

# Verpflegungsleistungen im Krankenhaus

## Operative Fragen der Verpflegung

### Umfrage 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

die genauen Kenntnisse der eigenen Verpflegungsleistungen und Kosten und der Vergleich mit den Wettbewerbern gewinnen immer mehr an Bedeutung. Nur wer über die eigene Leistungssituation im Bilde ist, kann adäquat strategisch planen. Doch gerade in der Krankenhausgastronomie fehlt es oft an aussagekräftigen Vergleichsdaten.

Vor diesem Hintergrund führt das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) unter fachlicher Begleitung der K&P Consulting GmbH eine Repräsentativerhebung zu **Verpflegungsleistungen im Krankenhaus** durch. Diese Erhebung soll dazu beitragen, die Verpflegungsleistungen im Krankenhaus transparenter zu machen. Damit können Sie auch die Kosten und Leistungen Ihrer eigenen Küche besser bewerten.

Wir möchten Sie daher bitten, sich an der Erhebung zu beteiligen und die Fragen möglichst vollständig zu beantworten.

**Ihr besonderer Vorteil: Für jedes teilnehmende Krankenhaus wird ein kostenloser Ergebnisbericht erstellt.**

Darin werden jeweils Ihre krankenhausesindividuellen Daten den Vergleichswerten der Gesamterhebung gegenübergestellt, so dass Sie Ihre Ergebnisse entsprechend einordnen können. Damit wird es Ihnen erleichtert, zielgerichtete Entscheidungen für Ihre Küche zu treffen.

Der Erhebungsbogen enthält eine laufende Nummer einzig zur Projektsteuerung. Ihre Angaben werden **streng vertraulich** behandelt. Eine namentliche Zuordnung der Krankenhäuser, die z.B. für die Rücksendung der Ergebnisberichte erforderlich ist, ist ausschließlich dem Deutschen Krankenhausinstitut möglich. Darüber hinaus werden ausgewählte Gesamtergebnisse der Erhebung selbstverständlich ausschließlich anonymisiert und für Gruppen zusammengefasst dargestellt.

Für Rückfragen steht Ihnen zur Verfügung:

**Dr. Karl Blum**

**Tel.: 0211 / 47 051-17**

**Fax: 0211 / 47 051-67**

**E-Mail: [forschung@dki.de](mailto:forschung@dki.de)**

**Deutsches Krankenhausinstitut**

**Hansaallee 201**

**40549 Düsseldorf**

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Erhebungsbogen baldmöglichst mit beiliegendem Rückkuvert zu.

---

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit an diesem wichtigen Projekt!**

# 1 Leistungsangebot und Leistungsstruktur

1A Welche Verpflegungsbereiche sind in Ihrem Krankenhaus vorhanden?

Patientenverpflegung	<input type="checkbox"/>	Verkauf auf den Stationen (Zeitungen, Snacks, etc.)	<input type="checkbox"/>
Cafeteria	<input type="checkbox"/>	Separate Station (Hotelstation) für Privatpatienten	<input type="checkbox"/>
Separate Mitarbeiter-Cafeteria /-Kantine o. ä.	<input type="checkbox"/>	Belieferung externer Einrichtungen	<input type="checkbox"/>
Kalt-/ Heißgetränkeautomaten	<input type="checkbox"/>	Menüservice (Essen auf Rädern)	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:			<input type="checkbox"/>

1B Wie hoch war die Versorgungsleistung der Küche Ihres Krankenhauses im Jahr 2021?

Anzahl der <b>vollstationären Berechnungs-/Belegungstage</b> im Jahr 2021	_____ BRT
Anzahl der <b>Beköstigungstage*</b> (BKT) im Jahr 2021 <b>insgesamt</b>	_____ BKT
<i>Davon: Anteil separat zu produzierender Sonderkost</i> (Diäten) an der BKT insgesamt (in %)	_____ %
<i>Davon: Anteil Wahlleistungsangebot für Privatpatienten</i> (in %)	_____ %
Anzahl der <b>Beköstigungstage*</b> (BKT) für <b>andere Einrichtungen</b> als Ihr Krankenhaus	_____ BKT

\*Ein Beköstigungstag besteht aus Frühstück, Mittag-, Abendessen, Zwischenmahlzeiten

1C Wie viele Mahlzeiten wurden 2021 für die einzelnen Verpflegungsbereiche insgesamt produziert? (ggf. realitätsnahe Schätzung)

Mahlzeiten:	Frühstück Gesamt 2021	Mittagessen Gesamt 2021	Zwischenmahlzeit Gesamt 2021	Abendessen Gesamt 2021
Patientenverpflegung				
Mitarbeiterverpflegung				
Cafeteria o. ä.				
Weitere Einrichtungen (außerhalb Ihres Krankenhauses)				

1D Wie alt ist Ihre Küche?

Baujahr der Küche:	_____
--------------------	-------

1E In welchem Jahr ist Ihre Küche zum letzten Mal **grundsaniert** worden?

Jahr	_____
Noch <b>keine</b> Grundsaniierung	<input type="checkbox"/>

1F Wie viele **unterschiedliche Menülinien** werden als **Mittagessen** standardmäßig als Regelleistung angeboten?

Anzahl der unterschiedlichen Hauptgerichte:	_____
---	-------

1G	Werden die folgenden <b>Serviceleistungen</b> in Ihrem Krankenhaus <b>angeboten</b> ? <b>Wenn ja</b> , werden sie als <b>Regelleistung</b> oder als <b>Wahlleistung</b> (also nur gegen <b>Zuzahlung</b> ) angeboten?	Nein	Ja →	Regel- leistung	Wahl- leistung
<b>Besonderes Buffetangebot für:</b>					
	Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Komponente des Mittagessens:</b>					
	Suppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beilagensalat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Besonderes Speiseangebot:</b>					
	Kulturell angepasste Ernährung (halal / kosher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Veganes Menü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A la Carte (Auswahl aus mindestens 5 Gerichten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Komponentenwahl (unterschiedliche Zusammenstellung von Menüs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kaffeespezialitäten auf den Stationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kaffee / Vesper / Kuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges, und zwar: _____		<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 Organisations- und Produktionsform Ihrer Verpflegung</b>					
2A	Wie erfolgt vorwiegend die <b>Speiserverteilung</b> auf den Stationen?	Frühstück	Mittagessen	Abendessen	
	Zentral tablettiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tablettiert auf Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Büffetwagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2B	Welche <b>weiteren Einrichtungen</b> werden von der <b>Küche Ihres Krankenhauses</b> versorgt?	Nein	Ja, mit <b>gleichem / ähnlichem</b> Speiseplan	Ja, mit <b>anderem</b> Speiseplan	
	Altenheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Andere Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kindergärten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Externe Betriebsverpflegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2C Welche <b>einzelnen Leistungen</b> sind in Ihrer Küche <b>fremdvergeben</b> ? (Mehrfachantworten möglich)			
Keine Leistungen	<input type="checkbox"/>	Reinigung	<input type="checkbox"/>
Produktion	<input type="checkbox"/>	Hol- und Bringdienst (hausintern)	<input type="checkbox"/>
Spülküche	<input type="checkbox"/>	Logistik (externe Abnehmer)	<input type="checkbox"/>
Stationservice	<input type="checkbox"/>	Menüerfassung	<input type="checkbox"/>
Einkaufsmanagement	<input type="checkbox"/>		
2D Wie ist der <b>Einkauf für Ihre Küche</b> (überwiegend) <b>organisiert</b> ?			
Küche kauft eigenständig ein	<input type="checkbox"/>	Einkauf über externe Einkaufsagentur	<input type="checkbox"/>
Anschluss an einen Einkaufsverbund	<input type="checkbox"/>	Einkauf über Caterer	<input type="checkbox"/>
Einkauf über zentralen Klinikeinkauf	<input type="checkbox"/>	Wie viele Food-Lieferanten haben Sie? _____	
2E Einkaufsmanagement			
Wie viele <b>LKW-Lieferungen</b> erhalten Sie <b>pro Woche</b> ?			
Wie viele <b>unterschiedliche Artikel</b> können Sie bestellen (verfügbarer Warenkorb)?			
Wieviel <b>Prozent (%)</b> Ihres <b>Einkaufsvolumens</b> kaufen Sie bei Ihrem <b>größten Lieferanten</b> ?			%
2F Wer ist für das <b>Lieferantenmanagement</b> vorwiegend verantwortlich?		Lieferantenwahl	Preisverhandlungen
Zentraler Einkauf		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küchenleitung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufsdienstleister		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2G Welches <b>Bestell-Tool</b> benutzen Sie vorwiegend?			
Bestellungen über <b>Onlineshop</b> der Lieferanten	<input type="checkbox"/>	Bestellungen über <b>digitale Einkaufsplattformen</b> (mehrere Lieferanten)	<input type="checkbox"/>
Bestellungen <b>direkt</b> aus dem <b>Warenwirtschafts-system</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Keines</b> der aufgeführten Systeme	<input type="checkbox"/>
2H Für welche <b>Funktionen</b> nutzen Sie ein <b>Managementsystem</b> ?		Ja	Nein
Rezepturerstellung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produktionsplanung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HACCP		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warenannahme & Inventur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelbestellung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommissionierung & Logistik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalplanung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2I Welches Kaffeeversorgungskonzept findet sich bei Ihnen überwiegend im Einsatz?</b>						
Zentrale Brühung	<input type="checkbox"/>					
Dezentrale Brühung auf den Stationen	<input type="checkbox"/>					
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>					
<b>2J Welche Kaffeesorten kommen bei Ihnen vorwiegend zum Einsatz?</b>						
Kaffeemehl	<input type="checkbox"/>					
Liquid	<input type="checkbox"/>					
Instantkaffee	<input type="checkbox"/>					
<b>2K Welches Wasserversorgungskonzept kommt bei Ihnen überwiegend zum Einsatz?</b>						
Versorgung mit Mineralwasserflaschen (Glasflaschen)	<input type="checkbox"/>	Versorgung über Wasserspender auf der Station	<input type="checkbox"/>			
Versorgung mit Mineralwasserflaschen (PET-Flaschen)	<input type="checkbox"/>	Zentrale Abfüllung (in Karaffen, Flaschen o.ä.)	<input type="checkbox"/>			
Sonstiges, und zwar:						<input type="checkbox"/>
<b>3 Erfassung der Speisewünsche und Transport der Mahlzeiten</b>						
<b>3A Durch wen werden die Speisewünsche der Patienten überwiegend erfasst?</b>						
Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	Ernährungsberater*in	<input type="checkbox"/>			
Hostessen	<input type="checkbox"/>	Servicepersonal der Küche	<input type="checkbox"/>			
<b>3B Wie werden die Speisewünsche der Patienten überwiegend erfasst?</b>						
Kartensysteme	<input type="checkbox"/>	Liste	<input type="checkbox"/>			
PDA / Tablet / Smartphone (App)	<input type="checkbox"/>	Eigenständige Bestellung über Touch-Terminal	<input type="checkbox"/>			
Stations-PC	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>			
<b>3C Über welche Technik verfügen die Speisetransportwagen? (Mehrfachantworten möglich)</b>						
<b>Regenerations-/Warmhaltetechnik:</b>			<b>Kühltechnik:</b>			
Keine Heiztechnik	<input type="checkbox"/>	Keine Kühltechnik	<input type="checkbox"/>			
Induktionstechnik	<input type="checkbox"/>	Elektrisches Kühlaggregat	<input type="checkbox"/>			
Umlufttechnik	<input type="checkbox"/>	Kühlakkus	<input type="checkbox"/>			
Kontaktwärme	<input type="checkbox"/>	CO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>			
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>			
<b>3D Wie gelangen die Speisen (überwiegend) zum Patienten (Mehrfachantworten möglich)</b>						
	Küchenpersonal	Pflegepersonal	Hauswirtschafts-dienst	Hol- und Bringedienst	Hostessen	Sonstiges
<b>Transport</b> zur Station durch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verteilung</b> auf Station durch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4 Personaleinsatz und Kosten

4A **Wie viele Mitarbeitende** sind derzeit in Ihrer **Küche** beschäftigt?  
(Eigen- und Fremdpersonal **ohne** Verkaufs- oder Ausgabenpersonal für Cafeterien, Kioske o. ä.)

Anzahl der Mitarbeitenden in <b>Vollkräften* (VK)</b> insgesamt:		_____ VK	
Anzahl der Mitarbeitenden in <b>Köpfen</b> insgesamt:		_____ Köpfe	
<i>Davon: Anzahl der Vollkräfte* (VK) in folgenden Bereichen</i> (ggf. realitätsnahe Schätzung):			
Produktion	_____	Administration / Verwaltung Küche	_____
Portionierung	_____	Menüwunscherfassung	_____
Hol- und Bringedienst	_____	Diätberatung und -produktion (soweit der Küche zugeordnet)	_____
Spülen	_____	Menüplanung inkl. Deklaration, Auslobung und Bestellung von Waren	_____
Annahme von Lieferungen und Verräumung von Waren	_____		

\*) Hier bitte als Vollzeitäquivalent angeben, d. h. die Summe der Arbeitsstunden aller Mitarbeitenden im Verhältnis zur Wochenstundenzahl einer einzigen Vollzeitarbeitkraft, z. B.: Insgesamt 300 Arbeitsstunden aller Mitarbeitenden / 40 Wochenstunden einer einzigen Vollzeitarbeitkraft = 7,5 VK

4B **Wie hoch ist der Anteil an Fachkräften** an den oben aufgeführten **Vollkräften insgesamt** (Frage 5A)?  
(ggf. realitätsnahe Schätzung)

<b>Anteil der Fachkräfte in %</b>	_____ %
-----------------------------------	---------

4C *Wenn Sie Fremdpersonal beschäftigen:*  
**Wie hoch ist der Anteil an Fremdpersonal** an den oben aufgeführten **Vollkräften insgesamt** (Frage 5A)? (ggf. realitätsnahe Schätzung)

<b>Anteil des Fremdpersonals in %</b>	_____ %
---------------------------------------	---------

4D **Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Fachkräfte** (ggf. realitätsnahe Schätzung)?

Alter der Fachkräfte	_____ Jahre
----------------------	-------------

4E **Welcher Tarif** findet bei der **Entlohnung der Mitarbeitenden** Ihrer Küche (**überwiegend**) Anwendung?

TVöD	<input type="checkbox"/>	Haustarif	<input type="checkbox"/>
AVR	<input type="checkbox"/>	<b>Nicht</b> tarifgebunden	<input type="checkbox"/>
NGG Tarif	<input type="checkbox"/>	Sonstiger Tarif, und zwar:	<input type="checkbox"/>

4F <b>Ausbildungsangebote</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Führen Sie in Ihrer Küche / Ihrem <b>Verpflegungsbetrieb</b> Berufsausbildungen durch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, für welche Berufe? \_\_\_\_\_

**4G Wie hoch waren in Ihrem Krankenhaus die Kosten je Beköstigungstag (BKT) in der Patientenverpflegung im Jahr 2021?**

	EURO	inkl. MwSt.	exkl. MwSt.
<b>Gesamtkosten je BKT</b>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Davon: Warenkosten je BKT</i>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In den <u>Warenkosten</u> enthalten:</b>		Ja	Nein
Wasser		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationsanforderung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EURO	inkl. MwSt.	exkl. MwSt.
<i>Davon: Personalkosten je BKT</i>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>In den <u>Personalkosten</u> enthalten:</b>		Ja	Nein
Hol- und Bringdienst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menüerfassung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Weitere, dem BKT zugeordnete Kosten:</b>		Ja	Nein
Fremdpersonal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Betriebskosten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlagebedingte Kosten (Mieten / Pachten, Abschreibungen, Instandhaltung / Reparaturen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Kosten, und zwar: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4H Erlöseinnahmen durch den Verkauf an Externe**

**Wie hoch waren 2021 die Erlöse (exkl. MwSt.) aus der Mitversorgung Dritter durch die Küche Ihres Hauses? (KUGr 4501 KHBV)** \_\_\_\_\_ EURO

**5 Nachhaltigkeit, Handwerklichkeit und Mitarbeitendenversorgung**

5A Inwieweit werden folgende Aspekte der Nachhaltigkeit in Ihrem Verpflegungsangebot bereits berücksichtigt?	Vollständige Umsetzung	Teilweise Umsetzung	In Planung	Keine Umsetzung geplant
Saisonal wechselnder Speiseplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Lebensmitteln aus regionalem Anbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Lebensmitteln aus biologischem Anbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bio-Zertifizierung der Produktionsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschluss von tierischen Produkten der Haltungsform 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollwertige vegetarische Alternative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollwertige vegane Alternative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleischfreie Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduzierung tierischer Fette und Öle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>5A (Fortsetzung) Inwieweit werden folgende Aspekte der Nachhaltigkeit in Ihrem Verpflegungsangebot bereits berücksichtigt?</b>	Vollständige Umsetzung	Teilweise Umsetzung	In Planung	Keine Umsetzung geplant
Speiseangebot nach Empfehlung DGE/ RAL Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V.-GEK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisch / Meerestiere MSC- /ASC-zertifiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffee, Tee, Kakao aus zertifiziert fairem Handel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzicht auf Einwegverpackung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Speiserestemessung und -reduzierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bündelung von Lieferungen zur Reduzierung des CO <sub>2</sub> -Ausstoßes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5B Welche Aspekte zum Thema Handwerklichkeit werden bei Ihnen umgesetzt?</b>	Vollständige Umsetzung	Teilweise Umsetzung	In Planung	Keine Umsetzung geplant
Die Speisen werden täglich frisch vor Ort zubereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch wird als Rohprodukt bezogen und verwendet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemüse wird als Rohprodukt bezogen und verwendet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saucen werden aus Rohprodukten frisch zubereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desserts werden aus Rohprodukten frisch zubereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird auf Produkte mit kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffen verzichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5C Bieten Sie Ihren Mitarbeitenden Verpflegungsmöglichkeiten im Krankenhaus an? Wenn ja, welche?</b>	Ja	Nein	In Planung	
Eigenes Mitarbeiterrestaurant / Kantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vergünstigungen bei Inanspruchnahme der öffentlichen Cafeteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestellmöglichkeit im Rahmen der Patientenverpflegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interner Lieferdienst für bestellte Verpflegung, z. B. Verbringung auf Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kostenlose Heißgetränke wie Kaffee oder Tee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kostenlose Kaltgetränke, v. a. Mineralwasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>5D Food-Waste</b>				
Wie entsorgen Sie Nassmüll? Welche Mengen fallen bei der Entsorgung an?				
120 Liter Tonne	<input type="checkbox"/>	→ _____ Stück pro Woche		
240 Liter Tonne	<input type="checkbox"/>	→ _____ Stück pro Woche		
Nassmüllentsorgungsanlage	<input type="checkbox"/>	→ _____ Liter pro Monat		
<b>6 Welcher Bereich Ihres Krankenhauses hat den vorliegenden Fragebogen federführend beantwortet?</b>				
Küche				<input type="checkbox"/>



Verwaltung	<input type="checkbox"/>
Beide	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Bereich:	<input type="checkbox"/>
<b>An wen soll der Ergebnisbericht geschickt werden?</b>	
<p>Falls Sie die Auswertung <b>Verpflegungsleistungen im Krankenhaus Umfrage 2022</b> von uns <b>kostenlos als PDF</b> zugesandt bekommen möchten, teilen Sie uns hier bitte Ihre E-Mail-Adresse mit. (Angabe freiwillig – Zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten schauen Sie bitte unter: <a href="https://www.dki.de/datenschutz">https://www.dki.de/datenschutz</a> und <a href="https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/datenschutz_forschung.pdf">https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/datenschutz_forschung.pdf</a> )</p>	
E-Mail:	

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**