



Wortprotokoll der 74. Sitzung

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

Berlin, den 9. Oktober 2024, im Anschluss an die
73. Sitzung
Paul-Löbe-Haus
E.700

Vorsitz: Helmut Kleebank, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 4

Fachgespräch zum Thema „**Nachhaltige
Krankenhausverpflegung**“

20. Wahlperiode



Deutscher Bundestag
Parlamentarischer Beirat für nachhaltige
Entwicklung

Liste der Sachverständigen

Juliane Kaufmann ¹⁾

Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH

Patrick Wodni ²

Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin

¹⁾ Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum öffentlichen Fachgespräch eingeladen.

²⁾ Auf Vorschlag der Fraktion der SPD zum öffentlichen Fachgespräch eingeladen.



Mitglieder des Beirates

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Blankenburg, Jakob Echeverria, Axel Hagl-Kehl, Rita Kleebank, Helmut Rudolph, Tina Zorn, Armand	Abdi, Sanae Kersten, Dr. Franziska Mascheck, Franziska Nasr, Rasha Plobner, Jan Wagner, Dr. Carolin
CDU/CSU	Brinkhaus, Ralph Kaufmann, Dr. Stefan Mayer-Lay, Volker Schreiner, Felix Stefinger, Dr. Wolfgang Weiss, Dr. Maria-Lena	Connemann, Gitta Grundmann, Oliver Heilmann, Thomas König, Anne Lenz, Dr. Andreas Mannes, Dr. Astrid
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Ganserer, Tessa Menge, Susanne Wagner, Johannes	Außendorf, Maik Beck, Katharina Michaelsen, Swantje Henrike
FDP	Al-Halak, Muhanad Grünke, Julian Willkomm, Katharina	Gerschau, Knut Skudelny, Judith Stockmeier, Konrad
AfD	Glaser, Albrecht Kraft, Dr. Rainer	Bleck, Andreas Kaufmann, Dr. Michael



Einzigiger Tagesordnungspunkt

Fachgespräch zum Thema „Nachhaltige Krankenhausverpflegung“

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, mir wurde mitgeteilt, dass die Technik bereit ist. Auch unsere beiden Sachverständigen sind inzwischen angekommen. Frau Kaufmann zu meiner Rechten und Herr Wodni ist digital zugeschaltet. Wir können Sie auf jeden Fall schon sehen. Können Sie uns auch hören?

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Ich kann Sie wunderbar hören. Können Sie mich auch gut hören?

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Ja, wir hören Sie auch gut. Das ist perfekt. Wunderbar. Damit eröffne ich die 74. Sitzung des Parlamentarischen Beirats für nachhaltige Entwicklung (PBnE). In dieser Sitzung haben wir heute einen Tagesordnungspunkt zum Thema „Nachhaltige Krankenhausverpflegung“. Zu meiner Rechten sehen Sie Frau Juliane Kaufmann, Geschäftsführerin der Charité CFM Facility Management GmbH, und digital zugeschaltet ist Herr Patrick Wodni, stellvertretender Projektleiter der Küchenwerkstatt in der Kantine Zukunft Berlin. Ein herzliches Willkommen Ihnen beiden.

Das Thema Ernährung spielt auch in Krankenhäusern eine große Rolle, vielleicht sogar eine immer wichtigere Rolle. Wenn es schon im Alltag eine bedeutende Rolle spielt, dann umso mehr im Krankenhaus. Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber wenn Kinder von Klassenfahrten oder Freunde von Reisen zurückkehren, ist eine der wichtigsten Fragen immer: Wie war das Essen? Und das ist ja auch kein Wunder. Im Krankenhauskontext kommt dann noch die Frage nach speziellen Diäten oder gesundheitsfördernder Ernährung hinzu. Es gibt also viele Aspekte zu bedenken. Besonders interessant fand ich, dass der Bürgerrat Ernährung die Gemeinschaftsverpflegung als einen seiner wichtigsten Punkte hervorgehoben hat. Auch hier gibt es große Potenziale, unter anderem beim Thema CO₂-Reduktion. Die Gemeinschaftsverpflegung hat viele Aspekte, die

sich lohnen, diskutiert zu werden. Besonders im Krankenhaus kommt der Kostendruck hinzu, der die Sache nicht einfacher macht. Viele Dinge müssen unter einen Hut gebracht werden, was das Thema umso spannender macht, und wir freuen uns auf die Ausführungen.

Wir haben verabredet, dass die Eingangsstatements jeweils maximal zehn Minuten dauern sollen – es dürfen gerne auch ein paar Minuten weniger sein. Danach folgen unsere üblichen Fünf-Minuten-Runden, in denen jeweils fünf Minuten für Frage und Antwort zur Verfügung stehen.

Bevor wir beginnen, möchte ich unsere beiden Gäste kurz vorstellen. Frau Kaufmann ist Diplom-Kauffrau und seit März 2023 Geschäftsführerin der Charité CFM Facility Management GmbH. Diese GmbH verantwortet alle klinischen Dienstleistungen, und wir sind gespannt zu hören, was das konkret bedeutet. Sie hat 23 Jahre Berufserfahrung, davon 17 Jahre in leitenden Funktionen im Gesundheitswesen. Ein besonderes Projekt, das ich hervorheben möchte, ist die Ernährungswende im Krankenhaus. Der Erwartungsdruck steigt. Das ist aber kein Problem!

Herr Patrick Wodni, der heute digital zugeschaltet ist, ist Koch und seit dem Jahr 2019 stellvertretender Projektleiter der Kantine Zukunft sowie Projektmanager bei der Speiseräume GmbH. Der Kern der Kantine Zukunft ist die Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Köchinnen und Köchen in der Berliner Gemeinschaftsgastronomie. Ich freue mich sehr, dass Sie mit dabei sind. Auch das wird die Sichtweise von Frau Kaufmann sicherlich hervorragend ergänzen.

Mir wurde gesagt, dass Sie beide sich im Vorfeld geeinigt haben, dass Herr Wodni mit dem Eingangsstatement beginnt. Ist das korrekt? Dann machen wir das so. Sehr geehrter Herr Wodni, wir freuen uns auf Ihr Eingangsstatement. Sie haben das Wort.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Vielen Dank dafür. Für mein Eingangsstatement werde ich einmal meinen Bildschirm teilen und eine kurze Präsentation verwenden, damit uns bei den Zahlen nicht schwindelig wird.



Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Ja, das hat geklappt. Wir sehen jetzt eine graue Folie und den Schriftzug 'Kantine Zukunft' mit einem grünen Punkt.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): So soll es sein. Wunderbar. Dann fange ich mal an. Zunächst einmal vielen Dank für die Einladung, und entschuldigen Sie bitte, dass ich aufgrund der Kurzfristigkeit der Anfrage nicht persönlich anwesend sein kann. Die Vorstellung war gelungen, daher lasse ich diesen Teil aus und würde jetzt gerne die Präsentation nutzen, um ein wenig über unsere Arbeit bei Kantine Zukunft zu berichten. Das Projekt Kantine Zukunft wird durch die Firma Speiseräume umgesetzt. Unser Ansatz in der Transformationsarbeit mit den Küchen ist sehr praxisnah, und wir arbeiten in dieser Form seit etwa dem Jahr 2009.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Herr Wodni, darf ich kurz unterbrechen? Wir können Sie zwar hören, aber nicht sehr laut. Es wäre gut, wenn Sie vielleicht ein wenig näher ans Mikrofon kommen könnten. Ich weiß nicht, ob das physisch möglich ist, aber es wäre auf jeden Fall hilfreich.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Das muss ich schauen, ob das physisch geht. Lassen Sie mich kurz die Audio-Optionen überprüfen, vielleicht lässt sich da etwas einstellen. Einen kleinen Moment bitte.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Also wir können hier leider die Lautstärke nicht nachsteuern.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Ja, ich bin dabei. Ist nicht so einfach. Einen kleinen Moment bitte.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Wenn es jetzt nicht anders geht, dann ist es eben so.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Ja, ich werde einfach versuchen, etwas lauter zu sprechen. Ich glaube, das könnte am besten funktionieren.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Wunderbar, dann müssen wir hier im Saal ein wenig disziplinierter sein.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Ok. Funktioniert das jetzt so für Sie?

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Ja, so machen wir es. Fahren Sie bitte fort.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Okay. Das Projekt Kantine Zukunft wird von der Firma Speiseräume umgesetzt, und wir verfolgen in unserer Beratungsarbeit einen sehr praxisnahen Ansatz. In dieser Form arbeiten wir seit dem Jahr 2019. Bisher haben 150 Küchen diese Programme durchlaufen oder befinden sich aktuell noch im Prozess. Fast die Hälfte unseres Teams besteht aus ausgebildeten Köchinnen und Köchen. Wir unterstützen und beraten die öffentliche Gemeinschaftsverpflegung in Berlin in so ziemlich allen Bereichen und leisten so einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung der Berliner Gemeinschaftsgastronomie, insbesondere bei einer zielgruppengerechten Menügestaltung. Unser Ansatz ist relativ einfach: Wir streben stets einen höchstmöglichen Bioanteil innerhalb des jeweiligen Budgets an. Das ist jedoch kein Selbstzweck, sondern setzt Prozesse in Gang, die dazu führen, dass die Speisepläne pflanzenbetonter gestaltet werden, weniger Convenience-Produkte eingesetzt werden, Kochhandwerk mehr gefragt ist und Saisonalität eine größere Rolle spielt. Um all diese Prozesse in Gang zu setzen, müssen Speisepläne, Rezepturen und Arbeitsweisen angepasst werden. Je höher der angestrebte Bioanteil, desto weitreichender sind in der Regel auch die notwendigen Veränderungen. Manche Küchen wollen das volle Programm und streben den höchsten Bioanteil an, während andere bei 10 bis 20 Prozent landen. Diese Prozentzahlen sind auch für Krankenhäuser eine interessante Orientierung. Wie weit wir gemeinsam mit den Küchen gehen können, hängt von vielen Faktoren ab. Alles muss im Rahmen des Möglichen am jeweiligen Standort umgesetzt werden. Die Budgets bleiben während der Zusammenarbeit gleich, und die Prozesse dürfen die Teams nicht überfordern. Das Wichtigste ist



jedoch, dass das Essen gegessen und gemocht wird, denn sonst wären all die vorherigen Bemühungen vergeblich. Dieser Ansatz bringt zahlreiche Vorteile mit sich. Um die drei markantesten zu nennen: Mehr pflanzliche Produkte führen tendenziell zu weniger CO₂-Ausstoß, was gut fürs Klima ist. Geschmacklich profitieren wir von weniger hochverarbeiteten Produkten, und aus ernährungsphysiologischer Sicht verwenden wir mehr Rohwaren mit einem deutlich niedrigeren Bearbeitungsgrad. Aber warum ausgerechnet Bio und nicht vegetarisch, vegan oder Ähnliches? Das hat folgende Gründe: Neben dem guten Geschmack suchen wir nach einfachen Hebeln, um die Nachhaltigkeit in der Speiseversorgung zu fördern und gemeinsam mit den Küchen einen geeigneten Weg zur Weiterentwicklung zu finden. Bei Bioprodukten, egal ob tierisch oder pflanzlich, schneiden sie in Bezug auf verschiedene Arten der Umweltbelastung einfach deutlich besser ab als konventionelle Produkte. In manchen Bereichen gibt es Ausnahmen, wie bei Rindfleisch und Butter, aber im Allgemeinen ist das ein kleiner, erster Schritt, um Treibhausgase einzudämmen, Biodiversität zu erhalten, Nährstoffüberschüsse in den Böden zu vermeiden, die Luftverschmutzung zu begrenzen, Wasser zu sparen, Pflanzenschutzmittel einzusparen und generell den Primärenergieverbrauch zu senken. Es ist ein erster kleiner Schritt in die richtige Richtung. Er macht den Betrieb deutlich klimafreundlicher oder gibt zumindest die Möglichkeit dazu, ohne dass man zu stark von dem abrücken muss, was sich die Gäste, Patienten oder andere wünschen.

Der Ablauf von dem, was wir machen, ist auch relativ einfach erklärt: Wir suchen uns auf Standortebene gemeinsam mit den Teams den geeignetsten und effizientesten Weg, um die zuvor gemeinsam vereinbarten Ziele zu erreichen. Das geschieht direkt in den Küchen, weil jeder Wandel dort entschieden wird. Das ist auch der Grund, warum wir so viele Köchinnen und Köche in unserem eigenen Team haben. Nach sechs bis zwölf Monaten werten wir die Zusammenarbeit aus, um die Ergebnisse zu überprüfen und auszeichnen zu können. Bis Ende des Jahres werden 100 Küchen das Projekt abgeschlossen haben. In Kitas ist der Bio-Anteil oft besonders hoch – da erreichen wir sogar auch die 100 Prozent. In Krankenhäusern ist er eher niedriger,

im Schnitt liegt es dort bei 10 bis 15 Prozent, aber in Ausnahmefällen konnten wir auch schon die 50 Prozent erreichen. Selbst 10 bis 15 Prozent sind bei einem sehr hohen Einkaufsvolumen im Tonnenbereich eine tolle Sache und keinesfalls zu unterschätzen.

Das bringt mich zum Thema

„Krankenhausversorgung“. Ich möchte gerne eine kurze Perspektive aus unserer Arbeit geben, die etwas globaler ist. Wenn wir mit Kliniken zusammenarbeiten, sind wir fast immer mit denselben Faktoren konfrontiert: Fast nirgendwo in der Gemeinschaftsverpflegung sind die Budgets so eng und so ungerecht verteilt wie im Gesundheitswesen. Entscheidungen über die Höhe der verfügbaren Lebensmittelbudgets werden häufig auf Standortebene getroffen, was das Ganze relativ intransparent macht. Wir haben einen Bundesbasisfallwert in Höhe von durchschnittlich 4.210 Euro pro Person und Tag, aus dem auch das Essen finanziert wird, was zunächst gar nicht so schlecht klingt. Aber davon stehen im Durchschnitt nur etwa 15,71 Euro pro Person und Tag zur Verfügung, um alle mit dem Essen verbundenen Kosten zu decken. Allein 9,11 Euro davon entfallen auf die Personalkosten, was unter anderem 19 Prozent mehr sind als noch im Jahr 2018. Der durchschnittlich zur Verfügung stehende Wareneinsatz für Lebensmittel, also für drei Mahlzeiten, Getränke, Zwischenmahlzeiten etc., beträgt etwa 5,30 Euro pro Person und Tag. Diese Zahl umfasst alle Kliniken, also auch Reha, Psychosomatik und andere. Aus unserer Erfahrung müssen die meisten Akutkliniken jedoch mit einem Wareneinsatz von 4 Euro pro Person und Tag für alles auskommen – also für Mittagessen, Abendessen, Getränke, Zwischenmahlzeiten und so weiter. Das ist wirklich nicht viel.

Und dieser Kostendruck führt zu folgenden Entwicklungen, die wir häufig beobachten: Es gibt immer mehr Cook & Chill-Küchen, also Küchen, die das Essen teils aus vorgefertigten Komponenten zubereiten, herstellen und ausliefern. Es ist keine Seltenheit, dass in diesen Küchen mehr Menschen an der Bandportionierung arbeiten als in der eigentlichen Produktion. Nur noch wenige Klinikküchen bereiten frische Gerichte aus Rohprodukten zu. Wir sehen häufig einen extremen Sanierungsstau



in den Küchen, was uns in unserer Arbeit oft begegnet. Zudem gibt es einen allgemeinen Trend zum Outsourcing an Catering-Unternehmen sowie zu immer größeren und zentralisierteren Strukturen. Der Fachkräftemangel wird auch hier immer deutlicher – aber das ist ein Problem, das nahezu alle Branchen betrifft. Dadurch wird es schon jetzt eng, und wir müssen uns die Frage stellen, welche Art der Versorgung wir zukünftig in Krankenhäusern anstreben.

Momentan steuern wir auf eine zentralisierte und wirtschaftlich optimierte Versorgung zu, die stark auf High Convenience-Produkte setzt. Für die Krankenhäuser bedeutet das oft einen hohen logistischen Aufwand bei gleichzeitig eingeschränkten Möglichkeiten, was den Kochprozess betrifft. Selbstkochende Küchen vor Ort bieten zwar den Vorteil, dass sie die volle Kontrolle über alle Kochprozesse, den Einkauf und die Lebensmittelqualität haben, allerdings müssen sie auch den Aufwand des gesamten Küchenbetriebs samt Logistik und Speiseverteilung bewältigen.

Die Aufrechterhaltung beider Systeme – sowohl der zentralisierten als auch der vor Ort kochenden Küchen – klingt zunächst einfach, erfordert jedoch bereits jetzt viel Mühe, um nicht aufgrund des Kostendrucks vollständig in die zentralisierte Variante abzurutschen. Eine Mischform beider Versorgungssysteme halten wir aus unserer Perspektive für unbedingt erhaltenswert. Dafür muss aber jetzt schon einiges getan werden. Entsprechende Möglichkeiten gibt es. Viele Krankenhausküchen kochen noch selbst und könnten das auch weiterhin tun, wenn dies finanziell tragbar bleibt und inhaltlich attraktiv gestaltet wird. Die meisten meiner Kolleginnen und Kollegen haben in der Küche angefangen zu arbeiten, weil sie gerne kochen – nicht, weil sie Tüten aufschneiden möchten. Wenn also tatsächlich noch in den Küchen gekocht wird, ist das schon ein großer Vorteil.

Volkswirtschaftliche Schäden durch Fehlernährung lassen sich, wenn auch nur in einem kleinen Rahmen, eindämmen. Allerdings spreche ich in unserer Arbeit mit dem Essen nur selten über Gesundheitsaspekte. Im Krankenhaus halte ich es jedoch für sehr passend. Die Empörung und das Interesse am Thema Krankenhausesen sind ja praktisch

allgegenwärtig. Ein Wandel – sei er groß oder klein – ist an vielen Stellen durchaus möglich. Noch besteht die Chance, zu entscheiden, wie eine solche Versorgung zukünftig aussehen soll. Aber sobald ein Speiseverteiler- oder Versorgungssystem einmal installiert ist und teilweise Millionen in die Logistik investiert wurden, ist das meist eine beschlossene Sache, die den Küchenbetrieb für Jahrzehnte bestimmt. Die Weichen können gestellt werden, aber das muss auch auf politischer Ebene in Auftrag gegeben werden und darf nicht nur ein Wunsch bleiben. Das kann durch angepasste Ausschreibungskriterien, praktische Unterstützung bei der Umstellung, einen Imagewandel und durch die Prozessbegleitung der Häuser erreicht werden. Monetäre Anreize sind natürlich wichtiger denn je. Damit möchte ich schließen. Ich bin sicher, dass sich meine Ausführungen durch das, was Frau Kaufmann uns gleich berichten wird, weiter konkretisieren. Vielen Dank fürs Zuhören und entschuldigen Sie, dass meine Stimme etwas leise war.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Vielen Dank, Herr Wodni. Im Verlauf Ihres Vortrags haben wir hier noch eine Lösung gefunden, um Lautstärke im Sitzungssaal zu erhöhen, sodass Sie jetzt wirklich gut zu verstehen waren.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Oh, dann habe ich Sie vielleicht angeschrien?

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): So, nun kommen wir zu Frau Kaufmann. Ich bin gespannt. Die Charité macht ja bekanntlich alles besser, schöner, neuer, größer – oder wie auch immer. Ich freue mich jedenfalls sehr auf Ihren Blick aus einem speziellen Haus, wobei die Charité als Universitätsklinik sicher auch andere Möglichkeiten, aber ebenso ganz eigene Herausforderungen hat. Frau Kaufmann, bitte.

Sachverständige **Juliane Kaufmann** (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH): Vielen Dank. Bis eben war ich noch zuversichtlich, jetzt überlege ich, ob ich meinen Vortrag noch kurz umstelle. Ich bin Betriebswirtin, daher muss ich mit Zahlen beginnen. Die Charité behandelt rund 140.000 stationäre Patientinnen und Patienten pro Jahr



und beschäftigt 24.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir sind einer der größten Arbeitgeber der Stadt, verteilt auf vier Standorte. Die CFM, bei der ich Geschäftsführerin bin, ist eine hundertprozentige Tochter der Charité. Wir kümmern uns, wie Sie bereits erwähnt haben, um alle nicht pflegerischen und nicht medizinischen Dienstleistungen: von der Reinigung über das Gärtnern, den Bau, das Kochen, die Bettenaufbereitung bis hin zur Sterilisation – also alles, was notwendig ist, um den Krankenhausbetrieb aufrechtzuerhalten. In der CFM arbeiten 3.500 Menschen, davon 300 allein im Bereich der Zubereitung von Speisen für Patientinnen, Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Täglich bereiten wir rund 5.000 Mittagessen zu, wovon 3.000 für Patientinnen und Patienten sind. Etwa ein Drittel dieser 3.000 Portionen sind spezielle Diätkostformen. Pro Jahr kaufen wir über 1.400 Tonnen Lebensmittel ein. Um das greifbar zu machen: Das entspricht 1,2 Millionen Brötchen und etwa 450.000 Eiern.

Mein Kollege hat bereits dargelegt, dass Krankenhäuser eine immense gesellschaftliche Bedeutung haben – nicht nur für die individuelle Gesundheit des Menschen, sondern auch für den Planeten. Wir kennen die Zahlen und wissen um den Einfluss von Ernährung auf die Gesundheit von Mensch und Umwelt. Wir wissen um die gesundheitsökonomischen Folgen von Mangelernährung sowie die Zunahme ernährungsbedingter Krankheiten wie Adipositas, Bluthochdruck und sogar Krebs. Ebenso kennen wir den Einfluss auf die Klimabilanz. Krankenhäuser sind heute bereits für mehr als 5 Prozent der Emissionen in Deutschland verantwortlich, wobei der Hauptteil aus dem stationären Sektor kommt. Die Verpflegung trägt, je nach Studie, zwischen 15 und 17 Prozent zur Klimawirkung eines Krankenhauses bei.

Also, warum, wenn wir das alles wissen – und genauso wie die wenigsten Köche Koch gelernt haben, um Tüten aufzureißen, kann ich Ihnen versichern, dass wir nicht jeden Morgen aufstehen und uns überlegen, wie wir besonders schlechtes, fades und ungesundes Essen zubereiten können – es muss Gründe geben, warum wir bisher die Maßnahmen, die uns quasi auf dem Silbertablett serviert werden, nicht umgesetzt haben.

Wir stehen, wie Sie schon gesagt haben, unter

enormem ökonomischen Druck. Doch es ist nicht nur dieser wirtschaftliche Druck, sondern auch strukturelle Herausforderungen wie der Fachkräftemangel, die dazu führen, dass Fragen der Ernährung oft als erstes auf der Strecke bleiben. Die Ernährungstransformation kann nur als interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe gelingen. Dafür brauchen wir Ressourcen, wir brauchen qualifiziertes Personal und eine angemessene Vergütung für dieses Fachpersonal. Wenn Sie heute entscheiden müssten, ob Sie Ärzte und Pflegekräfte oder eine Diätassistentin einstellen, werden Sie aufgrund des finanziellen Drucks vermutlich die Ärzte und Pflegekräfte wählen.

Wir brauchen aber auch Unterstützung beim Erwerb von Wissen. Die Prozesse in Krankenhäusern sind sehr komplex – von der Logistik über den Einkauf bis hin zur Zubereitung und Verteilung der Speisen. Dieses Wissen ist nicht in allen Krankenhäusern selbstverständlich vorhanden.

Und es ist klar: Günstige und nachhaltige Verpflegung wird nicht honoriert. Honoriert wird lediglich, wenn Sie günstiges Essen anbieten, nicht aber gutes. Der Referenzwert BKT (Beköstigungstag) liegt in Deutschland im Schnitt bei 14 Euro. Sie haben es erwähnt, der Wareneinsatz liegt bei 5 bis 6 Euro, bei uns in der Charité sind wir etwas darüber. Aber wenn man sich das vor Augen führt – 6 Euro für drei Mahlzeiten am Tag, inklusive Zwischenmahlzeiten und Getränke – das ist schon eine große Herausforderung.

Und es fehlen Investitionsmittel. Wenn Sie sich als Krankenhaus heute zwischen der Investition in innovative Medizintechnik oder innovativer Kühltechnik für Lebensmittel entscheiden müssten, werden Sie sich zwangsläufig für die Medizintechnik entscheiden. Denn um dem ökonomischen Druck zu begegnen, brauchen Sie zusätzliche Umsatz- und Erlöspotenziale.

Der bestehende Kostendruck bezieht sich aber auch auf den Einkauf von Lebensmitteln. Bioprodukte sind nicht nur teurer, sondern auch in den Mengen, in denen wir sie bräuchten, nicht immer verfügbar. Stellen Sie sich vor, ich würde morgen entscheiden, für die Charité 450.000 Bio-Eier aus regionalem Anbau einzukaufen. Das hätte



direkte Auswirkungen auf Ihr persönliches Bio-Frühstücksei, das kann ich Ihnen sagen. Es gibt nicht viele Bio-Lieferanten, die in der Lage sind, solche Mengen zu liefern, und dadurch diktieren sie auch die Preise. Bei konventionellem Schweinefleisch könnte ich in einen Preiskampf eintreten, bei biozertifizierten Eiern hingegen nicht unbedingt, wenn ich sie in solchen Mengen bestellen möchte.

Es ist aber auch wichtig zu betonen – und das liegt mir wirklich am Herzen – dass die Patienten heutzutage entscheiden, in welches Krankenhaus sie gehen. Wir stehen also nicht nur unter Kostendruck, sondern auch unter Wettbewerbsdruck. Wenn Sie sich die Patientenzufriedenheitsbefragungen an der Charité ansehen, ist die Qualität des Essens oft auf Platz zwei oder drei der Kritikpunkte. 'Qualität' in diesem Zusammenhang ist ein dehnbarer Begriff, der alles bedeuten kann: Das Essen hat nicht geschmeckt, die Portionen waren zu klein, mein Lieblingsessen war nicht dabei, es gab zu wenig Fleisch oder Zucker. Es könnte aber auch einfach bedeuten, dass die Patienten sich in einer außergewöhnlichen persönlichen Situation befanden und vom Essen mehr erwartet haben.

Eine weitere Herausforderung ist das fehlende flächendeckende Monitoring und Benchmarking in Sachen Nachhaltigkeit. Die gute Nachricht ist aber, dass es beeindruckende Beispiele von Krankenhäusern gibt, die die Transformation bereits geschafft haben und auf einem guten Weg sind. Auch wir bei der Charité und der CFM müssen mehr tun. Immerhin haben wir jeden Tag über 5.000 Chancen, einen Unterschied zu machen.

Drei Dinge halte ich dabei für entscheidend: Erstens, um hochwertige Produkte, Bioprodukte und einen höheren Regionalitätsanteil zu ermöglichen, müssen wir Einsparungen realisieren. Der größte Sparfaktor – sowohl in den Kosten als auch bei den Emissionen – liegt in den Produkten, die wir nicht verwenden. Das bedeutet konkret, dass wir unser Angebot anpassen müssen, um diese Einsparungen zu erreichen. Zweitens müssen wir entlang der gesamten Prozesskette – vom Einkauf über die Zubereitung bis hin zur Logistik – nach weiteren Einsparpotenzialen suchen. Drittens, und das ist wahrscheinlich am einfachsten zu realisieren,

liegt eines der größten Potenziale in der Reduzierung von Lebensmittelabfällen.

Wir haben in den letzten zwei Jahren als Charité und CFM viel Energie investiert. Durch verschiedene Maßnahmen konnten wir die Lebensmittelabfälle in der Patientenversorgung um mehr als 20 Prozent und in der Mitarbeiterinnen-/Mitarbeiterversorgung um mehr als 50 Prozent reduzieren. Das ist ein großer Schritt, aber es muss noch mehr getan werden. Unser Ziel sollte ein Zero-Waste-Konzept sein.

Zweitens brauchen wir eine Restrukturierung des Angebots und eine klare Kommunikation. Wie ich bereits erwähnt habe, erfordert diese Ernährungstransformation Mut und Durchhaltevermögen. Das wird nicht einfach sein, doch nur mit einem klaren Bekenntnis aller Beteiligten im Gesundheitswesen können wir die Empfehlungen der Planetary Health Diet umsetzen. Ich bin überzeugt, dass wir das Angebot für Patientinnen und Patienten reduzieren müssen. Heute bieten wir zum Frühstück verschiedene Sorten Wurst und Käse, Marmeladen und verschiedene Brotsorten an, weil es von den Patientinnen und Patienten gewünscht wird. Das werden wir in Zukunft nicht mehr in diesem Umfang leisten können, um zugunsten der Qualität Veränderungen herbeizuführen. Wir müssen den Fleischanteil reduzieren und gleichzeitig proteinreiche pflanzliche Alternativen sowie Rohkost anbieten, die als positiver Nebeneffekt auch weniger Energiekosten für die Garprozesse erfordern würden.

Es darf bei all dem nicht darum gehen, all unsere Patientinnen und Patienten in den fünf bis sechs Tagen, in denen sie bei uns sind, zu Veganern oder Vegetarierinnen und Vegetariern zu machen. Vielmehr müssen wir, und hier erlaube ich mir, einen Moment zu träumen, eine Kommunikationsstrategie entwickeln, die in allen Krankenhäusern Deutschlands umgesetzt wird. So können wir ein höheres Bewusstsein und eine größere Akzeptanz für die Ernährungstransformation bei den Patientinnen und Patienten, aber auch bei den Stakeholdern erreichen.

Wir brauchen dabei Unterstützung – von Strukturen wie Kantine Zukunft, aber auch politische Unterstützung. Wir müssen uns das



Thema Vergütung anschauen, insbesondere das System der Diagnosebezogene Fallgruppen (DRG, Diagnosis Related Groups). Damit mache ich mir wahrscheinlich nicht viele Freunde, aber ich bin mir nicht sicher, ob mehr Geld wirklich die Prozesse nachhaltig verändern wird. Was wir dringend brauchen, sind klare und verbindliche Vorgaben sowie Anreize für gut funktionierende Prozesse und Projekte. Ein Bestrafungssystem oder verpflichtende Zertifizierungen, die oft zu lasch sind, brauchen wir nicht. Es ist meiner Meinung nach eine verpasste Chance, dass dieses Thema nicht in der Krankenhausreform berücksichtigt wurde und dass die Qualitätsstandards der DGE (Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.) nicht verpflichtend eingeführt wurden. Das Monitoring und die Bilanzierung von Emissionen im Gesundheitswesen stecken noch in den Kinderschuhen. Wir benötigen mehr Daten und Benchmarks, um die ökologischen Auswirkungen besser auswerten zu können. Wichtig ist auch, dass wir Anreize für wirksame Maßnahmen schaffen, um das Bewusstsein und die Motivation der Krankenhäuser zu erhöhen. Gesunde Ernährung ist zweifellos ein Teil der Gesundheitsfürsorge und ein wichtiger Baustein der Prävention. Daher braucht es gezielte Förderungen für ernährungsassoziierte Präventionsmaßnahmen, von denen Krankenhäuser profitieren können. Und ich kann Sie leider nicht aus diesem Thema entlassen, ohne zu betonen, dass wir uns dringend eine Überarbeitung der Regelung zum reduzierten Umsatzsteuersatz wünschen – nicht nur bei Hafermilch, sondern auch bei Obst und Gemüse. Vielen Dank.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Ein herzliches Dankeschön auch für diesen inspirierenden Vortrag. Sie haben viele Problemfelder angesprochen, die sicherlich noch weiter vertieft werden können. Ich bin gespannt, welche davon sich in unserer Frage- und Antwortrunde gleich widerspiegeln. Eine Wortmeldung habe ich bereits registriert. Ich schaue mal in die Runde, ob ich weitere sehe. Frau Künast, Herr Wagner und Frau Willkomm haben sich ebenfalls gemeldet. Gut, dann legen wir los. Tina Rudolph beginnt.

Abg. **Tina Rudolph (SPD):** Ganz herzlichen Dank

für zwei spannende Vorträge. Ich denke, was das Problembewusstsein angeht, haben Sie uns noch einmal sehr viel mit auf den Weg gegeben. Ich stimme allerdings auch zu, dass das eigentlich gar nicht mehr das große Problem sein sollte – vielmehr müssen wir möglichst schnell in die Umsetzung kommen. Daher möchte ich meine Fragen gerne auf die Praktikabilität fokussieren. Herr Wodni, könnten Sie bitte noch einmal darlegen, welche Anfangsinvestitionen für eine Gemeinschaftsküche oder eine Verpflegungseinrichtung notwendig sind, um eine solche Umstrukturierung durchzuführen? In Berlin ist dies ja ein Landesprogramm, aber wie wäre es, wenn eine Einzeleinrichtung diesen Weg gehen möchte und eine monatelange Begleitung in Anspruch nimmt? Und vielleicht könnten Sie auch noch einmal verdeutlichen, ob es in der Folge tatsächlich meistens teurer wird oder nicht. Ich meine, das so verstanden zu haben, hätte es aber gerne noch einmal ganz klar erläutert.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Gerne bitte direkt beantworten.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Das kann ich gerne machen. Das kommt immer auf den jeweiligen Standort an. Um zunächst die Frage zum Budget zu beantworten: Das Budget bleibt gleich, wenn dies gewünscht ist. Wir arbeiten innerhalb des Budgets den höchstmöglichen Bio-Anteil aus und stellen dafür die Speisepläne, Rezepturen und alles, was dafür notwendig ist, so um, dass es innerhalb des gegebenen Budgets funktioniert. Wie bereits erwähnt, funktioniert das an verschiedenen Standorten unterschiedlich gut. In Betriebskantinen erreichen wir mittlere zweistellige Bio-Anteile, in Kitas bis zu 100 Prozent. In sehr großen Einrichtungen wie Kliniken oder im Schulcatering, wo ohnehin bereits ausschreibungsbedingt ein hoher Bio-Anteil vorgeschrieben ist, variieren die Anteile. Die Kosten der Beratung müsste ich, wenn man das genau wissen möchte, in Stunden berechnen – das kann ich Ihnen auf Anhieb nicht sagen. Was ich aber sagen kann, ist, dass die Kantine Zukunft ein Beispiel dafür ist, wie so etwas gelingen kann, wobei ich für jede Stadt ein komplett umfangreiches Beratungsprogramm nicht unbedingt als die Lösung sehe. Die Kantine



Zukunft ist ein guter Ansatz. Ich glaube jedoch, es ist viel wichtiger, dass wir uns – wir existieren nun seit fünf Jahren – zunehmend Gedanken darüber machen, wie dieser Prozess in anderen Städten aussehen und wie die Learnings, die wir in Berlin gesammelt haben, auch an anderen Standorten angewandt werden können. Ich sehe darin mehr Perspektive. In Berlin begleiten wir eine Kita-Küche zwischen 60 und 80 Stunden und sehr große Betriebe bis zu 170 Stunden im Jahr. Das ist schon ziemlich umfangreich. Aber dadurch, dass es sehr praxisorientiert ist und wir viel Zeit vor Ort verbringen, gelingt es uns, das Vertrauen der Menschen zu gewinnen, mit denen wir zusammenarbeiten. Das beschleunigt den Prozess erheblich.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Also, das scheint mir auch sehr plausibel, dass gerade diese enge Zusammenarbeit den Unterschied macht und es etwas anderes wäre, wenn man einfach einen Leitfaden publizieren würde. Vielen Dank für die Antwort. Ich nutze die zwei Minuten noch für eine Frage an Sie, Frau Kaufmann. Sie haben ja auch über die Krankenhausbudgets gesprochen. Es wurde auch in der Präsentation von Herrn Wodni noch einmal deutlich, dass es pro Tag relativ wenig ist, was aufgewendet wird, was natürlich anders sein könnte, wenn man einen anderen Fokus setzen würde. Hätten Sie eine Richtschnur, bei der Sie sagen würden, das wäre eigentlich ein Tagessatz, den man bräuchte, um gutes, gesundes und vertretbares Krankenhausesen auf den Tisch zu bringen beziehungsweise zu den Patientinnen und Patienten?

Sachverständige **Juliane Kaufmann** (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH): Ich muss korrigieren, es sind nicht 4.500 Euro pro Tag, sondern 4.500 Euro pro Case-Mix-Punkt, und der durchschnittliche Case-Mix-Punkt liegt je nach Fall bei etwa 1,52. Also schön wäre es. Dann würde ich sehr gutes Essen kochen lassen, das kann ich Ihnen versichern. Das wäre allerdings nicht mein Ansatz. Ich bin in der Charité auch für das Erlösmanagement zuständig und kümmere mich darum, dass das Geld von den Krankenkassen in die Charité fließt. Mein Ansatz wäre eher zu sagen: Es ist nun mal so, wie es ist. Sagen wir, es sind 6 Euro – was können wir dann mit diesen 6 Euro machen? Und der BKT liegt ja

nicht bei 6 Euro, sondern bei 14 Euro. Je nachdem, wie man ihn berechnet, können auch Logistikkosten mit einbezogen sein. Die Frage ist also nicht, wie wir mehr Geld ins System bekommen, denn es gibt einfach nicht mehr Geld im System. Wenn Sie es aus dem DRG-Satz entnehmen, müssen Sie es woanders in der Krankenversorgung einsparen. Wir müssen daher mit den bestehenden Mitteln das Ganze einfach effizienter gestalten.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Haben Sie da auch Anregungen, wie das gut funktionieren kann?

Sachverständige **Juliane Kaufmann** (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH): Ein paar Punkte hatte ich ja schon genannt. Ich glaube sehr an die Reduzierung des Angebots, einfach die reine Menge. Wir tendieren manchmal dazu, uns mit Touristikunternehmen zu vergleichen und fangen an, über die Auswahl von Kopfkissen zu diskutieren. Ich denke, Krankenhäuser stehen für etwas anderes, nämlich für eine exzellente medizinische Versorgung in diesem Land. Und wir haben viele Aufgaben, auch einen edukativen Auftrag gegenüber unseren Patientinnen und Patienten. Insofern müssen wir das Angebot reduzieren, zugunsten der Qualität. Zudem stimme ich Ihnen vollkommen zu: Wir geben Hunderttausende Euro allein für LKWs aus, die das Essen über die Straßen transportieren. Das sind Bereiche, in denen wir sparen müssen.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Vielen Dank. Dann ist jetzt Frau Künast an der Reihe und anschließend Herr Kehl.

Abg. **Renate Künast** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ganz herzlichen Dank. Ich mache mal gleich bei Ihnen weiter, Frau Kaufmann. Ich fand es spannend, dass Sie gesagt haben, wir haben nicht mehr Geld, und das ist, glaube ich, auch realistisch. Insofern muss man schauen, was man mit dem vorhandenen Geld machen kann. Deshalb habe ich zwei Fragen an Sie: Zum einen haben Sie erwähnt, dass sich die Patienten das Krankenhaus aussuchen. Gerade auch für externe und ausländische Patienten bieten Krankenhäuser heutzutage Wohnmöglichkeiten und ähnliche Annehmlichkeiten für die Familien an. Ist die Ernährungsweise unter dem Gesichtspunkt Nachhaltigkeit, Klima, aber auch in Bezug auf



unterschiedliche Kulturen und Religionen für Patienten ein Auswahlkriterium? Könnte das Thema Nachhaltigkeit also zur Unterstützung funktionierender Krankenhäuser beitragen? Zum anderen, da das Thema 'Leitfaden' bereits aufkam: Herr Wodni und die Kantine Zukunft arbeiten an vielen Orten mit einem Beratungsprozess, der durch Praxislernen begleitet wird. Wenn Sie auf Ihre Köchinnen und Köche blicken, glauben Sie, dass ein Leitfaden ausreicht, oder braucht es solche Strukturen und Unterstützung?

Sachverständige **Juliane Kaufmann** (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH): Man macht es auf keinen Fall mit einem Leitfaden, das funktioniert nicht, das kann ich ganz klar sagen. Das sind Menschen, die aus Leidenschaft ihren Beruf gelernt haben. Systemgastronomie ist keine Sternegastronomie, aber sie wollen etwas verändern, sie wollen gutes Essen auf den Tisch bringen. Keiner von ihnen, und ich kann es nur wiederholen, steht morgens auf und denkt sich: Heute mache ich mal richtig schlechtes Krankenhausessen. Wir müssen sie an die Hand nehmen und unterstützen. Sie stehen unter großem Druck – stellen Sie sich vor, Sie kochen für 20 Leute zu Hause. Wie viel Stress das schon verursacht? Und jetzt stellen Sie sich vor, das hochskaliert auf 5000 Personen. Diese Köchinnen und Köche brauchen jemanden, der sie begleitet. Ich halte nichts von Leitfäden. Wir brauchen Unterstützung vor Ort.

Zu Ihrer anderen Frage: Ist Nachhaltigkeit ein Auswahlkriterium, wenn sich Patientinnen und Patienten das Krankenhaus aussuchen können? Absolut. Es ist natürlich auch eine Generationenfrage: Je jünger die Patientinnen und Patienten sind, desto eher spielt es eine Rolle. Bei älteren Patientinnen und Patienten eher weniger, wobei es dazu keine Studien gibt. Das ist mehr ein Gefühl. Aber wenn wir uns ansehen, welche Dinge in den Patientenbefragungen abgefragt werden und welche Rückmeldungen wir erhalten, dann ist das schon ein deutlicher Indikator. Das betrifft aber nicht nur die Ernährung, sondern auch Abfallvermeidung und die Frage: Wie nachhaltig sind unsere Strukturen insgesamt? Wie nachhaltig sind unsere Gebäude?

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Es bestünde noch die Möglichkeit für eine Nachfrage.

Abg. **Renate Künast** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde die Frage gerne an Patrick Wodni richten, denn er hat nicht gesagt, dass es immer genau so wie bei der Kantine Zukunft sein muss. Es gibt ja bereits andere Projekte, die im Aufbau sind, wie in Leipzig oder München. Bremen hat ein anderes Konzept gewählt und sich gleich auf Biostädte konzentriert. Gibt es also ähnliche oder alternative Modelle oder Ideen in anderen Ländern, wenn es nicht exakt die Kantine Zukunft ist?

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Herr Wodni, bitte.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): In anderen Ländern gibt es das. Es gibt das ja aber auch in Deutschland. Die Förderung durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft unterstützt diese Art der Beratung auch bundesweit. Das wird allerdings größtenteils von individuell agierenden Beratern und Einzelpersonen durchgeführt, häufig auch von Unternehmen. Da das Thema noch relativ jung ist und so eine Begleitung auch relativ lange dauert, kann ich zu den Ergebnissen dazu noch nichts sagen. Was ich aber sagen kann – da bin ich auch zu 100 Prozent überzeugt – gerade in so einer Arbeitsumgebung wie der Küche, wo die Arbeit ja auch eine sehr haptische ist: Mit bloßem Informieren verändere ich nicht viel. Da muss ich aktiv wirken, und dafür braucht es eben dann die Menschen in den Küchen, die ihr Handwerk verstehen und die auch nicht mit der Attitüde herangehen, 'so, wir krepeln den Laden hier jetzt mal um', sondern das ist eine relativ feinfühligere Angelegenheit. In dem Moment, wo ich in eine Küche reinkomme, stelle ich erst einmal in Frage, was da passiert. Das sorgt schon für Unmut. Und dann kommt noch der ganze andere Krepel obendrauf. Also um es zusammenzufassen: Da muss man wirken und nicht nur informieren. Das ist meiner Meinung nach auch einer der großen Fehler, die seit Jahrzehnten in diesem Bereich gemacht werden. Wir brauchen nicht die fünftausendste Broschüre zu irgendeinem Thema, die am Ende wirklich niemand liest, sondern wir brauchen aktives Wirken an den Orten, wo solche Themen entschieden werden. Und das geht unter anderem



durch Beratung.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Ja, vielen Dank für die Beantwortung. Nur eine kleine Bemerkung am Rande: Die beiden Kollegen von der Union haben mich informiert, dass sie leider terminlich gebunden sind. Das ist also kein Ausdruck von Desinteresse oder Ähnliches, sondern sie haben sich auf den Weg zu ihrem nächsten Termin gemacht. Nun ist Frau Hagl-Kehl an der Reihe und danach Herr Wagner.

Abg. **Rita Hagl-Kehl (SPD):** Vielen Dank, Frau Kaufmann. Meine Frage geht an Sie. Ich würde zunächst einmal alles unterschreiben, was Sie gesagt haben. Ich finde es toll, was Sie ausgeführt haben. Da würde mich im Speziellen noch interessieren, weil das auch mein Thema im Landwirtschaftsausschuss ist: Wie haben Sie es geschafft, die Lebensmittelabfälle zu reduzieren? Denn das ist schon eine beeindruckende Zahl, und wir alle kämpfen damit, weil wir das Ziel haben, diese Abfälle dringend reduzieren zu müssen.

Sachverständige **Juliane Kaufmann** (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH): Bevor wir die Abfälle reduziert haben, mussten wir sie zunächst einmal messen. Denn, um es ehrlich zu sagen, damit muss man anfangen. Es ist schlimmer, als man es sich vorstellt. Wir wussten, dass es viel ist, aber dass es so viel war, wussten wir nicht. Zwei Lieblingsbeispiele, die mein Geschäftsführer-Kollege Simon Batt-Nauerz und ich immer erzählen: Ich weiß nicht, ob Sie das Thema Milchsuppe im Krankenhaus kennen. Was der Tomatensaft im Flugzeug ist, ist die Milchsuppe im Krankenhaus. Jede Pflegekraft bestellt immer Milchsuppe für die Patientinnen und Patienten und das regelmäßig. Wir haben 90 Liter Milchsuppe pro Tag gekocht und 75 Liter weggeworfen. Als wir ankündigten, dass es keine Milchsuppe mehr geben würde, gab es einen Sturm der Entrüstung. Das hat sich gelegt, inzwischen gibt es bei uns keine Milchsuppe mehr. Aber man muss begreifbar machen, was wir da tun.

Dann haben wir viel Fokus auf die Planbarkeit des Essens gelegt und auf die Prognose der Patientenzahlen mit saisonalen Abstufungen. Über eine gedankliche Hürde muss man jedoch

gehen: Man muss akzeptieren, dass zum Ende des Service das Angebot geringer wird, dass es einfach bestimmte Dinge nicht mehr gibt. Die Kolleginnen und Kollegen vor Ort, die an der Essensausgabe oder auf den Stationen arbeiten, müssen aushalten, dass sich die Patientinnen und Patienten bitterlich beschweren, wenn es diese eine Sache nicht mehr gibt. Wenn man diese Hürde einmal überwunden hat und akzeptiert, dass es nicht immer alles zu jeder Zeit geben kann, dass man Alternativen anbietet und bestimmte Dinge weglässt, wie etwa das ständige Angebot von Butter und Margarine oder drei Sorten Marmelade – dann können wir signifikante Verbesserungen erreichen. Aber es ist immer noch viel zu viel, das muss man sagen. Wenn Sie sich manchmal die Tablettenscheiben anschauen, ist es aber auch völlig logisch: Die Patientinnen und Patienten bestellen das Essen am Tag zuvor, und bis sie es bekommen, ist es anderthalb Tage später. Vielleicht dachten sie vorgestern, dass sie Lust auf Schweinebraten haben, aber wenn er dann vor ihnen liegt, wollen sie ihn doch nicht mehr. Also geht der Schweinebraten genauso, wie er geliefert wurde, in die Tonne.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Eine Rückfrage wäre möglich.

Abg. **Rita Hagl-Kehl (SPD):** Ja, ich hätte eine Rückfrage. Gibt es auch Unterschiede bei den Portionsgrößen? Ich denke, es gibt Menschen, die mehr essen, und andere, die weniger essen. Gibt es eine Möglichkeit, das anzupassen? Ich kenne es aus meiner Schulzeit, dass man den kleinen Mädchen aus der 5. Klasse nicht dieselbe Portion gibt wie den 14-jährigen Jungen. Gibt es etwas Vergleichbares bei den Patientengruppen? Manche essen mehr, manche weniger.

Sachverständige **Juliane Kaufmann** (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH): Das ist extrem schwierig, weil es im Krankenhaus eine sehr individuelle, meistens nicht altersbedingte Entscheidung ist. Was wir aber gemacht haben, ist, dass es bei der Essensauswahl eine Kinderkarte und eine Erwachsenenkarte gibt. Die Kinderkarte ist kleiner als die Erwachsenenkarte. Es klingt vielleicht trivial, aber es war ein großer Aufwand, zu ermöglichen, dass jetzt auch Erwachsene von der Kinderkarte bestellen können. Es gibt tatsächlich viele Erwachsene, die einfach nur Nudeln mögen.



Ohne alles.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): So verschieden sind die Menschen. Gibt es eine Nachfrage? Dann ist Herr Wagner an der Reihe, anschließend Frau Willkomm.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender, und sehr geehrter Herr Wodni, sehr geehrte Frau Kaufmann. Erst einmal vielen Dank, dass Sie heute da sind und dass wir dieses Thema mit Ihnen diskutieren können. Ihre Berichte sind für uns alle sehr erfrischend, weil sie so praxisnah und erfolgreich sind. Das ist, glaube ich, für uns Politiker besonders schön zu hören: Es funktioniert, und Sie brennen wirklich für diese Themen. Also vielen, vielen Dank.

Was ich auch spannend finde, ist das Thema Lebensmittelverschwendung, das ebenfalls sehr wichtig ist. Ich wollte noch etwas zur Verpflegung der Mitarbeitenden fragen. Ich wurde politisiert – das klingt jetzt vielleicht etwas groß –, aber das Essen im Krankenhaus hat mich wirklich geprägt. Ich habe selbst im Krankenhaus gearbeitet, und als dann Corona kam, wurde die Kantine eingestellt. Wir mussten uns als Mitarbeitende des Krankenhauses immer zwischen zwei Optionen entscheiden, und das Essen war wirklich schrecklich. Es war nicht motivierend für die Mitarbeitenden. Ich habe ein Praktisches Jahr in der Schweiz gemacht, und dort wird tatsächlich mit dem Krankenhausessen geworben, um Mitarbeitende zu akquirieren. Es ist also eine absurde Umkehrung, wie auch Kantinen damit werben, dass Essen anziehend sein kann, um neue Mitarbeitende zu gewinnen.

Wie machen Sie das in der Charité? Ist es dasselbe Essen für Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten? Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Thema Regionalität, Bio, Nachhaltigkeit und vegetarischen Alternativen gemacht? Hat das problemlos funktioniert oder sind es zwei völlig unterschiedliche Konzepte?

Sachverständige **Juliane Kaufmann** (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH): Vielen Dank für die Frage. Es ist eine ganz wunderbare Frage, weil sie mein Herzensthema trifft. Ich finde, die Essensversorgung für Mitarbeitende muss, wenn wir all die anderen planetaren und

gesundheitlichen Aspekte berücksichtigt haben, dennoch besonders betrachtet werden. Wir befinden uns heute in einer Arbeitssituation, in der wir mit anderen in Konkurrenz stehen. Im Verwaltungsbereich haben wir viel Homeoffice, und wenn die Kolleginnen und Kollegen dann vor Ort sind, hat das Essen eine ganz andere Bedeutung. Es wird zu einem Moment des Zusammenseins und des Austauschs mit den Kollegen. Insofern ist das wirklich ein Herzensthema für uns.

Was haben wir gemacht? Zunächst haben wir das Angebot komplett verändert. Wir haben ein Gericht eingeführt, das 'Campus Cooking' heißt. Es ist etwas ganz Besonderes. Man merkt schon bei der Ausgabe, dass es aus fünf bis acht einzelnen Zutaten besteht. Dann wird noch ein bisschen Koriander darüber gestreut und geröstete Nüsse hinzugefügt. Das wirkt auf eine Weise, die ich schwer beschreiben kann. Hier haben wir natürlich auch eine andere Finanzierungsmöglichkeit. Zwar ist das Essen vergünstigt und wir machen damit keinen Gewinn, aber wir haben weit mehr als die 6,95 Euro pro Tag für drei Mahlzeiten zur Verfügung. Insofern haben wir hier einen größeren Spielraum. Logistisch fahren wir einen großen Teil des Speiseplans parallel. Wir kochen die Kartoffeln nur einmal, das heißt, wenn es Kartoffeln in der Patientenversorgung gibt, gibt es sie auch in der Versorgung der Mitarbeitenden. Wir haben jedoch einzelne Stationen, die vor Ort frische Zutaten hinzufügen. Es gibt Salatbars, an denen sich die Kolleginnen und Kollegen ihre eigenen Salate zusammenstellen können. Es gibt auch verschiedene Suppen, was ebenfalls eine große Rolle bei der Reduzierung von Lebensmittelabfällen spielt, da wir Reste verwenden können, um daraus Bowls oder Suppen zu machen. Insofern stimme ich Ihnen absolut zu: Auch wenn die Grundlagen dieselben sind, ist es ein gesondert zu betrachtendes Thema. Menschen verbringen zwischen sechs und acht Stunden pro Tag, also einen großen Teil ihrer wachen Zeit, auf der Arbeit, und da spielt das Essen für meinen Geschmack noch eine viel zu kleine Rolle. Bei uns in der CFM arbeiten viele Handwerker. Wir arbeiten rund um die Uhr, genauso wie die Ärzte und Pflegekräfte. Sie frühstücken bei uns und essen Abendbrot. Es gibt auch Leute, die morgens nach Dienstende eine



warme Suppe und ein Brötchen wollen.

Wenn Sie mich nochmal einladen, erzähle ich Ihnen gerne mehr darüber. Es ist ein wunderbares Thema, mit dem wir relativ einfach und mit wenig Aufwand Menschen zufriedenstellen und an uns als Arbeitgeber binden können.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Gibt es noch eine Nachfrage?

Abg. **Johannes Wagner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Vielen Dank für die Ausführungen. Ich glaube, viele Krankenhäuser könnten sich daran ein Beispiel nehmen. Herr Wodni, Sie haben gesagt, viele kochen noch selbst. Ja, einige tun das, aber die Krankenhausküchen sind nicht Teil der Investitionskosten. Die Länder finanzieren das nicht, weil man argumentiert, dass Krankenhäuser auch externe Caterer anwerben könnten. Das bedeutet, die Bundesländer, die eigentlich gesetzlich für die Finanzierung der Investitionskosten zuständig sind, übernehmen diese nicht. Das ist ein großes Thema, und viele Krankenhäuser haben in den letzten Jahren aus ökonomischen Gründen ihre Küchen abgebaut. Den Weg zurückzufinden, damit man beispielsweise abends noch etwas nachkochen kann, wenn jemand einen Sonderwunsch oder Bedarf hat, fände ich sehr wichtig. Ich glaube, Ihre beiden Beispiele sind wunderbare Praxisbeispiele. Vielen Dank, dass Sie damit so positiv auftreten und quasi Werbung dafür machen. Das ist sicherlich ermutigend für andere. Wir werden natürlich auch im Rahmen der Krankenhausreform, für die ich mitverantwortlich bin, schauen, was in diesem Bereich noch möglich ist [...]

Abg. **Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Das muss in das Protokoll!

Abg. **Johannes Wagner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** [...] dass wir diese Themen, wie die DGE-Standards und Qualitätskriterien, vielleicht – und sei es nur in einer Fußnote – irgendwie noch unterbringen.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Jetzt hat der Kollege fast schon so etwas wie ein Schlusswort gesprochen mit einem großen Dankeschön, aber das ist an dieser Stelle eigentlich mein Job. Wir haben noch eine Wortmeldung, nämlich von der Kollegin Frau

Willkomm. Bitte schön. Damit ist die Redeliste geschlossen.

Abg. **Katharina Willkomm (FDP):** Danke, Herr Vorsitzender. Auch von mir zunächst herzlichen Dank, dass Sie als Sachverständige heute zur Verfügung stehen. Es ist ein spannendes Thema. Ein Punkt ist mir jedoch ein wenig zu kurz gekommen: Nachhaltige Krankenhausverpflegung bedeutet ja nicht nur, den CO₂-Ausstoß oder Abfälle zu reduzieren, sondern auch, die Patienten gesünder zu ernähren. Es gab kürzlich eine Studie, die gezeigt hat, dass Patienten, die im Krankenhaus besser, gesünder und ausgewogener versorgt werden, auch schneller genesen. Das ist natürlich ebenfalls ein Aspekt der Nachhaltigkeit. Frau Kaufmann, Sie hatten das Thema bereits angeschnitten und gesagt, bloß keine Zertifizierung. Deshalb würde ich gerne nachhaken: Wie können wir als Gesetzgeber das Ganze unterstützen – aber auf bürokratiearme Weise?

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Gerne eine direkte Antwort.

Sachverständige **Juliane Kaufmann (Geschäftsführung, Charité CFM Facility Management GmbH):** Vielen Dank für die sehr komplexe Frage, die ich Ihnen ganz offen wahrscheinlich nicht vollständig beantworten kann. Sie haben vollkommen recht. Wir kennen die Auswirkungen der Ernährung auf den gesundheitlichen Outcome. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus in Deutschland liegt, glaube ich, momentan bei etwa 5,5 Tagen. Das heißt, wir können hier einen guten Impuls setzen und müssen das auch tun, aber wir können wahrscheinlich nicht die Ernährungsgewohnheiten der Patientinnen und Patienten langfristig ändern – und genau das wäre notwendig, um dauerhafte Effekte zu erzielen. Was wir jedoch tun können – und vielleicht wäre das ein Ansatzpunkt zur Unterstützung – ist, dass es bereits einen Index zur Mangelernährung gibt, der bei prädestinierten Patientinnen und Patienten erhoben wird, allerdings nicht flächendeckend. Wir fragen zum Beispiel nicht routinemäßig bei jeder Aufnahme nach Gewichtsverlust oder Ernährungsgewohnheiten. Insofern könnten wir potenzielle Mangelernährung gar nicht umfassend feststellen. Vielleicht wäre es ein erster Schritt,



flächendeckend zu erfassen, wo wir aktuell stehen. Aber um es klar zu sagen: Nur in der kurzen Phase des stationären Aufenthalts alleine können wir dieses große Thema nicht lösen. Wir können jedoch einen wichtigen Impuls setzen, und das ist unsere Verantwortung. Wir müssen erklären, warum es heute keine Haxe gibt, weil sie einfach nicht gut für die Gesundheit ist, und stattdessen einen sehr viel gesünderen Kürbisbratling anbieten. Das müssen wir erklären und kommunizieren. Wir dürfen es jedoch nicht aufzwingen, sondern müssen aufklären – das ist unsere Aufgabe.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Gibt es eine Nachfrage?

Abg. **Katharina Willkomm (FDP):** Ich würde ganz gerne nochmal kurz ergänzen, dass ich es grundsätzlich gut finde, dass Sie das Essensangebot reduzieren, wenn es dadurch gesünder und ausgewogener wird. Ich denke, das ist an der Stelle der richtige Weg. Kein Patient geht wegen des Essens ins Krankenhaus. Das muss man auch bedenken.

Ich hätte noch eine Frage an Herrn Wodni. Und zwar würde mich interessieren, ob Sie auch mit Berufsschulen zusammenarbeiten, weil man ja schon dort die Impulse setzt, damit die Köche entsprechend richtig ausgebildet werden und von Anfang an den Fokus auf eine gesunde Ernährung legen.

Sachverständiger **Patrick Wodni** (Stellvertretender Projektleiter „Küchen-Werkstatt“, Kantine Zukunft Berlin): Nein, das tun wir nicht. Das würde ich gerne tun. Wir sind mit der Kantine Zukunft ein gefördertes Projekt, das einem festgelegten Zweck folgt. Im Rahmen dieser Förderung können wir leider nicht in diese Richtung arbeiten, da dies im Widerspruch zur Förderung stehen würde. Wenn wir das auf einem anderen Weg umsetzen wollten, müsste es natürlich auch aus einer anderen Quelle finanziert werden. Ich kann mir vorstellen, dass Berufsschulen ihre Mittel anderweitig einsetzen müssen. Also, wir würden das gerne machen, aber aktuell ist es uns nicht möglich.

Grundsätzlich ist das einer der vielen Orte, an denen man ansetzen könnte, um beispielsweise dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Als ich den Beruf gelernt habe, war Kantinenkoch oder

Kantinenköchin oberflächlich betrachtet nicht unbedingt etwas Erstrebenswertes. Das hat sich im Laufe meiner beruflichen Laufbahn jedoch stark geändert. Es ist ein ziemlich cooler Job, wenn ich Menschen im Alltag mit meinem Essen unterstützen kann. Da kann ich einen großen Unterschied für viele Menschen machen. Ich kann genauso wie in der traditionellen Gastronomie mit derselben Sorgfalt arbeiten, mein Handwerk ausüben und habe dazu oft noch bessere Arbeitsbedingungen, häufig eine bessere Bezahlung, oft angelehnt an den TVÖD (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst), und so weiter. Es bringt viele Vorteile mit sich, aber das negative Image haftet dem Ganzen immer noch an. Ich gebe Ihnen recht, dass dies der richtige Ort ist, um anzusetzen, aber aktuell tun wir das nicht.

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Ich würde gerne zum Ende kommen. Gerne noch einen kurzen, sachdienlichen Hinweis.

Abg. **Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Das kann man ja noch vertiefen, aber die DGE-Standards sind ein wichtiger Punkt. Ich befasse mich mit dem Thema ja schon lange. Zuständig ist der gemeinsame Bundesausschuss. Man könnte ihn quasi auffordern, bestimmte Vorgaben zur Verbesserung des Essens im Krankenhaus zu machen. Das Ministerium finanziert derzeit diese Begleitung oder so etwas in der Art. Das könnte man auch ausbauen. Sorry, ich wollte einfach Maßnahmen ansprechen, die man umsetzen kann, ohne wahnsinnig viel Geld zu haben. Der letzte Punkt für mich ist: In der Kochausbildung gibt es keine verpflichtende vegane oder vegetarische Kompetenz. Das kann man in der Ausbildung freiwillig machen, aber es ist nicht prüfungsrelevant. Jetzt geht es mir gar nicht um vegetarisch oder vegan, sondern darum, dass man in dem Zusammenhang meist lernt, mehr pflanzenbasiert zu kochen. Dabei entsteht die Kreativität, die die Köche auch brauchen. Sorry [...].

Vorsitzender Helmut Kleebank (SPD): Alles gut. Es würde sich sicherlich lohnen, das noch zu vertiefen. Nach dem interessanten Werbeblock von Herrn Wodni für den Beruf, den ich auch mit Interesse gehört habe, war das natürlich eine richtige Ergänzung. Das ist ja auch unser Ansatz hier, dass wir das, was wir erfahren und lernen, was die Sachverständigen uns mitteilen,



versuchen, in die Praxis, in die politische Praxis zu übersetzen. Insofern waren das tatsächlich hilfreiche Hinweise.

Ich bedanke mich für heute bei Ihnen beiden für die spannenden Einblicke in Ihre Praxis, in die Praxis des Kochens in Großküchen, oder wie man es fachlich nennt, Systemgastronomie. Es war ungemein spannend, ich habe viel gelernt, und

ich glaube, das geht uns allen so. Ein herzliches Dankeschön.

Damit kann ich die Sitzung für uns alle schließen und wünsche Ihnen allen noch eine erfolgreiche Woche. Vielen Dank.

Schluss der Sitzung: 19:07 Uhr

Helmut Kleebank, MdB
Vorsitzender



Verweise auf Stellungnahmen/ PowerPoint-Präsentationen der Sachverständigen im Anlagenkonvolut

Patrick Wodni
A-Drs. 20(26)133(neu)

Deutscher Bundestag

Parlamentarischer Beirat für
nachhaltige Entwicklung

Ausschussdrucksache
20(26)133(neu)

KANTINE ZUKUNFT

Umgesetzt von:



Gefördert durch:

Senatsverwaltung
für Justiz und Verbraucherschutz

BERLIN



Speiseräume

SPR fördert das Handwerk, initiiert und gestaltet
Veränderung

Wir sind 30 Mitarbeiter*innen, davon 13 ausgebildete Köch*innen.



Über Kantine Zukunft

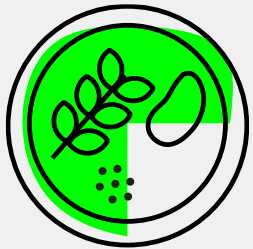
- Gegründet in 2019 durch Speiseräume
- Über 150 Küchen
- Praktischer Beratungsansatz
- Kita bis Seniorenheim
- Fokus auf ein besseres Essen



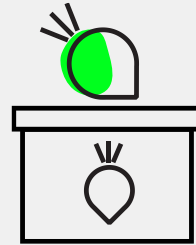
Unser Ansatz



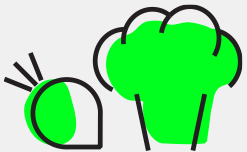
Höchstmöglicher Bio-Anteil
innerhalb des Budgets



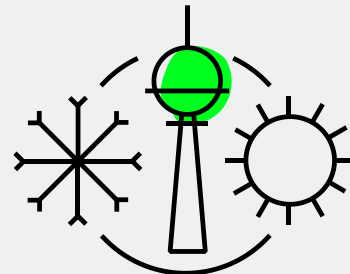
Pflanzlich betonte
Speisepläne



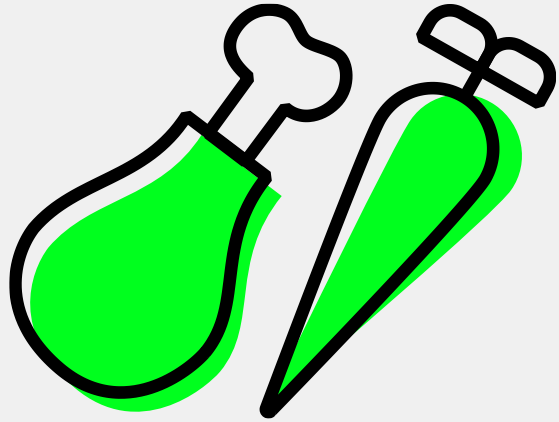
Reduktion von
Convenience-Produkten



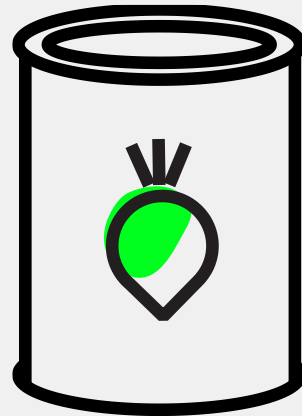
Mehr Frische
& mehr Handwerk



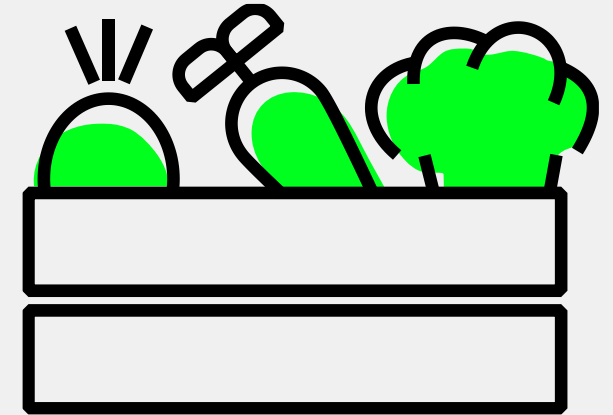
Saisonalität



+ Pflanzliche Produkte



- Hochverarbeitete Produkte

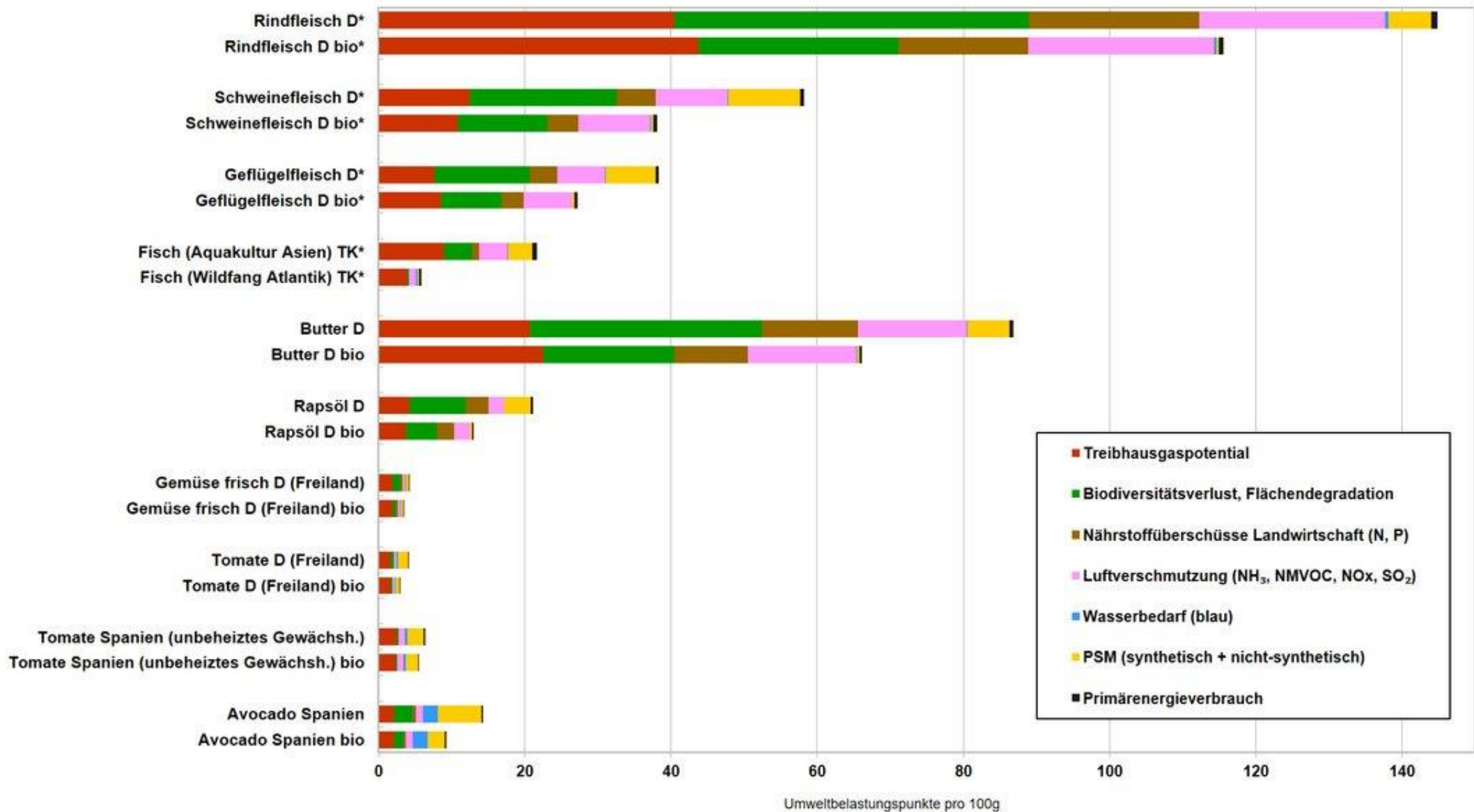


+ Unverarbeitete Rohprodukte

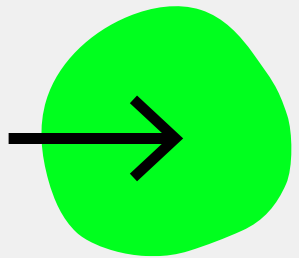


Warum Bio?

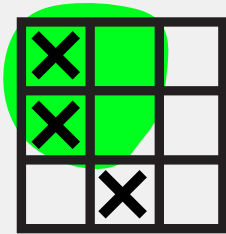
**KANTINE
ZUKUNFT**



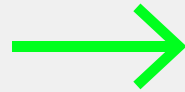
Ablauf der Kantinen-Werkstatt



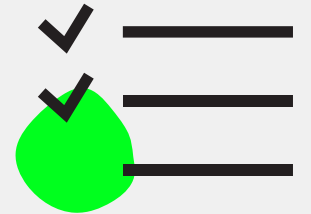
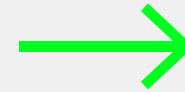
Einstieg



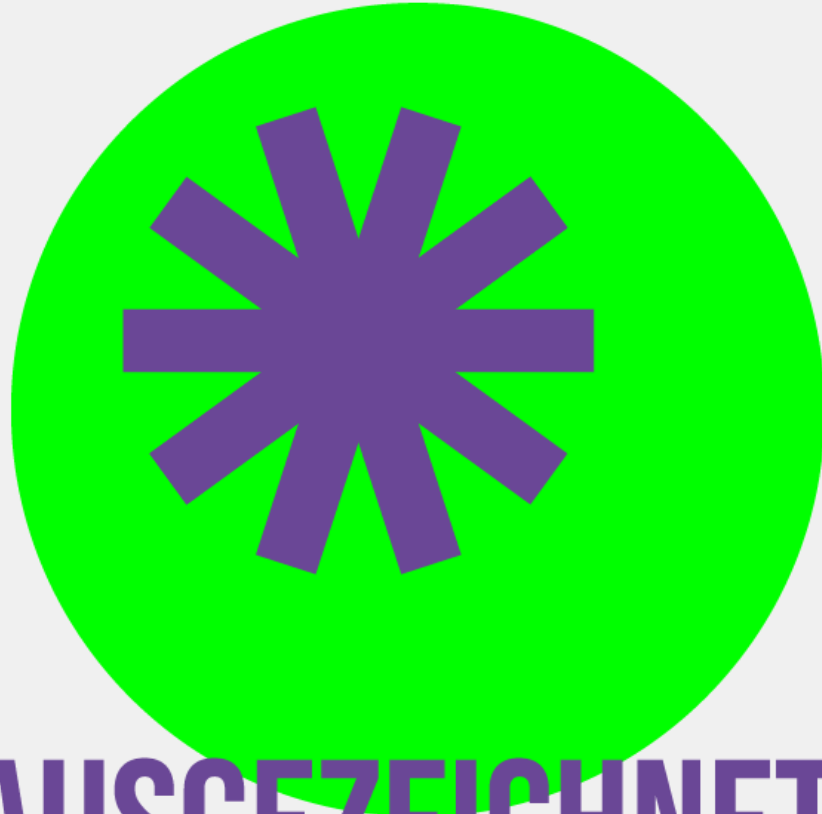
**Strategie &
Planung**



**Praktische
Zusammenarbeit**



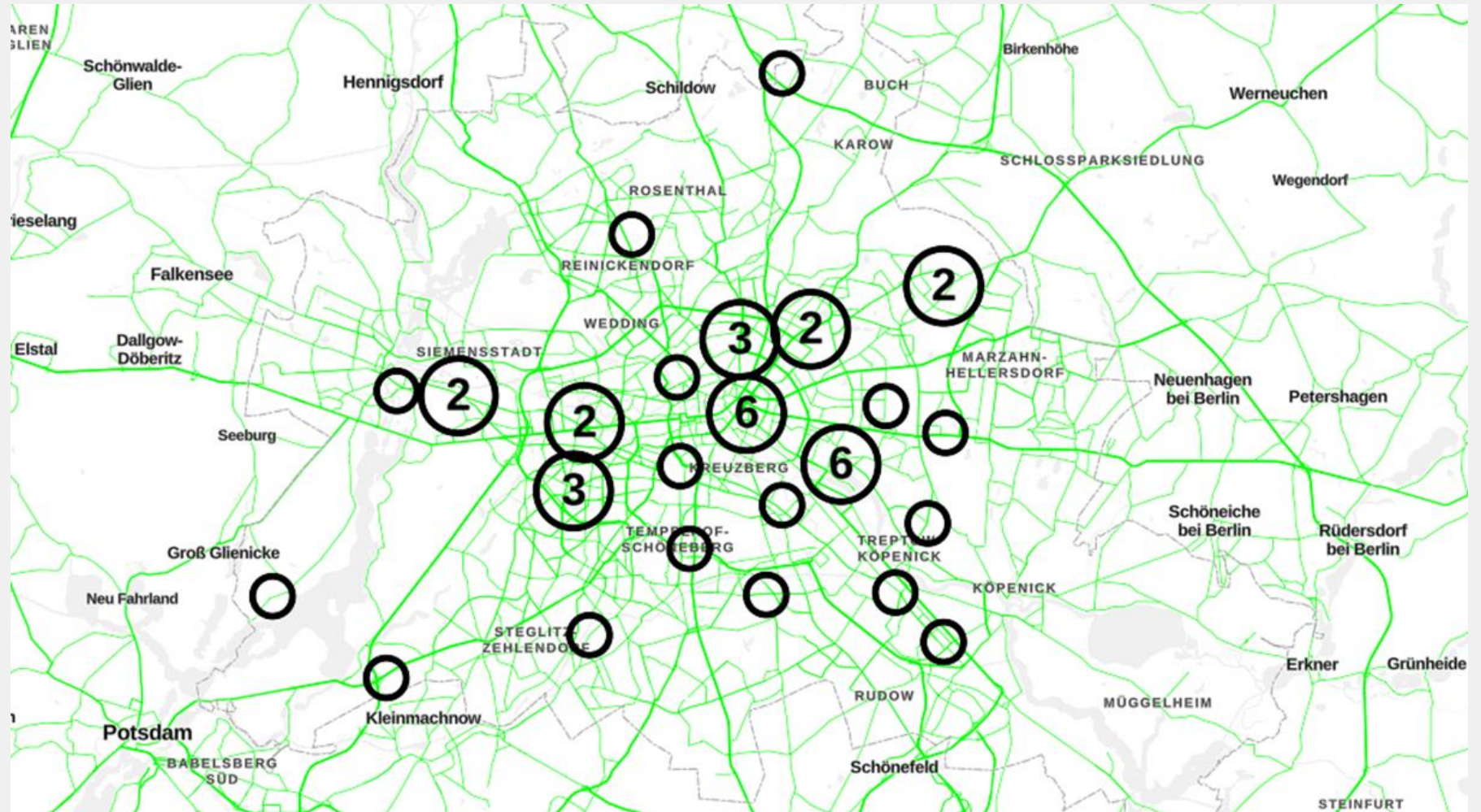
Abschluss



AUSGEZEICHNET!

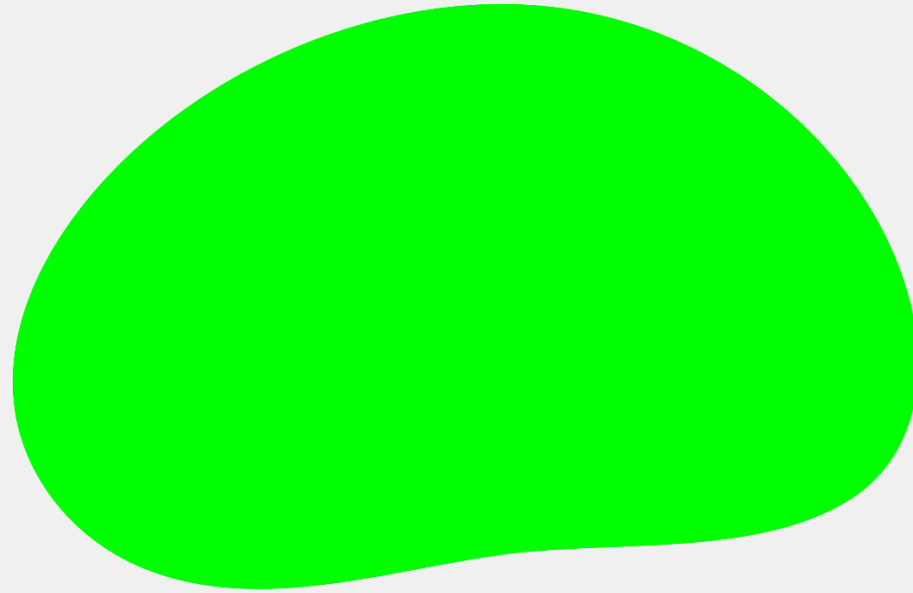
Kantinen-Werkstatt

- 150 Küchen gesamt
- Durchschnittlicher Bio-Anteil bei 64 %

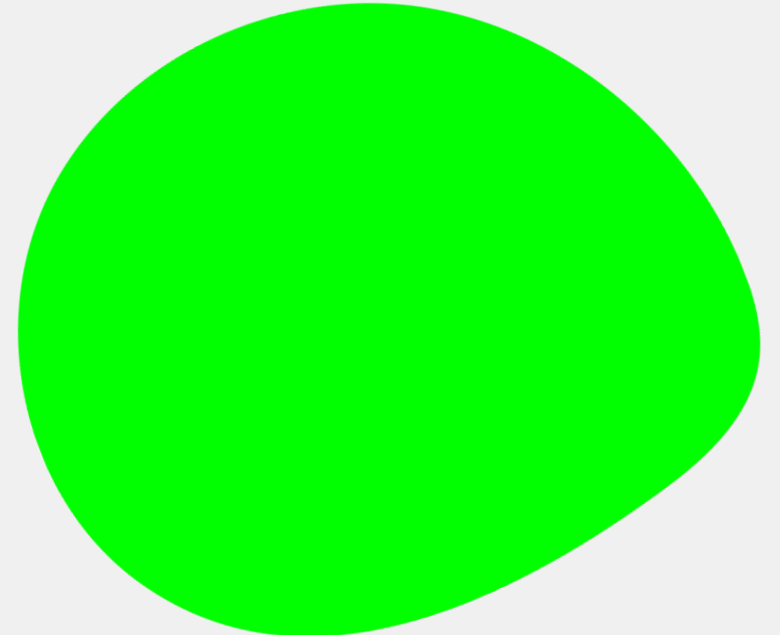


Krankenhausversorgung

Einstieg



- Enge Budgets
- Intransparenz in den Budgets der Küchen
- Der Bundesbasisfallwert beträgt Ø 4.210,59€



Einstieg

- 15,71€ durchschnittlich p.P.
- 9,11€ davon fallen durchschnittlich für Personalkosten an
- Durchschnittlicher Wareneinsatz für Lebensmittel 5,32€
- Die meisten Kliniken müssen mit einem Betrag von etwa 4,00€ auskommen

Aktuelle Entwicklungen

- Cook and Chill auf dem Vormarsch
- Wenig Frischeküche
- Sanierungsstau
- Trend zum Outsourcing
- Trend zur Zentralisierung
- Fachkräftemangel

Welche Versorgung wollen wir zukünftig?

- Zentralisierte und wirtschaftlich optimierte Versorgung durch High-Convenience
- Selbstkochende Küchen vor Ort
- Aufrechterhaltung der Mischformen und verschiedene Arten der Versorgung

Chancen und Möglichkeiten

- Viele Krankenhausküchen kochen noch selbst
- Volkswirtschaftliche Schäden von jährlich 16,8 Milliarden
- Das Thema ist aktuell im Fokus und das allgemeine Interesse hoch
- Logistik ist teuer!
- Weichen können jetzt gestellt werden

KANTINE ZUKUNFT

Umgesetzt von:



Gefördert durch:

Senatsverwaltung
für Justiz und Verbraucherschutz

BERLIN

