Deutsche Klinikküchen auf dem Prüfstand

Die Patientenverpflegung im Wandel Ob Mischkost, vegetarisch, halal oder eine spezielle Diät: Die Mahlzeiten sind für Patienten eine willkommene Ablenkung während ihres Klinikaufenthaltes. Doch längst ist nicht mehr alles, was auf die Teller kommt, frisch gekocht. Entkopplung und Serviceorientierung sind die aktuellen Schlagworte in deutschen Klinikküchen. ✍ *Karl Blum, Ekkehart Lehmann*

ZUSAMMENFASSUNG

Die Care-Studie zur Situation in deutschen Klinikküchen wurde 2019 bereits zum fünften Mal durchgeführt. Somit liefert sie nicht nur relevante Kennzahlen zur aktuellen Situation in den Krankenhausküchen. Vielmehr zeigt sie auch maßgebliche Entwicklungen im Markt, um die Entscheider der Health-Care-Branche bei ihrer Zukunftsplanung zu unterstützen. Im Fokus der Untersuchung stehen das Angebot, die Organisation, die Kosten und die Produktion der Großküchen.

Schlüsselwörter: Klinikküche, Entkopplung, Cook & Freeze, digitale Speisenerfassung

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) und die K&P Consulting GmbH führten 2019 die Care-Studie zu Situation und Trends in den Krankenhausküchen durch. Die Studie erfolgte in Form einer standardisierten schriftlichen Krankenhausbefragung, an der sich bundesweit 378 Allgemeinkrankenhäuser ab 80 Betten beteiligten. Themenschwerpunkte der Befragung waren das Leistungsangebot der Krankenhausküchen, Organisations- und Produktionsformen der Verpflegung, Personaleinsatz und Kosten sowie die einschlägigen Zukunftsplanungen. Die Qualität des Essens war ausdrücklich nicht Gegenstand der Care-Studie. Die Befragung erfolgte von April bis Juli 2019 in mehreren Erhebungsstranchen. Finanziell wurde die Care-Studie von Klüh Care Management unterstützt.

Status Quo der Verpflegung in deutschen Kliniken

Neben der Patientenverpflegung (auf den Stationen) halten viele Krankenhäuser auch andere Verpflegungsbereiche vor. So haben 51% der Häuser eine separate Mitarbeiter-Cafeteria oder Mitarbeiterkantine und 81% der Einrichtungen eine allgemein zugängliche

Cafeteria. Fast drei Viertel der Krankenhäuser stellen überdies Kalt-/Heißgetränkeautomaten auf.

Im Mittel werden in den deutschen Krankenhäusern drei verschiedene Menüs oder Kostformen als Mittagessen standardmäßig als Regelleistung angeboten. Zudem offerieren die meisten Häuser besondere Buffet- und Speiseangebote. So bieten zwischen rund 30% (Mittagessen) und knapp 60% (Frühstück) der Krankenhäuser besondere Buffetangebote, mehrheitlich als Regelleistung an. Vegetarische bzw. vegane Menüs, die Komponentenwahl und die Vesper gehören in vielen Häusern zum Regel- oder Wahlleistungsangebot. Noch wenig verbreitet sind eine kulturell angepasste Ernährung (z.B. halal/koscher) und Bioangebote. A la carte-Angebote und die Vesper werden mehrheitlich als Wahlleistung, alle anderen Speiseangebote überwiegend als Regelleistung offeriert.

Zahlreiche Krankenhäuser versorgen auch weitere Einrichtungen, wie Kindergärten (45%), Pflegeheime (40%), Schulen (30%), andere Kliniken (26%), weitere externe Betriebe (23%) und Privathaushalte über Essen auf Rädern (20%). Bei der Speiserversorgung für weitere Einrichtungen nutzt der Großteil der Küchen den gleichen Speiseplan wie für die Verpflegung der Patienten. Lediglich bei Kindergärten und Schulen wird der Speiseplan stärker variiert.

Die Bewirtschaftungsform betrifft die Frage, wer die Küche betreibt. Dabei ist grundsätzlich zwischen verschiedenen Formen der Eigen- oder Fremdbewirtschaftung von Krankenhausküchen zu unterscheiden. Die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Bewirtschaftungsform ist dabei vielfach krankenhausesindividuell vor allem von finanziellen, personellen und qualitativen Gründen abhängig. 84% der Krankenhäuser betreiben ihre Küche noch selbstständig meist in Eigenregie (53%) oder über Auslagerung in eine eigene Service-GmbH (31%). Über die vergangenen Jahre ist der Anteil der Krankenhäuser insgesamt, die ihre Küche selbst betreiben, relativ stabil geblieben. Allerdings hat sich die Verteilung zwischen Bewirtschaftungsformen merklich zugunsten des Outsourcings in eine eigene Service GmbH verändert. Seit 2006 hat sich der Anteil der Küchenbewirtschaftung in Form einer eigenen Service-GmbH etwa verdreifacht.

Noch immer kochen viele Krankenhäuser in Deutschland selbst. Allerdings hat sich die Verteilung zwischen Bewirtschaftungsformen merklich zugunsten des Outsourcings in eine eigene Service GmbH verändert.

© Photo_Concepts / Getty Images / iStock

Rund 15% der Krankenhäuser gaben an, bei der Bewirtschaftung der Küche einen externen Dienstleister eingebunden zu haben. Beim Vollcatering (9%) übernimmt ein externer Caterer die Speisenversorgung bzw. die Bewirtschaftung der Krankenhausküche vollständig. Daneben beschränkt sich der externe Dienstleister entweder auf das Küchenmanagement (4%), während die Speisenversorgung in der Eigenregie des Krankenhauses verbleibt, oder er übernimmt im Rahmen einer eigenen Service-GmbH des Krankenhauses bestimmte Funktionen in der Küchenbewirtschaftung (2%). Tendenziell dürfte der Anteil der Bewirtschaftungsform mit Einbindung externer Dienstleister in der Erhebung unterrepräsentiert sein, insofern die Krankenhäuser die Adressaten der Care Studie waren und externe Caterer daher nur mittelbar erreicht werden.

Neue Produktionsformen: Entkopplung von Kochen und Verzehren

Bei der Produktionsform der Krankenhausküche für die interne Verpflegung ist zwischen der Warmverpflegung, bei der die Speisen sofort verzehrt oder zum Verzehr warmgehalten werden, sowie entkoppelten Systemen, wo Zubereitung und Verzehr zeitunabhängig erfolgen, zu unterscheiden (**Abb. 1**). Ähnlich wie bei der Bewirtschaftungsform folgt die Wahl für ein bestimmtes Produktionssystem vielfach krankenhausespezifischen Gründen.

Beim Produktionssystem für die interne Verpflegung dominiert zwar nach wie vor die klassische Warmverpflegung (Cook & Serve) mit Warmtransport zeitnah nach dem Kochen bzw. der Speisenzubereitung. Zwei von drei Krankenhäusern praktizieren Cook & Serve. Nichtsdestotrotz sind Produktionssysteme mit Entkopplung von Produktion und Verzehr auf dem Vormarsch. Dabei werden die Speisen nach der Zubereitung bzw. dem Kochen schockgekühlt (Cook & Chill) oder schockgefroren (Cook & Freeze), gelagert und kurz vor dem Verzehr erhitzt. Etwa jede vierte Krankenhausküche wendet mittlerweile das Cook & Chill-System an. Seit 2006 hat sich der Marktanteil dieses Produktionssystems verdreifacht. Eine vergleichbare Entwicklung lässt sich, wenngleich auf niedrigerem Niveau, bei den Cook & Freeze-Systemen beobachten.

Auch das Vakuumgaren (Sous Vide) konnte seine Marktanteile steigern.

Speisenerfassung, -verteilung und -transport

Die Speisenerfassung und Speisenverteilung sind Verpflegungsbereiche, in die traditionell auch der Pflegedienst involviert ist. Allerdings werden die Speisenwünsche der Patienten aktuell nur noch in jedem vierten Krankenhaus vom Pflegepersonal aufgenommen. Der Trend ist hier seit 2006 deutlich rückläufig. Seither übernehmen in den meisten Häusern Hostessen, Servicepersonal der Küche oder Ernährungsberater diese Aufgabe. Anders sieht es bei der Verteilung der Speisen auf der Station aus. Diese erfolgt nach wie vor mehrheitlich durch das Pflegepersonal. In drei von vier Krankenhäusern (73%) ist dies Standard, wenngleich mit rückläufiger Tendenz. So war 2006 noch in fast jedem der Pflegedienst federführend für die Speisenverteilung zuständig. Ähnlich wie bei der Erfassung der Speisenwünsche werden auch bei der Speisenverteilung mittlerweile verstärkt Hostessen eingesetzt. Größtenteils werden die Speisen weiterhin tablettiert auf die Stationen transportiert. Dies gilt gleichermaßen für alle drei Mahlzeiten von Frühstück, Mittagessen und Abendessen. Eine Tablettierung auf den Stationen oder eine Verteilung über Büffetwagen findet nur selten statt.

Für den Transport der Speisen zur Station sind vor allem Mitarbeiter des Hol- und Bringendienstes (63%) sowie das Küchenpersonal (24%) verantwortlich. Das Pflegepersonal ist hier kaum noch involviert.

Investitionsstau und Perspektiven

Im Vergleich zu früheren Erhebungen haben sich in der Care-Studie 2019 insbesondere zwei Trends verstetigt. Bei den Produktionsformen setzt sich der Trend weg von der Frischproduktion hin zu entkoppelten Systemen langsam, aber stetig fort. Von einer generellen Abkehr der klassischen Krankenhausküche kann aber keine Rede sein, insofern die Warmverpflegung nach wie vor die vorherrschende Produktionsform ist. Die verbleibenden Küchen werden durch die Umstellung der Systematik größer, da sie immer häufiger

Abb. 1: Produktionsformen in der Küche

eben auf die entkoppelte Versorgung weiterer Krankenhäuser, aber auch Altenheime, Schulen etc. ausgelegt werden. So produziert eine Küche heute im Mittel deutlich mehr Mahlzeiten als noch vor einer Dekade.

Bei der Bewirtschaftungsformen geht der Trend weg von der Küche in Eigenregie hin zum Outsourcing in eine eigene Service GmbH. Die Bündelung der Dienstleistungen in einer eigenen GmbH ist für viele Träger daher die erfolgversprechende Zukunftsausrichtung. Externe Caterer tun sich hingegen weiterhin schwer, ihre Marktanteile auszubauen. Die grundlegenden Finanzierungsprobleme in der stationären Versorgung treffen auch die Krankenhausküchen, in denen sich der Investitionsstau kontinuierlich verschärft hat. So sind die Krankenhausküchen im Mittel mittlerweile 29 Jahre alt, das sind sieben Jahre mehr als noch vor zehn Jahren. Und die letzte Grundsanierung liegt durchschnittlich elf Jahre zurück. Es ist zu erwarten, dass dieser Investitionsstau die Auslagerung der Speisenproduktion an Zentralküchen oder Systemkomponenten begünstigen wird.

Eine neue Entwicklung ist, dass Speisen auch direkt auf der Station zubereitet werden. Dabei wird auf den Stationsküchen eine Auswahl von Kühl- oder Tiefkühlprodukten bereitgehalten, die auf Bestellung à la minute in der Mikrowelle erwärmt werden. Der Vorteil, den Patienten aus einer umfangreichen Speisekarte zeitnah eine Mahlzeit zu servieren, ist aus Sicht des Patienten ein enormer Gewinn und wird von einer zunehmenden Zahl von Krankenhäusern eingesetzt, wenngleich teilweise noch beschränkt auf Wahlleistungspatienten. Ebenso werden Frühstück und Abendessen inzwischen häufiger auf rollenden Buffets angeboten, was wiederum die spontane Wahlmöglichkeit erhöht.

Und noch ein Trend setzt sich fort: Die mit der Verpflegung verbundenen Dienstleistungen auf der Station, wie Speisewunscherfassung, Transport und Service, werden immer häufiger von der Pflege getrennt und von darauf spezialisierten Mitarbeitern übernommen, so dass die Küche ihre Leistung bis zum Patientenbett verantworten kann. Erleichtert wird der Service durch moderne

EDV-Systeme, die für eine schnellere und differenziertere Übermittlung der Patientenwünsche an die Küche sorgen. Das klassische Kartensystem, auf dem die Speisewünsche aufgenommen werden, ist weitgehend ersetzt worden durch die Aufnahme mittels digitaler Erfassungssysteme.

Trotz aller finanzieller Restriktionen versuchen die Krankenhausküchen weiterhin, ihren Service und ihre Essensqualität zu verbessern. Dies belegen die Zukunftsplanungen der befragten Krankenhäuser. Denn durch einen individuellen und persönlichen Service steigt die Zufriedenheit der Patienten mit der Verpflegung. So steht für jeweils rund ein Drittel der Häuser in den kommenden Jahren eine Steigerung der individuellen Angebote durch Komponentenwahl, Stationsküchen und Buffetsysteme im Fokus. Eine ausgezeichnete Qualität der angebotenen Speisen bis hin zu einem elementarem Bestandteil des therapeutischen Ansatzes, eine hohe Servicequalität in der Speisenauswahl, -zubereitung und -verteilung sowie ökologische Aspekte, etwa durch eine nachhaltige und verschwendungsarme Verpflegung, sind Aspekte, die schon heute wichtig sind, in Zukunft gemäß Selbsteinschätzung der Krankenhäuser aber noch deutlich an Bedeutung gewinnen werden. ■■

FAZIT

Der Investitionsstau in deutschen Klinikküchen erfordert veränderte Prozesse, die auch in Zukunft rentabel sind.

In der Patientenverpflegung setzt man immer mehr auf entkoppelte Systeme wie Cook & Freeze und Cook & Chill.

Die mit der Verpflegung verbundenen Dienstleistungen auf der Station wie Speisewunscherfassung, Transport und Service werden immer seltener von Pflegenden übernommen sondern auf spezialisierte Mitarbeiter der Küchen verteilt.

Auch in den Bereichen der Verpflegung werden digitalisierte Arbeitsschritte immer umfangreicher: Moderne EDV-Systeme, die für eine schnellere und differenziertere Übermittlung der Patientenwünsche an die Küche sorgen, erleichtern den Service zunehmend.

Informationen zur „Care-Studie 2019“ sind kostenlos einsehbar unter kup-consult.de

Zahlen, Daten, Fakten: Weitere Grafiken zur „Care-Studie 2019“ finden Sie auf springerpflege.de und im eMagazin der *PflegeZeitschrift*.

Autorenkontakt:

Dr. Karl Blum ist im Vorstand des Deutschen Krankenhausinstituts
E-Mail: karl.blum@dkl.de

Ekkehart Lehmann ist Geschäftsführer K&P Consulting GmbH
E-Mail: lehmann@kup-consult.de