

Wege zu einer pflanzenbasierten Verpflegung im Krankenhaus

Dr. Evelyn Medawar
e.medawar@pan-int.org

November 6, 2024

Warum PAN x faba?

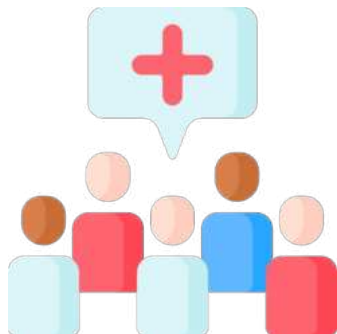
Als PAN setzen wir uns dafür ein, **ernährungsbedingte Krankheiten zu reduzieren** und die Gesundheit von Menschen zu verbessern. Unser Ziel ist es, **Ernährung zu einem integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu machen** und Gesundheitsfachkräfte in die Schaffung **gesunder, nachhaltiger Ernährungsumgebungen** einzubeziehen. Unsere Ernährung und unser Ernährungssystem tragen erheblich zur aktuellen Krankheitslast und der globalen Klimakrise bei. Gemeinsam arbeiten wir daran, den Herausforderungen chronischer Erkrankungen, des Klimawandels und zukünftiger Pandemien entgegenzuwirken.

Wege in ein **pflanzenbasiertes** Ernährungssystem

Faba Konzepte setzt Impulse für die Transformation unseres Ernährungssystems. Wir arbeiten für den Abbau der Tierhaltung und eine gerechte, pflanzenbasierte Ernährung für alle. Mit Studien, Konzeptpapieren, Veranstaltungen und engagierter Öffentlichkeitsarbeit mischen wir uns in die gesellschaftliche Debatte ein, vernetzen Akteur*innen aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Zivilgesellschaft und unterstützen zukunftsweisende Veränderungen von unten.

Was macht PAN?

Community



Mitglieder,
Uni Groups

Education



Webinare, Vorträge,
PAN Academy

Advocacy



Offene Briefe,
Dietary Guideline
Initiative

Projekte



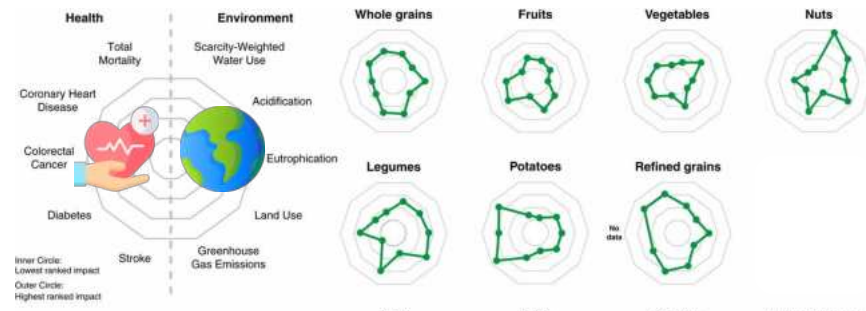
Retail &
Healthy Hospital
Food

Inhaltsübersicht

1. Wege aufzeigen auf jeder Ebene
 - a. Ernährung und Gesundheit
 - b. Nachhaltigkeit
 - c. Kosten
 - d. Ernährungskompetenz
 - e. Politik
 - f. Individuelle Vorteile einer Umstellung für das Krankenhaus
2. Praktische Einblicke in neue Wege
 - a. PAN
 - b. Weitere Beispiele
3. Ausblick

Pflanzliche Ernährung als Gesundheitsvorteil

- Eine gesunde Ernährung senkt das Risiko für **Mangelernährung** und ernährungsbedingte **(Zivilisations-)Krankheiten** wie Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes Typ-II, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs.
- Eine gesunde Ernährung beginnt im frühen Leben und kann **langfristige Gesundheitsvorteile** bringen.
- Eine ausgewogene und gesunde Ernährung sollte **individuell** angepasst werden (z. B. Alter, Geschlecht, Lebensstil), basiert aber auf denselben **Grundprinzipien**.





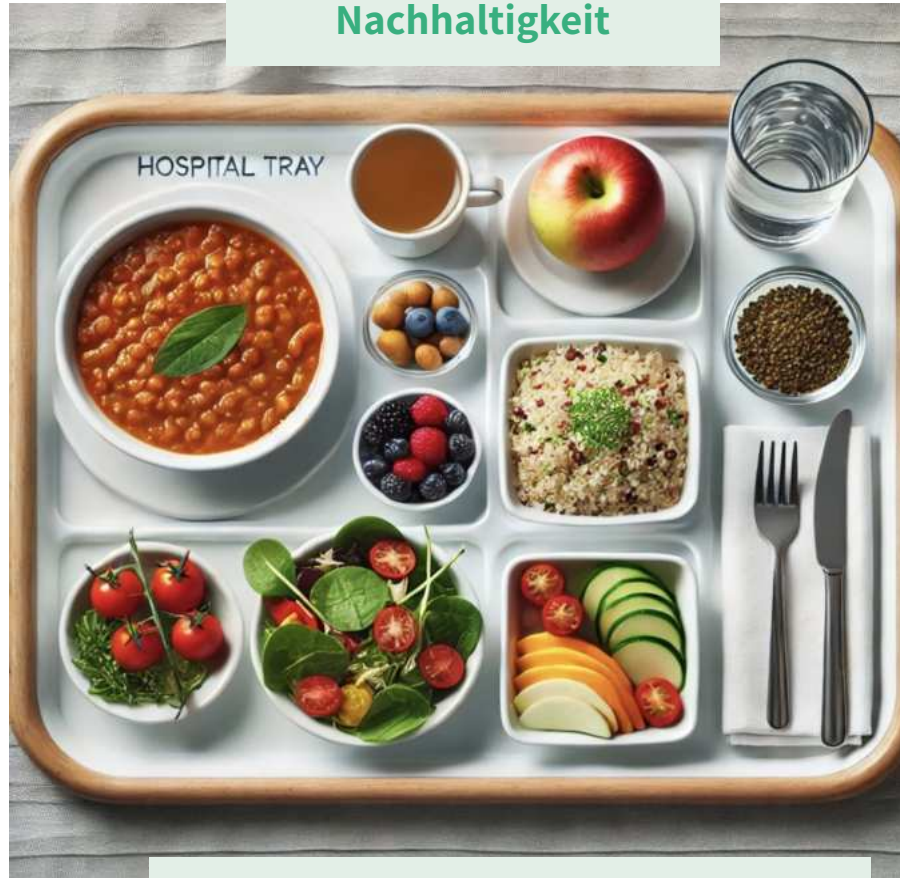
Nachhaltigkeit

Gesundheitskompetenz

Ernährungskompetenz

Kommunikation

Budget



Pflanzenbasierte Kochkompetenz

Gesundheitsrisiko Ernährung



SZ.de

<https://www.sueddeutsche.de> › Gesundheit › Ernährung ›

Ungesunde Ernährung: 11 Millionen Todesfälle pro Jahr

04.04.2019 — Jeder **fünfte Todesfall weltweit** geht auf **unausgewogenes** Essen zurück. Mit den vielen Verboten und Vorschriften wurde wenig erreicht.



MDR

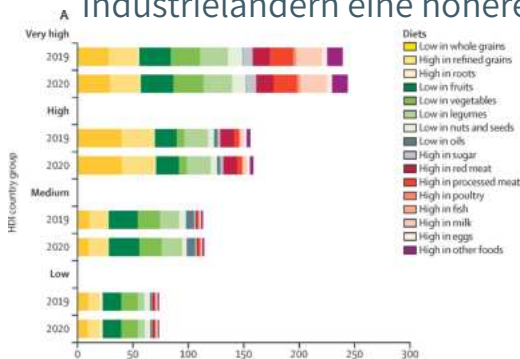
<https://www.mdr.de> › MDR.DE › Wissen › Medizin ›

Jeder **sechste Todesfall** durch Fehlernährung

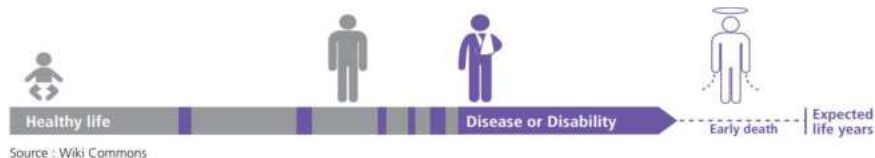
04.05.2024 — "Die tatsächlich durch eine **unausgewogene Ernährung** bedingten kardiovaskulären Todesfälle dürften also noch deutlich höher liegen." "In der ...

Gesundheitsrisiko Ernährung und Emissionen

Eine **unausgewogene Ernährung** fordert v.a. in Industrieländern eine höhere Todesrate:



4 Mio. DALYs jährlich durch **vom Gesundheitswesen verursachte Emissionen** weltweit



Quelle: Romanello et al. (2023), Lancet

www.pan-int.org | info@pan-dach.org

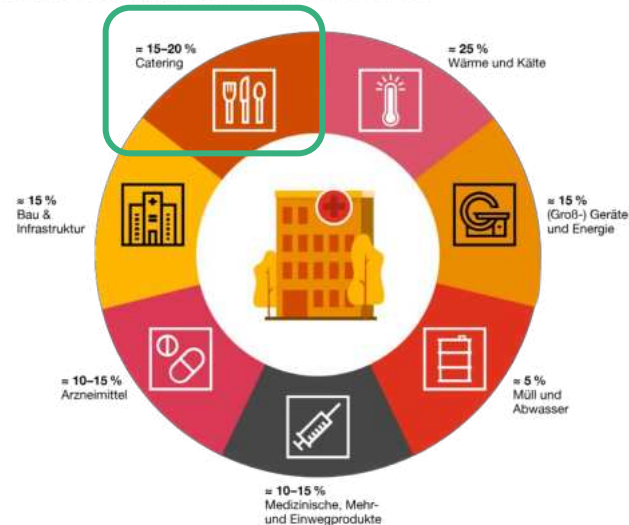
Gesamtemissionen Gesundheitswesen:
5,2% in Deutschland, 4,4% global



Anteil der Ernährung an Gesamtemissionen:
17 % (Keller et al. 2021, in CH) bis 30 % (Prasad et al. 2022)

“Within this area, **meat** is responsible for 27%, whereas all other menu ingredients, including **milk products** and **fish**, are responsible for 66 %. Bottled water is responsible for 3 % of the catering-related impact and coffee for 4 %.”

Treibhausgas-Emissionsmix eines durchschnittlichen Krankenhauses*



*eigene Darstellung in Anlehnung an Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)/Institut für Wirtschaftswissenschaften Basel (IWISB)/Fraunhofer-Institut für Materialfluss und Logistik (IML), Forschungsprojekt Green Hospitals: Environmental Impact Assessment, Resource Efficiency and Hand-Off Applications (2021)

[Pwc Report](#): Warum sich Nachhaltigkeit auch für Krankenhäuser lohnt

Nachhaltigkeit im Krankenhaus in Zukunft

- spätestens ab 2025 geltende **Nachhaltigkeits-Berichtspflicht** für alle Krankenhäuser (Environment - Social - Governance)
- Nachhaltigkeit wird als **relevantes Thema** (4 von 5) bei Krankenhausentscheidern gesehen
- Nachhaltigkeit auch wichtig für **Attraktivität als Arbeitgeber**
- **Beispielhafte Initiativen:**
 - Klimeg Kompetenzzentrum und Rechner
 - Beispielhafte Zertifizierung in Ba-Wü
 - Bundeslandspezifische politische Initiativen



<https://www2.deloitte.com/de/de/pages/life-sciences-and-healthcare/solutions/nachhaltigkeit-im-krankenhaus.html>



Fazit:

Es braucht daher die Kombination aus passenden **rechtlichen Rahmenbedingungen** sowie **proaktiven Aktivitäten** der Krankenhäuser – unterstützt etwa durch das Teilen von **Best-Practices und geeignete Anreize und Angebote**. Durch den speziell für Krankenhäuser entwickelten Fragebogen können die Gesamtergebnisse des Klinikreports Nachhaltigkeit und die zugehörigen **Benchmark-Berichte** als Orientierung für eine erste Selbsteinschätzung zum Entwicklungsstand der eigenen Klinik in Sachen Nachhaltigkeit genutzt werden.

Quelle Repräsentativbefragung von 386
Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten

www.pan-int.org | info@pan-dach.org

Kosten der Krankenhausverpflegung



Budget für 3 Mahlzeiten pro
Patient:in pro Tag:

5,32€ *

*2021 K&P 6. Care- Studie/ Offener Brief Ernährung im
Krankenhaus

Problem:

Eingliederung der Ernährung in
Krankenhäusern in das DRG System,
einem Fallpauschalensystem, in dem
Ernährung zu den sogenannten
„Nicht-Medizinischen Leistungen“ gezählt
wird. Bei den sogenannten
Nicht-medizinischen Leistungen
konkurriert die Ernährung mit 12
weiteren so klassifizierten Leistungen
(u.a. mit Aus- und Fortbildung, EDV,
Verwaltung, Wäscheversorgung,
Controlling und Reinigung).

Ernärungskompetenz im Gesundheitswesen

80% erhält normales Krankenhausesen, nur 14% Spezialkost

1% gibt an noch **anderes Essen zusätzlich zu verzehren**

58% Kliniken mit Ernährungsteam und 56% mit Ernährungsfachkraft

→ klarer Mangel an Ernärungskompetenzen in deutschen Krankenhäusern

“(...) It can be assumed that the **situation in German hospitals** on the whole is **worse than this study** reveals because it is likely that mainly institutions who are interested and active in nutritional issues took part in nutritionDay. (...)”

Quelle nutritionDay project 2018,
Deutsche Gesellschaft für Ernährung,
25 hospitals with 48 wards and 767
patients **CAVE**

www.pan-int.org | info@pan-dach.org

Impact der Krankenhausverpflegung

DE: 1887 Häuser



Ca. 17 Mio. Patient:innen p.a.
Ca. 7 Tage Verweildauer
Ca. 360 Mio. Mahlzeiten p.a.

- Davon setzen **4%** (80 Häuser) bereits mind. einige Maßnahmen zu gesunder, nachhaltiger Ernährung um
- Davon **2%** (ca. 40 Häuser) freiwillig DGE-zertifiziert

AT: 262 Häuser

Umweltentlastungspotential

	Szenario 1: 3 Menülinien Mischkost 
360 Mio. Mahlzeiten pro Jahr	540.000 t CO ₂ eq
Einsparungspotential 	

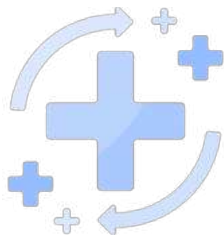
Annahmen:

Mischkost: 1500g CO₂-Äquivalent; Pflanzenbetont: 600g CO₂-Äquivalent; Pflanzenbasiert: 500g CO₂-Äquivalent

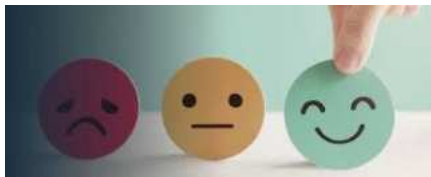
Mögliche Politische Wege

- Die verpflichtende Einführung von **Mangelernährungsscreenings** bei Aufnahme bzw. Ernährungsteams in jeder Klinik. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. unterstützt die Qualitätsverträge für den Leistungsbereich Mangelernährung.
- Die Aufwertung der Arbeit von **Ernährungsfachkräften** in den Kliniken (nach dem Motto: Weg vom Küchenband und ran ans Patient:innenbett)
- **Verbindliche Standards** für gesunde und nachhaltige Gemeinschaftsverpflegung nach der Planetary Health Diet.
- Eine politische Unterstützung und eine **Anpassung des DRG-Systems**, die eine angemessene Finanzierung für nachhaltige Verpflegung ermöglicht.

Chancen einer Umstellung der Verpflegung



Patient:innen
Gesundheit fördern



Personalzufriedenheit
fördern



Küchenpersonal
binden



Pionier:in sein bei
“Nachhaltigkeit” und
“Ernährungswende”



Nachhaltigkeit der
Küche



Welche Art der Unterstützung bietet PAN an?



Rezeptanpassungen



Kommunikation



Fortbildungen



Fördermöglichkeiten



Küchenschulungen



Speiseplan-Architektur



Erfahrungsaustausch
“Peer to Peer” Learning



Öffentlichkeitsarbeit

Rezeptentwicklung für die Gemeinschaftsverpflegung

35 Gemeinschaftsgastronomie-taugliche Rezepte (7 **Frühstück**, 21 **Mittagessen**, 7 **Abendessen**)

Pflanzenbasiert und vollwertig



Tofu-Rührei mit Smoothie



Frikassée



Seitan Gulasch



*Linsenaufstrich mit Lauch +
Tofuaufstrich mit Pastinake*



- Umschulungen wurden vor Ort mit dem Küchenpersonal durchgeführt



Beispiel: Schwarzwald-Baar Klinikum



Beispiel: Schwarzwald-Baar Klinikum



SCHWARZWALD-BAAR
KLINIKUM



- Erhöhung der pflanzenbasierten Gerichte auf 21 in 4 Wochen
- Neue Menülinien:
 - Menü 1: Klassisch (jeden Tag Fleisch)
 - Menü 2: Fleischreduzierte Menülinie (Verringerung der tierischen Produkte durch Erhöhung von Gemüseanteilen)
 - Menü 3: **pflanzenbasierte Menülinie** (neu)
- Menü 3 als Zugangsmenü (“default”)
- Starke **Einbindung des Ernährungsteams**



Ein **höheres Angebot** an pflanzlichen Gerichten auf dem Speiseplan steigert den Anteil an ausgewählten pflanzlichen Gerichten

Zusätzliche **gesundheitliche Informationen** im Speiseplan können den Absatz an pflanzlichen Gerichten steigern

Meis-Harris et al. 2024, Journal of Environmental Psychology
Hypothetische Online-Studien, n = 2000 basierend auf KH-Speiseplänen

Vegane Mahlzeiten als “**default Option**” steigern den Anteil an pflanzlichen Gerichten im Krankenhaus

Harrison et al. 2024, Nutrition Journal
Einführung der Planetary Health Diet für 3 Monate

Effekte von zielgerichteter Menügestaltung und -benennung

“**default Option**” steigert den Absatz um 50-90%

Meier et al. (2021), Food Policy

Höherer “**Pflanzlich-Fleisch Ratio**” steigert den Absatz um 41%

Garnett et al. (2021), PNAS, University of Cambridge

Die **erste** und **letzte Position** auf dem Menü steigert den Absatz um 10%

Andersson & Nelander (2021), Games

Pflanzliche Gerichte sind beliebter **innerhalb des normalen Menüs** anstelle eines separaten Menüs

Bacon & Krpan (2018), Appetite

Geschmack-Label wichtiger als Gesundheits-Label (30% vs. 14% mehr)

Turnwald et al. (2019), Psych. Sci

Labels wie **vegan/vegetarisch vermeiden** (-13 bis 76%)

Bacon et al. (2019), Env Sci Ling

Quelle: Greener By Default - Research

Pflanzliche **Kassenschlager** anbieten (Lasagne, Currywurst)

1. Ziel setzen
2. Bei externer Stelle sich zu Accountability verpflichten
3. Regelmäßiges Reporting
4. Annähern an das Ziel

Beispiel:



coolfood

The Hawthorne Effect

Individuals modify an aspect of their behavior in response to their awareness of being observed



Fortbildungsangebot



AKADEMIE FÜR GESUNDHEITS- UND SOZIALBERUFE (AGS)

PROGRAMM 2024
23. Jahrgang
AKADEMISCHES
LEHRKRANKENHAUS DER
UNIVERSITÄT FREIBURG

Pflanzenbasierte Krankenhausernährung – weshalb?



Eine Einführung in die pflanzliche Ernährung mit Praxisbeispielen in der Küche. Besuchen Sie gerne den Frontalvortrag und anschließende Diskussionsrunde, um eine Sensibilität zum Thema pflanzenbasierte Ernährung zu schaffen.

Inhalte:

- Einführung in die pflanzenbasierte Ernährung
- Bedeutung einer pflanzenbasierten Ernährung für die allgemeine Gesundheit
- Vorteile einer pflanzenbasierten Ernährung im Krankenhaus
- Gesundheitliche Vorteile und Umweltschutz
- Umsetzung im Krankenhausumfeld
- Integration und Praxisbeispiele

Ergebnisse der Umstellungen



- Einführung von 21-28 pflanzenbasierten Gerichten erfolgreich
- Kosten gleichbleibend
- Senkung der ernährungsverursachten CO2-Emissionen
- Food Waste reduziert
- Mehr Kliniken zeigen Interesse

Schritte zum Fortschritt

1. Positive Kommunikation statt Verlustkommunikation
2. Kleine Schritte sind besser als keine Schritte
3. Individuelle Lösungen statt One-Fits-All Approach

Nische oder Internationale Bewegung?

There is evidence of plant-based food interventions in 228 hospitals worldwide, as seen in Figure 1. Hospitals were mostly (79%) in North America (n = 180), followed by Europe (n = 27), Asia (n = 20), and Australia (n = 1).



Figure 1
COUNTRIES WITH HOSPITALS CONDUCTING PLANT-BASED FOOD INTERVENTIONS

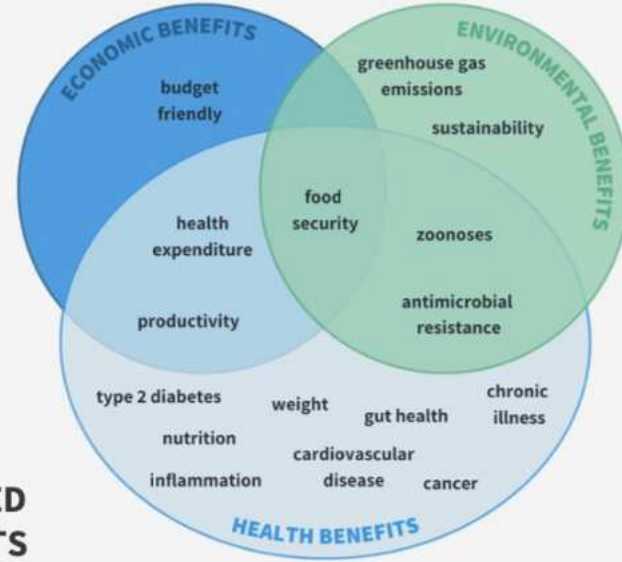
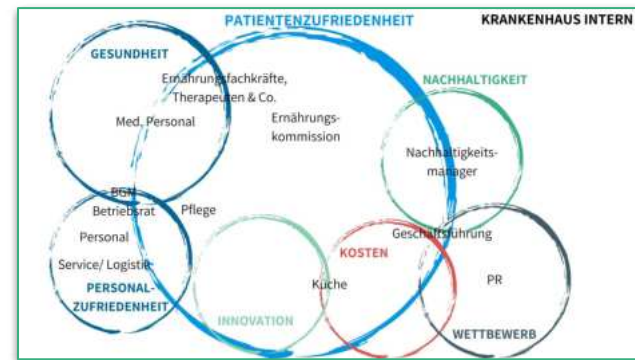


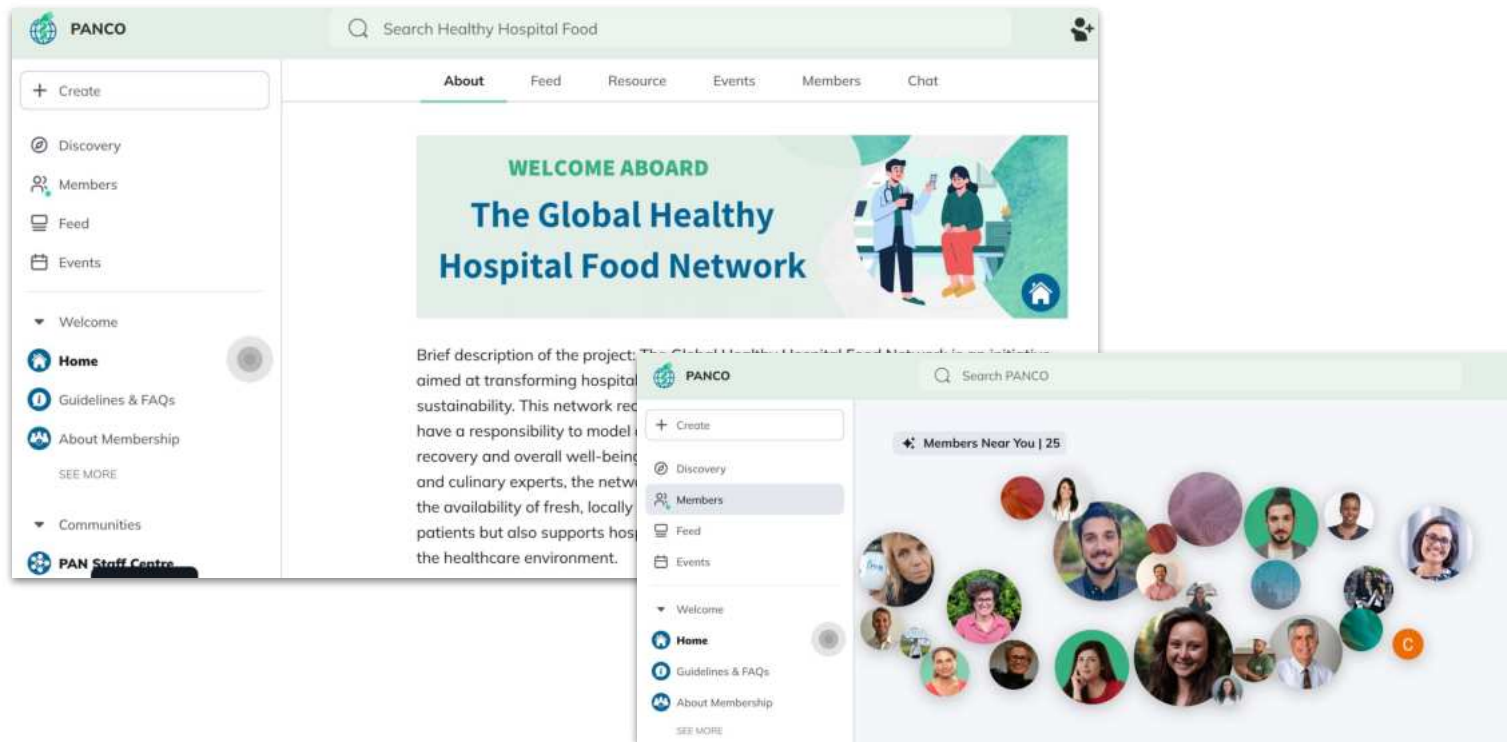
Figure 2
ANTICIPATED CO-BENEFITS

Schwierigkeiten & Zukunftswege

- **Individuelle Lösungen** für jede Klinik zu finden ist ein langer Prozess
 - Mehr **Peer-to-Peer Learning** anbieten
 - Mehr **Unterstützungsangebote** anbieten und bekannt machen
- **Unterschiedliche Stakeholdergruppen** wie Küchenpersonal, med. Personal und Geschäftsleitung haben unterschiedliche Bedürfnisse
 - Mehr Zusammenarbeit und **Fortbildungen** zum Thema anbieten



Community Plattform & Vernetzung



Viele aktive Akteur:innen bieten Unterstützung!





KRITISCHE MASSE FÜR CHANGE:

2,5% Innovatoren → 61 Kliniken

16% Innovatoren + Early Adopters → 388 Kliniken



Quelle: Clement, R., Schreiber, D. (2016).
Kritische Masse – Märkte. In: Internet-
Ökonomie. Springer Gabler

Vorteile einer Mitgliedschaft beinhalten:

- Exklusiver on-demand Zugriff auf ausgewählte **Webinar Aufzeichnungen**
- Rabatt auf Jahresmitgliedschaft für **Studierende**
- Zugriff auf **Community Plattform** ab Januar 2025
- **Teilnahmezertifikat** deiner PAN Mitgliedschaft und für alle PAN Webinare, die du besuchst
- vergünstigte Teilnahme an **PAN DACH Events**

Interesse?
Dann schreib uns eine Mail
an info@pan-dach.org



@PAN_D.A.CH

PAN Uni Groups



www.pan-int.org | info@pan-dach.org

Vielen Dank!



Dr. Evelyn Medawar
e.medawar@pan-int.org

www.pan-int.org



Mangelernährung und Personalisierte Ernährung

