



Kostendruck als Motivation zum Umdenken

Foto: Küppersbusch

Verpflegungsleistungen im Krankenhaus – Repräsentativerhebung von K&P Consulting und DKI

Wie werden Verpflegungsleistungen in den Krankenhäusern erbracht? Welche Verfahren und Systeme kommen dabei zum Einsatz? Wie ist der Verpflegungsbereich organisiert und strukturiert? Daten über die Struktur der Branche zu gewinnen war Ziel einer Repräsentativerhebung der K&P Consulting GmbH und der Deutsches Krankenhausinstitut GmbH, die im Herbst 2006 durchgeführt wurde und an der sich rund 500 Allgemeinkrankenhäuser ab einer Größe von 80 Betten beteiligten.

Im Mittelpunkt der Umfrage stand, wie die Krankenhäuser auf die allgemeinen Veränderungen im Krankenhauswesen und die speziellen Anforderungen an ihre Leistung reagieren, wie sich neue Systeme und Verfahren am Markt durchsetzen und welche Wege von den Verpflegungsverantwortlichen eingeschlagen werden, um ihre Leistung stärker nach den gastronomischen Ansprüchen auszurichten.

Tradition oder Innovation?

Die Organisationsform der Küche ist eine wesentliche strategische Frage für jedes Krankenhaus. Aus der klassischen Situation heraus, in der die Krankenhausküchen in Eigenregie und mit eigenem Personal die Patienten in Warmverpflegung versor-

gen, bieten die Alternativen die Möglichkeit, sich stärker auf ihre eigentlichen Kernaufgaben und Schwerpunkte zu konzentrieren. Daher sind die Fragen zur Organisationsform der Küche auf die Zielaussage gerichtet, inwieweit sich Veränderungsprozesse schon durchgesetzt haben.

Bewirtschaftungsformen der Krankenhausküchen

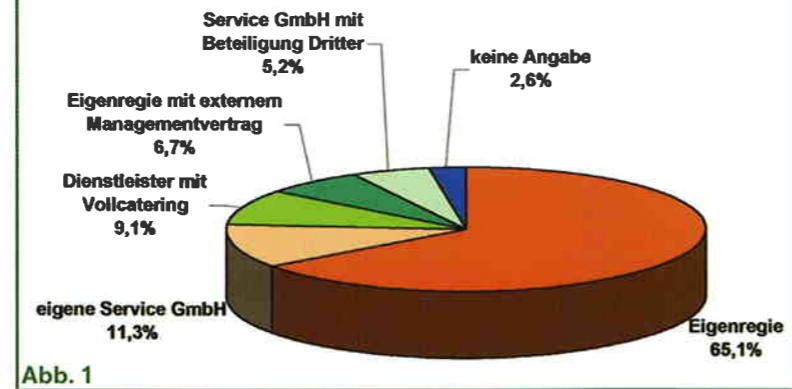


Abb. 1

Nach wie vor betreiben die meisten Krankenhäuser (76,4 %) ihre Küchen noch selbstständig, sei es in Eigenregie oder über eine eigene Service GmbH. 21 % haben einen externen Dienstleister zur Bewirtschaftung der Küche eingebunden

vicepersonal der Küche mit dieser Aufgabe betraut. Die technischen Lösungen für die Erfassung und Übermittlung der Speisenwünsche sind größtenteils Kartensysteme oder auch Pen Pads. In einigen Häusern wird mit Strichcodes oder manuell

zess in den meisten Krankenhäusern. Die Tage, an denen der Patient nur zwischen zwei Menüs wählen konnte, sind zunehmend passé. Das Angebot der Häuser wird immer stärker individualisiert und den Bedürfnissen der Patienten angepasst. Heute werden im Durchschnitt täglich 4,3 unterschiedliche Menüs als Regelleistung angeboten. Darüber hinaus gehören Frühstückbüffets und kulturell angepasste Ernährung in rund der Hälfte der Häuser zum Angebot, das vorwiegend als Regelleistung allen Patienten zur Verfügung steht. Und in knapp 15 % der Häuser gehören auch Bio-Gerichte inzwischen zum Angebot. Eine zusätzliche freie Auswahl aus einer Speisekarte bietet rund die Hälfte der Häuser ihren Patienten an, dies jedoch zumeist als Wahlleistung bzw. als separate Verrechnung (Abb.5, Seite 4).

Außer-Haus-Geschäft als zweites Standbein

Neben der Patientenverpflegung steht auch die Versorgung von Mitarbeitern, Gästen und weiteren Einrichtungen außerhalb des eigenen Krankenhauses im Vordergrund. Rund 70 % der befragten Häuser beliefern externe Einrichtungen wie z. B. Schulen, Kindergärten, Seniorenheime und sonstige Wohnstätten mit teilweise bis zu drei Mahlzeiten am Tag. Aber auch Partyservice, Catering oder Essen auf Rädern gehören in den meisten Krankenhäusern zum Leistungsangebot. Ca. 57 % der Mittagessen werden für interne Patienten produziert, 15 % der Mittagsmahlzeiten werden für die Mitarbeiterverpflegung, 7 % für die Cafeterien zubereitet und rund 20 % werden außer Haus geliefert.

Produktionssystem zur internen Patientenverpflegung

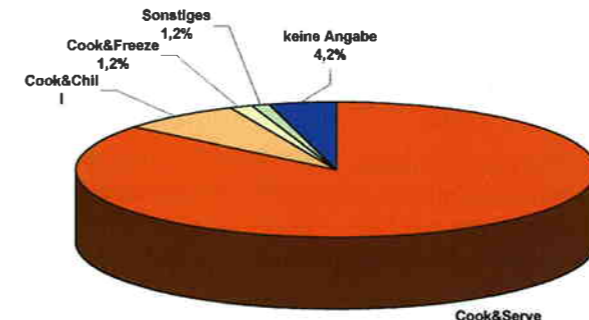


Abb. 2

(Abb. 1). Der Anteil der Küchen in Eigenregie nimmt jedoch stetig ab. So planen 16 % der Befragten konkret einen Betriebsformwechsel innerhalb der nächsten drei Jahre. Dabei dominiert der Wunsch nach einer eigenen Service GmbH. Aber auch die Einbindung eines Caterers, ob als Vollcaterer, durch einen Managementvertrag oder Beteiligung an einer Service-GmbH, wird von vielen Häusern angedacht.

angefertigten Listen gearbeitet (Abb.3).

Zu 90 % werden die Mahlzeiten tablettiert auf die Stationen gebracht. Die hierzu eingesetzten Transportwagen besitzen oft weder eine Technik zum Kühlen noch zum Warmhalten oder Regenerieren der Speisen (Abb.4, Seite 4). Der Transport dieser Wagen zu den Stationen wird größtenteils durch den Hol- und Bringedienst des Hauses geleistet, aber auch das Küchen- oder Pflegepersonal ist in einigen Häusern dafür zuständig. Auf den Stationen werden die Tablettts fast ausschließlich vom Pflegepersonal an die Patienten verteilt (95 %).

Individualisiertes Angebotsportfolio

Insbesondere das Leistungsangebot belegt einen Umorientierungspro-

Speisenerfassung und -transport

Die Erfassung der Speisenwünsche der Patienten erfolgt überwiegend über das Pflegepersonal. In einigen Häusern werden auch die Ernährungsberatung, Hostessen oder Ser-

System der Speisenerfassung

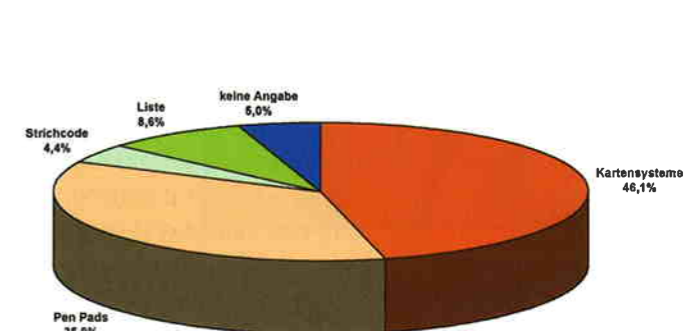


Abb. 3

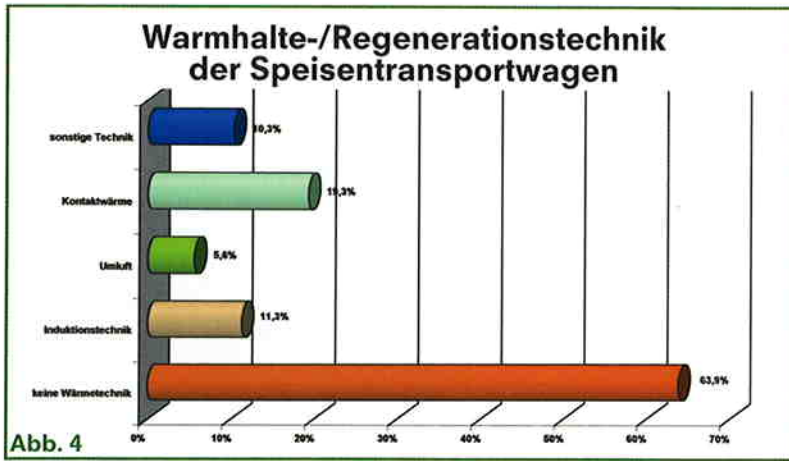


Abb. 4

Somit hat sich die Außer-Haus-Belieferung als festes Standbein des Leistungsrahmens der Krankenhausküchen etabliert. Im Durchschnitt erzielt ein Krankenhaus, welches weitere Einrichtungen mit Speisen versorgt, dadurch Erlöse von über 200.000 Euro im Jahr. Auch die Speisen für das Außer-Haus-Geschäft werden zu über 90 % noch unter Anwendung des klassischen Produktionssystems Cook&Serve produziert.

Hoher Investitionsstau vorhanden

Von beachtlichem Volumen ist der Investitionsstau, den viele Krankenhäuser aufgrund eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten inzwischen aufgebaut haben. Rund 25 % der Krankenhausküchen sind mehr als

20 Jahre alt und noch nicht grundsaniered worden. Der dadurch entstandene Sanierungsstau wird von K&P bundesweit auf mindestens 360 Millionen Euro taxiert. Diese Situation zwingt die Krankenhäuser verstärkt, über grundlegende Handlungsstrate-

gien nachzudenken und setzt die Verantwortlichen unter Zugzwang.

Die federführenden Abteilungen der Krankenhäuser sind sich durchaus bewusst, dass Veränderungen im Verpflegungsbereich notwendig oder sinnvoll sind, um im Markt bestehen zu können. Die erforderlichen Veränderungen, beispielsweise ein Wechsel der Bewirtschaftungsform oder des Produktionssystems, sind sorgfältig zu planen, um langfristig Erfolg und Existenz der Krankenhausküche zu sichern. ■

Ekkehart Lehmann
Christina Kussmann
K&P Consulting GmbH
Schadowstraße 86-88
40212 Düsseldorf

Karl Blum
Deutsches Krankenhausinstitut
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf

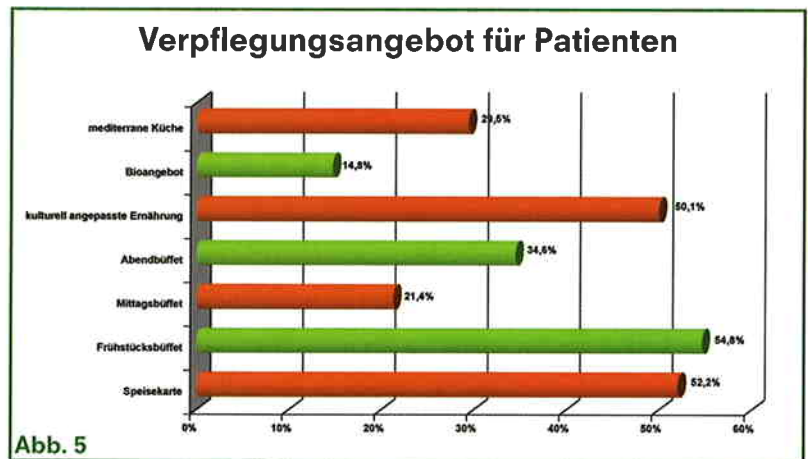


Abb. 5

Viele haben schöne Töchter



Aber unsere arbeiten auch wirtschaftlich!

Wir managen über 50 Servicegesellschaften in den Bereichen Reinigung, Catering, Textilservice und Technisches Gebäudemanagement.



Klinikdienste SÜD GmbH

Dieselstraße 9
D- 87437 Kempten
Telefon: 0831 7030-200
Telefax: 0831 7030-222
info@lgg.net • www.lgg.net