

Auswirkung der Verpflegung in der Arbeitswelt auf Ernährungsverhalten und Gesundheit

Erstpublikation: 02.04.20 - Letzter Stand: 7.8.20

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
2. Durchführung der Studie	2
2.1 Nudging für eine gesunde Speisewahl.....	2
2.2 Methodik.....	3
3. Ergebnisse	4
3.1 Betriebliche Speisewahl und Essverhalten in der Freizeit.....	4
3.2 Klinische Untersuchung.....	5
4. Diskussion	6
5. Fazit der Studie	9
6. Vergleich mit GAS	9

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Bewertung der Speisenauswahl der Mitarbeiter.....	4
Abb. 2: Abhängigkeit des HEI vom HPS (1).....	5
Abb. 3: Verhältnis des HEI und des HPS (2).....	5
Abb. 4: Obesitas und Speisenauswahl.....	6
Abb. 5: Prediabetes/Diabetes und Speisenauswahl.....	6
Abb. 6: Bluthochdruck und Speisenauswahl.....	6
Abb. 7: Hyperlipidämie und Speisenauswahl.....	6

1. Einführung

Alle vier Jahre erscheinen Ernährungsberichte der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) im Auftrag der Bundesregierung. Mit dem Bericht von 1976 wurde die Gemeinschaftsverpflegung in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses gerückt. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wurde die immense Bedeutung dieses Zweiges der Gastronomie nicht nur für die Ernährungswissenschaft, sondern auch für die Volksgesundheit deutlich.

Während in den Anfängen der Gemeinschaftsverpflegung noch das Sattmachen der Mitarbeiter¹ eines Betriebes im Vordergrund stand, in aller Regel kostenlos, stiegen die Ansprüche schon bald. Aus einem Einheitsessen wurde ein Auswählen, dann mehrere Menüs und schließlich die Komponentenwahl bei maximaler Auswahl im "Free-Flow"-Angebot. Hierbei ging es immer mehr darum, den Gast zufriedenzustellen, ihn also nicht nur sattzumachen. Neben einer attraktiven Auswahl musste das Essen auch schmecken, und nicht zuletzt sollte es

¹ Es sind immer alle Geschlechter gemeint



auch „gesund“ sein. Gerade die letztgenannte Forderung wurde von den Betriebsärzten erhoben, die dafür zuständig waren, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten. Und das war auch ganz im Interesse des Arbeitgebers, der einen gesunden und leistungsfähigen Mitarbeiter für eine qualitativ gute Arbeit und hohe Produktivität brauchte.

So kam es, dass der Arbeitgeber sich für die Qualität der Gemeinschaftsverpflegung interessierte und auch bereit war, zumindest einen Teil der Kosten zu tragen. Allerdings war es schwierig, die Qualität des Essens zu bewerten. Während man noch bei einem oder zwei Menüs durch eine Nährwertberechnung die wichtigsten Nährstoffe ermitteln konnte, wurde dies bei zunehmender Essensauswahl und spätestens bei der Komponentenwahl unmöglich. Wenn die Speisen vom Gast beliebig zusammengestellt werden konnten, macht eine Nährwertberechnung keinen Sinn mehr. Somit entfiel durch die Entwicklung der Angebotsgestaltung das einzige Instrument, um Qualität zu messen. In dieser Situation entwickelte die DGE die „Empfehlungslinie“, wobei jeden Tag ein bestimmtes Menü empfohlen und entsprechend gekennzeichnet wurde. Wer regelmäßig diese Menüs wählte, konnte für eine gute Nährstoffzufuhr sorgen. Das Angebot einer kalkulierten Menülinie war der letzte Versuch, irgendeine Form der Bewertung mit Hilfe von Nährwerten aufrechtzuerhalten. Doch bei den vielen anderen Angeboten, die der Gast wählen konnte, war diese Auswahlreihe leider wenig wirksam. Viele der sog. Renner waren attraktiver als das empfohlene Menü, allerdings meist auch weniger „gesund“. Es gibt noch weitere Kritikpunkte am Konzept, die Qualität des Angebots von Mittagessen mit Nährwerten zu bewerten, worauf verwiesen wird².

2. Durchführung der Studie

2.1 Nudging für eine gesunde Speisenwahl

Um das Dilemma mangelnder Eignung von Nährwertberechnungen bei der Bewertung von Speisen, Gerichten und Menüs zu lösen, mussten andere Bewertungskonzepte entwickelt werden. Eines dieser Konzepte ist das „Gastronomische Ampelsystem“ (GAS), das bereits 2012 in großen Betrieben der Gemeinschaftsgastronomie in Deutschland zum Einsatz kam. Hiermit wurden gute Ergebnisse erzielt, was auch in verschiedenen Studien gezeigt werden konnte. Auf Einzelheiten zu GAS wird verwiesen^{3,4,5}.

Eine neuere Studie zur Beeinflussung des Auswahlverhaltens bei Speisen in Betrieben wurde in den USA durchgeführt, wobei in einem Krankenhaus der Einfluss der Darbietung des Verpflegungsangebots auf die Mitarbeiter geprüft wurde⁶. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass der gesundheitliche Wert von Speisen im Betrieb mit der Ernährungsqualität insgesamt und mit dem Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert ist. Mit einer Interventionsstudie wurde Einfluss auf die Umgebung des Speisenangebots genommen, mit dem Ziel, eine gesündere Speisenwahl bei den Arbeitnehmern zu erreichen.

2 Peinelt V: Probleme mit Nährwertberechnungen. <https://ewd-gastro.jimdo.com/gas/probleme-mit-nwb/>

3 Peinelt V: Beschreibung von GAS. Langfassung. <https://ewd-gastro.jimdo.com/gas/beschreibung/langfassung/>

4 Gey F und Dmitrieva K: Studie - Einfluss auf das Essverhalten. <https://ewd-gastro.jimdo.com/gas/studie-zum-essverhalten/>

5 Peinelt V: Bewertung von 4-Wochen-Modellspeiseplänen. <https://ewd-gastro.jimdo.com/gas/validierungen/4-wo-plan-modell/>

6 MyCurley JL et al.: Association of Worksite Food Purchase and Employees' Overall Dietary Quality and Health. *Am J Prev Med* 2019;57(1):87-94



Als Mittel diente ein Verhaltensanreiz durch ein Ampelsystem, wobei die Speisen nach einem bestimmten System bewertet und dann mit grün, gelb oder rot gekennzeichnet wurden. Ein solcher Anreiz ist in der Betriebsverpflegung in den USA nur selten anzutreffen. Auf einer Befragung antworteten Arbeitnehmer, dass nur in 20% der Betriebe ein gesundes Essen gewählt werden kann. Die Untersuchung fand in einem großen städtischen Krankenhaus statt, wovon ca. 600 Mitarbeiter teilnahmen.

2.2 Methodik

Die Studie wurde im Massachusetts General Hospital (MGH) in der Zeit von September 2016 bis Februar 2018 durchgeführt. Es handelt sich um ein 1000-Betten Krankenhaus mit über 27.000 Mitarbeitern mit einem Durchschnittsalter von 41 Jahren, wovon 80% Frauen waren. Die Altersspanne lag zwischen 20 und 75 Jahren. Einige der Mitarbeiter wurden von der Untersuchung ausgeschlossen, z.B. Schwangere oder Personen, die eine Diät zur Gewichtsabnahme machten. Die Teilnehmer mussten mind. an vier Tagen pro Woche und in mind. sechs von zwölf Wochen die Verpflegung nutzen. Hierfür war Voraussetzung, dass die Mitarbeiter ihre Berechtigungskarte an der Kasse nutzten, um sich zu legitimieren und die gewählten Speisen zu speichern. Die Studienteilnehmer erstellten ferner online zwei 24-Stunden-Ernährungsprotokolle und wurden einmal klinisch untersucht. Somit war zu sehen, wie sich die Probanden insgesamt ernährten und welche medizinischen Werte sie hatten, wobei die Kriterien für Herz-Kreislauf-Erkrankungen von besonderem Interesse waren.

Die Speisen wurden mit den Ampelfarben gekennzeichnet, um die Gäste über den Gesundheitswert der Speisen zu informieren. Grün stand für günstig, rot für ungünstig und gelb lag dazwischen. Der Algorithmus zur Bewertung der Speisen wurde vom Personal des MGH entwickelt und basierte auf den Dietary Guidelines des U.S. Departments of Agriculture⁷ von 2015. Hierbei kommen positive und negative Ernährungskriterien zum Tragen. Negative Kriterien sind der Gehalt an gesättigten Fettsäuren und der Energiegehalt, wofür Grenzwerte festgelegt wurden, deren Überschreiten negative Punkte ergaben. Positive Kriterien sind Obst und Gemüse, Vollkornprodukte oder fettarmes Protein. Die Punktzahlen beider Bereiche wurden summiert.

Speisen mit mehr positiven als negativen Punkten wurden grün und bei gleicher Anzahl positiver wie negativer Punkte gelb gekennzeichnet. Überwiegen die negativen Punkte, war die Ampelfarbe rot. Das Prinzip der Kennzeichnung war schon beim Betreten der Kantine gut sichtbar erklärt. Somit konnte sich jeder Gast leicht darüber informieren, was die Ampelfarben aussagen. Darüber hinaus wurde eine Anordnung für das Angebot der Speisen gewählt, bei der die grünen Speisen in den Vordergrund gerückt wurden, also besser ins Auge fielen und somit eher gewählt wurden.

Acht Stunden vor der klinischen Untersuchung durfte nichts mehr gegessen werden. Es wurde der Blutdruck gemessen und dies mit den Grenzwerten für Bluthochdruck verglichen. Desweiteren ging es um den Prä-/Diabetes sowie um Lipidwerte im Blut, die mit Grenzwerten abgeglichen wurden.

⁷ United States government. Dietary Guidelines for Americans. <https://www.dietaryguidelines.gov/>

Der 24-Stunden-Recall wurde mit einem webbasierten Tool durchgeführt, das vom National Cancer Institute entwickelt worden war. Dieses Tool hat sich als ein valides Messinstrument erwiesen. Damit konnte ermittelt werden, was die Teilnehmer außerhalb des Betriebes an zwei Tagen gegessen haben.

Die Auswahl der Speisen im Betrieb war über die Kassenvorgänge feststellbar, da jeder Teilnehmer eine Identifikationskarte besaß, mit der er seine Speisen bezahlte. Dies ermöglichte die exakte Bestimmung, was jeder Teilnehmer im Untersuchungszeitraum gewählt hatte. Aufgrund der gewählten Speisen konnte der sog. Healthy Purchasing Score (HPS) ermittelt werden, also ein Wert, der angibt, wie gesund die gewählten Speisen sind. Der Wert von HPS lag zwischen 0 und 1, wobei 0 mit rot und 1 mit grün zu übersetzen ist.

3. Ergebnisse

3.1 Betriebliche Speisenwahl und Essverhalten in der Freizeit

Die durchschnittlichen Werte für die Speisenqualität (HPS) der drei Bereiche, also der jeweiligen Tertilen, sowie den Gesamtdurchschnitt zeigt die Abb. 1.

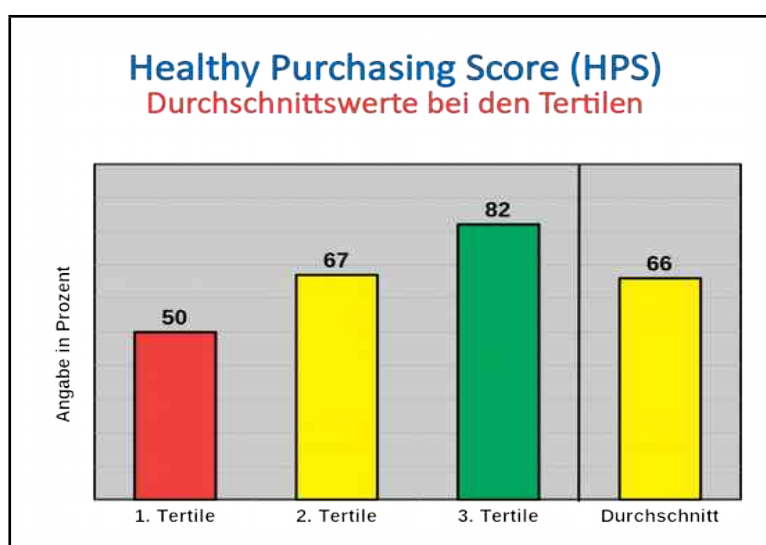


Abb. 1: Bewertung der Speisenauswahl der Mitarbeiter

Diese Grafik sagt aus, dass die Speisenauswahl der Mitarbeiter im Krankenhaus gemäß HPS sich i.D. im gelben Bereich bewegt. Positive und negative Kriterien halten sich bei den gewählten Speisen die Waage. Die interessante Frage ist nun, wie das Essverhalten außerhalb der Betriebsverpflegung zu bewerten ist, was mit dem 24-h-Recall ermittelt wurde (HEI). Hierbei ergaben sich, wiederum bezogen auf die drei Tertilen, klare Unterschiede.

Abb. 2 zeigt die HEI in Abhängigkeit vom HPS, dass Personen, die im Betrieb günstige Speisen auswählen (hoher HPS-Wert), sich auch außerhalb der Arbeitswelt besser ernähren. Der er-

mittelte HEI-Wert ist hochsignifikant ($p < 0,001$). Er wird auch in einer anderen grafischen Darstellung (Abb. 3) wiedergegeben, die sich aus einer statistischen Auswertung ergab.

Somit hat sich gezeigt, dass die Speisenwahl im Betrieb und das Essverhalten in der Freizeit sich weitgehend entsprechen. Es bleibt offen, inwieweit die Ampelkennzeichnung im Betrieb einen Einfluss auf die Auswahl von Lebensmitteln in der Freizeit hat. Da die Speisen im Freizeitbereich normalerweise nicht gekennzeichnet sind, kann sich ein Kunde/Gast an der Kennzeichnung im Supermarkt oder im Restaurant nicht orientieren. Daher hilft ihm nur die Kennzeichnung im Betrieb, d.h. das Know-how aus seinem Arbeitsbereich, was er auf den Freizeitbereich übertragen kann. Die beiden nachfolgenden Abbildungen zeigen die Übereinstimmung der beiden Bereiche, Beruf und Freizeit, bzgl. des Essverhaltens.

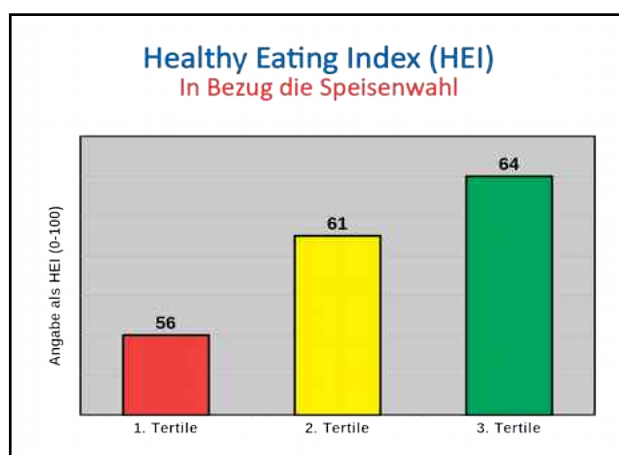


Abb. 2: Abhängigkeit des HEI vom HPS (1)

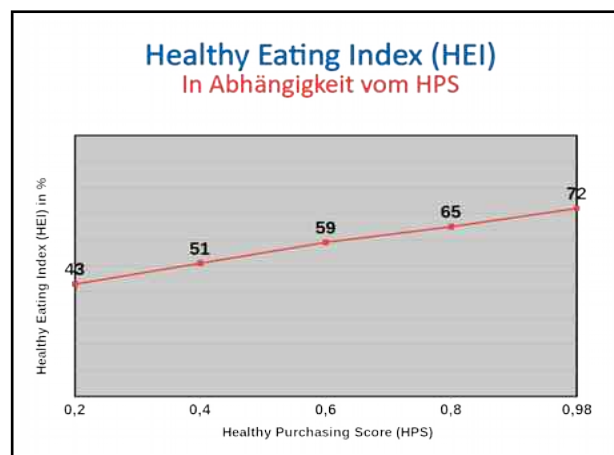


Abb. 3: Verhältnis des HEI und des HPS (2)

3.2 Klinische Untersuchung

Die Teilnehmer wurden einmal medizinisch untersucht. Diese Untersuchung hat ergeben, dass Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant niedriger waren für die Tertile 3, also diejenige Personengruppe mit der günstigsten Speisenauswahl im Betrieb. Die Risikofaktoren bezogen sich auf Übergewicht/Obesitas, Prediabetes/Diabetes, Bluthochdruck und Hyperlipidämie. Die jeweiligen Werte für die einzelnen Tertilen werden in den nachfolgenden Abbildungen dargestellt.

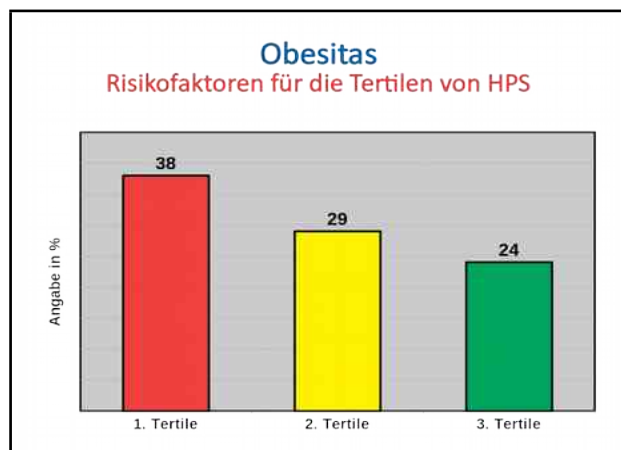


Abb. 4: Obesitas und Speisenauswahl

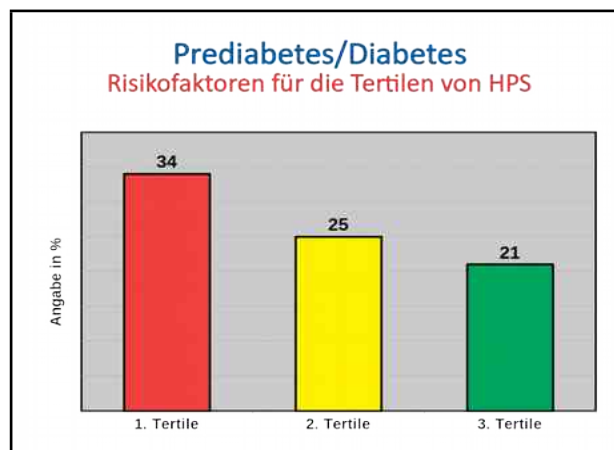


Abb. 5: Prediabetes/Diabetes und Speisenauswahl

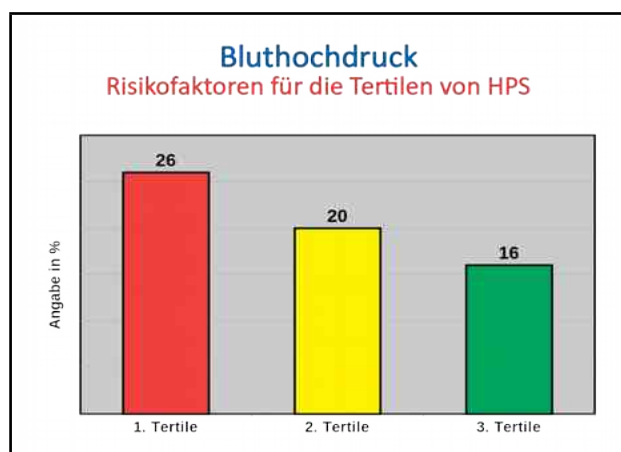


Abb. 6: Bluthochdruck und Speisenauswahl

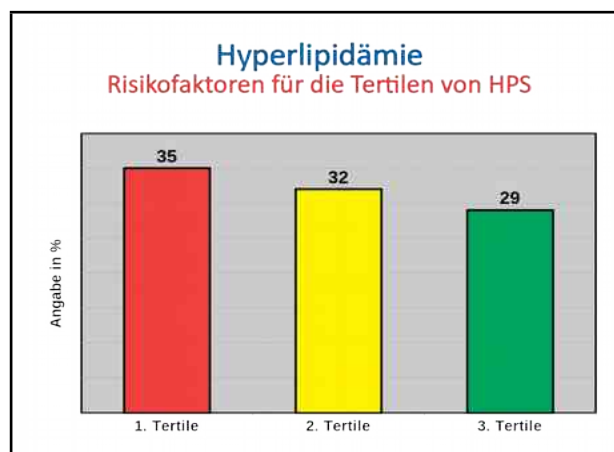


Abb. 7: Hyperlipidämie und Speisenauswahl

Die ersten beiden Abbildungen zeigen eine kontinuierliche Abnahme der Prozentsätze des Auftretens von Obesitas und Diabetes. Je günstiger die Personen ihre Speisen auswählen, desto besser die Risikofaktoren. Gleiches trifft zu für Bluthochdruck und Blutfettwerte, was in den beiden nächsten Abbildungen dargestellt wurde. Die Reduktion der Risikofaktoren bewegt sich im Bereich von 6-14%. Dies mag für einen einzelnen Risikofaktor wenig sein, addiert sich jedoch bei allen vier Faktoren auf über 40%. Ein solcher Wert dürfte schon relevant sein, um die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren.

4. Diskussion

Es hat sich gezeigt, dass der gesundheitliche Wert der Betriebsverpflegung mit der Qualität der Speisewahl im Freizeitbereich sowie mit einer Reduzierung der Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einherging. Die Teilnehmer dieser Studie im MGH wurden von den Autoren als weitgehend repräsentativ für die gesamte amerikanische Bevölkerung eingestuft. Dies sei daran zu erkennen, dass bei den Teilnehmern eine hohe Prävalenz von Übergewicht/



Obesitas bestand, analog zur Gesamtbevölkerung. Außerdem war die Qualität der Ernährung nur gering, was ebenfalls für die gesamte Bevölkerung zutrifft.

Die Autoren der Studie sehen in der signifikanten Beziehung zwischen der HPS (Speisenauswahl im Betrieb) und der HEI (Speisenauswahl in der Freizeit) eine Evidenz für die Validität von HPS als Messinstrument für die Ernährungsqualität der Mitarbeiter. Anders ausgedrückt: wenn Mitarbeiter eine grüne Wahl bei den Speisen im Betrieb treffen, so kann man davon ausgehen, dass ihr Essverhalten insgesamt als grün oder günstig einzuschätzen ist. Mit dem Instrument der Ampelkennzeichnung in Verbindung mit einer günstigen Platzierung der gesunden Speisen kann es leichter gelingen, die Gäste zu einer gesunden Auswahl zu verführen („Nudging“). Und diese gesunde Auswahl führt letztlich zu einer besseren Gesundheit, wie die Risikofaktoren in dieser Studie gezeigt haben. Sie waren geringer, wenn eine gesunde Speisenauswahl getroffen wurde.

Im Grunde ist diese Aussage ein Zirkelschluss, da das Charakteristikum von gesunden Speisen ja gerade darin besteht, dass sie der Gesundheit förderlich sind. Das Gegenteil wäre nicht plausibel und müsste die Vermutung nahelegen, dass die Studie Fehler enthält. Allerdings ist es nicht selbstverständlich, dass in einer relativ kurzen Zeit von max. drei Monaten und lediglich zwei medizinischen Untersuchungen Differenzen bei den unterschiedlich bewerteten Ernährungsweisen (grün vs rot) gefunden werden konnten. Immerhin sind hohe Signifikanzen festgestellt worden. Hierbei ist zu betonen, dass ca. 600 Personen an der Untersuchung teilgenommen hatten, was eine vergleichsweise große Zahl ist. In der Literatur findet man nicht selten Studien, deren Teilnehmerzahl im unteren zweistelligen Bereich liegt. Hier sind dann schon eher Zweifel angebracht, ob die gefundenen Ergebnisse aussagefähig sind. Dies spricht dafür, dass der gefundene Zusammenhang von Speisenauswahl im Betrieb und Ernährungsqualität im Freizeitbereich auch belastbar ist.

Die Autoren der Studie weisen darauf hin, welch enormes Potenzial die Gemeinschaftsverpflegung in den USA als Korrektiv für eine gesündere Ernährungsweise besitzt. In der Arbeitswelt in den USA sind 150 Mio. Personen tätig, was 60% der Gesamtbevölkerung entspricht. Die Kosten für Krankheit oder der Reduktion der Produktivität aufgrund von Obesitas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen für die Berufstätigen belaufen sich angeblich auf 200 Mrd. US\$. Ein gewaltiger Betrag, den man durch einen gesünderen Lebensstil und nicht zuletzt durch ein gesünderes Essverhalten zu mindern hofft. Freilich ist die Erkenntnis, dass eine falsche Ernährung zu sog. ernährungsmitbedingten Erkrankungen führen kann, nicht neu. Sie gehört im europäischen Raum seit Jahrzehnten zum gesicherten Wissen in Fachkreisen und sollte auch in den USA bekannt sein. Die Aussage in dieser Studie hört sich hingegen so an, als hätte man etwas Neues entdeckt. Dies dürfte sich auf die Möglichkeiten der Gemeinschaftsverpflegung beziehen.

Sollte dies gemeint sein, so ist die amerikanische Ernährungswissenschaft bzgl. der Bedeutung der Gemeinschaftsverpflegung für die Volksgesundheit um viele Jahre zurück. Es sei daran erinnert, dass der Ernährungsbericht der Bundesregierung schon 1976 die Gemeinschaftsverpflegung in den Mittelpunkt stellte. Schon davor gab es mind. ein Jahrzehnt viele Aktivitäten in den Betrieben, um eine akzeptable Gemeinschaftsverpflegung einzuführen. Viel spricht dafür, dass die geringe Bedeutung der Grund dafür ist, weshalb die Gemeinschaftsverpflegung in den USA weit weniger etabliert ist als hier. Zu erklären ist dies mit der Funktion der Ge-



meinschaftsverpflegung als Teil der Sozialleistungen, die in den USA nie einen hohen Stellenwert hatten - im Unterschied zu Deutschland. Sozialleistungen wurden dort immer - auch heute noch - als sozialistisches Teufelszeug verdammt. Dies kann man an dem aus deutscher Sicht völlig unverständlichen, jahrelangen Streit in den USA über die Einführung einer Krankenversicherungspflicht sehen. Diese Sozialleistung wurde v.a. von der republikanischen Partei vehement abgelehnt. Dies ging so weit, dass sie nach deren Einführung unter Präsident Obama vom republikanischen Präsidenten Trump wieder abgeschafft wurde. Es ist daher verständlich, dass die Gemeinschaftsverpflegung in den USA nicht mit der gleichen Sympathie aufgenommen wird wie hierzulande. Somit konnte sie auch nicht den Nutzen entfalten, den sie de facto in Deutschland gebracht hat.

Die Autoren verweisen auf eine Meta-Analyse aus dem Jahre 2010. Dort fand man heraus, dass jeder Dollar, den man in ein Gesundheitsprogramm in Betrieben steckt, die medizinischen Kosten um 3,27 US\$ zu senken vermag und die Abwesenheitskosten lassen sich um 2,73 US\$ pro investiertem Dollar reduzieren. Man verwies ferner darauf, dass der Vorteil von Gesundheitsprogrammen nicht nur in einer Reduktion von Kosten zu sehen ist, sondern auch in einem psychosozialen Benefit. Hierbei ist an eine höhere Zufriedenheit im Job zu denken oder eine bessere Lebensqualität insgesamt. Dies kommt nicht nur dem Mitarbeiter der Betriebe selbst zugute, sondern steigert die Produktivität und reduziert die Fluktuation des Personals, was somit dem Betrieb erheblichen Nutzen bringt.

Eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Systems im Bereich der Ernährung in den Betrieben ist die Nutzung von Kassen, die in der Lage sind, die ausgewählten Speisen eines Gastes zu erfassen, zu speichern und auszuwerten. Dies ist aufgrund der heutigen Kassensysteme problemlos möglich. Die zweite Voraussetzung ist die Einführung eines Ampelsystems, mit dem die Gäste schnell und leicht verständlich über das Speisenangebot informiert werden können, um so eine gesundheitsorientierte Wahl zu treffen. Mit dem ampelbasierten Speisenangebot sei es sogar möglich, den Gästen eine Ernährungserziehung zu geben, weil sie lernen, zwischen gesunden und ungesunden Speisen zu differenzieren.

Die Autoren erwägen auch eine Radikalmethode als Alternative zum hier untersuchten Ampelsystem, indem alle ungesunden Speisen gemieden werden. Doch sie verwerfen zu recht diese Alternative zugunsten der Wahlfreiheit, bei der ein Gast die Möglichkeit hat, sich auch für ein ungesundes Gericht zu entscheiden. Sie glauben, dass die Ampelkennzeichnung in Verbindung mit einer geschickten Positionierung der gesunden Speisen langfristig zum besten Erfolg führt und auch von den Gästen am ehesten angenommen werden. Zwangsmaßnahmen, wobei beliebte Speisen verboten werden, führen auf Dauer zu Misserfolgen auf dem Weg zu einem gesünderen Essverhalten. Der Gast lässt sich nichts verbieten und holt sich die ungesunden Speisen dann an anderer Stelle - bleibt so der Gemeinschaftsverpflegung fern. Entsprechende Erfahrungen konnten in Deutschland schon vor Jahrzehnten mit Pommes frites gemacht werden, die in bestimmten Betrieben komplett verboten waren. Die Gäste stimmten mit den Füßen ab. Das Verbotskonzept war schnell gescheitert.



5. Fazit der Studie

Die Speisenauswahl in Betrieben ist mit der gesamten Ernährungsqualität und der Gesundheit der Mitarbeiter assoziiert. Grüne Speisen wirken sich günstig auf das Essverhalten und die Risikofaktoren für mehrere Zivilisationskrankheiten aus und umgekehrt. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass Verbesserungen des Speisenangebots mit Hilfe eines Ampelsystems in Betrieben das Essverhalten und die Risikofaktoren der Mitarbeiter optimieren können. Mit einer gesunden Betriebsverpflegung werden sowohl Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduziert, als auch Übergewicht abgebaut oder diesem vorgebeugt.

6. Vergleich mit GAS

Mit GAS wird ebenfalls ein Ampelsystem zur Verfügung gestellt, das für den Gast eine wertvolle und schnelle Orientierung für die Bewertung der Speisen bietet. Das Bewertungssystem von GAS ist allerdings wesentlich ausgereifter, da nicht nur ein paar Nährstoffe für die Bewertung herangezogen werden. Vielmehr wird das gesamte Lebensmittelspektrum sowie die Be- und Verarbeitung inkl. der küchentechnischen Behandlungen bewertet. Im Prinzip wird auch bei GAS ein Bonus-Malus-System angewendet. Die Lebensmittel erhalten bestimmte Punktzahlen, die durch qualitätsmindernde Maßnahmen reduziert werden.

Ein wichtiger Punkt ist hierbei noch, dass auch die Küchenfachkräfte eine Hilfestellung erhalten, so dass sie schnell wissen, was zu tun ist, um ihre Rezepturen zu verbessern und somit die Punktzahl zu erhöhen. GAS hilft somit beiden Seiten, den Gästen durch eine Wahlerleichterung und den Küchenfachkräften durch eine Optimierung der Rezepturen oder den Komplettersatz. Auch hier besteht für den Gast die Möglichkeit, frei zu entscheiden. Es wird im gesamten Angebotsspektrum Speisen geben, die als ungünstig einzustufen sind. Diese Anzahl hält sich in Grenzen, so dass die Gäste kaum falsche Entscheidungen treffen können.

Der entscheidende Punkt bei der Anwendung von GAS besteht darin, dass es den Küchenfachkräften gelingen muss, die grünen Speisen so attraktiv zu machen, dass der Gast gern dort zugreift und die beliebten ungesunden Speisen nicht vermisst. Dies setzt zum einen voraus, dass es sich um echte Profis handelt, die ihr Handwerk beherrschen. Zum anderen muss ein Entwicklungsdruck in die grüne Richtung ausgeübt werden. Von allein werden die Küchenfachkräfte nicht auf ihre alten, bewährten Rezepturen verzichten. Dieser Druck besteht primär darin, dass grüne Speisen vom Arbeitgeber stärker subventioniert werden. Es lohnt sich also, dass grüne Gerichte verkauft werden, weil sie über die besondere Subvention hohe Gewinne abwerfen. Normalerweise erfolgt die Subvention unabhängig vom Gesundheitswert, was v.a. darauf zurückzuführen ist, dass es bisher kein Instrument gab, mit dem die Wertigkeit der Speisen ermittelt werden konnte.

Die Praxis hat gezeigt, dass die Attraktivität von grünen Speisen hoch sein kann. Dies widerlegt das Vorurteil, dass Speisen entweder schmecken oder gesund sind. Weitere Unterschiede zwischen GAS und dem in der Studie verwendeten Ampelsystem bestehen auch im Kontrollansatz. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die mit Ampelfarben gekennzeichneten Speisen auch genau so vor- und zubereitet wurden wie dies laut Rezeptur vorgegeben wird. An-



dernfalls stellen die Ampelfarben für die Speisen eine Irreführung dar. Hierfür muss ein Kontrollsystem etabliert werden.

Weitere wichtige Maßnahmen bestehen in Schulungen der Mitarbeiter, damit diese das System vollständig verstanden haben und somit auch richtig anwenden. Auch ist es wichtig, dass Kennzahlen ermittelt werden, mit denen gegenüber der Geschäftsführung belegt werden kann, wie sich das Angebot und das Wahlverhalten der Gäste verändert haben. Im Laufe eines Jahres sollten hier deutliche Veränderungen zum Positiven hin feststellbar sein.

Mit GAS ist eine ähnliche Intervention für das Essverhalten der Gäste eines Betriebes möglich wie in der Studie. Somit kann eine ähnliche Schlussfolgerung gezogen werden, dass mit der Einführung von GAS auch das Essverhalten der Gäste insgesamt gesünder wird und die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesenkt werden.