker usw. die wissen, wenn ich das esse, dann muss ich anschließend ggf. spritzen. Da glaube ich, gibt es auch ein hohes Maß an Selbstverantwortung der Einzelnen und das klappt super gut.

42 Oppitz: Worin bestehen jetzt aus ihrer Sicht noch Vorteile, wenn sich Kliniken für eine nachhaltige Speiserversorgung einsetzen. Wir hatten schon so Dinge wie Imagegewinn, Mitarbeiterbindung.

43 Voß: Das sind für mich so Kernthemen. Es gibt was Weiteres, ich sag mal im Bereich von öffentlicher Wahrnehmung. Man kann mit solchen Themen auch beim Thema des Images des Krankenhauses auch öffentlich werden. Wir haben in beiden Kliniken nicht nur berichtet. Wir haben viele Zeitschriften, die lebensmittelverarbeitenden Betriebe da sind. Wir haben viele Beiträge in der regionalen Presse. Einer meiner schönsten Beiträge war tatsächlich 2023 Samstag in der Ausgabe Lokalpresse in Lengerich ein ganzseitiges Interview mit meinem Teamleiter und mir im Standort Lengerich. Eine Broschüre konnte gedruckt werden, was eine positive Wirkung hatte. Abgesehen davon schmeckt es einfach gut.

44 Oppitz: Noch eine andere Frage nicht nur zu den Vorteilen, sondern auch zu den Schwierigkeiten und Hindernissen, die es auf diesem Weg gibt.

45 Voß: Das größte Hindernis ist sicherlich, wenn sie in der Führung Menschen haben, die das gar nicht wollen. Der Küchenleiter kann noch so viel strampeln. Hindernisse bei uns waren zu Beginn die Frage, macht mir das jetzt mehr Arbeit, was habe ich denn davon? Dann waren die ersten positiven Rückmeldungen: „Was habt ihr denn jetzt für tolle Kartoffeln im Angebot und wie toll schmecken denn jetzt die Nudeln auf einmal“. Das war dann das Umdenken: „Das scheint ja doch nicht so schlecht zu sein“. Das war so ein Haupthürde. Dann kommen sie irgendwann auch in die Situation, dass kostet aber doch viel Geld. Die Wirtschaftliche Situation in den Krankenhäusern ist nirgendwo gut. Da müssen wir natürlich Überzeugungsarbeit leisten und sagen, das, was wir investieren ist erstmal im Verhältnis zum Gesamtbudget zu vernachlässigen. Wir haben noch ein großes Benefiz. Das müssen wir deutlich machen. Das sind so die größten Hürden aus meiner Sicht. Ich habe ehrlich gesagt mit mehr Widerstand oder negativer Rückmeldung gerechnet seitens der Patienten und Beschäftigten, immer solche Tage wie so machen wir einen vegetarischen Mittwoch. Wir verkleinern Fleischportionen. Das Münsterland ist auch traditionell sehr fleischlastige Region. Die Widerstände waren gar nicht da.

Da hat sich unser Vorgehen ausgezahlt, dass wir gesagt haben, wir machen den vegetarischen Mittwoch aber wir sagen nichts. Wir haben ihn nicht ausgelobt. Alles kriegen wir sowieso nicht hin, egal was wir machen und da glaube ich, manche Sachen muss man gar nicht so großartig kommunizieren, einfach mal machen und dann mal gucken, wie das Ergebnis ist und andere Sachen, die sowieso positiv wahrgenommen werden, die kommuniziert man öffentlich, was sehr überrascht. Wir hatten von 2011 bis 2019 kein Putenfleisch mehr im Angebot, was ja eigentlich als weißes Fleisch sehr gemocht wird. Warum haben wir das gemacht, weil es in der Putenhaltung ausschließlich Qualzuchten gibt, auch im Biobereich. Es gibt fast keine anderen Putenanlagen zu kaufen. Es gibt so unsägliche Haltungsbedingungen. Da haben wir gesagt, wenn wir nachhaltige Speisen anbieten wollen, dann misten wir Putenfleisch komplett aus. Wir haben mit großem Widerstand gerechnet. Genau das Gegenteil ist eingetroffen. Wir haben es auch kommuniziert. Wir haben so viel positive Rückmeldung bekommen von Küchenbeschäftigten, die gesagt haben: „Wir wissen, wie das in Putenbetrieben abläuft, von Patienten, die das teilweise auch gesagt haben“. Es hat null Widerstand gegeben. Wir sind sehr bestärkt worden für die Maßnahmen. Da muss man genau hingucken, wie kommuniziere ich was.

46 Oppitz: Haben sie dann auf anderes weißes Fleisch aufgestellt?

47 Voß: Wir haben in der Zeit schon umgestellt auf Biohähnchen ausgegeben, haben auf der anderen Seite aber auch ohnehin viel Fleisch reduziert, auch an Fleischportionen reduziert. Wir sind viel auf Hülsenfrüchte gegangen so als Eiweißträger, hatten natürlich immer den Vorteil, dass wir in Münster die Fachhochschule haben, wir einen großen Bereich für Ökotrophologie haben und die wiederum ein Institut für nachhaltige Ernährung. Mit denen konnten wir auch viele tolle Projekte entwickeln.

48 Oppitz: Sodass ich jetzt gar nicht so viele Schwierigkeiten und Hindernisse gehört habe.

49 Voß: Aus unserer Sicht nicht.

50 Oppitz: Gibt es sonst noch was, was sie gerne anfügen möchten?

51 Voß: Mir ist in dem Zusammenhang wichtig, dass meine Erfahrung ist, dass gerade der Wert eines guten und nachhaltigen Essens wirklich nicht genügend sozusagen kommuniziert und wertgeschätzt wird. Für mich ist nach wie vor Spaß und Versorgung immer noch ein Thema, was viel zu sehr unter Kostengesichtspunkten betrachtet wird. Ich kann es insofern verstehen,

dass im somatischen Bereich, dass hier ein Basissatz gehört mit Reinigung und Essen dazu. Für mich gehört gerade auch Patientenessen eigentlich mit in den DRG-Bereich mit rein. Von daher glaube ich, dass es gut ist, wenn man viel Werbung dafür macht und dass da ganz viel geht und wir haben die Erfahrung gemacht, dass es für das Image des Krankenhauses ein unschätzbarer Wert ist.

52 Oppitz: Ließ sich das irgendwie messen, dieser Image-Gewinn?

53 Voß: Das ist wie immer im Leben schwer zu messen, weil natürlich auch viele andere Dinge mitspielen. Wenn ich aber so mitbekomme, wie positiv das Essen bewertet wird. Außerdem haben wir die sozialen Medien, was gibt es da an Kommentaren. Wenn man da vom Patienten liest, dass das Essen gut ist, dann ist das eine sehr gute Rückmeldung. Ansonsten haben wir die Befragungsgeschichten. Da ist jetzt auch etwas Bauchgefühl, was da mitschwingt. Aber man spricht ja auch mit vielen und ich glaube wirklich, das hat uns einen echten Schub verliehen.

54 Oppitz: Noch eine Frage zum Schluss: Sind sie damit einverstanden, wenn ich die Klinik auch in der Masterarbeit mit erwähne?

55 Voß: Können sie gerne machen.

56 Oppitz: Möchten Sie die Ergebnisse zur Verfügung gestellt bekommen?

57 Voß: Gerne.

58 Oppitz: vielen Dank für das Gespräch.

- 1 Interview Herr Wolf, 08.05.2026
- 2 Oppitz: Vielen Dank, dass Sie sich nochmal Zeit genommen haben. Bevor wir beginnen, noch eine Frage nach Ihrem Beruf und nach Ihrer Funktion im Unternehmen.
- 3 Wolf: Ich bin aktuell Verwaltungsleiter am ISAR-Klinikum, bin auch stellvertretender technischer Leiter, und Nachhaltigkeitsbeauftragter und Leiter des Energieteams, alles in einer Person, was auf der einen Seite viel ist, also vielseitig auch von der Themenbreite, auf der anderen Seite aber tatsächlich auch Vorteile bringt, weil man sozusagen sonst diese üblichen Themen, die Nachhaltigkeitsbeauftragten haben was gesehen, müssen das dann mit dem Einkauf ausdiskutieren, die müssen es wieder mit ihrem Verwaltungsleiter besprechen und so. Ich sage es mal überspitzt, ich kann manches mit mir selbst ausmachen, die unterschiedlichen Rollen ein bisschen einnehmen und das beschleunigt manches, Diskussions- und Abstimmungsprozesse, die sonst sehr langwierig sind.
- 4 Oppitz: Okay, also doch viele Funktionen in Ihrer Person.
- 5 Wolf: Genau, das ist tatsächlich über 16 Jahre so gewachsen. Also es war ursprünglich nie so geplant, aber man war dann immer im Thema mit drin oder kriegt ja auch immer wieder neue Themenfelder zugewiesen und dann habe ich letztes Jahr eben maßgeblich die ISO 50001 zum Beispiel hier mit begleitet und eingeführt als Projektleiter. Und dann ist mir sozusagen die Leitung des Energieteams dann hängengeblieben.
- 6 Oppitz: Ja. Und seit wie vielen Jahren beschäftigen Sie sich beruflich mit dem Thema Nachhaltigkeit?
- 7 Wolf: Also grundsätzlich schon lange auf Beschaffungsseite. Ganz ursprünglich habe ich den strategischen Einkauf geleitet und habe 2010 angefangen damit. Und da gab es eine Initiative von den deutschen Einkaufsgesellschaften, Gütesiegeleinkauf hieß das. Das ist bis 2016 gelaufen und dann tatsächlich eingeschlafen aus Mangel an breiter Akzeptanz im Markt. Und da ging es schon um, also weit vor Lieferkettengesetz, tatsächlich um solche Themen wie nicht aus Kinderarbeit einkaufen, sozialverträglich. Also da gab es so eine Gütesiegelkarte freiwillig, wo man sich verpflichten konnte. Und da haben wir tatsächlich sehr früh angefangen, also Scope 3 eigentlich zu bearbeiten, vor allen anderen Scopes, also auch gar nicht um dieses Nachhaltigkeitsthema, also im Kern, also das ökologische Nachhaltigkeitsthema, sondern eben fairer Einkauf, Qualitätseinkauf, Kinderarbeit vermeiden, auf Produktionsbedingungen schauen, haben dann auch angefangen von wichtigen Lieferanten, so Lieferantenaudits zu machen, dass wir wirklich mal vor Ort hingefahren sind und mal hinter die Kulissen geschaut haben. Und von daher gesehen sind wir tatsächlich in Scope 3, wo sich viele Kliniken sehr schwer tun, relativ gut aufgestellt, weil wir einfach über ein Jahrzehnt Erfahrung haben und haben dann 2021 zum ersten Mal eine explizit eigene nachhaltigkeitsbeauftragte Person eingestellt um das ganze

Thema, zunächst haben wir so einen Status Quo-Bericht gemacht, der ist bei uns auch auf der Homepage zum Downloaden, wenn Sie das interessiert, im Nachhaltigkeitsbereich, weil wir gesagt haben, vor so einem Nachhaltigkeitsbericht und solchen Themen, sammeln wir erst mal im ganzen Haus, was wird eigentlich schon gemacht, weil wir immer schon relativ viel Müll recycelt, getrennt und so, also wie es nicht umfassender, wie das auch vorgegeben ist für so eine Klinik. Von daher gesehen, 2021 haben wir angefangen, das unter dem Dach Nachhaltigkeit tatsächlich zu machen. Davor war das ein Thema Einzelinitiativen, die wir immer honoriert haben, teilweise Initiativen über das betriebliche Vorschlagswesen, eben Initiativen im Einkauf, wie diese Gütesiegelkarten, die wir auch nach 2016 haben, werden da kontinuierlich weiter machen. Ich nenne es erstmal aufmerksam hingeschaut, was wir kaufen, wie wir einkaufen, dann eben zunehmend auch aus was für Materialqualitäten. Sind da Recyclingbestandteile drin, ist es ein rohstoffreduziertes Produkt, sowas wie eine Eurospenderflasche, die mit weniger Plastik auskommt, wie eine normale Eurospenderflasche, wo so Desinfektionsmittel drin sind, gibt es ja auch plastikreduzierte mittlerweile und haben dann während Corona festgestellt, dass dieses Nachhaltigkeitsthema, wenn man es so angeht, tatsächlich von Vorteil ist für das Thema, was man jetzt unter dem Dach Resilienz im Endeffekt subsumiert, also Versorgungssicherheit. Weil ich natürlich eine plastikreduzierte Flasche mit der gleichen, also mit den gleichen Mengen an Rohstoffen, kann ich ja viel mehr am Ende als Output produzieren, weil ich praktisch pro Flasche weniger Rohstoff brauche. Das ist auch das Thema jetzt wieder in der jetzigen Lieferkrise mit Handschuhen und ähnlichen Themen. Wenn ich natürlich Komponenten habe, die mit weniger Rohstoff auskommen oder die durch patentierte Entnahmesysteme gibt es Handschuhe, wo man bis zu 30% weniger Handschuhe verbraucht. Bei gleicher Verwendung, weil einfach dieses Verkleben und es kommen mehrere auf einmal raus, bei so Untersuchungshandschuhen dort, nicht gegeben ist. Und auf sowas haben wir früh halt immer gesetzt und wir haben dann gesehen, dass wir eben eigentlich echt gut, also wir haben noch nicht mal überhaupt ein Zentrallager hier, haben auch während Corona nicht angefangen, eins aufzubauen und wir sind teilweise mit Nischenprodukten, nenne ich es jetzt mal, teilweise mit so eben auch über die Lieferantenauswahl, dass man dann Familienbetriebe hat, die nicht nur dann zum Beispiel in Deutschland das Desinfektionsmittel produziert haben, sondern zum Beispiel die Euroflaschen aus Ungarn importieren und eben nicht, also wo man kein Schiff braucht, überspitzt gesagt, das ist ja jetzt auch wieder das Thema, muss ein Schiff fahren oder macht man es dann mit Flugzeug, wo es dann unbezahlbar teuer auf einmal wieder, der sonst eigentlich günstige Artikel, durch die Logistik wird. Und da haben wir uns halt intensiv damit schon sehr lange, also weit vor, wie gesagt, Lieferkettengesetz national oder international, CSRD, den Themen beschäftigt. Uns haben da immer alle belächelt als wir 2010 mit so Themen und Nachfragen kamen, teilweise waren Lieferanten irritiert, wo wir den, wir haben so einen Lieferanten Auditbogen, auch wo wir den hingeschickt haben, was wir für Fragen stellen und warum uns das interessiert. Ich habe dann immer gesagt, aber das ist doch in anderen Branchen üblich BMW aber hier BMW in München ist nur deswegen jetzt als Beispiel, ich habe gesagt BMW würde doch nie einen Reifen kaufen ohne vorher da mal da gewesen zu sein.

Natürlich war es ganz üblich, dass man sich seine Zulieferer anschaut, dass man schaut, wie wird produziert, wie sind die Qualitäten, dass man Materialanalysen macht, dass man nachfragt, wo kommen auch eben Vorkomponenten her. Aber tatsächlich im Gesundheitswesen ist es unüblich, wenn Sie da eine Firma, zu nennen jetzt bei Medtronic, anrufen und sagen, Sie kommen mal vorbei, dann sind die maximal irritiert. Wissen gar nicht, am Anfang haben die gar nicht gewusst, ja, wen wollen sie denn haben? QM oder brauchen sie Rechtsabteilung oder Produktionsleiter? Die waren da richtig überfordert erstmal gerade, die großen Firmen. Und das hat dann teilweise dazu geführt, dass ich irgendwie in so einem Konferenzraum saß mit irgendwie acht Leuten, die erstmal eben schauen wollten, was ich eigentlich da will. Ja, also mittlerweile ist das ganz gut, weil auch die DEKRA, also auch in der normalen 9000, also wir hatten jetzt gerade DEKRA-Rezertifizierung vor drei Wochen. Die 9001 fordert ja mittlerweile auch eben tatsächlich so Lieferantenbewertungen über die normalen, also tatsächlich Lieferantenbesuche oder Audits in einem gewissen Umfang. Wir haben zumindest bei uns die DEKRA explizit danach gefragt, ob wir sowas machen. Und deswegen kann man das tatsächlich mittlerweile auch mit den Normen begründen, dass man ja verpflichtet ist, sich zumindest stichprobenartig immer mal wieder jedes Jahr ein paar Lieferanten, die kritisch sind für Versorgungssicherheit, die kritisch sind durch Produktumwälzung, die vielleicht auch mal kritisch in der Presse war, wo man sich ein eigenes Bild, ob das jetzt eine Sondersituation verschaffen will. Und das funktioniert tatsächlich mittlerweile ganz gut, aber vor zehn Jahren war das neu.

8 Oppitz: Also eine echte Vorreiterklinik.

9 Wolf: Desbezüglich tatsächlich schon, ja. Also muss man echt sagen, weil wir eben so früh angefangen haben, sind wir da einfach, also haben wir wahnsinnig viel Wissen aufgebaut. Wir haben auch ganz viele Produkte ausprobiert, zum Beispiel, es gibt immer noch so einen Zuckerrohrabfall basierten, diese Bagasse aus der Zuckerrohrproduktion, Medikamentendispenser, den haben wir hier auch getestet. Und unsere Produkte klingen manchmal auf den ersten Blick total gut. Ja, ich mache kein Plastik mehr und ich nehme Zuckerrohr. Wenn ich aber dann schaue, dass der Deckel oben klar sein muss und der ist dann zwar aus einem Recycling-PET, aber der Deckel kommt aus China und das Zuckerrohr kommt aus Südamerika. Das heißt, ich habe zweimal enorme Logistikwege nach Deutschland. Und dann sind es zwei Hersteller, die nicht miteinander sprechen. Das heißt, wir hatten in der ersten Version, mittlerweile gibt es eine dritte, das Problem, dass die Deckel gar nicht drauf gepasst haben. Und die Pflege hat mir müllsackweise, bestimmt, wirklich hier ins Büro das Zeug runtergetragen, weil die teilweise befüllt dann weggesprungen sind, die Tabletten alle am Boden waren. Und deswegen gibt es auch manchmal Produkte, die einfach nicht praxistauglich sind und wo man dann eben auch fragen muss, wenn ich jetzt das Produkt mal ausblende, ist da wirklich mit Blick auf auch ökologische Nachhaltigkeit irgendwas gewonnen, wenn ich zweimal ein Schiff, ein Flugzeug, was auch immer, so weite Strecken fahren lassen muss und dann die Pflege noch, selbst wenn es gepasst hätte, also die sind ja nochmal zusammengesetzt, da ein

Haufen Aufwand in der Klinik hat. Und dann hatte ich noch, das ist zwei Jahre her, einen Termin mit einem tatsächlichen Produzenten aus Dubai, der in Prag war, eben auch so Zuckerrohr und dort sowas wie Einweg-Zahnputzbecher eben aus einer Produktalternative gemacht hat. Und der hat mir, das war auch augenöffnend, gesagt, dass diese ganze Zuckerrohr-Thematik ja eine riesen Umweltkatastrophe ist. Wir fühlen uns da alle gut in Deutschland, in Europa. Das ist ja der Brennstoff für die Fabriken dort gewesen. Und wir tun scheinbar Abfall recyceln oder upcyclen um den Zweck. Das führt aber dazu, dass da enorm Holz und Wälder jetzt abgeholzt werden in Südamerika, damit die Fabriken laufen, weil wir den bisherigen Brennstoff denen wegkaufen. Und deswegen, es gibt so ein vielschichtiges Thema und man muss eigentlich da so tief eintauchen. Es ist immer schnell, dann nehme ich Zuckerrohr statt oder Zuckerrohrabfälle statt Plastik. Das ist doch eine super Sache, da habe ich ein grünes Produkt. Und da versuchen wir eben wirklich tief einzusteigen und zu sagen, nee, das nehme ich bewusst nicht, auch wenn es gut klingt.

10 Oppitz: Ja, also ich beschäftige mich ja jetzt in meiner Masterthesis speziell mit einer nachhaltigen Speisenversorgung.

11 Wolf: Auch da ist ja das Klinikum durchaus, hat einen sehr hohen Bio-Anteil für Obst.

12 Oppitz: Können Sie noch beziffern, seit wann sich das Klinikum einsetzt für eine nachhaltige Speisenversorgung? Oder wann es die ersten Maßnahmen gab?

13 Wolf: Also bei uns hat Speisenversorgung schon immer einen hohen Stellenwert gehabt, weil wir gesagt haben, die Verpflegung ist auch eine Teilkomponente, eine vernünftige Verpflegung. Jetzt sind wir noch gar nicht bei Bio, wo es einfach nur darum geht, ist die nährstoffreich, sind da Mineralstoffe drin, Vitamine, diese ganzen Themen, weil das erstmal unabhängig von der Zubereitungsform ist. Manche sagen ja immer, bei uns wird frisch gekocht. Und dann ist das so ein Topf, der seit 5 Uhr in der Früh irgendwo auf einem Herd steht und bis es dann Mittag, ganz unabhängig, ob es schmeckt oder nicht und ob es schön angerichtet ist oder nicht, das ist oft wertlos, das Essen. Weil einfach nichts mehr drin ist, was der Körper so braucht. Und wir haben tatsächlich, das war sogar vor meiner Zeit, das war mein Vorgänger, hat sich schon damit beschäftigt, wie kann Ernährung sinnvoll dazu beitragen, dass ich eine kürzere Verweildauer habe, dass Patienten schneller genesen. Also, dass ich die nicht nur früher entlasse, sondern dass die gesund, also die sind natürlich operiert worden, aber so gesund und fit entlassen werden, dass es eben keine so blutigen Entlassungen oder solche Themen sind. Deswegen, das ist tatsächlich schon, das ist eine Grund-DNA schon von meinen Vorgängern hier in die Klinik reingebracht worden. Also ganz lange Thema. Wie gesagt, da sind wir noch nicht bei Bio und Regional. Aber grundsätzlich erstmal vernünftige Nahrungsmittelkomponente. Und die haben sich damals, ich kann es jetzt nur erzählen, weil ich halt einfach das übergeben bekommen habe, schon damit beschäftigt. Wir sind zum Beispiel 2008, als die Klinik hier in dem Standort ist, es gab eine Vorklinik, deswegen haben wir teilweise Leute mit 30 Jahren Betriebszugehörigkeit. Die haben eben genau geschaut wo sind dann am Ende wie viel Vitamine

drin, wie, was ist der Unterschied, wie muss ich erwärmen, welche Temperaturkurven brauche ich und da sind wir damals, tatsächlich ist die Entscheidung auf das „cook and freeze Modell“ ganz früh, mittlerweile ist es am Kommen, gefallen bei uns, weil wir eben da einen Zulieferer haben. Wir haben ganz genau dokumentiert, wie lang liegt ein Gericht im Froster und wie viel, das sind dann so Kurven, wie viel nehmen dann Vitamine ab über Zeit und wann welche Mineralstoffe, auch wenn es einfach lang in der Tiefkühlung liegt, ist es trotzdem im Laufe der Zeit weniger wertvoll das Essen, wenn das mal ein Jahr da drin liegt. Das muss man auch immer mit berücksichtigen und in jedem Fall war dort immer mehr drin, als in frisch gekochtem Essen und deswegen hat man sich damals dagegen entschieden und auch gegen Cook-and-Chill-Verfahren, was so ein Aufwärmthema ist und ich eben da nicht den Effekt habe. Es ist auch ein Unterschied eben, ob man es normal einfriert oder ob man diese Schockfrostung macht, diese professionellen, weil dort eben tatsächlich diese Sperre erst dadurch entsteht, dass man und man hat eben dann eine gute Manufaktur genommen, das ist jetzt auch kein Industrieessen von Appetito oder so, wo die wirklich kochen, die eine eigene Metzgerei haben, die selbst Wurst und Schnitzel, die das mit über, ich glaube, 15 Metzgermeistern, ich habe mir das auch mal angeschaut, alles mit Hand, mit Messer sauber portionieren und schneiden und die eben damals schon auch Bio-Komponenten mit eingesetzt haben. Das sind keine kompletten Bio-Menüs gewesen, aber die haben, zum Beispiel die Tomatensauce war Bio, weil sie dort einen guten Händler gefunden haben. Es ist ja in der kontinuierlichen, also viele Bio, viele Menümanufakturen gehen ja nicht komplett auf Bio, weil sie ein Problem haben, dass sie 365 Tage im Jahr alle Komponenten in den Mengen immer im Bio bekommen müssen. Und das ist tatsächlich auch für uns als Klinik, manche fragen immer nach, weil wir momentan Bronze zertifiziert sind, bei der Bio-Zertifizierung bis 49%. Wir liegen immer so bei um die 40% aktuell. Das ist auch ein Verfügbarkeits Thema. Also ein Verfügbarkeits Thema, wenn Sie es sinnvoll angehen, wir sind neben Bio auch zum Beispiel Green Canteen at Hospital zertifiziert. Und da geht es dann zum Beispiel darum, was ist saisonal, wie mache ich die Verpflegungskonzepte und da war mal ein Streitpunkt, ich gebe mal ein konkretes Beispiel, Mangowürfel. Wir haben so einen Salat, der kommt gut an, wo wir Mangowürfel reintun. Da geht es eben darum, ist das dann Flugware oder nicht. Also ich kann, wenn ich einfach irgendwo auf der Welt einkaufe, kann ich eine ganz hohe Bio-Quote hintun. Also auch gerade, selbst bei Spargel habe ich jetzt gelesen, ist der größte Bio-Exporteur für Bio-Spargel ist China mittlerweile, weltweit gesehen. Also auch in den Bereichen kommt einfach auch Tomaten und so kommt wahnsinnig viel aus Asien oder ist da zu importieren. Aber da ist eben genau wie die Flugware, ist das dann oft gerade bei so empfindlichen Sachen wie Tomate, dass dann eigentlich wieder eine Umweltkatastrophe irgendwo. Gleichzeitig ist es aber auch falsch, gar nichts aus den Ländern, also gerade so aus den Ländern, die eben komplett auch auf diese Agrarprodukte von der Wirtschaftsleistung angewiesen ist. Also wenn wir jetzt keine Mangos und keine Bananen mehr kaufen, global gesehen hilft das auch niemandem. Aber man muss halt dann schauen, dass es dann gekauft wird, wenn dort Saison ist, also wenn dort Saison ist, dass es dann mit dem Schiff oder was gefahren wird und dass ich halt das optimiere. Also da spielen dann wieder diese sozialen

Aspekte, wenn man die Nachhaltigkeit mit diesen drei ganzheitlich schaut. Wenn ich denen jegliche Existenzgrundlage nehme und gerade den Biobauern auch noch wegnimmt, dann kriege ich ja auch in den Ländern nie einen Wandel hin. Also wenn ich jetzt aus Südamerika und Afrika und wo überall eben Agrarprodukte auch herimportiert werden, aber auch die asiatischen Länder, wenn ich denen, die Bauern, die jetzt auf Bio gehen und sich schulen lassen, teilweise auch mit den großen Anbauverbänden, die auch in den Ländern unterstützen, die Existenzgrundlage entziehe, weil ich jetzt sage, ich kaufe nur noch Karotten ein, die hier wachsen um die Ecke und so. Das ist ja auch global gesehen wieder nicht nachhaltig. Also vielleicht ökologisch, ja, eigentlich auch ökologisch nicht, weil ich dann eigentlich den konventionellen Landbau da weiter fördere, dass Grundwasser verschmutzt wird und so. Und also das führt dazu, dass wir einfach auch bestimmte Sachen nicht kontinuierlich bekommen, bestimmte Sachen gar nicht über die Großhändler bekommen, weil bestimmte Sachen extreme Preisunterschiede haben, Sachen auch wieder verschwinden. Zum Beispiel Bio-Butter, einzeln portioniert, ist jetzt wieder komplett eingestellt worden zum Beispiel. Ich habe es jetzt gesehen, auch ... und andere, die immer Bio-Butter in klein hatten, haben jetzt wieder normale Butter da, weil es sich dort einfach nicht gelohnt hat für den Anbieter da noch, wo alle weniger Butter gekauft haben, das aufrechtzuerhalten. Das heißt, das kann ich jetzt in Deutschland gar nicht mehr kaufen. Also auch das ist, es ist schon ein Verfügbarkeitsthema. Also auf 50 % ist schwer aktuell zu kommen. Ganz unabhängig, selbst wenn ich im Paradies leben würde und habe Geld ohne Ende, das ist schwer kontinuierlich und es muss ja trotzdem einfach laufen. Ich kann jetzt, das ist so idealtypisch, ich kann jetzt nicht bei 50 Bauern und Lieferanten einkaufen, weil, das funktioniert gar nicht. Da habe ich zu viel Bestellungen, zu viel Anlieferungen, zu viel Einzelrechnungen, Anbieter, die überhaupt gar nicht von der Rechnungsstellung das vernünftig können, Pfandsysteme, die ich irgendwo lagern muss, das ist einfach operativ nicht leistbar. Also egal, wie man überzeugt ist. Also dafür sind wir schon zu groß. Das müsste dann irgendwie so eine Kleinspezialeinrichtung sein, wo man sagt, das sind irgendwie 20 Betten und ich habe da Langzeit- Therapieplätze für was, wo Patienten monatelang vielleicht da sind, dann kann ich das machen, aber das funktioniert nicht. Oder wir dürfen zum Beispiel kein Frischei, weil wir eben keine frischkochende Küche haben, bei uns in der Klinik verwenden. Und dadurch, also sobald man, sage ich mal, auf Tetra Pak & Co angewiesen ist oder Eier aus dem Glas, das gibt es so oft einfach gar nicht im Bio. Also noch nicht mal regional, noch nicht mal Freilandhaltung. Das ist einfach ein Marktverfügbarkeitsthema teilweise, wo einfach auch die extremen Hygienevorgaben, die so ein Krankenhaus zu erfüllen hat, eben kontinuierlich. Jetzt kann man natürlich sagen, man nimmt so Komponenten alle vom Tisch, aber es gibt einfach auch eine gewisse Erwartungshaltung der Patienten.

14 Oppitz: Die ersten Maßnahmen waren sozusagen die Umstellung auf die Cook-and-Freeze-Form.

15 Wolf: Ja, genau. Und das war praktisch, das ist mit Umzug der Klinik. Also wir waren vorher, wir

waren jetzt zwei Kliniken, zwei kleine Kliniken, die man zusammengefasst hat an einem Standort und 2008 neu aufgemacht hat. Wo es aber erstmal darum ging, gesund, vitamin- und nährstoffreich zu kochen. Gleichzeitig ist es eine Manufaktur, die jetzt auch nicht ewig weg ist. Die liegt zwar in Baden-Württemberg, aber sie ist jetzt zumindest nicht Hamburg oder so. Und die eben selbst ein sehr gutes Beschaffungskonzept schon von sich aus hat. Auch noch nicht im Schwerpunkt Bio. Die haben auch Bio-Komponenten gehabt, habe ich auch selber gesehen. Aber die sind jetzt nicht auf dem Weg, dass sie eben so ein komplettes Bio-Menü zertifizieren lassen. Aber die haben eine komplette Linie, die wir auch haben, die zum Beispiel schon immer, also seit 2008 auf alle Fälle, seitdem ich in der Klinik hier arbeite, DGE-zertifiziert ist. Das heißt, da geht es ja auch darum, ich kann ja auch in Bio ernährungsphysiologisch ein schlechtes Essen anbieten. Und wir versuchen es eben wirklich ganzheitlich zu sehen, sind da die Vollkornbestandteile drin, die der Patient braucht? Sind die Gemüseanteile so drin? Und deswegen, und da sind wir, glaube ich, die einzigen tatsächlich in Deutschland, ich glaube, wir sind die einzigen, die bio-zertifiziert sind, DGE-zertifiziert sind nach der neuen Norm, Green Hospital zertifiziert sind. Also die praktisch alle diese Normen, die es gibt, die auch alle unterschiedlichen Aspekte haben, in einem Verpflegungskonzept umzusetzen. Genau. Und dann haben wir eben angefangen, was wir selbst um die Hauptmenüs zu beschaffen, immer, also da war zum Beispiel ein erster Schritt, dass wir von Schnittware beim Obst, Gemüse wieder auf Ware gegangen sind, die zum einen regionaler war, aber die wir selber geschnitten haben. Wir haben einfach gesehen, dass diese vorgeschnittene Ware, die eine Woche halten soll, das ist einfach vom Geschmack und von der Optik was anderes, wie wenn ich es halt frisch schneide im Haus. Und dann haben wir halt Stück für Stück, immer wenn sich wo die Chance ergeben hat, den Bio-Anteil erhöht.

16 Oppitz: Viele Kliniken setzen ja auch auf Einsparmaßnahmen bei der Abfallmenge beispielsweise. War das für Sie auch ein Thema?

17 Wolf: Ja, da arbeiten wir auch tatsächlich dran, weil ja diese Speisereste sehr teuer in Erzeugung sind im Vergleich zu normalem Abfall, dass wir das Speiserestethema minimieren. Und das hat uns zum Beispiel auch geholfen, diese Denkweise. Also es gibt, warum auch immer, Patienten, die bestellen zum Beispiel Joghurt und der kommt ungeöffnet runter, auch wenn es ihre Wunschsorte gibt. Die wollen einen Erdbeerjoghurt haben, kriegen einen Erdbeerjoghurt, essen ihn aber nicht. Das werde ich nie verstehen. Aber kommt leider regelmäßig vor. Wir ändern ja jetzt in drei, vier, fünf Tagen Aufenthalt den Menschen nicht. Der ist halt so eingestellt, die bestellen alles. Das sind auch die, die am Buffet den Teller voll machen und dann die Hälfte zurückgehen lassen und dann ans Nachspeisen-Buffet gehen. Das ist halt so eine, ich finde auch ein kulturelles Problem, dass alles irgendwie hier im Überfluss da ist und verhältnismäßig trotz aller Inflation wenig kostet, dass man sich immer noch erlauben kann, auch daheim den Kühlschrank voll zu machen und dann am Freitag auszusortieren, was abgelaufen ist und was schlecht ist. Und diese Grundprägung bei vielen Menschen kriege ich natürlich nicht

raus, wenn die im Krankenhaus als Patient da sind. Und da haben wir es aber zum Beispiel so gemacht, dass der 150 Gramm Joghurt, konventionell haben wir damals auf einen 100 Gramm Joghurt in Bio zum Beispiel umgestellt. Damit habe ich kaufmännisch Differenz. Natürlich pro Gramm ist der Bio-Joghurt teurer. Absolut kostet der Becher nahezu gleich viel. Und dann habe ich auch in der Folge, wenn er nicht gegessen wird, natürlich weniger Speisereste. Das ist jetzt ein Beispiel, wo es so abgepackt geht und wo eben dann auch ökonomisch das eben ausgeglichen wird und ich damit die Bio-Quote hochbekomme. Aber wir haben auch, wir machen auch jede Woche eine Stichprobe, dass wir kontinuierlich schauen, was kommt überhaupt zurück. Also das macht nicht nur jetzt ein Mitarbeiter in der Spülküche, sondern es ist tatsächlich auch eine Führungsaufgabe. Das macht die Küchenleitung oder die Pflegeleitung selber. Teilweise schaue ich es mir auch tatsächlich persönlich, also jetzt nicht jede Woche, dass ich mal da stehe oder ich laufe eh vorbei, dann bleibe ich kurz stehen, werfe einen Blick drauf. Das hat da mehrere Aspekte. Was kommt generell zurück? Also was ist eine Komponente, die offensichtlich gut klingt, aber die warum auch immer nicht schmeckt? Oder was ist ein Hauptgericht, was komplett rückkommt? Also wir tun die Speisekarte auch regelmäßig erneuern und da tun wir auch immer neue Gerichte mit rein, die auch diese Menümanufaktur neu macht. und wir machen dann zwar ein Probeessen mit Mitarbeitern immer, aber manchmal finden wir es ganz interessant, ist aber dann was, was irgendwie die Patienten nicht so annehmen. Warum auch immer. Das heißt, wir listen dann auch Gerichte wieder komplett aus. Wir nehmen Komponenten komplett runter oder auch wir schauen, wo sind Portionsgrößen zu groß. Also wir haben zum Beispiel auf einen Thunfischsalat, den es bei uns eben auch als Hauptgericht gibt, wenn einer mal einen Salat haben will, offensichtlich immer zu großzügig tatsächlich Thunfisch draufgetan, also den Thunfisch selber. Den haben wir immer großzügig drauf. Ich fand es immer gut, wenn ich den auch als Mittagessen bestellt habe und dann einen gescheiten Appetit hatte. Aber aus Patientensicht, die dann viel liegen und so und vielleicht ja eh dann dreimal täglich und dann noch Kaffee und Kuchen kriegen. Und manche wollen ja auch im Krankenhaus dann, wenn man eh, sage ich mal, dann hat man mehr so Gesundheit auch im Blick, wenn man im Krankenhaus ist. Viele wollen dann tatsächlich auch weniger essen oder so ein bisschen abnehmen oder fragen dann bei uns auch Diätberatungen an, auch wenn die gar nicht wegen so einem Thema da sind. Die sind einfach wegen einem langen Schmerz im Knie, wegen einem Knieeingriff da, nutzen aber dann oft auch die paar Tage Krankenhausaufenthalt, dass sie dann sagen, ach, da nehme ich auch gleich ein paar Kilo ab oder ich liege ja eh nur im Bett, da baue ich eher Kilo auf, wenn ich da so weiter esse wie daheim. Und da passen wir eben teilweise eben auch Komponenten an. also auf dem Thunfischsalat, ist erstmal nicht aus Kostengründen, also einfach nur kaufmännisch auf Einkaufsseite, hat natürlich auch Auswirkungen. Aber wenn ich, sage ich mal, zu viel beschaffe und dann auch noch wertigere Komponenten, also zum Beispiel Biokomponenten, also beim Fisch jetzt eben entsprechend zertifizierte Fischkomponenten, die dann teurer sind, und dann am Ende aber auch mehr Entsorgungskosten habe, dann hat man ja doppelt verloren auf beiden Seiten. Und es ist schon ein Hebel, wenn ich Portionsgrößen optimiere, dass ich weniger wegschmeiße, führt das ja

dazu, dass ich auch vorne weniger einkaufe. Und das bringt einen gewissen Spielraum, auch dann mehr in Qualität, in Bio, in Regionalität investieren zu können, in zertifizierte Produkte, also wo es jetzt Bio, nicht flächendeckend, zum Beispiel Biothunfisch, nach meinem Wissen gibt es überhaupt gar nicht. Also bei Lachs schon, da kommt es aus Zuchtfarmen, aber ja, genau.

18 Oppitz: Sodass Sie tatsächlich wöchentlich diese Tellerrückläufe analysieren?

19 Wolf: Ja, muss man tatsächlich auch machen, weil wir eben ja dann aus so einer Woche, wo wir was entdecken und man entdeckt eigentlich immer was, das ist erstaunlich, obwohl wir das wirklich kontinuierlich seit Jahren jetzt machen, was man irgendwie optimieren kann. Also wir haben zum Beispiel, konnte man bei uns immer zwei oder drei Semmeln zum Frühstück bestellen und eigentlich ist immer eine halbe Semmel oder eine Semmel dann auch wieder zurückgekommen. Jetzt haben wir es so kombiniert, dass wenn man schon eine Semmel hat, dass man nur eine Scheibe Brot dazu kombinieren kann, weil es einfach mengenmäßig insgesamt weniger ist. Und das führt tatsächlich dazu, dass das überwiegend auch aufgegessen wird. Und tatsächlich muss man da manchmal, dann auch über, was macht man überhaupt zur Auswahl, so ein bisschen sich einfach rantasten. Dass man regelmäßig Komponenten, die, wenn sie bestellt werden, auch gegessen werden, dass man Portionsgrößen eben anpasst, dass man Dinge, die immer übrig bleiben gar nicht mehr anbietet ist ein Thema auch wenn es schön aussieht, aber es ist ja im Lokal auch so. Da liegt dann Salatblatt und Tomaten vielleicht noch Kresse drauf ist ein schön hergerichtet, Orangenscheibe, eigentlich wird es immer übergelassen. Und wenn ich das in Bio mache, hat das natürlich noch einen höheren Effekt. Wenn ich dann Bio-Ware im Endeffekt kalkulierbar wegschmeiße.

20 Oppitz: Ja. Sie haben also die Portionsgrößen angepasst.

21 Wolf: Ja. Die Kombinationsmöglichkeiten, welche Lebensmittel ich bestellen kann. Also Semmel mit einer Scheibe Brot. Und auch die Einzelkomponenten in der Größe angepasst. Also sowas wie den Joghurt jetzt. Ja, Joghurt oder auch Buttergrößen. Buttergrößen, da gibt es halt diese kleinen Buttergrößen. Das ist jetzt nicht anzupassen, aber wir haben zum Beispiel, hatten wir früher Salz und Pfeffer in so zwei einzelnen eingepackt drin in den Zimmern, aber wenn zum Beispiel ein infektiöser Patient drin ist, muss ich ja alles, was in so einem Zimmer ist, muss ich ja wegwerfen, aufgrund der hygienischen Vorgaben. Da hat man teilweise ganze frisch aufgefüllte Schalen weggeschmissen und jetzt haben wir zum Beispiel nur auf Nachfrage Salz und Pfeffer extra. Alles Einwegartikelbereich oder wir haben standardmäßig immer zwei Zucker drauf zum Kaffee und Tee und es gibt tatsächlich viele, mittlerweile, die sowohl im Kaffee und Tee einfach gar keinen Zucker mehr drin haben wollen, weil ich sage, ich habe schon genug Zuckeraufnahme drumherum. Und jetzt muss man zum Beispiel explizit sagen, wenn man Zucker oder Süßstoff oder was zum Kaffee oder Tee haben will. Das sind alles so Kleinigkeiten drumherum, wo man eben schauen muss. Oder früher hatten wir Bestecktaschen, jetzt haben wir keine Bestecktaschen mehr, weil man die Bestecktasche halt kalkuliert einfach. Ist extra Müll

und ob die jetzt aus einem Recyclingmaterial oder aus einem frischen ist, es ist ein extra Wegwerfartikel. Also auch drumherum schauen wir eben, was bietet man so an und wie macht man das. Und dann war in der Bestecktasche eine Serviette und dann haben wir mal zusätzlich noch eine Serviette draufgelegt und dann haben manche die aus der Bestecktasche gar nicht rausgezupft, da hat man dann die Bestecktasche mit einer frischen Serviette weggeschmissen. Also das kann man auch neben den Essenskomponenten noch durchziehen, was liegt denn auf so einem Tablett drauf, wie viel ist das, braucht das jemand. Auch in der Cafeteria haben wir das gemacht, dass wir nicht mehr standardmäßig allen Servietten mit hinlegen, sondern da gibt es so Serviettensponder, wo man die so rausziehen kann, ähnlich wie, überspitzt gesagt, wie bei McDonald's oder so. Die machen das wahrscheinlich aus solchen Gründen schon lange. Auch da kann man sich tatsächlich branchenübergreifend, also was so, wie kann ich es ökonomisch, also da mache ich es ja ökonomisch besser, weil der Serviettenverbrauch runtergeht, aber das bringt ja auch ökologisch was, weil ich einfach weniger Abfall auch dadurch produziere.

22 Oppitz: Diese ganzen Maßnahmen, über die wir jetzt gesprochen haben, wurden die auch in der Mitarbeiter-Speisenversorgung eingeführt?

23 Wolf: Ja, konsequent, ausschließlich. Also Cafeteria, Mitarbeiter und Patientenversorgung.

24 Oppitz: Ja. Genau. Gibt es auch solche Dinge wie ein vegetarischer Tag?

25 Wolf: Haben wir nicht. Das ist eben dieser Ansatz, dass wir, ich sage jetzt mal, wir wollen nicht missionieren, sondern wir gehen den Ansatz, dass wir nicht an gewissen Tagen den Leuten was wegnehmen, die da einfach eine Fleischkomponente haben wollen, sondern dass wir, wir haben sowohl die vegane wie vegetarische Auswahl sehr stark ausgebaut und ganz attraktiv gemacht. Also wir haben zum Beispiel jetzt auch täglich, weil das jetzt einfach modern ist und das kennt man aus dem Lokalbereich und eine gute Akzeptanz haben Bowles auch mit dem Einsatz. Das wird super angenommen, gerade jetzt, wenn es heißer wird. Die sind im Regelfall auch fleischlos. Da sind dann, und die werden gern gegessen, das mit Humus, mit Kichererbsen, mit Linsen und was man alles so draufpackt, macht ernährungsphysiologisch Sinn. Da tue ich mir auch leichter, das in Bio zu bekommen. und das wird zum Beispiel super angenommen auch bei Mitarbeitern. Ich würde sagen, also ohne, dass ich das jetzt weiß, das müssen wir mal auswählen, aber ich würde sagen, wenn ich den Essenswagen sehe, also zum einen haben wir keine echt separate Mitarbeiterverpflegung, sondern die Mitarbeiter können auch die Patientenverpflegung in Anspruch nehmen. Das ist uns auch wichtig, weil wir damit zum einen eine gute Qualitätssicherung haben, weil die geben schneller und ehrlicher Feedback wie Patienten dann, die dann sagen für drei Tage, aber wenn ich ein furchtbares Essen 365 Tage im Jahr bekomme, dann melde ich mich als Mitarbeiter schon mal zu Wort. Und das ist eine gute Qualitätssicherung, unabhängig jetzt vom Bio, wenn das wertig ist und in Anspruch genommen wird. Und das funktioniert dann eben ähnlich wie die Patientenversorgung. Wir haben gleich so einen Mitarbeiteressensraum, wo tatsächlich auch aus der Küche so ein Essenswagen einfach

hochkommt, so wie auf die Station, wo jeder dann sein Essen rausnimmt und dann sich dort eben zum Essen hinsetzen kann. Und wenn Sie mich jetzt spontan fragen, würde ich sagen, es ist mehr als 50 Prozent, die zum Beispiel so Bowls und sowas bestellen mittlerweile. Und die sind immer fleischlos. Aber wir haben auch in den warmen Gerichten, wir arbeiten dort noch mit Planet V aus der Nähe von Berlin zusammen, die haben ausschließlich vegane und Bio warme, auch im Manufakturverfahren, Gerichte, die wir mit anbieten und das hat auch einen hohen Anteil. Also weil es einfach attraktiv ist, wenn sie so ein Quoten-veganes oder vegetarisches Gericht haben, was dann auch die Veganer oder die Vegetarier eigentlich schon ungern essen. Also ich sage jetzt mal, der typische Veggie-Burger, wie es mal bei McDonald's gab oder so, wo man sagt, ich muss halt das Essen aber habe keine Auswahl und das haben wir eben schon versucht. Also wir haben nicht versucht, ein Fleischessen durch eine, also normale Schnitzel durch ein veganes Schnitzel zu ersetzen oder vegetarische Schnitzel, sondern es gibt ja ganz tolle, also wenn man zum Inder geht oder sowas, da habe ich ja ganz viel Auswahl an tollen Gerichten oder auch bei asiatischer Küche ist das oft so, wo ich jetzt nicht, wenn ich an die bayerische Küche gehe, als Quote so eine Bio-Currywurst auf die Karte nehme. Und dann bin ich glücklich und alle sind glücklich. Also wir haben nicht versucht, sozusagen Fleischkomponenten durch das gleiche Essen in halb pflanzliche Alternativen zu ersetzen, sondern eine attraktive Auswahl zu machen, wo die Leute sagen, Mensch, das ist was ganz anderes und da denke ich gar nicht dran, dass ich jetzt was Veganes oder Vegetarisches esse, sondern ich esse. Und wir sind auch von der Benennung weggegangen. Bei uns gibt es zum Beispiel regelmäßig Thai-Curry. Und das ist mal mit Fleisch und mal ohne, aber wir kommunizieren das gar nicht. Die Leute bestellen Thai Curry. Die meisten schmecken, merken auch gar nicht, ob da was drin ist oder nicht. Und das haben wir auch bei den Patienten. Also bei uns gibt es jetzt nicht separat eine vegane Karte, sondern bei uns gibt es einfach nur Gerichte, die Namen haben und die kann man bestellen, weil es gibt ja auch so Militante, extra nicht Veganer oder extra nicht Vegetarier. Und denen wollten wir eben gar keinen Wind geben. Also wie gesagt, Thai Curry ist ein gutes Beispiel. Bei uns kann man Thai Curry bestellen und das kommt dann so, wie es kommt.

26 Oppitz: Ja, okay. Also die Namensgebung spielt eine entscheidende Rolle. Wie benennt man die Gerichte? Welche Begriffe werden verwendet?

27 Wolf: Und damit haben sie keine Lagerbildung, weil sie haben sowohl bei den Nicht-Vegetariern wie bei den Vegetariern / Veganern, haben sie, ich nenne das mal militante Gruppen, die einfach bewusst auf Stunk machen, die anderen so ein bisschen missionieren oder gegenmissionieren wollen. Und wir haben gesagt als Arbeitgeber als Unternehmen stellen wir uns also darüber hinaus generell neutral auf also wir stellen uns auch - bei uns gibt es weder eine Kapelle noch gibt es den Gebetsraum für Muslime - stellen uns religiös neutral auf. Wir machen ein attraktives Angebot um zu lenken also auch so zum Beispiel in der Cafeteria habe ich erst den twix Riegel, der twix Riegel ist aufwändiger zu bekommen wie die Schoko- Riegel also über

Produktplatzierungen und solche Themen. Auch arbeiten wir schon dran diese Matchingstrategien oder wie man dazu so schön neuhochdeutsch sagt. Und das erste Gericht in der Auswahl, weil die Patienten lesen oft nur die ersten drei Gerichte, egal wie viel Auswahl es gibt, das erste Gericht ist meist ein fleischloses Gericht. Da steht dann Thai Curry und die sagen, oh cool, Thai Curry, also ich bleibe jetzt bei Thai Curry, wir machen das auch bei anderen Gerichten so. Und das funktioniert eigentlich ganz gut tatsächlich.

28 Oppitz: Schön, schön. Ja, da sind wir eigentlich auch schon bei der Erfolgsmessung dieser Maßnahmen. Gibt es da Techniken, mit denen Sie jetzt den Erfolg dieser Maßnahmen messen?

29 Wolf: Also natürlich haben wir sowas, also jetzt ganz klassisch, müssen wir wegen der Zertifizierung zum Beispiel die Bio-Quoten ja jedes Jahr nachweisen. Das heißt, wir sehen auch, wie viel sind mehr Bio-Anteile. Aber wir sehen natürlich auch an den Gerichten, das ist jetzt bei uns ein Tick einfacher, wie wenn man zum Beispiel frisch kochen würde. Ich kann ja die Umsatzanteile der beiden Menümanufakturen auswerten. Also ich sehe dann wie viel mehr steigen die Umsätze bei dem einen oder anderen. Ich sehe aber auch natürlich wie viel mehr werden tatsächlich so groß und sowas bestellt also tatsächlich über die Komponenten auf der anderen Seite sozusagen beim Recycling sehe ich natürlich wie entwickeln sich zum Beispiel Speiserestetonnen. Als wir angefangen haben, also intensiv das eben zu monitoren, eben 21, hatten wir vier Speiserestetonnen im Haus, aktuell haben wir eine und eine im Backup, die wir aber nicht hinstellen, weil das so ein bisschen ein Problem mit dem Entsorger ist. Der Entsorger, wenn der kommt, wiegt der das nicht, sondern da stehen zwei Tonnen, da kann eine sogar komplett leer sein und dann haben sie zwei Tonnen auf der Leertour mit drauf. Das heißt, sie können anhand der Entsorgungsrechnung, können sie das gar nicht sehen, deswegen verstecken wir immer eine Tonne, so blöd wie es klingt. Man muss auch erfinderisch sein. Damit die wirklich nur rausgeholt wird, wenn wir Wochen mit besonders hoher Belegung haben, können Mitarbeiter, die dann sagen, jetzt ist es echt voll, können dann eine zweite Speiserestetonne dazustellen. Aber trotzdem sind wir von vier auf eins bis zwei und die zweite wird eigentlich nie voll, aber auch nicht ganz leer jede Woche. Das hängt eben von den Wochen und von der Belegung eben ab oder ob Ferienzeit ist oder nicht. Also und daran sieht man schon, wie es runtergeht und wir tun uns jetzt nicht selbst betrügen, weil wir das ja erstmal primär gar nicht wegen irgendwem aus machen, sondern wegen uns aus Überzeugung. Dass wir jetzt irgendwie sagen, wir tun es dann in eine andere Tonne reinschmeißen oder solche Themen. Wir lassen es auch immer mal wieder extern. Wir haben zum Beispiel mit Green Guides zusammengearbeitet, die ja diese Abfallmessungen machen. Wir waren auch, also vor zwei Jahren schon und jetzt in diesem Jahr und im letzten Jahr haben wir an der Initiative der Stadt München, die heißt Haustierkost, teilgenommen. Auch da ist zum Beispiel Speiserestwiegen, wird da zusammen mit dem Bund Naturschutz gemacht. Da waren die ein paar Tage im Haus und haben so Wagen gemacht. Und darüber kriegt man über beide Benchmarkzahlen. Die sagen dann, üblich ist so und so viel Gramm am Tag. Und da waren wir immer, sowohl bei Green Guides wie auch bei der

Messung vom Bund Naturschutz oder BUND, ungefähr beim Drittel, was in der Klinik in Deutschland üblich ist, bei Speisereste.

30 Oppitz: Sicherlich machen Sie auch Patientenbefragungen oder Mitarbeiterbefragungen.

31 Wolf: Ja, kontinuierlich, ja.

32 Oppitz: Ja, finden die einmal im Monat statt oder einmal im Quartal?

33 Wolf: Also die Patienten können sich immer äußern und die Mitarbeiter können sich auch immer äußern. Also die Patienten haben Patientenbefragung auf ihren Terminals drauf. Also nicht nur zur Verpflegung, aber Verpflegung ist natürlich ein Teil, generell die Verpflegung, aber auch der Service drumherum. Hat Ihnen was gefehlt, war es zu viel, zu wenig, hat es Ihnen geschmeckt? Und da herrscht eine hohe Zufriedenheit. Also wenn eine Unzufriedenheit herrscht, sind das eher so Themen, ich bin um 15 Uhr aufgenommen worden, habe kein warmes Mittagessen mehr gekriegt, aber das ist unabhängig von Wollen, das sind halt im Krankenhaus so Themen, irgendwann schließt die Küche und fängt mit der Abendessensproduktion an und der hat ja dann nicht kein Essen gekriegt, das war halt dann mal noch ein Eintopf, den man warm machen konnte oder mal eine Suppe, weil es ja eh dann Essen gibt, also man muss ja irgendwie überbrücken, sonst funktioniert da so ein Krankenhaus nicht. Das ist jetzt auch ein bisschen ein Problem mit den Hybrid-Patienten, weil ich da natürlich zwei, drei, vier, fünf Patienten am Tag hintereinander abwickle und die kommen ja auch alle nüchtern und die brauchen dann so, sag ich mal, von Früh bis Abend irgendwas zum Essen. Das ist natürlich auch kein klassisch warmes Mittagsgericht, also wenn man Glück hat und ist um die Mittagszeit da, natürlich schon, aber ich habe das natürlich um 17 Uhr nicht verfügbar und um 10 Uhr in der Früh ist noch nichts fertig, weil ich natürlich mit dem Cook & Freeze haben wir 80 Minuten Zubereitungszeit, weil da geht es ja eben genau darum, sehr lange mit einer niedrigen Temperaturkurve eben schon über Induktion oder Kontaktwärme die Gerichte zu erwärmen, dass eben danach die Vitamine und Mineralstoffe da sind. Das heißt, da kann ich nicht mal schnell ein Essen zaubern. Und deswegen, wenn negative Rückmeldungen sind, dann eher so, also nicht zum Essen an sich, sondern zu so Dingen, die kriegt man ablauftechnisch nicht hin.

34 Oppitz: Ja. Und was meinen Sie, welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, damit solche Maßnahmen erfolgsversprechend sind?

35 Wolf: Also es muss ein Umdenken vom Komponentenpreis zu Gesamtkosten sein. Man muss zum Beispiel den total cost of ownership oder wie auch immer, wenn ich jetzt den Einkauf isoliert messe und der Einkauf sagt, du hast eine schlechte Leistung gebracht weil die Lebensmittelbeschaffungskosten hoch gegangen sind, weil zum Beispiel mehr Bio also egal wie man es macht, mehr Bio Komponente wird immer teurer sein. Da gibt es Unterschiede, auch da lohnt es sich tatsächlich zu vergleichen. Zum Beispiel Bio-Tee ist ein gutes Beispiel, da

herrschen bis 35% Preisunterschiede am Markt, ob ich den einen oder den anderen bestelle. Das heißt, auch da lohnt sich schon so klassischer Einkauf, dass man halt einfach Lieferanten vergleicht, verhandelt und so. Das funktioniert im Bio-Bereich genauso wie im konventionellen. Also das ist ja nicht gottgegeben, was ein Bio-Artikel kostet. Wobei man da natürlich auch teilweise Qualitätsunterschiede hat und wir versuchen halt da zum Beispiel auch schlüssige Produkte zu kaufen. Also wir kaufen jetzt kein Bio-Tee in einem Plastikbeutel, wo oben dann zum Beispiel das Schild hingeklammert ist. Weil das für uns - vom Gedanken her ist vielleicht der Tee da mal Bio drin gewesen, aber so viel Mikroplastik wie dann in dem Tee schwimmt und dann kann ich es nicht richtig entsorgen, weil ich eine Metallklammer drin habe. Also auch nicht dann über den Biomüll entsorgen. Das ist für uns kein Produkt, was zu unserer Denkweise passt. Von daher gesehen muss man natürlich, also versuchen wir das eben immer ganzheitlich zu betrachten, so ein Produkt, aber eben auch die Kosten. Man muss die Kosten der Verpflegung gesamt anschauen, mit Energie, mit Mitarbeiterkosten, mit eben Zubereitungsformen, Quadratmeter, Raumverbrauch, Beschaffung, Entsorgung und wenn ich eben isoliert in so Silos, also wenn ich jetzt die Küche isoliert sehe, der Einkauf wird drangemessen, dass er möglichst billig einkauft, das heißt, dem Einkauf ist es komplett wurscht, unabhängig jetzt von Lebensmitteln, wenn der im Produkt einkauft, was einen Tick teurer ist, was aber viel auf der Entsorgungsseite einspart, weil es besser zu entsorgen ist oder weniger Müll entsteht, ist ihm das egal, weil hier ist der Abfallbeauftragte, profitiert und er muss sich rechtfertigen über steigende Kosten. Und da muss man so von der Denkweise in der Klinik generell oder in einem Unternehmen, das ist jetzt unabhängig von der Klinik, umsteuern, dass ich sage, der Einkauf wird isoliert betrachtet und der Einkauf, der muss sich für steigende Kosten rechtfertigen und der andere auf der Entsorgungsseite oder wie auch immer. Also da muss mehr so ein Teamgedanke hin, man muss die auch zusammenbringen, dass man dann auch zum Beispiel dem Einkäufer sagt oder der Abteilung Einkauf, Beschaffung, wie auch immer. Wir versuchen jetzt aber durch die Maßnahme weniger einzukaufen. Also man muss das ja schon auch sehen, also wenn ich jetzt einfach 30% mehr ausbebe, also jetzt wird ja gerade leider wieder an den Kliniken gespart, auch durch die Reform, obwohl eh schon überall zu wenig Geld da ist, funktioniert es natürlich nicht. Also das wird man nirgendwo durchbekommen. Aber wenn ich sage, ich kaufe Bio-Äpfel, die 10% mehr kosten, wir kaufen aber vielleicht durch Optimierung 15% weniger Äpfel ein oder ich gebe keinen ganzen Apfel mehr raus. Ich schneide den schön auf und jeder kriegt drei Speitel Apfel hingestellt und so. Isst dann aber wenigstens auf. Also ich meine, da kann man ja, wie groß ist das Kuchenstück, was es am Nachmittag gibt? Ist das eher so ein Appetizer, wie auch tatsächlich, da kann man immer viel in anderen Branchen lernen. Wenn ich heute zum Mittagstisch hier in die Umgebung gehe und dann ist so ein Mittagsmenü da, war das früher beim Italiener normal Stück Tiramisu, heute ist es noch so klein, aber man freut sich trotzdem, es ist noch so eine Kleinigkeit danach. Es ist auch, wir sind ja nicht alle unterernährt, also es ist auch ja gar kein Problem, wenn das mal weniger ist, aber dann trotzdem weiter gut schmeckt oder so und das so eine nette Geste ist, muss ich immer eine Thermoskanne Kaffee hinstellen oder kann ich auch bei einem Bio-Kaffee immer auf Tassen gehen? Also wir haben zum Beispiel

festgestellt, wenn ich Kaffee und Tee, dass da eigentlich ein Drittel immer drin steht in der Thermoskanne noch. Das trinkt keiner wirklich aus, ganz selten. Okay. Also eine... Ja. Und darüber, also es steht und fällt mit einer Verbrauchsreduktion. Sie haben ja im Endeffekt, die Kosten sind ja Menge mal Preis und sie müssen an die Menge ran, dann können sie einen Mehrpreis rechtfertigen, ohne dass Ihnen die Kosten wirklich komplett aus dem Ruder laufen.

36 Oppitz: Und die Denkweise eben hin zu einer Gesamtkostendenkweise.

37 Wolf: Ja, genau. Gesamtkosten über die ganze Verpflegungskette, aber auch Gesamtkosten Richtung wirklich isoliert Einkauf, weil ich glaube, gerade bei größeren Klinikkonzernen und sowas wird man das, das wird von der Denkweise nicht gelingen, dass die den Einkauf nicht isoliert auf Geschäftsführungsebene anschauen und danach Benchmarks oder Druck setzen, dass man die Sachkosten weiter senkt. Deswegen muss es immer begleitet sein durch eine Maßnahme, die Menge reduziert. Und es ist einfach so, dass die Mengen, die Portionsgrößen oft noch zu groß sind, dass zu viel da ist. Früher hatten wir zum Beispiel Suppe und Beilagensalat, jetzt wird der Patient gefragt nach Suppe oder Salat. Das führt einfach dazu, dass nicht eine halbe Schale Suppe zurückkommt und eine halbe Schale Salat oder eine Komponente gar nicht gegessen wird. Und wenn man da den Patienten als Kunden auch sauber mitnimmt, wir fragen den Patienten ab und wenn ein Patient heute sagt, ich war aber schon zehnmal bei euch und ihr habt so einen super Beilagensalat und die Suppe ist auch sensationell, dann kriegt er halt Suppe und Salat, weil das ist dann auch einer, der es auch isst. Das ist dann kein Problem. Wenn der sagt, das habe ich immer, aber wenn ich jetzt hingehe und frage den Patienten, wollen Sie Suppe oder Salat dazu? Der wählt er Suppe oder Salat, das ist auch eine Art der Gesprächsführung. Das heißt, die Ansprache, die funktioniert auch über das Personal, also persönlich. Beides, also der Patient kann selbst bestellen, aber er kann dann auch Suppe oder Salat bestellen, also über das Patientencockpit, über das Terminal, über den Fernseher im Endeffekt. Aber wir haben ergänzend auch Servicekräfte oder Pflegehelfer, die bei Patienten, die dazu nicht in der Lage sind oder die einfach eine Beratung brauchen oder tatsächlich Ernährungsunverträglichkeiten haben, die gemeinsam mit dem Patienten dann auch tabletbasiert eine Essensbestellung aufnehmen. Und die fragen dann zum Beispiel, wollen Sie Suppe oder Salat dazu? Oder gar nichts? Brauchen Sie Zucker zum Kaffee oder nicht? Und brauchen Sie extra Pfeffer und Salz oder eben nicht? Und tatsächlich, die Mehrzahl braucht es nicht. Das ist eben das Erstaunliche.

38 Oppitz: Ja, vielen Dank. Als Rahmenbedingungen wurde auch oft eine gute Unternehmenskommunikation genannt, die Unternehmensstrategie.

39 Wolf: Ja, und eben man muss es schon auch psychologisch, wie soll man jetzt sagen, geschickt machen, weil wenn sie jetzt kommen und sagen, wir machen es nicht mehr, weil wir Geld sparen wollen, dann sagen sie, jetzt wollen sie wieder das Letzte aus uns rauspressen. Wenn man sagt, es wird halt so viel weggeschmissen und es ist so schade und Lebensmittel und auf

der ganzen Welt verhungern Leute und wir leben in Saus und Braus und schmeißen es dann noch weg und jetzt auch, wo wir für Mitarbeiter und Patienten mehr Biokomponente, also jede weggeschmissene Komponente mehr Wert hat, da geht schon viel über so, über die Ebene geht schon viel, da kriegt man viel Commitment bei den Mitarbeitern, weil wenn man da wirklich das anspricht, also wir haben, muss ich ehrlich sagen, in so Gesprächen, die wir auch hatten auch in die Breite, in die Klinik rein. Also wir hatten von 800 Mitarbeitern, die wir rund haben, keinen gehabt, der gesagt hat, ich stehe für das sinnlose Lebensmittel weggeschmissen werden. Die sind vielleicht im Privaten oder auch dienstlich, haben die da nicht die Awareness drauf, wenn man so einen vollen Arbeitstag hat, irgendwas ist, irgendwas geht, irgendwas weg. Aber wenn man das zum Gesprächsthema macht, hat niemand gesagt, ich stelle mich gegen so eine Maßnahme. Alle haben das immer sinnvoll gefunden.

40 Oppitz: Ja. Und das führt dann umgekehrt als Abfallprodukt natürlich zu Einsparungen, zu Mengenreduktionen.

41 Wolf: Niemand hat gesagt, oh cool, wir machen weiter Bestecktaschen, die sind erst aufwendig zum Befüllen, das sind ja auch Lohnkosten. Und dann schmeißt man was sinnlos weg und die Serviette zupft da auch keine Mühsam raus, deswegen muss man eine extra Serviette drauflegen. Das heißt, eine Serviette wird immer frisch weggeschmissen. Die meisten haben dann gesagt, ah ja, habe ich nie darüber nachgedacht, das macht ja echt überhaupt gar keinen Sinn.

42 Oppitz: Ja, können Sie noch etwas zu den Kosten pro Tag sagen, was jetzt so ein Beköstigungstag an Kosten produziert? Vielleicht auch an Kosten oder als reine Materialkosten?

43 Wolf: Also wir haben Richtung Gesamtkosten, also wir sind nicht bei diesen 5 Euro, das wäre jetzt auch gelogen, aber das waren wir auch nicht, das liegt nicht am Bio oder nicht Bio, sondern es liegt allein schon an dem Manufakturverfahren und weil wir eben jetzt viele Kliniken haben wir zum Beispiel so 50 Prozent, so kleine Tablets, da gibt es weder Suppe noch Salat, also gibt es gar keine Auswahl mehr. Also wir liegen zwischen 10 und 12 Euro für den Beköstigungstag in der Größenordnung.

44 Oppitz: Ja, weil Sie jetzt mehr investieren in die Speiseversorgung.

45 Wolf: Ja, genau, weil das eben bei uns eine bewusste Entscheidung ist. Wie gesagt, das muss man immer wieder bewerten und anpassen und so, aber das ist so eine Range, wo wir eben sagen, also man muss sich das ja selber überlegen. Also ich denke auch, dass man weit weg ist von den 5 Euro, aber jetzt auch bei denen, die anders Verpflegung machen, weil einfach durch die Inflation auch die konventionellen Produkte. Nach unserer Erfahrung sind auch die Bioprodukte preisstabiler. Das ist tatsächlich auch ganz spannend gewesen, dass diese konventionellen Produkte, wenn so Krisen sind, die hängen ja eben noch ab von Gas, von

Kohlestrom, vom konventionellen Dünger, der viel aus Russland kam. Die sind also viel anfälliger für so Krisen. Diese Bio-Bauern, die seit 20 Jahren ihre Photovoltaikanlage und eigenen Strom haben, die lachen auch gerade wieder, bei denen ist es komplett wurscht. Die sind unabhängig von irgendeinem Kunstdünger, die sind unabhängig von Kohle- und Gasverstromung oder mineralölbasiert oder generell von fossilen Energieträgern. Das heißt, die treffen die Krisen weniger. Da bleibt auch dann der Preis stabiler. Genau, der Preis ist tatsächlich stabiler, muss man echt sagen. Das haben wir öfter festgestellt. Und es gab ja mal so extreme Kurven, weil dann alle im Privaten dann von Bio wieder, weil die Milch teurer geworden ist, auf konventionelle gegangen sind. Es gab Wochen, also gerade jetzt nach dem Ukraine-Kriegsbeginn, wo die Lebensmittelpreise mal kurz extrem hoch sind, wo die Biomilch billiger war, weil die übrig geblieben ist. Also auch im Supermarkt, das war ganz lustig, ich war selber bei Edeka und habe gesehen, dass die Biomilch, weil einfach Mengen wegmussten, billiger war wie die konventionelle und die Leute aber gar nicht geschaut haben, alle die konventionelle gekauft haben. Ich bin extra ein paar Minuten am Regal stehen geblieben, weil ich mir gedacht habe, Bio ist teuer, also kaufe ich es nicht.

46 Oppitz: Spannend. Ließen sich auch schon Kosten einsparen durch die Umstellung auf diese Nachhaltigkeit? Sicherlich durch die Abfallmenge, durch die Einsparungen der Abfallmengen.

47 Wolf: Also wir haben durch die Abfallmengen, aber natürlich auch durch reduzierte Beschaffungsmengen schon auch Einsparungen wieder. Aber ich sage jetzt mal wir tun diese Einsparungen ja dazu hernehmen also wir lassen sie sozusagen im Verpflegungsbereich deswegen geht der Beköstigungstag dadurch nicht runter. Die investieren wir eben natürlich in zum Beispiel Bio-Lebensmittel, die, wie gesagt, egal wie man es einkauft, außer man hat mal so Sondereffekte, wie es jetzt kurz in der Krisensituation nach Ausbruch des Ukraine-Kriegs war, eine Bio-Komponente wird am Ende immer teurer sein. Und deswegen brauchen Sie die Einsparung, damit die Gesamtkosten nicht komplett aus dem Ruder laufen. Ja. Es wird nicht so sein, dass wir in drei Jahren einen Beköstigungstag von sieben Euro haben oder so. Oder acht Euro. Der wird nicht runtergehen, weil wir, wenn Geld frei wird, dann versuchen, damit Bio-Anteile zu erhöhen.

48 Oppitz: Ja. Ja, aber Sie sehen ja dann noch Vorteile für die Kliniken, wenn man sich auf eine nachhaltige Speiseversorgung umstellt. Der eine Vorteil war ja auch, dass Patienten kürzer liegen, weil sie schneller genesen.

49 Wolf: Ja, genau, das ist ein Effekt. Zum anderen ist es auch, das hängt sicher von der Region ab, ist es in München auch ein sehr übertersorgter Bereich mit über 50 Kliniken. Und wir sind fast nur elektiv unterwegs und da ist es natürlich, also zu uns kommt jeder Patient freiwillig. Und Verpflegung ist schon ein Thema, was viele Patienten umtreibt. Da hatten die schon gar keine Erwartungshaltung dran, wenn man in so eine Klinik kommt. Da kann man schon auch einen Patienten überraschen. Und wenn man so einen Patienten nach einem Klinikaufenthalt befragt,

die Medizin kann er ja bei allem Respekt und aller KI, die es jetzt heute so gibt, eigentlich nicht beurteilen. Er sagt, am Ende war das Zimmer schön, waren die Leute freundlich und hat das Essen geschmeckt oder eben auch nicht. Und das ist schon auch ein, ich nenne es mal ein Marketingthema auch mit, aber es ist auch ein Thema attraktiver Arbeitgeber, weil wir eben die gleiche Verpflegung haben. Wir sagen immer, also was heißt immer, manchmal sagen wir im Hintergrund auf Führungsebene, so wie die Mitarbeiter bei uns verpflegt werden, verpflegt sich wahrscheinlich nicht mal die Hälfte privat Daheim, also vom Qualitätsniveau her.

50 Oppitz: Ja, ja. Also es ist auch ein Aushängeschild, sowohl als Arbeitgeber als eben auch als Klinik.

51 Wolf: Ja. Also wir haben halt einfach, es gibt gerade jetzt bei den jüngeren Mitarbeitenden, die jetzt so neu auch von den Universitäten kommen, da ist ein höherer Anteil zum Beispiel an Veganern und Vegetariern dabei. Das ist teilweise auch ein Generationsthema. Wenn ich denen sage, ihr habt jeden Tag ein Quotenessen und dann müsst ihr halt damit klarkommen und alle sechs Wochen ist das Gleiche wieder von vorne, dann sind die ja gezwungen, im Endeffekt mittags oft rauszugehen oder sich selber mitzunehmen, die Sachen. Und wenn ich denen dann sagen kann, ihr habt 15, 20, also mit Salaten und allem dabei, vegetarische und vegane Alternativen hier in der Klinik, plus Aktion noch über die Cafeteria im Wechsel und das noch zu einem attraktiven Preisniveau, was einfach entsprechend noch subventioniert wird von uns. Also auf ein Niveau, wo man draußen in München zumindest kaum noch eine billige Semmel bekommt. Das ist dann schon, glaube ich, auch was wert. Das Problem ist immer, das ist ganz schwer zu beziffern. Das ist immer so das Totschlagargument. Ich glaube, dass es zur Arbeitgeberattraktivität beiträgt. Ich glaube aber am Ende, dass es auch keinen Mitarbeiter gibt, der deswegen kündigt oder nur deswegen anfängt. Das heißt, das ist immer ganz schwer zu bewerten. Ich glaube, auch wenn man wirklich medizinisch krank ist und da ist der Top-Arzt, dann würde ich in die Klinik immer gehen, egal wie das Essen ist, sondern dann bringe ich mir von daheim oder lasse mir von Angehörigen was bringen. Deswegen ist das immer so ein Glaubens-Nicht-Glaubens-Thema, was ganz schwer zu bewerten ist. Selbst wenn ich jetzt zwei Kliniken habe, die sind medizinisch gleich gut in meiner Wahrnehmung als Patient, gehe ich dann als i-Tüpfelchen in die, wo ich weiß, da gibt es eine super Verpflegung, also nicht nur Bio, sondern auch eben ernährungsphysiologisch sinnvoll. Oder sage ich, es ist mir wurscht, weil ich mir eh vom Pizzaservice die Pizza liefern lasse oder meine Angehörigen Essen mitbringen oder so. Also das ist halt immer schwer zu bewerten. Also die Patienten, die bei uns sind, die wir befragen, sind extrem zufrieden mit der Verpflegung. Und auch die Mitarbeiter, wenn man die befragt, sind zufrieden. Nichtsdestotrotz versuchen wir natürlich, auch die Kosten immer weiter in den Griff zu bekommen. Also jetzt ist zum Beispiel eine Herausforderung, dieses Hybrid-Thema, wie verpflege ich da, auf welchem Niveau verpflege ich da, wo unser Verpflegungskonzept einfach gerade nicht aufgeht, weil der Vorlauf zu lange ist. Und da sind wir jetzt auch gerade am Austesten. Was wird erwartet? Was machen andere Kliniken dort? Also

was erwartet der Patient selber? Das sind natürlich kleinere Eingriffe, wo der Patient auch oft noch fitter ist, was eher jüngere Patienten auch betrifft. Die haben gar keine große Erwartungshaltung. Die sagen überspitzt gesagt, belegtes Brot und so, und dann kann ich wieder heim nach zwei Stunden. Das ist mir eh viel lieber, also die, die sich selber schon umziehen und mobil sind. Bis hin eben zu einem älteren Patienten, der irgendwie gar nicht versteht, warum er nicht noch stationär in der Klinik sein darf und der dann ein komplettes warmes Hauptgericht mit allem Drum und Dran wie ein stationärer Patient erwartet, was eben logistisch gar nicht machbar ist. Außer der ist zufällig dann in seinem Zimmer oder im Aufwachbereich oder in der Phase, dass er wieder was essen darf, rund um die Mittagszeit.

52 Oppitz: Das heißt, Hybrid-Patienten bedeutet ambulante Operationen.

53 Wolf: Ja, das sind bisher ja stationäre Operationen gewesen, die durch die Hybrid-DRG jetzt ja im Endeffekt am selben Tag entlassen werden sollen.

54 Oppitz: Ja. Ja.

55 Wolf: Und das führt halt dazu, dass ich mehr, dass ich praktisch Patienten habe, die werden um 15 Uhr operiert, kommen nüchtern, sind dann um, was weiß ich, 17 Uhr auf Station. Ich habe Patienten, die werden um 11 Uhr operiert, sind um 14, 15 Uhr auf Station, wie auch immer. Also die wenigsten schaffen es irgendwie so in die Zeit, wo ich Mittagessen habe. Ich muss ja mit dem Patienten auch reden und erst mal was bestellen. Die werden aber ja direkt eingeschleust und direkt operiert. Das heißt, ich habe die vorher gar nicht irgendwie auf der Station verfügbar, dass ich so eine Erwartungshaltung abfragen kann. Und da wäre es momentan halt eine massive Lebensmittelverschwendung, wenn ich da irgendwie mit riesigen Aufwänden versuche, den ganzen Tag über warme Gerichte auch vorzuhalten, die dann gar nicht gegessen oder erwartet werden und so. Und das ist zum Beispiel ein Hebel, wo man sicher dann auch an die Kosten nochmal rangehen kann. Also wo dann der Beköstigungstag natürlich spürbar runtergehen wird, weil man dort einfach anders arbeitet. Also wir sind ja noch in der Findungsphase, also da haben wir noch kein klares Konzept. Da testen wir gerade verschiedene Sachen aus, bis hin zu so Mini-Menüs, die dann nur 280 Gramm haben, die man dann vielleicht sogar mit Mikrowelle dann kurz erwärmen kann. Ich brauche irgendwas, was ich zu jeder Tageszeit von in der Früh um 8 bis 19, 21 Uhr griffbereit habe. Oder arbeite ich mit Suppen, arbeite ich mit Eintöpfen, da geht natürlich der Beköstigungstag massiv runter. Und ich brauche irgendwas, was ich schnell zur Not mit einer Mikrowelle oder irgendwas erwärmen muss. Also wo ich irgendwie sage, bis fünf Minuten kriege ich das auf die Schnelle irgendwie hin. Was dann auch auf der Station verfügbar ist. Ja, genau. Eben, genau. Das ist eben gerade sozusagen der Zielkonflikt irgendwie. Und wie kriegen wir da aber trotzdem ein Qualitätsniveau hin, dass der Patient jetzt nicht sagt, das ist eine klare Brühe überspitzt gesagt. Auf die hätten wir auch verzichten können. Und es deswegen dann auch wieder überlässt, weil dann schmeiße ich es wieder am Ende bloß weg. Und gleichzeitig ist es natürlich auch so, dass auch die stationären

Patienten durch den medizinisch-technischen Fortschritt eigentlich immer kürzer liegen. Also wir sind ja ein Grund- und Regelversorger, wir haben jetzt keine schwer kranken Krebspatienten, die Wochen und Monate in so einer Klinik verbringen, sondern wir sehen schon, dass auch die Verweildauer im stationären Bereich weiter runtergeht und damit habe ich immer mehr Patienten, die kommen erst irgendwann am Nachmittag auf Station nach ihrer OP und sind am nächsten Tag schon wieder weg. Und da bin ich vielleicht, kriegen die dann sozusagen irgendwie eine Zugangssessenskomponente und dann ihr Abendessen und dann noch ihr Frühstück, weil sie dann schon weg sind. Da habe ich also dann auf einmal gar kein Mittagessen, gar kein warmes, klassisch mehr drin, weil die sind zum Mittagessen noch nicht da gewesen und sind nach dem Frühstück schon wieder auf der Entlassungsliste und sind dann bis 10 oder was aus dem Zimmer weg. Das wird sich natürlich auch drastisch zum Beispiel auf den Beköstigungstag auswirken, weil ich ganz unabhängig vom Bio oder nicht Bio gar kein warmes Essen mehr drin habe.

56 Oppitz: Ja, vielen Dank. Eine letzte Frage vielleicht noch zum Thema Schwierigkeiten und Hindernisse. Gab es da aus Ihren Erfahrungen bestimmte Hindernisse oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung?

57 Wolf: Es ist extrem aufwendig, muss man sagen, weil Sie müssen jetzt auch so eng monitoren. Also wie gesagt, wir versuchen ja jede Erhöhung beim Lebensmittelbereich durch eine Reduktion bei Menge und Entsorgungskosten wieder auszugleichen, aber auch bis hin zur Anpassung in der Personalstärke, muss man auch offen sagen. Wenn ich natürlich ein fertiges Menü bekomme, was ich nur portionieren muss, brauche ich natürlich vor Ort weniger Mitarbeiter, wie wenn ich anfangs von mir schneide die Kartoffeln und schäle die Kartoffeln und koche die Kartoffeln oder wie auch immer. Das ist schon auch ein Thema und das ist auch ein Thema, was man natürlich jetzt hat. Wenn ich insgesamt weniger Gerichte brauche, weil ich eben die, die noch stationär sind, oft nur noch eine Nacht liegen und andere schon eben in gar nicht mehr über Nacht eben durch die zunehmenden Hybridkatalog abwandern, brauche ich ja am Ende weniger Essen und dadurch brauche ich auch immer weniger Mitarbeiter. Also das führt jetzt nicht zum Massenabbau, aber führt natürlich dazu, dass man eine gewisse natürliche Fluktuation nutzen kann, da auch Dienstpläne anzupassen und einfach an die neuen Gegebenheiten, an den neuen Bedarf anzupassen. Und das sind natürlich dann Themen, die man auch besser argumentieren muss, wo man dann auch sagen kann, also ich brauche ja vor allem die Mitarbeiter vor Ort in der Verpflegung, die da gut mitziehen bei so Konzepten und wenn das dann in direktem Zusammenhang gesehen wird mit ich besetze Stellen nicht nach oder so, dann haben sie auch eher Widerstand und deswegen kann ich da nur allen dazu raten, dass man das sehr spielerisch, mit dem Mitarbeiter macht, dass man dann irgendwann zu dem Punkt kommt, ich brauche ja da jetzt gar keinen Spätdienst mehr, keinen zweiten oder so. Oder ich brauche am Wochenende nicht noch eine extra Aushilfe dort für das Thema, weil einfach die Arbeit gar nicht da ist. Und es ist schon so, wenn man das im Dialog macht, dass die Mitarbeiter

selber das schon auch so sehen.

58 Oppitz: Ja, also eine gute Kommunikation.

59 Wolf: Ja, das ist tatsächlich enorm wichtig. Und es ist natürlich trotzdem auch ein Stück weit in der Übergangsphase, bis sich das einspielt aufwendig. Mitarbeiter regelmäßig diesen Rücklauf kontrollieren lassen und dann eben an wirklich Feinheiten rangehen, die Geld kosten, den Biomüll oder so. Oder Speisereste haben wir früher, war einfach auch in einem Plastiksack drin. Jetzt haben wir den Plastiksack gar nicht mehr, sondern tun es in eine Tonne, die am Ende durch Spülbahnen mitläuft, die dann direkt ausgeleert wird unten und so. Also wir versuchen da schon auch diese ganzen Drumherum-Komponenten. Wie kann ich weniger Servietten verbrauchen? Wie brauche ich weniger Müllsäcke? Andere Komponenten eben, die man einfach noch reduzieren kann. Wie viele Kaffeemaschinen habe ich im Haus? Wie oft fülle ich die auf? Das sind ja alles so Folgeaufwände bis hin zu einfach generell wie viele Geräte. Die Geräte müssen ja jedes Jahr geprüft werden auf technische Sicherheit. Das lassen wir durch den Dienstleister machen. Das ist auch ein fünfstelliger Kostenblock im Jahr für alle Geräte im Haus. Wenn ich weniger Geräte habe und wenn ein Gerät nur 5 oder 10 Euro oder auch weniger in der Prüfung kostet. Also das ist eben das, was es aufwendig macht. Man muss viel ganzheitlicher drauf schauen. Ich kann ganz viel sparen, da bin ich gar nicht bei den eigentlichen Lebensmitteln. Wie lange lasse ich so einen Wagen laufen? Wie viel ist die vorgeschriebene Kerntemperatur? Lasse ich den Wagen, also bei uns jetzt 80 Minuten laufen? Und es macht im Stromverbrauch einen Unterschied, wenn der nur 78 Minuten zum Beispiel läuft, weil ich dann zwei Minuten weniger Strom, das sind ja Starkstromanschlüsse, brauche. Und das ist dann schon viel Klein-Klein und das ist dann tatsächlich aufwendig oder bringt eine gewisse Komplexität mit sich, wie viel Kühlschränke wir früher hatten. Wir haben sieben Catering-Räume und hatten in jedem einen Kühlschrank. Jetzt haben wir nur noch pro Ebene, also pro Etage einen Kühlschrank, egal wie viele Stationen da sind, was eben doppelte Effekte hat. Ich habe weniger Investitionskosten, auch weniger Nachinvestitionskosten, weniger Stromverbrauch, aber ich habe da ja auch Komponenten drin, die jeden Tag gezählt werden müssen. Und ich habe mir da so traurig es ist, so ein Notfall-Joghurt, nenne ich es jetzt mal wieder, oder Notfallkomponenten stehen, die werden so lang jeden Tag gezählt, bis sie dann auch verfallen sind, wenn ich keinen Notfall hatte, der sowas gebraucht hatte. Und das heißt, auch da reduziere ich natürlich wieder die Warenverfallsmenge.

60 Oppitz: Ja, ja. Also eine große Schwierigkeit ist der Aufwand. Der Aufwand, alles zu erfassen.

61 Wolf: Der Aufwand ist hoch für den Übergang, weil Sie müssen wahnsinnig viele mitnehmen und erstmal wahnsinnig viel so Prozesse umstellen. Und das ist ja zum Beispiel was, was man jetzt gar nicht sieht in den scheinbar höheren Beköstigungstag, weil ja da solche Komponenten gar nicht rechnerisch einfließen, was man dann drumherum wieder an Reduktion vielleicht also ich wüsste nicht, dass sie Kliniken Verbräuche in Catering-Räumen in den Beköstigungstag, oder so

feingranular überhaupt Stromverbräuche, wir haben da auch eine Energiemanagement-Software, überhaupt messen können, dass die da Effekte sehen. Und deswegen, das fließt im Regelfall gar nicht ein in diese 5-Euro-Betrachtung, nenne ich es jetzt mal. Ja, gut. Der größere Blickwinkel, dieses Nicht-in-Silos-Denken, der Einkauf macht nur Einkauf, der Abfallbeauftragte nur Abfall, der Küchenleiter nur isoliert seine Küche, die Serviceleitung schaut sich die Catering-Räume an. Es müssen alle zusammen als Team eben übergreifender arbeiten da muss ein enger Austausch da sein, da muss ein ganzheitlicher Blickwinkel und bis eben zur Geschäftsführung rauf eben Wille da sein, dass man sagt, ich schaue mir am Jahresende die Gesamtkosten an, dann sehe ich zwei Prozent mehr im Einkauf aber fünf Prozent weniger Entsorgung ein Prozent weniger Verbräuche auf Station und sonst irgendwas, weniger Beschaffung oder gar keine Beschaffung mehr von Bestecktaschen, da geht es ja auf null zum Beispiel. Und da machen wir eigentlich viele Maßnahmen. Also wir haben zum Beispiel auch, das hat jetzt zwar nichts mit Verpflegung zu tun, aber so Klopapierrollen in so abgesperrte Spenderreihen auf 1600 Blattrollen. Und da haben wir zum Beispiel 43 Prozent weniger monetär ausgegeben für Klopapier in den letzten zwölf Monaten wie die zwölf Monate davor, weil einfach ob es Schwund ist, ob es Verschwendung ist, sowas, dass einfach dazu führt offensichtlich, dass weniger verschwendet wird. Und das bringt ja wieder umwelttechnisch auch was. Aber da habe ich zum Beispiel ökonomisch über 40 Prozent Einsparungen. Die kann ich ja wieder für irgendwas verwenden an der ganzen Stelle.

62 Oppitz: Ja, sehr schön. Ja, vielen Dank für das tolle Interview. Möchten Sie Ergebnisse zur Verfügung gestellt bekommen?

63 Wolf: Ja, gerne.

64 Oppitz: Ja, ich rechne so bis Ende August und dann würde ich Ihnen die Masterthesis auch zukommen lassen.

65 Wolf: Ja, ich habe noch eins, fällt mir gerade jetzt spontan ein, zur Verpflegung, was vielleicht ganz interessant ist. Wenn man so einzeln abgepackte konventionelle Dosenmilch nimmt, und rechnet das auf den Literpreis hoch, dann sind sie bei jenseits von 5 Euro. Und dann haben wir irgendwann angefangen, da kann man die teuerste Biomilch am Markt kaufen. Also es gibt gar keine, die so teuer ist. Wir haben keine finden können. Und wir haben da zum Beispiel umgestellt, dass wir, wenn einer Milch zum Kaffee oder Tee will, dass wir das einfach abfüllen in so kleine Mehrwegkännchen. Die werden dann mit dazugestellt. Das schmeckt den meisten sogar besser wie so eine Kaffeesahne. Aber tatsächlich gibt es auch manchmal so lustige Sachen, dass ich sage, das schlechteste konventionelle Produkt ist um Welten teurer wie ein Bioprodukt hier.

66 Oppitz: Schönes Schlusswort. Vielen Dank.

67 Wolf: Dann ein schönes Wochenende, wenn es später dann kommt.

68 Oppitz: Genau, ja, Ihnen auch. Vielen Dank.

69 Wolf: Tschüss.

- 1 Interview Herr Zakonsky und Frau Schulz-Lahmann
- 2 Zakonsky: Wir unterstützen sehr gerne. Wenn es etwas gibt, dann können Sie sich immer bei uns melden. Wir betreuen gerade auch eine Bachelorarbeit zum Waste-Management und ich habe einen Kollegen, der schreibt gerade eine Promotion zur Ernährungswende in der Charité. Meine Kollegin Frau Schulz-Lahmann ist auch schon da.
- 3 Oppitz: Herzlich Willkommen Frau Schulz-Lahmann, vielen Dank.
- 4 Ja, dann würde ich gleich beginnen mit der ersten Frage:
- 5 Würden Sie mir noch Ihren Beruf und Ihre Funktion im Unternehmen verraten?
- 6 Zakonsky: Mein Name ist Gregor Zakonsky. Ich bin Geschäftsbereichsleiter Klinische Dienstleitung und ich bin Mitglied der Geschäftsleitung. Ich bin von Beruf Diplom Wirtschaftsingenieur und Handwerksmeister.
- 7 Oppitz: Seit wann setzt sich die Klinik gezielt mit Maßnahmen zur Nachhaltigkeit auseinander?
- 8 Zakonsky: Tatsächlich setzen wir uns im Bereich schon seit Anbeginn der Zeit mit Themen der Nachhaltigkeit auseinander, vielleicht haben sich die Motive ein Stück weit geändert aber Nachhaltigkeit zählt ja bei uns auch auf eine Wirtschaftlichkeit ein, also auf das Vermeiden von Abfällen, das Vermeiden von Bestellungen, die nicht benötigt werden, Reduzieren von Verwurf, Einsparen von Energie. Das machen wir schon immer.
- 9 Oppitz: Also seit mehr als zehn Jahren? Seit mehr als 20 Jahren?
- 10 Zakonsky: Seit mehr als zehn Jahren.
- 11 Oppitz: Seit wann beschäftigen Sie sich beruflich mit dem Thema Nachhaltigkeit?
- 12 Zakonsky: Tatsächlich seit mehr als 20 Jahren. Ich bin jemand, der auch privat engagiert ist. Ich habe ein großes Interesse daran, einen Fußabdruck zu hinterlassen, der nachfolgenden Generationen auch noch erlaubt, hier etwas zu tun und wir sitzen an einem Stellhebel, wo wir einen großen Impact haben, weil wir ja so viele Dinge bewegen. Wir kochen ja mehr als 5000 warme Essen am Tag. Wir reinigen mit knapp 1000 Leuten, die Reinigungsschemie benutzen. Wir fahren durchs gesamte Berliner Stadtgebiet mit Krankenwagen. Das ist ein Thema, was mich mein ganzes Berufsleben beschäftigt.
- 13 Oppitz: Kommen wir zur nachhaltigen Speiserversorgung. Seit wann setzt sich die Klinik für eine nachhaltige Speiserversorgung speziell ein?
- 14 Zakonsky: Genau da müssten wir vielleicht unser Verständnis einmal klären. Nachhaltigkeiten sind ja bei uns viele Themen. Nachhaltigkeit für die Gesundheit von Patienten oder eine

Nachhaltigkeit in der Vermeidung von Verwürfen oder von Abfällen. Nachhaltigkeit in der Reduktion von CO₂. Da müssten wir vielleicht noch einmal etwas differenzieren.

15 Bei Nachhaltigkeit für die Gesundheit der Patienten setzen wir uns auch seit Anbeginn der Zeit ein, weil wir Richtlinien folgen, die vorgegeben sind. Das sind DE-Richtlinien, das ist die Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Da geht es um Nährwerte auf dem Teller und Nachhaltigkeitsthemen, die auf gesellschaftliche und Umweltaspekte einfallen. Damit setzen wir uns auch schon seit Anbeginn der Zeit auseinander. Aber die Motive haben sich geändert. Wenn wir über Nachhaltigkeit sprechen, also Reduktion von CO₂, messen von Abfällen. Dann würde ich sagen beschäftigen wir uns damit intensiv seit knapp zehn Jahren.

16 Oppitz: Welchen Stellenwert messen Sie jetzt der Verpflegung im Vergleich zu anderen Nachhaltigkeitsmaßnahmen wie Energieeinsparungen oder solche Dinge zu?

17 Zakonsky: Für mich persönlich eine große, weil ich dort ein anders als vielleicht auf den Energieverbrauch der Charité einen unmittelbaren Einfluss habe. Deshalb habe ich da ein persönlich großes Interesse daran. Krankenhäuser verbrauchen sehr viel Energie. Krankenhäuser produzieren auch sehr viele Gase, die sehr schädlich für unsere Umwelt sind. Wir beschäftigen uns tatsächlich in unserem Kosmos hauptsächlich mit der Speisenversorgung.

18 Oppitz: Welche Gründe waren für Sie ausschlaggebend, jetzt seit einigen Jahren die Speisenversorgung oder auch die Abfallreduktion noch einmal in den Blick zu nehmen?

19 Zakonsky: Wir haben ein persönliches Motiv. (Brit Du kannst hier gerne auch noch antworten) Ich habe ein persönliches Motiv und wir haben ein gesellschaftliches Motiv. Wir bekommen natürlich auch Druck. Nachhaltigkeit ist auch ein vogues Thema. Mit Nachhaltigkeit können wir viele Dinge, die wir vielleicht benötigen, auch noch einmal besser erklären und vielleicht auch unsere Interessen gegenüber Dritten besser durchsetzen und Nachhaltigkeit ist vielleicht eine gefühlte Wahrnehmung, aber wir haben immer mehr Dokumentationspflichten, die auf Nachhaltigkeit einzahlen und von daher ist das auch kein Selbstzweck sondern etwas, wo wir auch gegebenenfalls von regulierenden Behörden oder Gesetzgebern aufgefordert sind.

20 Oppitz: Sodass ausschlaggebende Gründe zum einen natürlich auch gesellschaftliche Entwicklungen sind aber auch die Berichtspflicht.

21 Zakonsky: Ja, also Berichtspflichten genau. Brit, hast Du noch was zu ergänzen?

22 Schulz-Lahmann: Ja. Ich möchte mich erst einmal vorstellen. Brit Schulz-Lahmann mein Name. Ich bin die Bereichsleitung für die Patienten- und Mitarbeiterverpflegung hier in der CFM und betreue sozusagen alle Standorte überall, wo gekocht wird oder Lebensmittel verkauft werden, sozusagen unsere Verantwortung inklusive des Eventcaterings und zu meinem beruflichen Hintergrund: Ich bin Diätassistentin und Berufspädagogin.

23 Oppitz: Herzlichen Dank.

24 Schulz-Lahmann: Themen wären noch ergänzend zu sagen. Natürlich auch gesetzliche Vorgaben, als diese Mehrwegangebotspflicht kam. Da haben wir natürlich diese Dinge umgesetzt. Vorher waren wir auch schon aktiv, indem wir dann halt keine Mehrweglösung hatten aber z.B. auch Pfandtassen und so was alles gab es vorher auch schon.

25 Wir haben dann auch ein sehr starkes Team in der Charité zum Thema Nachhaltigkeit, wo wir sehr gut unterstützt haben und auch dieses Thema Einweg schon sehr sehr früh glaube ich bearbeitet haben und dann seit drei bis vier Jahren schon Mehrweglösungen hier anbieten. Auch an den verschiedenen Standorten und natürlich dann auch dieses Thema Food Waste, das ja ein ganz besonderer Teil ist. Wir haben irgendwann angefangen vor vier bis fünf Jahren, wir sind jetzt in der neunten Abfallmessung bereits. Wir waren ja das erste Unternehmen, was sich auch dieser nationalen Strategie angeschlossen hat und wurden jetzt auch wieder dafür ausgezeichnet, dass wir auch nach vier Folgejahren immer noch erfolgreich sind in den Maßnahmen. Das sind hauptsächlich große Zwänge, die auch wirtschaftlich beeinflusst waren damals, als dann die Preissteigerung kam, war das ein ganz entscheidender Punkt und wie wir festgestellt haben, wir möchten gerne das Geld, was wir zur Verfügung haben für die Patienten ausgeben und nicht für Lebensmittelverwürfe. Somit haben wir ganz ganz viele Maßnahmen einleiten können, das praktisch wir hier gemeinsam mit unseren Stationen für die Patientin das Beste auf den Teller bringen konnten und z.B. die Milchsuppen. Wir haben festgestellt, dass keine Milchsuppen in der Charité gebraucht werden, d.h. wir konnten die Produktion von 350 Litern einstellen, die wir fast 1:1 entsorgt haben. Das waren sehr große Schritte, die wir da gegangen sind. Dann auch die Angebote. Was bieten wir täglich zum Frühstück und zum Abendessen an. Wie groß muss die Auswahl wirklich sein, muss ich jeden Tag ein Ei anbieten. Das war ein Thema. Wir hatten 7 Tage in der Woche das Ei im Angebot und haben festgestellt, dass wir jeden Tag hunderte von Eiern entsorgen. Demzufolge haben wir jetzt auf drei Tage reduziert und sind jetzt nur noch bei einem Tag. Auch das hat man festgestellt, war immer noch auskömmlich. Jetzt sind die Verwürfe regelmäßig und passen somit das Angebot an, um dann den Warenkorb, den wir haben, optimal zusammensetzen zu können, sind jetzt auch in diesem Jahr dabei, in die Bio-Zertifizierung zu gehen. Wir bieten Bioprodukte an, können dann die aber nicht ausloben. Wir haben ein Nachhaltigkeitsteam in Punkto Regionalität. Da sind wir in 2021 gestartet. Unser ganzes Lebensmittelsortiment ist 28% nachhaltig, dass wir also regionale Produkte erhöhen können und wir waren auch schon bei einem Anteil von veganen und vegetarischen Speisen bei einem Vierwochenplan mit drei Menüs jeden Tag bei über 51 %. Und das wollen wir in diesem Jahr noch weiter ausbauen. Die Themen verfolgen wir gemeinsam mit der Charité, diese Nachhaltigkeitsthemen „nachhaltig gesund“ ist ja unser Programm in punkto Ernährung, was wir für die nächsten Jahre jetzt umzusetzen haben und somit wird pflanzenbasierte Ernährung, weniger Fleisch, weniger Fisch ein ganz ganz großer Teil werden.

26 Oppitz: So dass die ersten Maßnahmen in der Abfallersparnis lagen und, wenn ich Sie richtig

verstanden habe, wurde zuerst analysiert: „was wird weggeschmissen“, also Milchsuppen oder Eier und wie viel.

27 Schulz-Lahmann: Wir haben Detailmessungen durchgeführt, um halt das mit der Milchsuppe und den Eiern herauszufinden und wir haben Tabletrückläufe gemessen und Überproduktion in der Produktion. Da waren wir sehr, sehr gut. Und auch in der Lagerwirtschaft haben wir so gut wie gar nichts gehabt. Aber in der Ausgabe in den Mensen z.B., wie viel Prozent des Angebotes muss ich um 14.30 Uhr noch vorhalten. Das haben wir konsequenter umgesetzt und die Mitarbeiter dann alle geschult, dass wirklich abzusehen ist, was ist heute für ein Tag, was habe ich für ein Gericht, wie ist das Wetter. Diese Zahlen haben wir nachher gesammelt und konnte sozusagen unsere Produktion so optimal anpassen. Der Speiseplan kehrt alle vier Wochen wieder und die Bedingungen sind ja dann auch ähnlich. Wenn ich sage, ich vergleiche Mai mit Mai und somit konnten wir da auch ganz gezielt reingehen. Wir haben in zweierlei Hinsicht gemessen. Damit haben wir tatsächlich angefangen und parallel dazu kam die Regionalität in den Speiseplan und auch die Saisonalität demzufolge. Gleichzeitig ging es dann auch weiter mit dem Anteil Steigerung pflanzenbasiert und vegetarisch. Da sind wir sehr, sehr aktiv, kann man wirklich sagen.

28 Oppitz: Und schon im neunten Jahr in der Abfallmessung...

29 Schulz-Lahmann: Messung? Im fünften Jahr sind wir jetzt.

30 Oppitz: Und jedes Jahr blieb eine Abfallersparnis zu verzeichnen.

31 Lässt sich der Anteil an den pflanzlichen Produkten beziffern? Sind das 20 oder 30 %?

32 Schulz-Lahmann: Die wir anbieten? Wir sind vegetarisch/vegan bei 51 % und mit dem neuen Speiseplan, den wir jetzt gerade bearbeiten und zum Oktober umsetzen wollen, werden wir noch höher sein bei 75%.

33 Zakonsky: Unser neuer Speiseplan ist eine angepasste Planetary Health Diet, also eine Planetary Health Diet würde im Krankenhaus nicht funktionieren, weil es nicht konform ist mit den Vorgaben, die wir benötigen, aber das heißt ja nicht, dass man das da komplett verwerfen muss, sondern wir passen und da wo es geht an und setzen vielleicht keine Ahnung einer 80% einer Planetary Health Diet bei uns um.

34 Oppitz: Ja, Wahnsinn, toll. Würden Sie heute rückblickend betrachtend mit anderen Maßnahmen beginnen, also gibt es so eine Empfehlung aus Ihrer Erfahrung heraus, wie Krankenhäuser beginnen könnten?

35 Zakonsky: Also ich würde mal tatsächlich mit dem Einfachsten mit der Abfallmessung, um Überproduktion zu vermeiden, mit den Ersparnissen, die man dort hat kann man sich dann nochmal seine Lieferanten anschauen, seine Produkte anschauen, kann so wie Frau Schulz-

Lahmann sagte, auf Regionalität, auf Saisonalität umschwenken und Nachhaltigkeit spart ja Geld, weil ja am Ende des Tages wird ja Produktion eingespart und Ware eingespart. Wir haben uns angeschaut, den Verwurf in Krankenhäusern, bitte verbessern Sie mich jetzt, wenn ich was Falsches sage, so 1/3 der Lebensmittel werden verworfen und das war in der Vergangenheit bei uns genauso, bei uns hat 1 kg verworfenes Lebensmittel durch die Produktion, durch die Fertigung einen Gegenwert von zwischen 6,00 und 7,00 €. So und da kann man sich vorstellen, was es für ein Effekt ist, dort einzusparen. Und darum geht es uns. So wir wollen nichts ausliefern, was nicht verbraucht wird, weil im Krankenhaus kannst Du alles was bei uns aus der Küche ist, nicht nochmal einer zweiten Nutzung zuführen, sondern das ist Verwurf aus hygienischen Gründen und das ist etwas, mit dem wir uns auseinandersetzen und aus meiner Sicht ist das, was die Charité macht, tatsächlich Benchmark, das kenne ich so in der Güte nicht, sie müssten sogar die unangetasteten Tabletrückläufe, also da wo Bereiche aus irgendwelchen Gründen zu viel bestellen, so und auch da gehen wir in die Gespräche mit den Bestellern, also mit den Stationen, mit den Nutzern und sagen hey, guck mal du bestellst hier jeden Tag 30 Essen, aber du verbrauchst nur 28, so dass die auch eine Akzeptanz dafür kriegen, was das bedeutet und wir begleiten das auch argumentativ, also wir haben ein eigenes Logo „nachhaltig gesund“, das ist eine Kampagne, wir haben gelernt, dass wir manche Termini nicht verwenden, wir sagen pflanzlich statt vegan/vegetarisch und genau und ziehen so ein bisschen unsere Nachhaltigkeitsthemen in Richtung der Gesundheit, also einer Ernährungsform, die gesundheitsfördernd ist, und natürlich auch diese Aspekte der Abfallvermeidung, der Reduktion, auch Themen, die wir entsprechend vermarkten, also wir lassen und zertifizieren, damit geben wir auch an, also das mussten wir auch entsprechend, weil es für uns ja auch ein Imagegewinn ist und das betreiben wir schon sehr.

36 Schulz-Lahmann: Und für diese unberührten Tablett, die zurückkommen, weil die Station das Essen nicht abbestellt hat, und dann muss ja die Station für neue Patienten wieder Essen bestellen. Also wir haben das gemessen, das macht 9 bis 10 % aus, was unberührt an Tablett von den Stationen zurückkommt und da ist nichts benutzt, das ist also so wie wir es portioniert haben, werden die Tablett wieder in die Wagen gestellt und gelangen wieder zu uns in die Küche. Das ist schon ein riesengroßer Anteil.

37 Zakonsky: Wir produzierten ungefähr 3.000 BKT's, also Beköstigungstage für die Patienten, Beköstigungstag ist Frühstück, Mittagessen, keine Ahnung eine Zwischenmahlzeit und Abendbrot, so und wenn wir 3.000 Lieferungen auf die Station haben, Tablett, und davon sind 300 am Tag, also 10 % sind 300 Tablett am Tag, so jetzt können wir mal gucken, wie viel kg wird denn auf so einem Tablett sein ungefähr, Ware? 750 g?

38 Schulz-Lahmann: 500, 600, 700 g mindestens.

39 Zakonsky: So und jetzt will ich mal rechnen, wenn es 500 sind, dann haben wir wieviel, 150 kg, so 150 kg bei 7,00 € und da kann man sich auch ausrechnen, dass Nachhaltigkeit sich auch

wirtschaftlich lohnt.

40 Oppitz: Ja, jetzt haben wir ja schon einiges zu den Themen, wie kann man den Erfolg der Maßnahme messen, also Tabletrückläufe, Abfallmenge und diese Werte.

41 Schulz-Lahmann: Dann gibt es noch Patientenzufriedenheit. Das ist ja auch eine ganz ganz wichtige Position, Patientenzufriedenheit, die wir durchführen, um festzustellen, kommt das Essen, was wir anbieten, tatsächlich an? Beim Patienten, bei der Patientin oder bei den Mitarbeitenden ist es ganz ganz wichtig, diese Feedbacks regelmäßig einzuholen, weil das sind auch Zahlen. Im Krankenhaus ist es so, ich bin ja krank, d. h. das Essen kann trotzdem gut sein, aber es geht mir nicht gut, deshalb kann trotzdem das Feedback gut ausfallen, aber der Rücklauf kann groß sein an Essen. Ne, der kann ja trotzdem sagen der Patient, das Essen hat gut geschmeckt, aber ich hatte keinen Hunger, weil mir geht es nicht gut und dann geht trotzdem ein $\frac{3}{4}$ Tablett zurück. Also im Prinzip ist alles wichtig, um das miteinander in Verbindung zu bringen, und zu sagen, wo können wir die nächsten Stellhebel ansetzen. Bei der Mitarbeiterverpflegung hab ich ja direkt das Feedback, da sehe ich ja was bleibt auf dem Tablett, ich hab meine Befragungen, die Möglichkeit über Terminals ein kurzes Feedback abzugeben, also das ist ganz, ganz wichtig, das haben wir auch gemerkt, wie wichtig das ist, diese ganzen Medien zu nutzen, ob mit QR-Code oder halt solche Tablettlösungen, wo man dann mit den Smileys dann eine Bewertung abgeben kann oder ob man es online macht, also egal wie, ich muss ganz, ganz viel Plattform bieten, um mit allen Beteiligten zu kommunizieren, also das haben wir auch gemerkt, also eben die Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit ist ein ganz, ganz wichtiger Punkt in der Bewertung.

42 Oppitz: Und Sie erfassen Beides, ne, die Patientenzufriedenheit und die Mitarbeiterzufriedenheit.

43 Schulz-Lahmann: Ja, ja.

44 Oppitz: Einmal im Quartal?

45 Schulz-Lahmann: Ja, bei den Mitarbeitenden ist es ja spontan, die können ja jeden Tag kodieren, bei den Patienten sind es Quartalsauswertungen.

46 Oppitz: Ja, toll. Und die Kennzahlen werden dann auch zurückgemeldet, ne, an die Mitarbeiter auf den Stationen beispielsweise, also diese Rückmeldung ist schon auch mit essentiell?

47 Schulz-Lahmann: Ja, das ist auch wichtig, die Stationen wollen das auch wissen, wie die Befragungen ausgefallen sind. Das Essen hat ha so viele Schnittstellen und letztendlich wir können ja nur so portionieren, was angegeben und bestellt wurde, und dann kommt der Bestellprozess, das kann ja vielleicht der Patient/die Patientin, es kann ja aber auch ein Servicemitarbeiter oder die Pflegekraft auf Station gewesen sein und die bestellt so wie sie es gerne würde wollen und hat immer noch den Sicherheitszuschlag, mehr ist nicht, na da nehme

ich das auch noch dazu. Und somit komme ich natürlich in ganz, ganz große Mengen auf dem Tablett, die ich dann anzurichten habe und das ist natürlich, also der Bestellprozess ist ein absolutes Nadelöhr, weil da entscheide ich, bin ich jetzt punktgenau, weil ich mir das ausgewählt habe, weil ich als Patient selber die Möglichkeit hatte, oder hat jemand anderes meine Bestellung gemacht oder noch meine Bestellung ergänzt, weil er dachte, ach Mensch jetzt hab ich die Butter vergessen und jetzt bestell ich mal die Butter, obwohl ich gar keine Butter wollte. Und deswegen legen wir auch ganz großen Wert darauf, dass wir jetzt einen nächsten Schritt gehen, also wirklich auch Bestell-Apps zu planen, also da sind wir jetzt dran, dass das kommt, dass der Patient/die Patientin über ihr Smartphone oder über solche Bedside-Terminals selber die Bestellung eingeben kann, weil da erhoffen wir uns auch sehr, sehr viel mehr, weil dann hab ich das bestellt und dann kommt das was ich bestellt habe und wenn das ein anderer bestellt hat oder jemand anderes bei dem Prozess dabei ist gibt es immer Störfaktoren. Und am Ende ist man unzufrieden, weil dann ist, in der Bewertung steht immer drin ich habe nicht das bekommen, was ich bestellt habe. Mit dieser Bestellung hoffen wir natürlich, dass wir da auch diesem Thema gut da entgegentreten können.

48 Oppitz: Wird bei Ihnen die Bestellung jetzt über die Pflegekräfte mit erhoben auf den Stationen oder über spezielle Mitarbeiter?

49 Schulz-Lahmann: Teils, teils, es gibt Servicekräfte und es gibt Pflegekräfte, die es tun, teils, teils.

50 Zakonsky: Und da schwankt der Prozess so, also wir haben ja einen Mangel an Mitarbeitern auf Station überall im gesamten Deutschland und es ist ja nicht unbedingt die Aufgabe einer examinierten Pflegekraft oder jemanden der da dort mit ist zu bestellen, deshalb schaffen wir technologische Voraussetzungen, wie beim Schulcaterer, wo man das Essen zwar abbestellen kann, da der Patient liegt im Durchschnitt in Deutschland schon fünf Tage im Krankenhaus, in der Charité ungefähr 7 Tage, weil wir schwerere Fälle haben, so und auch das ist eine Tatsache, dass über 80 % der Patienten, die in der Charité liegen und ich möchte behaupten über 90 % der Patienten, die in anderen Krankenhäusern sind geplant, so d. h. dass jemand weiß, ich gehe nächste Woche ins Krankenhaus, der kramt sich schon mal seine Unterlagen zusammen und meldet sich irgendwo an und der kann auch schon für diesen ganzen Krankenhausaufenthalt sein Essen vorbestellen und das sorgt dafür, dass er das kriegt was er haben möchte und nicht irgendwie, weil er grad nicht vor Ort war und weil auf der Station keiner Zeit hatte, da irgendwie jeden Tag noch ein Zugangssessen kriegt, was ihm nicht schmeckt.

51 Oppitz: Ja, toll, so dass der Patient schon von zuhause aus online einchecken kann.

52 Zakonsky: Genau, wir sind dabei die Bestellungen mit der App Doctolib zu verknüpfen und Doctolib ist ja eine App, die die Charité benutzt, um die Terminvergabe und den gesamten Aufenthalt ihrer Patienten zu steuern und mit dieser Doctolib-App, auf dieser Doctolib-App gibt es dann einen Verweis zu unserer Bestell-App und da kannst du aus der Doctolib-App bestellen. Da

sind wir gerade dabei, eine Schnittstelle zu schaffen.

53 Oppitz: Ja, ja.

54 Zakonsky: So kann man der Charité eben sagen, ich habe hier eine Überweisung, ich komme ins Krankenhaus, dann schicken wir Ihnen mit Doctolib den Termin, schicken Ihnen wo sie hinkommen müssen und dann schicken wir Ihnen auch so hier bestell schon mal Dein Essen.

55 Oppitz: Ja, ja. Und wissen Sie schon jetzt für wie viele Tage der Patient das Essen bestellen kann? Also was passiert, wenn es zur Überbestellung kommt?

56 Zakonsky: Naja, dafür gibt es ja eine Planung, so, und die Planung ist ja so, dass wir sagen, hey Du hast ja hier irgendwie Knie-Op. Meniskus dauert ungefähr eine Nacht und dann isst Du zweimal, so und wenn es dann doch Komplikationen gibt, dann bestellen wir eben nochmal nach. Da gibt es ja vorher so und so auch eine Planung und es ist ja ein Irrglaube zu denken, dass wenn man Menschen in ein Krankenhaus aufnimmt und dann entlässt, wenn es dann so weit ist, sondern man hat ja schon Interesse daran zu sagen, o. k. schnell wieder raus, da wartet schon der Nächste. Anders als die meisten deutschen Krankenhäuser so die Belegung ist mit 80 % sehr gut, so die Charité hat immer über 90 %. So, also wir sind voll belegt, der Rest der Betten sind Betten, die für Notfälle reserviert werden, die werden einfach benötigt, aber wir haben immer eine Vollbelegung und deshalb haben wir auch Interesse daran, dass der Patient so schnell wie möglich wieder nach Hause geht.

57 Oppitz: Ja, daraus ergeben sich ja auch schon wichtige Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Speisenversorgung, diese Digitalisierung z. B.

58 Zakonsky: Ja, genauso. Wenn man sehr viel weiter geht kann man sich auch überlegen, auch das machen wir, auch Speisen oder die Ernährung ist ja nicht nur durch seine Ernährungsphysiologie Bestandteil der Genesung, sondern kann ja auch zur Mobilität beitragen, so, und nicht überall im Krankenhaus ist es ja notwendig, dass wenn einer um 12:30 Uhr an deine Tür klopft der irgendwie ein Tablett kriegt mit Essen, sondern man kann ja auch in einem Gemeinschaftsraum, einem Speiseraum mit einer Buffetversorgung, wo man sich selber Essen nimmt, dann kann man auch nur das essen, was man essen möchte, ohne dass es verworfen wird, und da muss halt der Trick sein, das relativ smooth so zu halten, dass da auch kein Überangebot ist und dass man dort auch reichhaltige Ernährung hat, man muss halt auch nicht pünktlich um 12:30 Uhr essen, man kann ja dann essen, wenn man Hunger hat, vielleicht gibt es ja Menschen, die wollen gar kein Mittagessen. So, und dann haben wir auch eine Buffetversorgung, wo jemand an die Tür klopft, und sagt hey, wir haben hier heute kein Menü zu Auswahl und wir empfehlen ihnen heute das, das ist immer der Trick, man muss ein guter Vertriebler sein, weil das was gut ist geht immer sehr schnell weg und dann hat am Ende der Station immer jemand das Nachsehen und schwierig ist halt, dass das sehr zeitaufwändig ist,

aber das ist auch etwas, was wir z. B. in unserem Herzzentrum so machen. Also eine Versorgung aus einem Wagen, wo jemand kommt und dir vor Ort quasi dein Essen tablettiert.

59 Oppitz: O.k., so dass Sie verschiedene Arten von Speiseversorgung anbieten, Buffetform, Tablettform.

60 Zakonsky: Genau, wir machen Buffet, wir machen Buffetwägen, wir machen Buffetversorgung in Speisesälen, wir machen für bestimmte Ernährungsformen, also in der Geburtsmedizin nochmal andere Essen, da gibt es auch Bowls und nicht irgendwie warmes Essen um 12:30 Uhr.

61 Schulz-Lahmann: Da sind dann die intensivmedizinischen Bereiche und die Notaufnahme und da an erster Stelle steht ja erstmal die Pflege, besonders in der Notaufnahme, da kommen Patienten, da hab ich noch nicht mal einen Namen, da sind wir so verblieben, dass die praktisch zum Frühstück und zum Abend eine gewisse Lebensmittelmenge bekommen, so eine Art Buffet, aber nicht als Buffet angeboten, sondern alles wird, die kriegen halt nicht die 10 Scheiben Käse auf's Tablett sondern die kriegen die 10 Scheiben Käse gebündelt als Großbinde verpacken wir das ordnungsgemäß und gehen dann mit denen in die, ja das wird dann in den Kühlschrank gepackt und wenn dann der Patient bereit ist zum Essen, dann wird Essen gegeben, weil wir gesagt haben, die Pflege hat mehr zu tun, als sich nur um das Essen zu kümmern, sondern wenn dann der Patient essen könnte, ist schon wieder alles weggeräumt und somit haben wir da auch ganz viel weggeworfen. Am Ende des Tages haben wir gesagt, wir haben mit diesen Lösungen unheimlich Entlastung auf die Stationären gebracht. Wir haben natürlich nebenbei ganz viel Lebensmittelverwurf eingespart, aber der Mehrwert für die Pflege, für die Patienten, weil dann kann nämlich rund um die Uhr 24/7 gegessen werden, wir haben die Hygiene abgestimmt, wie lange können wir die Lebensmittel da oben lagern. Also bei der Notaufnahme, da steht alles im Fokus, nur das nicht im Moment, ja. Und die bekommen halt ihr Mittagessen ganz normal, aber auch da besteht die Möglichkeit, dass Essen erstmal in den Kühlschrank zu stellen, zu regenerieren und dann der Patient/die Patientin Zeit hat und jetzt essen kann. Das ist auch ein ganz, ganz wichtiger Punkt in unserer Individualisierung von unseren Verpflegungslösungen, weil Buffet passt da nicht, aber Tablett passt auch nicht. Und natürlich haben wir auch in der Psychosomatik dieses typische Konzept, dass am Tisch gemeinsam gegessen wird, so klassische Buffetlösungen wo man mit dem Buffetwagen über die Station fährt, das haben wir auch, also meistens nur für die, also bei der Frauenmedizin, bei der Geburtsmedizin ist das ein ganz wichtiger Punkt, da Individualität zu schaffen, und dann natürlich für die Privatpatienten, für die Wahlleistungspatienten, also da ist noch einiges, da kann man ganz viel gute Sachen noch machen. Und da sind wir schon sehr, sehr individuell geworden, was man vor 20/30 Jahren, als das Tablettssystem kam, alles verändert hat, Standardisierung und nur noch Tablett und jetzt auf einmal geht man wieder zurück, aber diese individuellen Lösungen müssen sein, sonst habe ich kein gutes Ergebnis.

62 Oppitz: Ja, ja. Haben Sie eine eigene Küche oder einen großen Caterer?

- 63 Zakonsky: Ja, wir sind die Letzten, die selber kochen und auch das ist zweischneidig, das ist aus Nachhaltigkeitsthemen ist das aus meiner Sicht nicht gut, so, da haben wir es unter Umständen mit Überproduktion zu tun, wir haben es energetisch mit sehr viel Energie zu tun, wir haben es damit zu tun, dass unser Prozess so ist, dass wir in einer zentralen Küche kochen, hochenergetisch, dann kühlen wir das Essen hochenergetisch runter, um es dann energiebelastet in die Standorte zu verteilen, um es dort wieder hochenergetisch hoch zu generieren. Wir überlegen uns gerade Konzepte und auch das gehört zur Wahrheit dazu, dass eigene Versorgung mit High Convenience-Produkten, die ja auch nachhaltig sein können, die aber irgendwo anders produziert wurden, halt nicht tiefgefroren zu uns kommen, reduzieren unheimlich Produktionsabfälle, weil du nur noch das aus dem Kühlhaus nimmst, was du brauchst, was bestellt wird, du hast einen Produktionsschritt, also das ist ja Schockgefrorenes, das ist einmal gekühlt und wird nur einmal erhitzt, wohingegen es bei uns über längere Zeit nicht tiefgekühlt ist, sondern nur gekühlt ist, wo wir einen Verlust haben in der Qualität der Speisen und auch das sind Themen, mit denen wir uns beschäftigen und das ist aus unserer Sicht die Zukunft. Viele andere Häuser haben das eingeführt aus Kostengründen, wir sehen es auch aus Nachhaltigkeitsgründen als ein wertvolles Thema.
- 64 Oppitz: Gibt es aus Ihrer Sicht noch wichtige Rahmenbedingungen zu empfehlen?
- 65 Zakonsky: Genau, also Nachhaltigkeit ist ja ein Akzeptanzthema und jeder muss verstehen, dass das was man irgendwie leichtfertig irgendwo ankreuzt nur weil man denkt man braucht es, dass das etwas ist, was produziert ist, wofür am Ende des Tages vielleicht auch irgendwo ein Tier verstorben ist, also geschlachtet wurde, weil es ja auch dann weiterproduziert wird, so, und ich glaube dass Nachhaltigkeit, der größte Rahmen ist also die Akzeptanz aller Beteiligten und man muss Dinge erkennen, man muss sich damit beschäftigen und wenn man anfängt, damit sich zu beschäftigen, ist das wie ein Domino, dann fallen ganz viele Steine nacheinander, weil die aufeinander einschlagen, so und genau, und wir haben es vorhin schon gesagt, Nachhaltigkeit ist kein Selbstzweck, sondern Nachhaltigkeit ist irgendwo Pflicht und unternehmerischer Pflicht, ist eine gesellschaftliche Pflicht und wer sich nicht damit beschäftigt, was in seiner Produktion passiert, der ist nicht mehr wettbewerbsfähig.
- 66 Oppitz: Ah ja, so dass es auch wichtig ist, dass in die Unternehmensstrategie, in das Leitbild, mit einzubauen.
- 67 Zakonsky: Genau. Nachhaltigkeit ist ja bei uns, Nachhaltigkeit ist ja so viel, wir beschäftigen uns auch damit, ein nachhaltiger Arbeitgeber zu sein und da geht es nicht um Abfallvermeidung, sondern da geht es darum, einfach verbindlich zu sein und eine Konstante im Leben des Mitarbeitenden, um Fehlzeiten zu reduzieren und solche Dinge.
- 68 Oppitz: Ah ja, so dass sie alle drei Säulen der Nachhaltigkeit berücksichtigen.

- 69 Zakonsky: Genau, wir haben eine eigene Nachhaltigkeitsabteilung, das sagte Frau Schulz-Lahmann schon, die beschäftigen sich aber tatsächlich mit der Nachhaltigkeit wie auch ökologischer Nachhaltigkeit und wir beschäftigen uns sehr viel mit der unternehmerischen Nachhaltigkeit.
- 70 Oppitz: Ja, ja, darf ich Sie fragen, wie hoch der Kostenanteil pro Beköstigungstag ausfällt?
- 71 Zakonsky: Für Lebensmittel? Also das ist nicht so einfach zu sagen, man muss immer gucken was drin ist. So, da gibt es ja Unterschiede, aber im Durchschnitt kann man sagen, dass der Lebensmittelanteil pro Beköstigungstag reiner Wareneinsatz zwischen 5,00 und 7,00 € liegt.
- 72 Oppitz: Ja, ja. In der sogenannten Care-Studie 2025, die hatte ja Zahlen aus dem Jahr 2024, die hatten den reinen Materialanteil sogar bei 9,00 € gesehen und die Gesamtkosten mit Personalkosten bei 18,00 bis 19,00 € pro Beköstigungstag.
- 73 Zakonsky: Ja, also das ist sicherlich ein Durchschnitt und dieser Durchschnitt wird sicherlich verfälscht - von keine Ahnung- irgendwelchen Privatkliniken, so, aber im Durchschnitt in einem kommunalen Krankenhaus, in einem Krankenhaus für die allgemeine Versorgung, liegt er zwischen 5,00 und 7,00 € vielleicht.
- 74 Oppitz: Ja, ja. Und ja, wir hatten ja vorhin schon darüber gesprochen, dass sich auch Kosten einsparen lassen durch die nachhaltigere Speisensversorgung. Gibt es da Schätzungen, wie hoch jetzt die Ersparnisse gewesen sind?
- 75 Zakonsky: Das kann man sich ganz einfach ausrechnen, wenn du einen Wareneinsatz, keine Ahnung, mit 3000-Bettenhaus wird ein Wareneinsatz von 7 Millionen/8 Millionen Euro an Ware haben, so, wenn du dort 1/3 Verwurf hast, dann weißt du was du einfach wegwirfst und dann kannst du ja runterrechnen also wie viel das ist, so, und du kannst die auch angucken, die Anzahl der Kilo, die du verwirfst, das ist ja eine einfache Rechnung, so, und dann weißt du dass der Durchschnitt der verarbeiteten Lebensmittel, also der wo ein Koch dran war, der transportiert wurde, wie auch immer, wird bei 7,00 € liegen und da kannst du das dir ganz einfach aufskalieren.
- 76 Oppitz: Ja, also der größte Anteil entsteht durch die Abfallersparnis?
- 77 Zakonsky: Ja, genau, der größte Anteil, genau, Abfall und geschickter Einkauf halt, so, und du kannst ja teuer einkaufen, Nachhaltigkeit muss auch im Einkauf nicht teuer sein, also wir glauben schon daran, dass z. B. ein Produkt, was irgendwie Fleisch ersetzt, was irgendwie Hülse ist, ist ja sehr viel günstiger, so, und auch da wäre es ganz toll, also betriebswirtschaftlich im Einkauf, auch ernährungsphysiologisch und halt nicht so CO₂-belastet, weil es ja kein Rind ist, sondern Hülse. Wir verwenden jetzt mittlerweile Produkte, die in der Lebensmittelindustrie Abfallprodukte sind, die weiterverarbeitet werden, so z. B. bei Brauereien, aus Hopfen und Malz entsteht ein

Abfallprodukt, aus dem man leckere Fleischersatzbites machen kann, so was kaufen wir ein und sind da auch recht weit vorne. Sonnenblumenhack ist auch ein Abfallprodukt, was irgendwie abfällt, wenn Sonnenblumen verarbeitet werden, und da machen wir z. B. eine sehr schmackhafte Bolognese draus.

78 Oppitz: Ah, spannend, spannend. Ja, sehen Sie jetzt noch bestimmte Hindernisse oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Worauf sollte man achten, wenn man jetzt als Krankenhaus beginnt?

79 Zakonsky: Naja, dass man es auch kommunikativ begleitet, so dass man eine Akzeptanz schafft, ich glaube, dass Nachhaltigkeit birgt ja Veränderungen, so Veränderungen sind ja, je größer das System ist umso schwerer ist ja eine Veränderung herbeizuführen und tatsächlich erleben wir sehr viel Nachhaltigkeit, überall wo wir hingucken, Nachhaltigkeit ist ein riesen Thema und man sollte einfach mal beginnen. Man sollte sich mal deutlich machen, was Nachhaltigkeit einem bringt, also nicht nur Image sondern auch betriebswirtschaftlich.

80 Oppitz: Ja, ja, und dass Sie dann auch vermitteln?

81 Schulz-Lahmann: Kommunikationsaufbau wirklich auf allen Ebenen, also ich habe ja so viele Menschen, die sich mit, also Essen kann ja jeder mitbringen, man glaubt es gar nicht, ne also das ist wirklich, der Angehörige, der hier zum Essen kommt, es ist ja der Patient/die Patientin, die tatsächlich hier anwesend sind auf der Station, das sind die Mitarbeitenden, das sind alle, da sind so viele Meinungen und man wird keine 100 % Zufriedenheit haben. Das ist auch ganz klar. Also wenn wirklich, was auch immer man kommuniziert, sehr transparent ist und wirklich man lieber mal etwas mehr gibt als zu wenig und manchmal ist es einfach jetzt noch nicht reif, aber in 2 oder 3 Jahren auf jeden Fall. Manche werden noch ein bisschen brauchen, wir fangen aber trotzdem an, uns damit zu beschäftigen, da muss man einen sehr langen Atem haben, das ist halt tatsächlich auch so.

82 Oppitz: Ja, ja.

83 Zakonsky: Und vielleicht braucht es ja auch nochmal die eine oder andere Krise, damit die Menschen halt verstehen, dass Dinge, die wir in der Vergangenheit so getan haben, dass wir die halt in der Zukunft nicht mehr so machen. So, und wenn wir uns jetzt anschauen, wir hatten eine Krise mit Energie, also mit Strom, das ist ja eh sehr teuer, jetzt nochmal eine Krise mit Gas und mit Kraftstoffen, so und wenn man, das ist jetzt halt kein Küchenthema, aber wenn man z. B. energetisch frühzeitig auf alternative Energien gesetzt hat, so dann hat man jetzt diese Themen nicht. So ist das auch mit Nachhaltigkeit in der Ernährung. So die Anlaufstationen für bestimmte Dinge werden immer weniger, es wird immer teurer, Wasser wird immer teurer, wir werden in 20/30 Jahren, wird Wasser ein sehr gefragtes Gut sein, wir werden in eine Wasserknappheit rutschen, so, und auch da muss man sich überlegen, o.k., wo kannst du in deiner Produktion

auch solche Dinge sparen.

84 Oppitz: Ja.

85 Schulz-Lahmann: Und das weisen wir auch aus, das wäre nochmal ein gutes Stichwort, wir sind seit, also im letzten Jahr haben wir alle unsere Einkaufsartikel bilanzieren lassen. Es gibt ja verschiedene Anbieter, wir arbeiten da mit Foodprint for you zusammen, d. h. wir können dann also sagen, welche Umweltkennzahlen sozusagen mein eingekaufter Joghurt hat, den ich habe, und das heißt nicht nur CO₂, sondern auch Wasser und Fläche.

86 Zakonsky: Genau.

87 Schulz-Lahmann: Und das sind natürlich Dinge, ich kann jetzt, durch diese Bilanzierung sehe ich, wie mein Status beim Einkaufen jetzt ist und irgendwann kann ich dann auch sagen, ich habe mein Einkaufsverhalten so verändert, dass ich praktisch auch da noch nachhaltiger bin, nicht nur indem dass da weniger Zucker drin ist, das kann ja auch ein Thema sein, dass es gesünder per se ist wird, aber ich kann jetzt mein Einkaufsverhalten noch mehr sehen und kann auch noch mehr drauf einwirken und sagen, hey, das haben wir geschafft.

88 Zakonsky: Und das ist gerade ganz spannend, weil wir nämlich jede Rezeptur mit diesen Kennzahlen verknüpfen können, so und da müssen wir, wenn wir morgen z. B. ein Essen umstellen, genau, wenn wir vom Geflügel-Cordon bleu irgendwie auf Linsen da gehen, dann wissen wir auch o.k., was haben wir denn hier an harten Fakten, also an CO₂, an Wasser, wie Frau Schulz-Lahmann gerade sagte, dann auch mit dieser Umstellung eingespart und auch das kannst du über die Mengen ja hochskalieren und kannst sagen o.k. durch die Umstellung der Menüs ist das und das passiert. Übrigens, by the way, ist noch viel gesünder, da ist kein Antibiotika drin, ist kein Geflügel.

89 Oppitz: Machen Sie diese CO₂-Angaben für den Patienten transparent? Z.B. mit einzelnen Symbolen auf...

90 Schulz-Lahmann: Noch nicht. Das ist der nächste Schritt. Das machen wir mit dem neuen Speiseplan, weil ich muss ja auch irgendwie einen Vergleich haben. Das wird auch schwierig, weil, wir haben diese Informationen. Jetzt müssen wir mit diesen ganz vielen Informationen erst einmal umgehen lernen. So weit sind wir noch gar nicht und das ist aber der Plan. Wenn wir den Speiseplan verändert haben mit unseren neuen Kriterien, dass alles auf dem Speiseplan steht und dann sieht das auch der Patient. Er kann dann auch eine Bewertung vornehmen und wissen, was war vorher und was ist jetzt.

91 Oppitz: Gibt es bei Ihnen auch solche Dinge wie einen vegetarischen Tag? In der Mitarbeiterkantine z.B.

- 92 Schulz-Lahmann: Vegane Woche hatten wir auch schon.
- 93 Oppitz: Spannend. Also eine komplette Woche.
- 94 Schulz-Lahmann: Wir haben jetzt bestimmt schon zwei Gerichte, die fleischlos sind. Das wäre vor 15 Jahren überhaupt nicht denkbar gewesen. Jetzt ist das schon so was von normal. Wir haben viele Mitarbeiter auf den Stationen, die damit noch nicht so klarkommen. Der Sonntag ist ein Heiligtum. Aber vegane Sonntag, wir haben sonntags kein Fleisch auf dem Speiseplan und das ist auch heute, obwohl das schon seit über einem Jahr läuft. Gefühlt haben wir da immer noch ganz viele Diskussionen. Dieser vegane Sonntag ist doch überhaupt nicht richtig und „wenigstens der Sonntagsbraten“... Das sind alles ganz ganz viele persönliche emotionale Befindlichkeiten. Da ist schon viel Diskussionsbedarf.
- 95 Zakonsky: Wobei wir aber auch merken, dass gerade unser Mitarbeiterklientel, dass es dort extreme Akzeptanz gibt. Wir verkaufen wenig Salate, Bowls. Wir machen das alles selbst, haben dort ein riesen Salatbuffet jetzt eingespielt, günstig, das ist aber jetzt kostendeckend und die Leute essen das wie verrückt. Wir haben da einen Fehler gemacht. Wir haben es pflanzliche Woche genannt, das war ein bisschen übergriffig, weil wir den Leuten die Auswahl verwehrt haben und haben halt nur vegan und vegetarisch angeboten. Und auch da muss ich sagen, hei, die Leute, die sich beschwert haben, die waren sehr laut. Die waren aber nicht viele, wenn man das im Gesamtkontext betrachtet. Aber das Thema ist ja irgendwie so wie bei den GEZ-Gebühren oder bargeldloses Zahlen, da kommt irgendwie jeder Aluhutträger um die Ecke, der dann denkt, er ist jetzt hier der Verteidiger des Abendlandes und muss jetzt hier für alle sprechen und das haben wir hier auch erlebt. Aber, wenn man das mal ganz nüchtern betrachtet. Wir nehmen mal unsere vegane Woche, total erfolgreich. Die Anzahl derer, die sich beschwert haben, hielt sich in Grenzen. Die Verkaufszahlen waren gut. Es gab das eine oder andere Lob. Aber warum sollst du dich den immer ständig loben, wenn es mal was gibt, was schmeckt, setzt du ja voraus und von daher glaube ich, dass das schon die Zukunft ist und wir merken es an unserem Klientel, gerade bei den Mitarbeitern, dass das extrem nachgefragt wird.
- 96 Oppitz: Liegt vielleicht auch daran, dass die Mitarbeiter jünger werden und diese alten historischen Werte...Toll.
- 97 Zakonsky: Wir kommen ja da vielleicht hin zu Themen, die es schon immer gab. Das kannte ich aus meiner Kindheit nicht, dass es jeden Tag Fleisch gab. Die kennen das tatsächlich nur einmal in der Woche. Ich kenne das auch nicht, dass du zwischen 1000 Dingen auswählst. Auch das muss man betrachten. Auch mal durch Reduktion und Aufwertung des Speiseplans auch da nochmal einen Vorteil erzielt. Also Du musst nicht so ein breites Spektrum haben, aber Du musst ein gutes Spektrum haben und da gibt es viele Dinge. Wir könnten da tagelang drüber reden und sind da sehr, sehr beschäftigt. Nicht nur im Catering sondern in allen Bereichen des Krankenhauses.

- 98 Oppitz: Das ist ein großer Weg auf dem Weg in die Nachhaltigkeit.
- 99 Zakonsky: Wir sind nie fertig, weil es immer ein Thema gibt. Du kannst immer jeden Tag ein bisschen machen, das ist ja immer besser als nichts tun.
- 100 Oppitz: Noch eine Frage am Rande. Diese Umstellung auf einen vegetarischen Tag oder sogar eine ganze Woche in der Mitarbeiterkantine, musste das durch den Betriebsrat durch?
- 101 Zakonsky: Wir hatten Personalrat und es gibt hier eine Kantinenkommission, wobei wir die immer informieren. Am Ende des Tages beschweren die sich über alles und dann haben wir einen ganz guten Modus gefunden und sagen „Hey ok, dann macht doch einmal einen Vorschlag“. Und sobald es ins arbeiten kommt, hast Du da eigentlich immer freie Wahl, da hat ja keiner Bock. Und das ist aber auch etwas. Ich finde Nachhaltigkeit hat etwas mit Mut zu tun, sich auch mal zu trauen und nicht immer an jedem ersten Hindernis gleich scheitern wollen. Ja Mitbestimmung ist eine wichtige Sache. Mitbestimmung kann aber auch ätzend sein. Und in diesem Fall würde ich mich darüber hinwegsetzen und würde einfach mich in dem gesetzlichen Rahmen bewegen und Mitbestimmung hat einen Einfluss auf eine Preisgestaltung aber nicht auf eine Art der Verköstigung.
- 102 Oppitz: Vielen Dank, auch für Ihre Offenheit.
- 103 Gibt es noch etwas, was sie anfügen möchten?
- 104 Zakonsky: Nee eigentlich nicht.
- 105 Schulz-Lahmann: Nee.
- 106 Oppitz: Möchten Sie die Ergebnisse meiner Masterthese zur Verfügung gestellt bekommen?
- 107 Zakonsky: Ja, ich würde da mal reingucken, weil es doch für uns wichtig ist. Weil wir auch daraus Informationen ziehen, die wir vielleicht entsprechend weiter verwerten, weil es für uns auch spannend ist, dass man herauslesen kann, wo man dann doch tatsächlich steht. Weil wir spüren schon, dass viele Leute einen irgendwie angehen, als wenn es kein Morgen gibt und wenn man dann ein bisschen an der Oberfläche kratzt, dann passiert da eigentlich nicht viel.
- 108 Oppitz: Stelle ich Ihnen gerne zur Verfügung. Der Zeitplan sieht vor, dass ich Ende August fertig sein werde. Dann verabschiede ich mich, schöne Woche noch.

- 1 Interview Herr Zillmer und Frau Klüppel, 21.05.2026
- 2 Oppitz: Vielen Dank, dass sie sich bereiterklärt haben und dass ich gleich zwei Ansprechpartner habe. Das ist ja super, sehr schön.
- 3 Klüppel: Sehr gerne.
- 4 Oppitz: Mein Name ist Oppitz. Ich beschäftige mich mit der nachhaltigen Speiseversorgung in Krankenhäusern im Rahmen meiner Masterthesis. Deswegen freue ich mich besonders, dass das auch so gut geklappt hat, dass ich mit Ihnen das Interview führen kann, weil Asklepios ja auch ein Vorreiter ist bei diesem Thema nachhaltige Speiserversorgung und der auch zahlreiche Gesundheitseinrichtungen hat. Bevor wir beginnen, würden Sie mir noch Ihren Beruf verraten und Ihre Funktion im Unternehmen?
- 5 Zillmer: Also ich bin gelernter Koch und Hotelbetriebswirt und bin hier als Gesamtbetriebsleiter tätig für das Rehaszentrum hier in Hamburg und das Klinikum hier in Altona.
- 6 Oppitz: Danke, und Sie Frau Klüppel?
- 7 Klüppel: Alexandra Klüppel. Ich bin von Haus aus Diätassistentin, bin die Regionalleiterin für die Speiserversorgung für den Bereich Hamburg und Umgebung. Das fällt meinem Bereich zu, dass ich nicht nur Somatikhäuser versorge. Sondern wir haben Rehakliniken, Psychiatrien, Groß und Klein. Wir machen Tiefkühlverteilung, wir machen Frischküche. Ich betreue da 16 Einrichtungen im oberen Norden in den unterschiedlichsten Systemen.
- 8 Oppitz: Vielen Dank. Seit wann beschäftigen sie sich denn beruflich mit den Themen der Nachhaltigkeit?
- 9 Zillmer: Also ich mache das schon mehrere Jahre. Hier am Standort bin ich jetzt seit 2018, wo wir tatsächlich auch mit der Umstellung begonnen haben und im Vorfeld natürlich auch, weil ich da mehr im Betrieb unterwegs war und auch Umstellung im Betrieb forciert habe, auch Büfettssysteme und andere Systeme, Neuorganisation von Küchen usw.
- 10 Oppitz: Also schon mehr als 10 Jahre, kann man sagen.

- 11 Zillmer: Genau.
- 12 Oppitz: Können sie auch sagen, seit wann die Asklepioskliniken jetzt insgesamt Themen der Nachhaltigkeit berücksichtigen?
- 13 Zillmer: Also ich könnte jetzt darüber sprechen, dass 2018 für den Rehabereich eine Auswertung gab. Es wurde ermittelt, was haben wir an Abfällen und was passiert eigentlich in unseren Betrieben. Da wurden 2018 Rehakliniken betrachtet und daraufhin Maßnahmen abgeleitet und wir haben das 2019 hier in Altona aufgemacht. Mein Vorgänger hat das begonnen und wir haben es fortgesetzt und danach sind Umstellungen erfolgt, wo Altona eigentlich immer relativ Vorreiter war und alle anderen Kliniken daher auch zusammen drauf ausgelegt wurden.
- 14 Oppitz: Sodass es begann, die Abfallmengen zu analysieren.
- 15 Zillmer: Genau. Das waren so die ersten Schritte, was das bedeutet, was eigentlich 11 Kliniken sozusagen an Abfall produzieren und wie ein geringer Prozentsatz der Reduzierung sich schon einmal wirtschaftlich auswirkt und natürlich eben auch im Bereich des Abfalls auswirkt. Also auf die Menge gesehen und sie sagten zu Beginn ja schon, Asklepios hat ja mehrere Häuser und das ist dann im somatischen Bereich natürlich dann auch so, dass haben wir an dem Standort auch gemerkt, was da möglich ist.
- 16 Oppitz: Und die Analyse des Abfalls erfolgt diese über die Tellerrückläufe oder Tablettrückläufe oder auch über die Nassmenge?
- 17 Zillmer: Tatsächlich im ersten Schritt wird Nassabfallmenge gemessen. Wie viele Behälter werden im Monat geleert, was bedeutet das für den Container, also wieviel wird weggeschmissen und Rückläufer, das ist eine Standardkette bei uns, die wir über die ganzen Jahre führen, in der Regel einmal im Monat, um wirklich mitzubekommen, wo sind wir und wo nicht und daraufhin haben wir in den letzten 8 Jahren auch wirklich die Maßnahmen abgeleitet, was machen wir noch. Früher gab es Reserveessen usw., wo man dann auch Sachen verändert hat.
- 18 Oppitz: Da kommen wir bestimmt später nochmal drauf zurück auf diese einzelnen Maßnahmen. Welchen Stellenwert hat denn für sie insgesamt die Speisenversorgung im Vergleich zu anderen Nachhaltigkeitsmaßnahmen. Da gibt es ja auch noch die Energieeinsparungen usw., aber welchen Stellenwert hat die Speisenversorgung?

- 19 Zillmer: Ich denke mal, das hat einen großen Stellenwert, weil wir hier über Lebensmittelressourcen sprechen. Energie ist natürlich in solchen Küchen auch immer Thema, das läuft parallel mit, weil wir natürlich auch in vielen alten Städten unterwegs sind oder auch relativ alte Küchen teilweise hatten, große Küchen, alte Küchen. Also das fällt alles mit in den ganzen Umstellungsprozess, den wir in den Asklepioskliniken eigentlich dann auch vorangetrieben haben bzw. auch geändert haben. Man ist vom typischen Küchensystem in der Zeit etwas abgewichen, wie wir das von früher kennen. Wir sind heute mehr Logistiker als Küche, sage ich immer.
- 20 Oppitz: Und gab es so spezielle Gründe, dass die Klinik dann nachhaltiger geworden ist oder diese Speiserversorgung dann nachhaltiger geworden ist? Also Einsparung der Abfallmenge war wichtig, aber gab es da auch andere Gründe?
- 21 Zillmer: Ja Gründe sind natürlich auch die Abgängigkeit der Küchen. Wie betreibe ich eine Küche, Abgängigkeit der Küche ist, war alt, oder kaputt, wir hatten Dampftechnik gehabt. Die wurde im Haus auch mehr reduziert, sodass die Küche verändert wurde, immer auch im Blick Richtung Energie und dadurch auch im Hinblick des Umbaus. Ich komme ja aus einer Küche, die ganz viele Geräte hatte. Das war eine Selbstversorgerküche. Die hatte bestimmt 10 – 12 Kesselanlagen, 10 – 12 Konfektomaten usw., also relativ viel Technik in der ganzen Küche. 2020 haben wir dann umgebaut und aus einer Verteilerküche eine richtige Verteilerküche gemacht.
- 22 Klüppel: Ich denke gerade in der Situation, also, wenn man in der Situation steckt, dass man sich überlegen muss, was mache ich mit meinen Küchen, weil sie alle diesen Altbestand haben, gibt es nur 2 Möglichkeiten. Entweder ich verändere den Prozess oder ich source es out. Die Entscheidung ist einem fremden Dienstleister zu übergeben. Das hat das Asklepios nicht getroffen, weil viele Mitstreiter das getan haben und man hat sich dafür entschieden, wir behalten das bei uns in der eigenen Tochter und bleibt halt nur die Möglichkeit, du musst deine Prozesse ändern. Und das ist halt neben dem Thema, dass die Standardisierung eingeführt wurde und das sich dafür entschieden wurde. Das ist von der Geschäftsführung und vom Vorstand vorangetrieben worden. Man hat sich dafür entschieden, ein System, ein Standard, bundesweit am liebsten, das haben wir jetzt nach 5 Jahren geschafft. Das sind die ganzen Dinge, wo sie jetzt von zehren können, dass wir eine Artikelstraffung haben, eine Systemvereinheitlichung haben, also am liebsten auf die gewünschten 5000 Artikel runtergebrochen mit einem Partner gerade im Tiefkühlbereich, der dort wo er produziert regional produziert und der wirklich nur noch eine Klinik anfährt. Da kommen die ganzen Schritte drauf, die wir dann jetzt vorfinden.

- 23 Oppitz: Sodass es dann weniger Partner gibt, dadurch die Lieferkette auch gut nachvollziehbar bleibt?
- 24 Klüppel: Das ist eigentlich der Wunsch ganz speziell von unserem Geschäftsführer, Asklepios fährt da nur auf Sicherheitskunden, weil wir nicht gerade die kleinsten sind, Zweilieferantenstrategie, die ist nachvollziehbar, aber vom Prinzip her wäre es natürlich auch dort die Straffung gewünscht, im Lieferantenbereich und im Artikelbereich. Das kann man alt nur aus vielen Gründen, sie wissen selber, wie das mit den Tests überall läuft, weil vor allem wo es dunkel ist, muss immer irgendwo noch was herkommen. Das ist der Wunsch.
- 25 Oppitz: Sodass zum einen die Technik ganz modern geworden ist im Zuge dieser Küchenmodernisierung und auch Lieferanten?
- 26 Klüppel: Man hat sich ja für die Geschichte, wo ich keine Technik mehr brauche. Ich kann mich noch an die Umstellung in Altona erinnern, da haben Herr Zillmer und ich schon zusammengearbeitet, von den gerade erklärten 10 Dampfkesseln, wie das wirklich in so einem großen, wir sind hier ein Hochbau mit über 500 Betten, wie das so gewesen ist. So sind wir in einen Bereich gekommen. Wenn wir das mal ganz überspitzt sehen ohne jegliche Technik nur noch mit gekühlten Bereichen, da ist also alles raus. Wir haben es komplett aufgegeben. Also wir haben gar keine Technik mehr. Wir haben die Produktion abgegeben an verlässliche Partner. Wir haben dort vor Ort eine ganz andere Situation, wenn man sich das überlegt, in der Energie, aber auch im Verwurf. Wenn das, was jetzt auf den Teller kommt, in 450 – 480 Gramm und nicht mehr und nicht weniger, ja es hat Nachteile, der Patient, der sehr krank ist, bräuchte weniger, der andere bräuchte viel mehr. Aber irgendein Weg muss man halt gehen. Wir haben uns dafür entschieden. Wir haben uns gegen eine Komponentenwahl entschieden. Das sind schon Abstriche, die man da machen muss, um das Ziel zu erreichen, wirklich den Verwurf so zu reduzieren, weil das was auf den Teller kommt, wird auch verzehrt. Das ist schon eine enorme Veränderung gewesen. Stefan hat das sogar prozentual ausgerechnet. Man kann das messen.
- 27 Oppitz: Also wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, sind auch die Portionsgrößen standardisiert mit 450 bis 480 Gramm?
- 28 Zillmer: Wir setzen ja auch in den Kliniken ein Menübestellsystem ein und wenn dieses Menübestellsystem kontrolliert man ja auch, die Patienten, die Abgabemengen usw., wer bestellt wann, wie und wer bestellt was und wie viel. Gerade es erfolgt eine Messung im Beköstigungsbereich und Belegungsbereich, wie viel Essen produzieren wir eigentlich für Leute, die jetzt im Haus sind oder auch nicht. Das hat sich im Vergleich zu vor 20 Jahren komplett

gedreht. Früher hatten wir 120 % Beköstigungstage zum Belegungstag gehabt. Wir bei Asklepios haben jetzt das Ziel, dass wir sagen, 93 % zum Belegungstag. Es ist so, dass Patienten in die Klinik kommen. Es wird automatisch ein Essen generiert. Früher wurden automatisch Essen vorbereitet, falls einer reinkommt. Jetzt hat man alles gestrafft oder verändert, dass man das aus dem Beköstigungstag rausgenommen hat und vielleicht in den Stationsbedarf gelegt hat, dass man sagt, es gibt Stationsbedarf. Wie kann das Essen dann auf Station verteilt werden, wenn doch noch jemand kommt, das hat sich komplett verändert. Genauso wie mit unserer Verteilerküche ist es so, dass wir mehr im Vorlauf sind. Früher war es so, Essen wurde produziert, Essen war warm und es konnte jeder Zeit immer noch Essen nachbestellt werden. Wenn die Kostform nicht stimmte, konnte anderes Essen nachbestellt werden. Das Essen wurde dann portioniert verschickt, weil das so möglich war. Im Mittagbereich, im Früh- und Abendbereich haben wir es 2020 auch angepasst. Auslöser war tatsächlich die Pandemie gewesen, muss man fairer Weise sagen. Da sind wir zu einem Lieferanten gewechselt, wo wir sozusagen vorgefertigte Abendteller bekommen haben. Das haben wir nach der Pandemie zeitnah wieder eingestampft, weil das doch zu erhöhtem Abfall gekommen ist, aber wir haben den Standard beibehalten. Wir haben auch für Frühstück und Abendessen standardisiert auf dem Teller festgelegt, damit die Pflege entlastet wird und eine schnelle Bestellung, aber wir eine Sortimentstraffung gemacht haben und dadurch eben auch nicht 20 Wurstsorten einsetzen und dann 18 verworfen werden, weil die keiner gewählt hat oder weil die nicht bezogen wurden. Man hat auch das Problem je größer die Auswahl ist, dadurch, dass wir ein straffes Sortiment haben, gerade im Frischebereich dreht sich, dass viel schneller und wir verwerfen dadurch auch viel weniger. Das hatte alles so eine Geschichte, muss man so sagen. Wie sich das verändert hat. Das ist heute auch messbar, wie wir uns verändert haben.

29 Oppitz: Gab es noch weitere erste Maßnahmen, also ich habe jetzt nochmal festgehalten, die Standardisierung war jetzt nochmal ein ganz wichtiger Teil, auch Frühstücks- und Abendbrottellern, nicht nur Mittagessen?

30 Zillmer: Wir in Hamburg machen das in allen Kliniken gleich. Auch mit den Artikeln. Wir kaufen diese immer gleich beim Lieferanten usw. Dadurch ist das eine Menge, das war vorher noch nicht so.

31 Oppitz: Also Standardisierung spielt eine ganz große Rolle.

32 Zillmer: Ganz große Rolle. Darauf ist der Prozess festgelegt worden. Auch die Betriebe haben nicht die Möglichkeit, unbedingt jetzt noch nach links und rechts zu gehen. Es ist ja typisch Gastronomie, der eine kocht, der lebt sich aus, der andere sagt, das eine reicht und das auf Station auch. Für den einen ist der Kühlschrank voll, für den anderen leer und das sind so

Sachen, die man schon steuern muss. Diese Sachen haben wir vor Ort und die dann auch eingeführt wurden. Wir haben den Standard und auch das Menübestellsystem. Das war jetzt auch nicht immer in allen Häusern vorhanden.

33 Oppitz: Und die Menüs an sich die stehen sozusagen fest, die sind ja standardisiert, sodass jetzt nicht einzelne Komponenten bestellt werden können oder auch der Patient nicht jetzt beim Frühstück 18 Wurstsorten zur Auswahl hat, kann der trotzdem noch wählen oder wie muss ich mit das vorstellen?

34 Zillmer: Es gibt dann eine bestimmte Auswahl, die es vorher auch schon gab, die dann etwas reduzierter ist aber innerhalb dieser Auswahl kann ich auch noch wählen. Wir haben beim Früh- und Abendbereich verschiedene Teller vorbereitet, dass man sagt, dieser Teller ist der Käseteller, die schicken Teller, die großen Teller. Das ist festgelegt. Diese Festlegung kann man aber auch verändern, kann was wegnehmen, kann unter Umständen auch was zunehmen. Wir haben immer nur normale Standards konfiguriert und beim Mittagessen ist das auch so. Wir sind vom üblichen Vierwochenplan weggegangen, haben eine Speisekarte. Das ist dann wie im Restaurant, 20 verschiedene Gerichte, die alle wählbar sind. Wenn einer ins Krankenhaus kommt und sagt, ich bin der Freund der Frikadelle, könnte er sich jeden Tag die Frikadelle wählen. So haben die Patienten die Möglichkeit, zwischen den 20 Gerichten zu wählen und ich sage mal bei der Liegedauer von 3 Tagen usw. ist das schon ausreichend, kommt bei den Patienten gut an. Das ist ein breit gefächertes Angebot, ob eine Suppe dabei ist, man kann es sich auswählen und es ist kein festgeschriebener Speiseplan, wo man sagt, ok, alle, die das Schnitzel nicht mögen, fallen an dem Tag aus dem Raster, weil sie das trotzdem bekommen haben. Da ist nochmal etwas mehr Auswahl.

35 Oppitz: Sodass man täglich aus 20 Gerichten wählen kann.

36 Klüppel: Das macht die Möglichkeit, dass wir den Zulieferer im Tiefkühlbereich haben ohne diese Option ginge das nicht. Was man bei der Sache nicht vergessen darf, wir machen das Beide ja schon lange genug und spielt uns enorm in die Karten, dass die Liegedauer in den Krankenhäusern sich aufgrund der medizinischen Versorgung so enorm reduziert hat. Wenn wir noch eine Liegedauer von 7 – 10 Tagen wie früher hätten, wären die ganzen Maßnahmen gar nicht möglich gewesen, weil die Patienten uns die Türen einlaufen würden. Das ist ganz klar. Es sind wirklich, ich glaube genau 3,6 Tage, so steht die Liegedauer, der Patient kommt am ersten Tag, ist am letzten Tag schon wieder weg und unser Konzern hat sich dafür entschieden, wie unser großer Mitbewerber auch, dass man den Wunsch hat, dass die erste Mahlzeit des Krankenhauses das Abendbrot ist und die letzte das Frühstück, dass das nur zu einer bestimmten Prozentzahl umzusetzen ist, wissen wir alle. Aber ich finde es schon mal gut, dass

das Unternehmen verstanden hat, dass das die Idee sein muss, weil in Deutschland gibt es keinen, der hungert. Natürlich lassen wir auch keinen hungern. Aber da geht es immer noch darum, dass man wirklich die Grundversorgung stellt. Das ist mehr als ausreichend, wenn man es wirklich mal objektiv betrachtet. Die die das betrachten sind ja meistens krankheitsgebeutel und haben einen subjektiven Blick auf die Dinge. Aber wenn man das objektiv betrachtet, dann ist das vollkommen ausreichend. Der Ansatz ist vernünftig, wenn man darüber nachdenkt.

37 Oppitz: Die Klinik hatte ja nun begonnen, Abfallmengen einzusparen, das waren so die ersten Maßnahmen. Würden sie aus heutiger Sicht zurückblickend betrachtet mit anderen Maßnahmen beginnen? Also wenn jetzt Kliniken beginnen möchten, die Speiseversorgung umzustellen?

38 Klüppel: Das kann man nicht. Ich weiß nicht ob ich dir da vorgreife Stefan, aber das ist das erste. Egal wo man da ansetzt, man muss bei der Person anfangen, die für den Bereich zuständig ist. Die muss da ein Gefühl für haben. Meiner Meinung nach hat ein Chef das Gefühl dafür, was er ausgibt, wie viel hinten wieder reinkommt. Wenn man dann anfängt, das war sehr mühsam, das war auch ein Kampf, weil das ist für die Kollegen ein irrer zusätzlicher Aufwand, wenn man die Menge wiegt, finde ich schon mal einen Aufwand. Aber auch wenn man die Rückläufer zählt und dann nur mit Durchschnittswerten arbeitet. Alleine das hat unser damaliger Geschäftsführer dem Vorstand mal vorgestellt, dass wir im Jahr 60 50-Tonnen auf der Straße Müll transportieren und das war der Ansatz, dass der Vorstand uns zugestimmt hat, wir nehmen die Maße 93 % Verhältnis Letztendlich bedeutet das, dass du mindestens 7 % deiner Patienten nicht mit Essen versorgst. Das kann nicht die Idee von diesem Konzern sein. Aber man hatte es verstanden, dass aufgrund vieler Dinge, dann dieser Müll nicht produziert werden darf. Das ist immer das erste. Du kannst nirgendwo anders anfangen. Klar ist eine Artikelstraffung extrem wichtig. Aber da wir weit über mittlerweile über 100 Einrichtungen haben mit mindestens 100 Betriebsleitungen und die alle mitzunehmen, das ist dann wirklich der zweite Teil. Jeder für sich kann im kleinsten bei sich anfangen und schauen, wo kann ich hier justieren. Ich bin der Meinung, das ist die erste Maßnahme. Ich weiß nicht, wie du das siehst.

39 Zillmer: Ich sag mal, tatsächlich sind die meisten Maßnahmen, die nachher auch umgesetzt wurden, aufgrund der Ereignisse gekommen. Man muss ja auch immer schauen, was habe ich für einen Bestand oder für Voraussetzungen und letztlich hat man sich, wenn das so funktioniert hat, dazu entschlossen, wieder in anderen Betrieben die Voraussetzung zu schaffen. Das ist dann so entstanden, man hat seine Erfahrung gemacht und wenn sie gut waren, dann wurden sie umgesetzt.

40 Klüppel: Wenn ich noch was dazu sagen darf. Es gibt eine Sache, die finde ich mega wichtig.

Wir haben das wirklich bundesweit gemacht und ich betreue eine Rehaklinik auf der Insel Sylt, die einen besonderen Status hat, was da für Leute hinkommen und wie das da so ist, kann man sich vorstellen. Das ist halt eine schöne Geschichte. Diese Klinik hat 300 Betten. Da wird noch frisch gekocht. Da haben wir auch diese Messung gemacht und der Kollege war sehr akribisch. Wir haben 3 Speisesäle in den unterschiedlichsten Qualitäten, weil man auch als privat Zuzahle sein kann und all diese Dinge. Und wir haben das lange besprochen. Wir haben das im Verhältnis, weit über 40 % der Waren im Rücklauf gehabt und auch verworfen. Aber wir haben mit der Klinik das besprochen, alle Bereiche, was das wirklich bedeutet und man hat sich dann dagegen entschieden. Man kann in der Büfettform, mit dem Klientel, in den Krankheitsbildern, in dem Standard, der dort gewünscht wird, vielleicht auch mit dem Geld, was dort gezahlt wird. Das ist die absolute Ausnahme. Wir haben nichts weggenommen. Wir gehen bewusst in das Risiko, dort den Verwurf zu haben, weil ich darf die Rahmenbedingungen nicht außeracht lassen. Die verdienen damit ihr Geld und die machen damit die Menschen gesund oder gesünder. Es ist zu individuell zu betrachten. Aber ich fand es toll, der Ansatz war da, der Wunsch war da. Dann hat man sich aber ganz bewusst dagegen entschieden. Das funktioniert. Es sind von mittlerweile 100 Einrichtungen und ich denke, da hat der Konzern schon eine gute Quote erreicht, wir damit umgehen möchte. Natürlich leben wir auch von der Straffung. Das haben wir. Gerade auf die Insel fährt nur ein Zug, das bedeutet da kommt auch nur ein LKW. Da ist man schon konsequent dran. Aber den Bereich, den wir fokussieren wollten, ließ sich dann am Ende des Tages nicht ermöglichen.

41 Oppitz: Na klar, die Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten und das sind ja besondere Besonderheiten auf der Insel Sylt muss schon berücksichtigt werden. Was ich auch rausgehört habe, ist es besonders wichtig diese Kennzahlen zu erheben. Also die Messung muss erfolgen, diese Datenerhebung muss erfolgen und dafür muss man auch die Mitarbeiter natürlich mitnehmen.

42 Klüppel: Nicht nur mitnehmen, man muss sie haben. Wir haben nebenan ein großes Center, der zweieinhalbtausend Beköstigungsteilnehmer versorgt. Wie ich mit der Idee kam, ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, wir zählen jetzt mal Rückläufer, bedeutet ganz klar, dass in einer Sechsstundenschicht sich einer hinstellt und zählt. Das ist dreimal sechs Stunden, das haben wir etwa drei Tage gemacht, weil die Wägen unterschiedlich zurückkommen, das ist ein zusätzlicher Aufwand, den ich personal auch stemmen muss, ist es euch das wert. Wir machen das gerne. Aber wir sind, muss man leider sagen, im Gesundheitswesen die Abteilung, die am meisten personal runteroptimiert worden ist. Das ist der Weg davor gewesen, den man gegangen ist. Das dürfen wir alles nicht vergessen. Wir mussten alle sparen und das ist dann die Konsequenz, dass man sich für solche Themen überlegen muss, wie wollen wir das machen. Also das ist ein irrer Aufwand. Ich möchte die Kollegen hier nicht absprechen. Der hätte genauso einen Aufwand. Das ist eine Entscheidung, die man schon bewusst treffen muss

- 43 Oppitz: Welche Kennzahlen haben sie da erhoben, die Rückläufer, die Abfallmenge.
- 44 Klüppel: Wir haben das sehr detailliert gemacht. Wir sind weiter in die Tiefe gegangen, um auch diese Kennzahlen, wie Herr Zillmer das ermittelt hat von der Versorgung von 120 % und jetzt sind wir bei unter 90. Wir haben gesagt, haben, das ist ja nicht nur ... es sind ja nicht nur die Rückläufe, die wir ermitteln mussten. Wir haben uns auch mit anderen Daten beschäftigt. Wir haben gesagt, was geht denn hier als Standardessen raus, wo ist denn der Patient überhaupt nicht befragt worden, wird deswegen etwas weggeschmissen. Wäre es nicht sinnvoll zu investieren, am Patienten zu sein, eine Befragung zu machen nach seinen Wünschen und dann nicht Sachen verwerfen zu müssen, weil er es gar nicht mag, nicht haben wollte oder was Anderes bekommen hat. Wir haben eine sehr große Palette von Daten ermittelt, wenn ich mich richtig erinnere. Sie sind da konsequent drangeblieben und können auch 5 oder 6 Jahre Zahlenwerk zurückblicken und können sehen, wie wir uns da verändert haben. Das motiviert dann da dranzubleiben. Die ersten Schritte sind mühsam, sehr beschwerlich. Aber dann wird es immer etwas leichter, weil nach einem Jahr man schon eine Entwicklung hat.
- 45 Oppitz: Sie haben auch Patienten befragt nach Wünschen? War das spezielle Befragung oder war das eine übliche Befragung, die vielleicht einmal im Quartal oder einmal im Monat gemacht wird?
- 46 Klüppel: Es gibt eine dauerhafte Befragung. Ich glaube sogar, dass das eine Vorgabe im Gesundheitswesen ist. Wenn man zuhause ist, bekommt man einen Fragebogen, wie es denn gewesen ist. Das läuft bei uns konsequent. Das glaube ich macht jeder. Wir haben dann nochmal investiert und sind mit unserem eigenen Personal auf die Station gegangen und sind nochmal an die Patienten ran. Also auch das haben wir zusätzlich investiert, um diese Rückmeldung zu bekommen, dass eben genau das Thema ist, was angegangen werden muss. Da sind wir nur so halbherzig auch auf offene Ohren gestoßen. Aber mittlerweile sind wir so digital unterwegs, dass man mit seinem eigenen Gerät am Ende etwas machen können soll. Wir sollen kurz vor der Umsetzung sein und da verspreche ich mir enorm nochmal einen Vorschub. Wenn wir so digital sind, dann denke ich, da werden die Zahlen nochmal ordentlich in die Höhe gehen. Das hat aber jetzt 2 Jahre gedauert, muss man ganz ehrlich sagen. So lange haben wir da gekämpft.
- 47 Oppitz: Ist absehbar, dass sich Patienten einen höheren Anteil an vegetarischen Gerichten wünschen?

48 Zillmer: Das würde ich so jetzt nicht behaupten. Wir haben einen hohen Anteil, wo man sagen kann, von 20 Gerichten haben wir 8, die Vegetarisch sind. Man muss sagen, dass wir auch das auswerten, dass das regional unterschiedlich ist. Es wird darauf geachtet, dass patientengerecht reagiert werden kann und die Karte entsprechend anzupassen oder nach Bedarf anzupassen. Man würde dann ermitteln, was geht gut, was geht nicht gut, auch um die Zufriedenheit zu erhalten. Wir wollen ja keine Gerichtet weglassen, weil sie keiner möchte. Daher muss man sagen, haben wir im vegetarischen Bereich schon eine gute Auswahl. Im Mittagsbereich würde ich unterstreichen, dass wir eine bessere Auswahl haben, als man das zuhause hat.

49 Klüppel: Interessant bei der Sache ist, ich begleite, dass in unserem Bistro frisch gekocht wird. Wir erreichen damit auch die Klinikmitarbeiter. Wir haben es versucht, wir haben nicht nur vegetarisch gekocht, sondern haben uns auch mit veganer Kost befasst. Wir haben das auch kommuniziert, beworben. Wir sind da sehr intensiv dran und das können wir dann in der Kassenauswertung auswerten. Wir haben das lange versucht, aber die Quote von 40% ist runtergeschossen auf 15 und zumindest letztes Jahr war es so gewesen, Schweinshaxe war dann der Renner und die hatten keinen, der vegetarisches Essen wollte. Wir beschäftigen uns damit, wir versuchen es auch umzusetzen. Aber gerade habe ich gestern wieder Patientenauswertungen bekommen, die detailliert schreiben dürfen, was sie dann haben und da sagen 90 %, wir wollen mehr Fleisch und das ist natürlich mega schwierig. Das müsste der Konzern für sich entscheiden, dass er en veganer, vegetarischer Versorger sein will, wie es der eine oder andere auch vorhat oder sogar tut. Aber so weit sind wir noch nicht. Wir sind nicht so weit, bei unseren Mitarbeitern oder Patienten erzielen zu wollen oder zu können, dass das gesünder ist oder besser ist. Mal davon abgesehen, dass ich als Ernährungsfachkraft nicht sagen würde, vegane Ernährung ist gesünder, alles in Maßen, können wir uns drüber unterhalten. Einen Tag, bin ich auch dabei, aber alles andere wird dann irgendwann schwierig. Wir haben auch da Versuche gestartet und wenn wir feststellen, dass da keine Rückmeldung kommt, dann muss ich das wieder zurückfahren. Ich muss natürlich auch Geld verdienen.

50 Oppitz: Also ich finde das sehr spannend, dass die Fleischmenge hochgegangen ist oder auch 90 % der Patienten sich ein fleischhaltiges Gericht wünschen. Dann kommen wir auch schon zu den Rahmenbedingungen, weil sie gesagt haben, das wurde auch beworben. Sind solche Dinge auch wichtig als Rahmenbedingungen, wenn man umsteigen will?

51 Klüppel: Das habe ich akustisch nicht verstanden.

52 Zillmer: Ich auch nicht.

- 53 Oppitz: Ich habe gesagt, dass wir zu den Rahmenbedingungen kommen. Sie hatten vorhin gerade gesagt, dass das Bewerben auch wichtig war. Sie hatten eine vegetarische Versorgung auch beworben.
- 54 Klüppel: Das war gerade noch der zweite Teil. Man darf nicht vergessen, mit welchem Klientel wir uns hier beschäftigen. Die Sachen, wie im Internet sehen, wo die jungen Menschen sich über unsere Teller hermachen, die werden nicht gut aussehen, weil das Hühnerfleisch gar nicht deren Bekanntheitsgrad fasst. Die wissen nicht, was das überhaupt ist. Unser Hühnerfleisch wird noch im Kessel und mit Erbsen gekocht. Wir dürfen nicht vergessen, Durchschnittsalter das sind ja weit über 60 würde ich behaupten und da brauche ich vegan nicht zu kochen. Das mag sich sicherlich ändern. Das mag sicherlich noch einige Jahre dauern. Aber das kann geändert werden. Aber die, die wir jetzt als Hauptpatienten haben, die erreiche ich da nicht. Wir versuchen das mal. Also unsere Kichererbsenbowle ist echt gut, das kann man machen aber nicht als Dauerversorgung. Das funktioniert einfach nicht. Wenn wir dann weiter sind die Schwestern und Ärzte sind alle so unser Alter. Auch bei denen kommt es vielleicht zweimal die Woche auf den Tisch. Da haben wir einen ganz engagierten Leiter, der wirklich wirbt. Er macht das wirklich frisch und weiß, wovon er redet und der erreicht wirklich nur 25 % seiner Gäste mit dem fleischlosen Essen. Da kann man auch nicht mit dem Preis punkten. Wir haben den Preis von den Fleischgerichten angehoben. Die zahlen es dennoch. Das ist ganz schwierig, da Erziehung zu betreiben. Und da fragen wir uns, sind wir dafür überhaupt da, ist das unsere Aufgabe. Das ist dann nicht mehr unser Entscheidungsding würde ich behaupten.
- 55 Oppitz: Also nicht nur die Regionalität spiele eine Rolle, in welcher Region man die Patienten versorgt und dann auch welche Altersgruppe, um welche Generation es sich handelt, wie die großgeworden sind, mit welcher Einstellung zum Essen, die Kommen. Fallen Ihnen sonst noch andere Rahmenbedingungen ein, ein Stück Werbung ist das eine. Aber gibt es noch andere Rahmenbedingungen, solche Dinge wie Unternehmensstrategie oder Unternehmenskommunikation?
- 56 Klüppel: Sicherlich. Sicher ist die Unternehmensstrategie das Wichtigste. Man darf aber nicht vergessen, dass wir als Speiseversorger 2 % des Gesamtvolumens ausmachen. Wir sind glaube ich sehr gut angesehen, das kann ich wirklich sagen. Man sieht uns überhaupt. Das ist bei den anderen großen Klinikbetreibern gar nicht der Fall. Die wissen gar nicht, dass es eine Speisversorgung gibt überspitzt gesprochen. Wir werden wirklich gesehen. Aber wir kämpfen für Priorität. Die ist einfach nicht da. Das darf man bei der ganzen Sache, wenn man sich mit Speisen beschäftigt, nicht vergessen 2 %.
- 57 Oppitz: 2 % von was?

- 58 Klüppel: Vom Gesamtvolumen.
- 59 Oppitz: Also vom Gesamtvolumen.
- 60 Klüppel: Vom Umsatz. Das brauchen sie sich gar nicht anders vorstellen. Jeder Betriebswirt und das sind die Geschäftsführer muss seine Prioritäten setzen. Da hat die Reinigung eine höhere Priorität. Ich habe gerade gestern Gespräch mit angehört, wo es um umweltfreundlichere Reinigungsmittel geht, nicht mehr so chlorhaltig und solche Dinge, da ist die Priorität, weil das Umsatzvolumen von denen, ich glaube unter 8 % liegt. Da hält man sich dann eher mit dem Bereich auf. Das kann man nicht weg reden. Das ist einfach da.
- 61 Oppitz: Wie hoch liegt denn jetzt der Kostenanteil für einen Beköstigungstag?
- 62 Zillmer: Ein Beköstigungstag betrifft ja die Küche. Der ist in der Regel bei 100 %, wenn man es so nimmt. Es geht darum, eine Leistung anzubieten und im Vergleich zum Belegungstag spielt das eine andere Rolle. Das muss man anders bewerten. Was ist das für ein Patient, warum kommt der rein. Das ist auch nur ein Bruchteil der Kosten. Wir sind als Bereich zertifiziert, auch im Bereich Lebensmittel und Personal, wo wir auch in der Pflicht sind, das zu erfüllen. Auch aufgrund der letzten 5 Jahre mit Pandemie, was jetzt in der Welt überall los ist, sind wir eher im Mittelbereich. Wir haben ja eine Steigerung und die kann man auch nicht weg reden und die können wir nicht 1: 1 weitergeben. Das sind wir gefordert, dort dranzubleiben
- 63 Oppitz: Also im Durchschnitt stehen ja so 5 € pro Tag zur Verfügung für das Material. Eine Studie hat 2025 ergeben, dass etwa 8 – 10 € investiert werden pro Beköstigungstag.
- 64 Klüppel: Also ich glaube nicht, dass es Mitbewerber gibt, die 8 bis 10 € reinen Lebensmitteleinsatz haben. Ja, der Beköstigungstag im Durchschnitt in Deutschland liegt in etwa bei 11 €. Da sind 3 Blöcke mit drin. Das ist die Ware, der Lebensmittel, der Personalanteil, der sich darum kümmert und etwas an Nebenkosten. Mit den 5 €, würde ich behaupten sind die 2 Jahre zu spät. Das kann ich mir nicht vorstellen, dass das jemand schafft. Also wir sind dann schon einen Euro mehr, das muss man ganz klar sagen. Das haben die letzten Jahre gebracht, Lebensmitteleinsatz für den Kassenpatienten.
- 65 Oppitz: Lässt sich auch sagen, wie hoch das Einsparpotential gewesen ist, wie viele Kosten, die

sie einsparen z. B. durch die Reduktion der Abfallmenge?

66 Klüppel: Das kann man relativ deutlich sagen. Also wenn man wirklich davon ausgeht, dass wir vorher bei 120 % BKTb (Betriebskennzahlentabelle) die Verhältnisse, da war ich noch nicht dabei. Ich bin eingestiegen bei 106 % und wenn wir uns jetzt bei 93 % befinden, dann kann man ganz klar einfach errechnen, dass wir wirklich 13 % reduziert haben. Das ist definitiv so. Neben dem Effekt, dass wir mehr Straffung erreicht haben, aber da kommt die prozentuale Steigerung der Kosten, das würde sich meiner Meinung nach aufwiegen. Das können sie nicht bemessen. Aber ich denke schon, dass wir uns zwischen 10 – 15 Prozent befinden, die wir einsparen konnten und ich denke, da verrate ich auch nicht zu viel. Aber wir durch unser Engagement und Bemühungen, die wir in den letzten Jahren angestrebt haben, haben dem Konzern ermöglicht, in den letzten 2 – 3 Jahren von der Mutter praktisch nicht mehr Geld haben zu wollen. Das Budget in den letzten 2 – 3 Jahren hat sich bei uns nicht erhöht aufgrund der Tatsache, dass wir diese Einsparungen haben. Das ist das, was der Konzern direkt gespürt hat.

67 Oppitz: Worin bestehen aus ihrer Sicht die Vorteile für eine Klinik, wenn man sich für so eine nachhaltige Speisenversorgung einsetzt?

68 Zillmer: Theoretisch sind das ja auch Kosten für die Klinik, das sind ja Kostenfaktoren. Das ist dann auch ein Vorteil für die Klinik, wenn man sich für eine nachhaltige Speisenversorgung einsetzt. Die Klinik aufgrund der Unternehmensvorgaben macht das in allen Bereichen, das wird ja regelmäßig befragt. Das ist ja nur ein Teilbereich dazu, genauso in der Reinigung, wie arbeite ich da, dosieranlagen, alles was so gemacht wird und mit einem zentralen Anbieter. Weil die Welt viele Menschen versorgt, kostet das auch viel Geld, das wissen wir alle. Wir sind die 100 %ige Tochter und wir waren jetzt 3 Jahre unterwegs und wollten nicht mehr Geld haben und erbringen dieselbe Leistung. Das muss man einfach dazu sagen. Das ist im Sinne der Klinik.

69 Klüppel: Der lässt sich relativ einfach berechnen. Wir sind in der Größe mittlerweile also auch durch den Zusammenschluss, das ist ja auch von Vorteil. Man geht dabei auch Verbindungen ein, auch wenn es nur Einkaufsverbindungen sind und da ist es gar nicht so weit rumgesponnen, wenn man denkt, dass man von 10 Millionen Umsatz 10 % einsparen kann, da reden wir von einer Million. Wenn so ein Speisenversorger kommt. Wir sind alles Köche, Diätassistenten, relativ einfache Leute und den Menschen da oben anbietet: Mensch ich könnte eine Million irgendwo einsparen, das kommt dann auch an. Da bewegen wir uns gar nicht so weit weg. Wir sind in dem Verbund gut gesättelt, wir sind gut vernetzt und ich denke, das machen die Mitbewerber ganz genau, das sind ähnliche Größen. Größer weiß ich gar nicht, ob das irgendwie noch Sinn macht. Aber das ist schon vernünftig so, weil wir dann auch von Zahlen sprechen. Wir in Hamburg versorgen im Jahr jedes Jahr eine Millionen Patienten. Da können sie Dinge ganz

einfach errechnen. Alleine wenn sie irgendwo 10 Cent sparen, weil da irgendwie eine Veränderung, das ist dann schon gut. Dann wird es schon wieder interessant, ich war nie ein Rechengenie. Aber das ist für mich das eingängigste, zu sage zum Chef, wir reden einfach mal über die Scheibe Käse oder über diese Scheibe Wurst.

70 Oppitz: Sodass in der Nachhaltigkeit jetzt nicht nur ein Kostenfaktor liegt, sondern auch eine hohe Kostenersparnis möglich ist.

71 Klüppel: Wenn wir dann wirklich weiterdenken und das haben wir jetzt probiert, wir haben es wirklich probiert, es hat nur nicht geklappt. Wir sollten jetzt mal die Schweine-Rinder-Frikadelle gegen die Sonnenblumeneiweißfrikadelle tauschen. Wir versuchen es wirklich. Es hat uns noch nicht ganz so erreicht. Aber da hat uns unser Lieferant, der natürlich auch genau auf dem gleichen Weg ist wie wir uns in Form von CO2 und Emissionseinsparung und was man alles erreichen kann, wenn man dann diesen Teller anstatt diesen Teller nimmt, das ist ein ganz interessantes Thema, weil wir da auch die Lieferantenzahlen erhoben haben und jetzt auch erste Ergebnisse fahren und damit auch punkten und präsentieren wollen. Und das ist dann schon spannend wo ich dann sage, OK es schmeckt mir jetzt nicht 1000 %. Aber wenn ich das damit erreichen kann, sollten wir vielleicht doch versuchen und bewerben. Da kommen wir genau wieder dort hin, dass ich sage, ich nehme nicht den Hackbraten, sondern ich nehme den falschen Hasen in Konstellation vom Sonnenblumeneiweiß. Wir lassen das von den LLKWS hier hochbringen, sind dann versorgt, haben das alles da und der Patient bekommt das. Wenn es dann noch schmeckt und ich das positiv vermarkten kann, das wäre sicherlich ein guter Anlass. Ich glaube, wir haben mittlerweile 5 gute vegane Gerichtet auf der Karte. Das sind nicht die Renner. Wir werten das nicht wirklich aus. Aber wie man sieht, wir arbeiten dran. Es ist eine neue Ecke, wo wir verstanden haben, dass wir was tun müssen.

72 Oppitz: Gibt es noch andere Hindernisse oder Schwierigkeiten auf dem Weg in die Nachhaltigkeit, war es schwierig, Mitarbeiter zu überzeugen, gibt es da noch Schwierigkeiten?

73 Zillmer: Eigentlich muss ich sagen glaube ich das nicht, Mitarbeiter zu überzeugen nein. Die Küchen haben sich verändert aber schon länger und die Mitarbeiter auch. Wir reden über Fachpersonal, was häufig nicht mehr vorhanden war und wir sind fachlich gesehen auch in den Betrieben gar nicht mehr so wie es vor 20 Jahren war, wo dann 10 Köche und 5 Diätassistenten rumgelaufen sind. Das gibt es heute nicht mehr und insofern ist das auch ein Prozess gewesen. Die Artikel, die wir kaufen, die funktionieren mit Logistik und Portionierung. Da ist der Einflussbereich der Mitarbeiter nicht mehr so groß. Der Koch, der kochen möchte, der würde hier nicht arbeiten, das ist so. Aber alle anderen setzen sich dann mehr betriebswirtschaftlich

damit auseinander. Heute ist der Koch und der Küchenleiter ist der Organisator im Betrieb nicht mehr der Koch an sich. Jeder Unternehmer im Unternehmen muss in alle Bereiche gucken können. Da haben sich Küchen verändert und wenn ich Neueinstellung vornehme, weise ich Mitarbeiter bewusst hin. Man merkt, viele Leute haben noch ein anderes Verständnis von der Küche, bewerben sich auch so. Ich koche gern zuhause und mache gern Salat, das ist gut, das kann ich auch. Aber das braucht er hier nicht.

74 Klüppel: Aber das stimmt schon zum Thema Mitarbeiter mitnehmen. Wenn ich das jetzt mal aus meiner Warte betrachte. Es wird immer schwieriger werden, genau solche Menschen wie Herrn Zillmer zu finden. Also ich bin froh, dass wir die dort positioniert haben, dass sie das mitgehen, weil, es ist kein Kochen mehr und ich habe fast nur Köche beschäftigt. Es ist ein organisieren und ist auch eine Kreativität, die da rein muss. Wenn wir wirklich darüber reden, wie vermarkte ich das. Also wie biete ich jetzt veganen Hackbraten an. Da gehört viel dazu, was früher nicht mit dem Bereich Küchen und Kochen zu tun hat. Wenn wir an die Nachfolge Denken und ich suche Stellvertreter oder jüngere Menschen, die da mal rein sollen, das wird schwer. Also das wird sehr schwer, sich mit diesen Themen, also, wenn ich Küchenleiter suche, der wird nie verstehen, wieso er sich jetzt mit dem Thema Nachhaltigkeit beschäftigen muss. Das ist schwer zu vermitteln. Das bedarf sicherlich noch ein paar Strategien. Dafür haben wir gute Abteilungen im Recruiting, im Kontentbereich, die da unterstützen. Da ist man schon etwas jünger geworden, das muss passieren. Sonst wird es in 5 – 6 Jahren schwierig. Diese Künstler, was diese sich alles angeeignet haben, die gibt es einfach nicht auf dem Markt. Da muss man schon Engagement haben wie sie auch. Das funktioniert sonst nicht. Das ist nicht einfach nur ein Beruf, das muss man ganz ehrlich sagen

75 Oppitz: Braucht es auch noch Schulungen von Mitarbeitern oder bietet Asklepios so etwas an?

76 Zillmer: Schulungen gibt es, auch gerade im Führungsbereich, weil die Aufgaben sich gedreht haben. Wir sind nicht nur bei Rezeptbeschreibung. Heute wird ständig kalkuliert, wird etwas ausgewertet. Man muss sich erklären, man muss es unterstützen, weil sich da auch das Aufgabengebiet ändert. Auch die Sachen eine neue Karte zu erstellen, das hat sich bei uns entwickelt. Wir hatten früher mal ein Kartenheft. Das war dann mit 8 Seiten. Dann ist das immer kleiner geworden, eine Klappkarte, auch das sind Kosten auch das Papierverbrauch usw. Es gibt dann auch noch die digitalen Karten, was wir noch nicht umgesetzt haben. Das betrifft auch den Wahlbereich. Da muss man auch die Führungskräfte oder auch die Fachkräfte mitnehmen. Ich bin ja auch nicht als Koch geboren, man hat ja überall seine Lehre angefangen. Da würde ich mir die Erfahrung zuschreiben, die jetzt aus 20 Jahren Krankenhaus habe. Da muss man die Leute mitnehmen, das tun wir auch. Die Köche und Diätassistenten, die bei uns beschäftigt sind, die leben das ja auch mit und tragen das mit, nur die Aufgaben haben sich geändert. Heute wird nicht diätetisch Fleisch gekocht, heute wird die Diätetik näher an den Patienten gebracht. Wir

haben eine diätetische Karte, auch wenn man sich die Entwicklung anschaut, was wir früher an diabetischen Sachen hatten, auch doppelt in den Küchen, das heute gar nicht mehr bedarfsgerecht und das merken wir ja auch. Das ist dieser Prozess, das verändert sich ja auch. Es gab ja auch schon mal andere Projekte. Man hat dann gesagt, es gibt jetzt das Brötchen. Das Brötchen muss es jetzt geben, derzeit ist jetzt so, aber dann ist es nicht mehr so. Wir merken, dass dann auch. Früher gab es immer eine Suppe, Mittagessen und ein Dessert, in der Patientenversorgung auch. Das ist heute gar nicht mehr gewollt auch nicht gefragt. Es ist nicht jeder zum Mittag eine Suppe oder ein Dessert, das hat sich schon verändert

77 Oppitz: Wird das dann trotzdem noch angeboten oder ist das eher so ein Wahlessen?

78 Zillmer: Man könnte es anbieten, aber der Bedarf ist einfach nicht da. In der Kantine gab es sonst immer eine kleine Suppenstation, aber das gibt es nicht mehr. Es gibt dann noch ein Salatangebot und wenn das attraktiv ist und vielseitig, ist da heute was Anderes unterwegs als vor 20 Jahren, das muss man einfach so feststellen. So ist das mit Gerichten auch und so ist es auch mit der vegetarischen Ernährung. Wir haben mit der vegetarischen Bratwurst angefangen, die keiner brauchte, das ist ja heute nicht mehr vegetarisch kochen.

79 Oppitz: Haben sie noch Einfluss auf die Rezepturen oder macht das alles der Lieferant?

80 Klüppel: Das wird in absoluter Zusammenarbeit mit uns gemacht. Das wäre auch nicht zielführend. Da suchen wir die Lieferanten auch noch aus. Das ist ja auch der Sinn, warum wir die Zusammenschlüsse haben, die Verbindungen haben. Na klar hat der Lieferant eigene Interessen. Der ist auch ein Wirtschaftsunternehmen und wenn da aber ein Kunde kommt in einer gewissen Größe, hat er natürlich auch eine andere Macht, um sich mit dem unterhalten zu können. Das ist auch der Sinn, warum man das tut, warum man sich verbindet, um mit dem Lieferanten auf Augenhöhe sprechen zu können, dass den Rezepturen so sind, nicht nur geschmacklich. Da gibt es ja enorme Unterschiede, sondern auch das, was reinkommt. Wir haben eine Gruppe von Regionalleitern, die da regelmäßig mit Betriebsleitungen abstimmt. Ich bin da mit einer Kollegin die einzige Diätassistentin und mein großes Credo ist immer, das muss doch mindestens ein Anteil Gemüse drauf sein, der wenigstens irgendwo nährwertmäßig in die richtige Richtung kommt und da bin ich immer diejenige, die natürlich das Veto einlegt, nein hier ist zu wenig Gemüse, weil das den Lieferanten natürlich wehtut. Wenn man da sagt, da könnte man 100 Gramm Möhren sparen. Da sage ich dann nein, ich brauche die 150 Gramm und dafür machen wir nur 80 Gramm Fleisch. Da haben wir auf jeden Fall Mitspracherecht und dann wird da auch drauf geachtet. Also ohne dem ging es auch gar nicht. Hier verteilen wir nichts und das nehmen wir vollkommen ernst. Wir verteilen hier nichts, wo wir nicht wenigstens Ansatzweise Gemüse anbieten. Ich geh da nicht vor die Tür.

81 Oppitz: Verköstigen sie das auch?

82 Klüppel: Natürlich. Das bieten wir auch jedem an. Das ist auch so ein Effekt aus den Zufriedenheitsbefragungen, mit denen wir uns intensiv beschäftigen. Wir bieten es nicht nur in der Direktion an, sondern gerade denen, die damit umgehen, das sind unsere Pflegekräfte mit der Pflege direkt. Die müssen wissen, dass es gut schmeckt, denn es schmeckt gut. Wenn die nicht dahinterstehen, dann hat der Patient da schon mal keinen Bock drauf. Das ist ein schwieriger Kampf, weil natürlich viel Arbeit die Pflege hat, jetzt muss sie auch noch das Essen verteilen, wo wir jetzt gerade mal gar keine Lust dazu haben, weil das so die Zeit ist, wo wir gerne Pausen machen. Aber wir bemühen uns wirklich, dass es auch erfolgreich ist.

83 Oppitz: Da sind wir auch schon soweit zum Abschluss gekommen. Gibt es aus ihrer Sicht noch etwas, was sie gerne anfügen möchten?

84 Klüppel: Also machen und tun, würde ich sagen. Man kann auch mit ganz kleinen Schritten wie sie gerade schon erklärt hatten, eine Menge erreichen. Aber man muss sich damit beschäftigen und jeder kann einen Beitrag dazu bringen. Wir haben das alle nicht gelernt. So müssen wir das sagen aber wir machen unseren Job gerne, Wir wissen genau, was wir tun und wenn man sich damit beschäftigt, gibt es immer Möglichkeiten und da kann man auch seinen Vorgesetzten, fast jeder von uns hat einen Vorgesetzten, davon überzeugen und das hat gute Effekte. Ich denke, dass hat bei uns gezeigt, wie das geht.

85 Oppitz: Also das ist ein Hineinwachsen auch in dieses Thema in diese Aufgabe, ein sich immer damit beschäftigen, Daten erheben, Kennzahlen erheben und dann natürlich auch Vorgesetzte überzeugen.

86 Klüppel: Wir haben, das ist witzig, dass sie das genauso sagen, wir haben einen Vorstand, der das jetzt schon einige Jahre so macht, nachdem unser Inhaber verstorben ist, der immer sagt, man muss alles wiegen, messen, zählen. Das ist so ein Mantra von ihm und erstmals fand ich es toll, dass er sich überhaupt mit uns unterhalten hat, das zu dem Thema, wir werden gesehen und er lebt das wirklich. Und dieses Thema wiegen, messen und zählen ist wirklich etwas, was man machen kann und daraus erwächst dann etwas. Das haben wir für uns mitgenommen, das kann man gut weitertragen. Das ist eine gute Sache, die man verfolgen kann.

87 Oppitz: Vielen Dank, sehr schönes Schlusswort, wiegen, messen, zählen. Möchten Sie die

Ergebnisse der Masterthesis zur Verfügung gestellt bekommen? Soll ich Ihnen das schicken?

88 Zillmer: sehr gerne.

89 Oppitz: Dann tu ich das. Ende August soll es dann soweit sein, dass alles fertig ist.

90 Klüppel: Viel Erfolg.