



Foto: Hamburg Messe

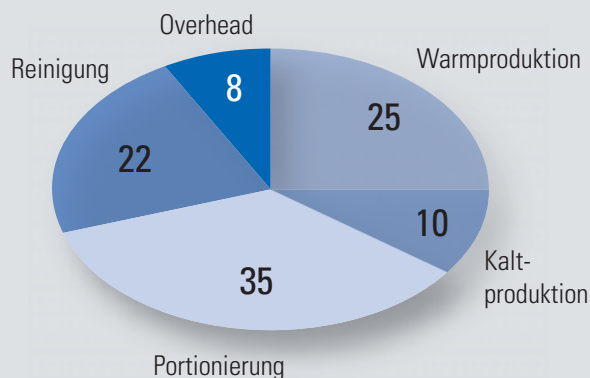
Systeme auf dem Vormarsch

Kliniken führen ihre Küche entweder als Bestandteil der Wirtschaftsbetriebe oder in Form einer Dienstleistungsgesellschaft. Oder haben einen externen Partner eingeschaltet. Bei den eingesetzten Systemen steht die Care-Gastronomie standhaft zu der klassischen eigenen Vor-Ort-Zubereitung. Aber der Stand für die Eigenregievariante wird zunehmend schwerer.

und industriell hergestellte Cook- & Chill- oder Cook- & Freeze-Produkte können häufig als qualitativ ebenbürtig angesehen werden, auch in den operativen Abläufen und der Fähigkeit auf individuelle Anforderungen vor Ort zu reagieren. Hat die eigene Küche im Krankenhaus also ausgedient? Werden nach und nach alle Krankenhäuser das Kochen der Verpflegung als nicht zur Kernkompetenz gehörig outsourcen und Speisen und Getränke einkaufen wie Verbands- oder Büromaterial?

Ein Blick auf die Abläufe in der Krankenhausküche macht jedoch klar: Nur 25 Prozent des Personaleinsatzes und damit des Arbeitsaufwandes stehen im Zusammenhang mit der Produktion warmer Speisen. Der Rest fällt auf die Vor- und Zubereitung kalter Mahlzeiten wie Frühstück und Abendessen (10%), die Speisenportionierung (rund 35%) und Reinigung des Geschirrs (gut 22%). Nicht mit betrachtet sind dabei Aufnahme der Speisenwünsche sowie die Verteilung im Haus, die in jedem Krankenhaus einen

Personaleinsatz in Careküchen



Angaben in Prozent

© gv-praxis-grafik

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sind geprägt durch Klinikschließungen, Kostendruck durch DRG's, rückläufige Belegungsdauer und jeder Menge Grundsatzdiskussionen. Die Wettbewerbssituation für Küchen verschärft sich mit der Konkurrenz zu herkömmlichen Produktions- und Bewirtschaftungsformen. Expansionsorientierte Cateringunternehmen, Anbieter von Cook- & Freeze- und Cook- & Chill-Komponenten und die entstehenden Cook- & Chill-Zentralküchen sorgen für einen permanent steigenden Druck auf die Eigenregiebetriebe.

Und die Konkurrenz wird auch qualitativ immer besser. Cook- & Chill-Küchen

unterschiedlichen Umfang hat und anders organisiert ist. Werden die Warmkomponenten in Cook & Chill oder Cook & Freeze industriell fremdbezogen, bleiben also mehr als 75 Prozent der Tätigkeiten im Haus erhalten. Und obendrein: In der Regel muss trotzdem eine kleine Produktionseinheit vor Ort bleiben, um auf individuelle Kostformen eingehen zu können. Der Anteil dieser Speisen beträgt in der Regel zwischen drei und zehn Prozent. Anders bei der Belieferung aus einer Cook- & Chill-Küche aus dem regionalen Umfeld: Hier können die Speisen bereits fertig auf dem Teller portioniert angeliefert werden. Befinden sich diese Teller in einem Regenerationswagen und werden nicht mehr umgesetzt, kann auf eigene Räumlichkeiten für die Verpflegung im Haus vollständig verzichtet werden. Die Transportwagen werden zentral angeliefert, direkt auf die Station verbracht und dort zur Regeneration bereit gehalten. Allerdings wird bei diesem System die Kommunikation zwischen den Stationen und der produzierenden Küche erschwert. Da die Produktion nicht im Haus stattfindet, ist kein Küchenchef vor Ort, der als Ansprechpartner fungieren kann. Mit einem eigenen Hostessendienst, der die Essenwünsche aufnimmt und die Speisen serviert, sowie modernen EDV-Systemen und einem optimierten Management kann dieses Problem zunehmend optimiert werden. Auch wirtschaftlich sind die Systemer heute in der Regel günstiger als die Frischküche in Eigenregie, ebenso wie die Cate-



Der Autor Ekkehart Lehmann ist gelernter Koch und Dipl.-Oec.-troph. und als Unternehmensberater bei der K&P Consulting GmbH, Düsseldorf, www.kup-consult.de, tätig. K&P berät seit über zwei Jahrzehnten auch Unternehmen im Carebereich bei der Konzeption der Patienten- und Mitarbeiterverpflegung. Anhand von individuellen Studien wird die optimale Betriebs- und Produktionsform auf Basis von operativen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten ermittelt.

rer: ob Personalbedarf oder Lohnkostenniveau, Einkaufskonditionen oder Investitionsbedarf - meist geht es extern einfach billiger. Und das zählt oft mehr als viele emotionale Argumente pro eigene Küchenlösung. Es bedarf also eines USP, dem besonderen Faktor, der die eigene Küche unentbehrlich macht, um sich der Angriffe durch Externe zu erwehren. Mit Standardleistung und beharren auf dem Bewährten wird man schnell austausch- und outsourcebar. Dass man mit solchen USP's durchaus die nötigen Wettbewerbsvorteile ausbauen kann, zeigen positive Beispiele immer wieder. Hier einige Strategien, die der Klinikgastronomie den nötigen Know-how-Vorsprung sichern:

- Fördern, dass die Ernährung in therapeutische Konzepte einbezogen wird und

die Verpflegungsspezialisten im Hause als integrativer Bestandteil der Klinik verstanden werden.

- Eine permanente und intensive Weiterentwicklung des Verpflegungskonzeptes hinsichtlich Kundenorientierung, Qualitätssicherung und Prozesssicherheit sowie des gastronomischen Angebotes.
- Keine Scheu vor Optimierung der eigenen Leistungen, inklusive Einführung neuer Produktionsverfahren und Convenienceprodukte.
- Etablierung eines eigenen gastronomischen Portfolios mit Patientenrestaurants, Premium-Angeboten, Partyservice oder Belieferung externer Kunden (eben auch anderer Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen!) und Gesundheitsangeboten und dem persönlichen Touch in der Leistung.

■ Konsequente Kostenoptimierung durch permanente Analyse der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und Steigerung der Produktivität durch Reorganisationsmaßnahmen.

■ Nicht zuletzt eine professionelle Vermarktung der Leistung gegenüber den Kunden, aber auch im eigenen Haus prüfen.

■ Oder den Weg einschlagen, den immer mehr Eigenregierer gehen: Die Flucht nach vorne antreten und selbst eine Küche etablieren, die mehrere andere Einrichtungen beliefert - und zwar im Cook & Chill-Verfahren.

Fazit: Je höher die Ansprüche sind, die an die Verpflegungsleistung gestellt werden, und je individueller und situativer die Leistungen sind, desto eher wird sich die eigene Küche im Wettbewerb halten können.

Ekkehart Lehmann

