

Verpflegungsleistungen im Krankenhaus

Repräsentativerhebung von
Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) und
K&P Consulting GmbH

Entwicklungen und Trends in der Patientenverpflegung

Ergebnisse der 6. Care-Studie 2022





- 1 Über die Care-Studie
- 2 Fakten zur Studie
- 3 TeilnehmerInnen / Verpflegungsmarkt im Krankenhaus
- 4 Leistungsangebot & Leistungsstruktur
- 5 Krankenhausküche
- 6 Organisation
- 7 Personal und Betriebswirtschaft
- 8 Handwerklichkeit und Nachhaltigkeit
- 9 Schlusswort

Inhaltsverzeichnis

1

ÜBER DIE 6. CARE-STUDIE



Warum?

Die genaue Kenntnis der eigenen Verpflegungsleistung im Vergleich mit den Marktbegleitern gewinnt 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.

Seit 2006 befragen die K&P Consulting GmbH und das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) alle 3 Jahre die deutschen Allgemeinkrankenhäuser und erheben vielfältige Daten zu der Art und Weise, wie PatientInnen gepflegt werden. Im Frühjahr 2022 wurde die bereits 6. Auflage der Studie zu "Verpflegungsleistungen im Krankenhaus" durchgeführt.

An der Erhebung beteiligten sich bis zum Abschluss der Erhebungsphase 453 von 1.310 Allgemeinkrankenhäuser mit mehr als 80 Betten. Mit einer Beteiligung von 35 Prozent ist die "Care-Studie" die einzige repräsentative Erhebung zur Krankenhausverpflegung in Deutschland.

Insgesamt waren 47 Fragen zu beantworten, die in 8 Kapiteln thematisch zusammengefasst wurden. Die Ergebnisse der Umfrage spiegeln ein differenziertes Bild der Leistungsbereiche, der Organisationsform, der Hygiene und Reinigung, des Einsatzes technischer Lösungen, der Personal- und Kostenstruktur, der Speiseplanung sowie der Zukunftsplanung der Krankenhäuser wider. Diese Auflage der Studie hat sich zudem mit der Bedeutung von Handwerklichkeit und Nachhaltigkeit in der Patientenverpflegung beschäftigt. Die Befragung wurde zu Jahresbeginn 2022 durchgeführt, die wirtschaftlichen Kennzahlen wurden für das Jahr 2021 abgefragt.

K&P Consulting GmbH

Die K&P Consulting GmbH ist eines der führenden, unabhängigen Unternehmen für Beratung und Großküchenplanung in der Krankenhausversorgung.



Die K&P Unternehmensgruppe steht für Beratung, Konzeption, Planung, Realisierung und Ausschreibung von gastronomischen Leistungen im Caresegment. Hierzu zählt unter anderem die Beratung von Krankenhäusern, Reha-Kliniken und Senioren- und Pflegeheimen. Das Leistungsspektrum von K&P Consulting erstreckt sich von der Optimierung bestehender Verpflegungslösungen, die Organisations- und Wirtschaftlichkeitsberatung bis hin zur Neukonzeptionierung und Umsetzungsbegleitung.

Die Ingenieure und Küchenplaner des K&P Planungsbüros entwickeln Großküchen und Verteilzentren, wohingegen die Innenarchitekten und Designer moderne Gastronomie- und Cafeteriakonzepte konzipieren.



Deutsches Krankenhausinstitut

Das Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) ist das einzige Unternehmen, das von den drei zentralen krankenhauseseitigen Verbänden getragen wird. Dadurch kann es umfassende Forschungs-, Beratungs- und Fortbildungsleistungen aus einer Hand anbieten.



Das DKI befindet sich in der Trägerschaft von drei krankenhauseseitigen Verbänden:

- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte e.V. (VLK)
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands

Hauptaufgabe des DKI sind Forschungs- und Beratungsdienstleistungen für Einrichtungen der Gesundheitsbranche mit Schwerpunkt Krankenhausorganisation, sowie Fortbildung und Weiterbildung aller Berufsgruppen im Krankenhauswesen. Das DKI führt auch Forschungen im Auftrag anderer gesellschaftlicher Institutionen aus, beispielsweise für Ministerien, Verbände und einzelne Krankenhäuser.

Das DKI verfügt über einen breiten und langjährigen Erfahrungsschatz bei der Durchführung großer empirischer Untersuchungen und Modellprojekte der anwendungsorientierten Grundlagenforschung für die stationäre medizinisch-pflegerische Versorgung sowie die Begleitforschung und Evaluation aktueller, gesundheitspolitischer Maßnahmen.



Ekkehart Lehmann

ist Geschäftsführer der K&P Consulting GmbH und berät seit über 20 Jahren Unternehmen der Gastronomie und Gemeinschaftsgastronomie.

Ein Schwerpunkt ist die Entwicklung moderner Verpflegungs- und Gastronomiekonzepte – insbesondere im Krankenhausmarkt.



“

Die Patientenverpflegung ist und bleibt eine große Herausforderung für alle Beteiligten. Zwischen individuellem Bedarf, technischen Möglichkeiten, logistischen Herausforderungen und wirtschaftlichem Druck eine gute Verpflegung anzubieten, bedarf einer genauen Abstimmung der Prozesse. Die Veränderungen im Markt zeigen Lösungen, die zufriedeneren PatientInnen ermöglichen.

”

2

FAKTEN ZUR STUDIE



Externe Produktion

Fast 60 Prozent der Krankenhausküchen produzieren nicht nur für sich selbst, sondern beliefern auch andere Einrichtungen.



Besondere Speisenangebot

À la carte Angebote bleiben in 43% WahlleistungspatientInnen vorbehalten.

43%

Kaffeerversorgung

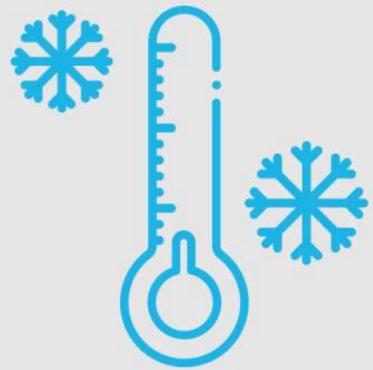
In der Mehrzahl der Krankenhäuser wird Kaffee dezentral auf den Stationen zubereitet. Je kleiner die Häuser, desto häufiger wird der Kaffee noch zentral in der Küche zubereitet.



Versorgung der PatientInnen mit Wasser

In 35 Prozent der Krankenhäuser haben sich dezentrale Wasserspender durchgesetzt.





Cook & Chill nimmt zu

Die entkoppelten Systeme legen weiter zu. So ist inzwischen in mehr als einem Viertel aller Krankenhäuser das Cook & Chill-System im Einsatz.

Outsourcing

19 Prozent der Krankenhäuser planen das Outsourcing an ein Cateringunternehmen.



Trend zur Service GmbH

Die Hälfte der Krankenhäuser führen ihre Küchen in Eigenregie, doch die eigene Service GmbH ist inzwischen zu 32 Prozent die Organisationsform der Wahl.

32%



Digitale Speisewunscherfassung

Speisewünsche werden inzwischen meist digital erfasst. Dadurch kann das Speisenangebot individueller und effizienter auf die PatientInnenwünsche zusammengestellt werden.



Kontaktwärmesysteme dominieren

Bei der Regenerations- und Warmhaltetechnik dominieren weiterhin Kontaktwärmesysteme. Systeme mit Umluftheizung verzeichnen die höchsten Zuwachsraten.

Fachkräftemangel verschärft sich

Das Durchschnittsalter des qualifizierten Personals liegt in 2022 bereits bei 48 Jahren - 2006 waren die MitarbeiterInnen im Mittel noch rund 43 Jahre alt.



Hostessen erfassen Speisewünsche

Hostessen oder Servicepersonal der Küche werden zunehmend für die Speisewunscherfassung auf Station eingesetzt.



Personalkosten steigen massiv

9,11€

Die Personalkosten je Beköstigungstag (BKT) sind gegenüber 2018 um 19,2 Prozent gestiegen.

Mitarbeitendenverpflegung fast überall

85 Prozent der Krankenhäuser bieten den Mitarbeitenden ein eigenes Betriebsrestaurant.



Es wird noch frisch gekocht

Aber nur in gut 20 Prozent der Küchen wird noch eine ausschließlich handwerkliche Produktion praktiziert und die Speisen aus Rohprodukten frisch zubereitet.



Patientenverpflegung immer teurer

15,71€

kostete die Verpflegung von PatientInnen in 2021 - 12,7 Prozent mehr als 2018.

Noch nicht nachhaltig genug

Viele Küchen schenken der Nachhaltigkeit noch wenig Aufmerksamkeit. Vegetarische Alternativen sind zwar inzwischen Standard aber nur die Hälfte arbeitet mit einem saisonalen Speiseplan.



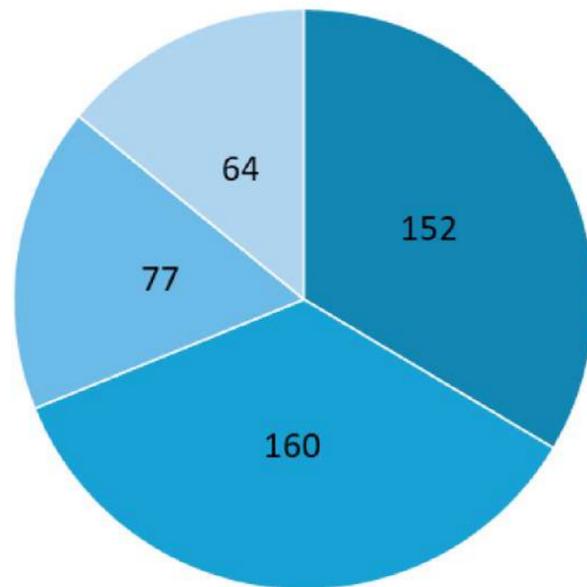
3 DER VERPFLEGUNGSMARKT IM KRANKENHAUS



In der Erhebung wurden ausschließlich Allgemeinkrankenhäuser ab 80 Betten berücksichtigt, kleinere Krankenhäuser wurden nicht in die Betrachtung mit einbezogen. Grundsätzlich werden Mittelwerte oder Medianwerte der gesamten Stichprobe dargestellt. Bei signifikanten Unterschieden wird auf das Strukturmerkmal "Bettengrößenklasse (BGK)" Bezug genommen.

Die meisten Krankenhäuser sind den beiden kleinsten Bettengrößenklassen zuzuordnen. Insgesamt 312 Krankenhäuser entfallen auf Häuser mit bis zu 399 Betten. Nur 64 teilnehmende Krankenhäuser haben mehr als 600 Betten.

Anzahl Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen



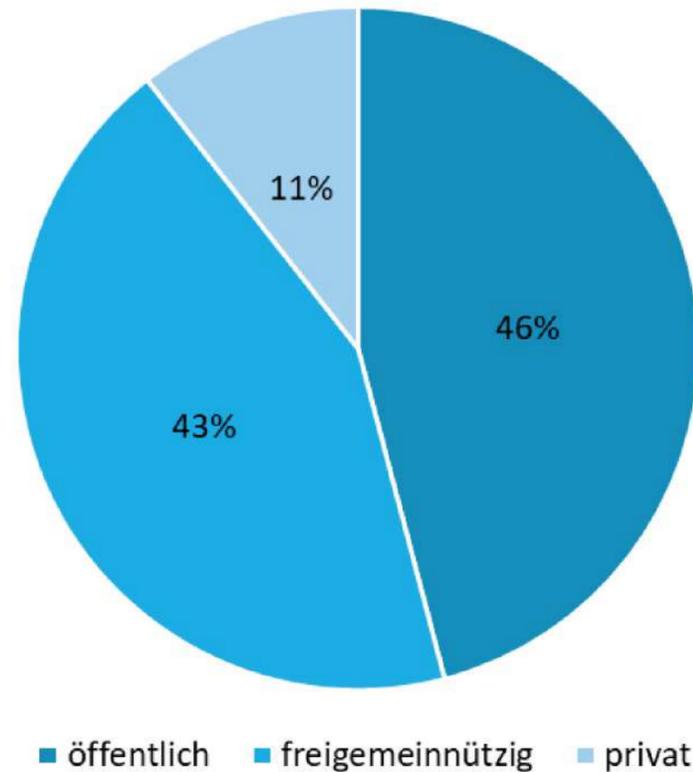
- KH mit 80-199 Betten
- KH mit 200-399 Betten
- KH mit 400-599 Betten
- KH ab 600 Betten



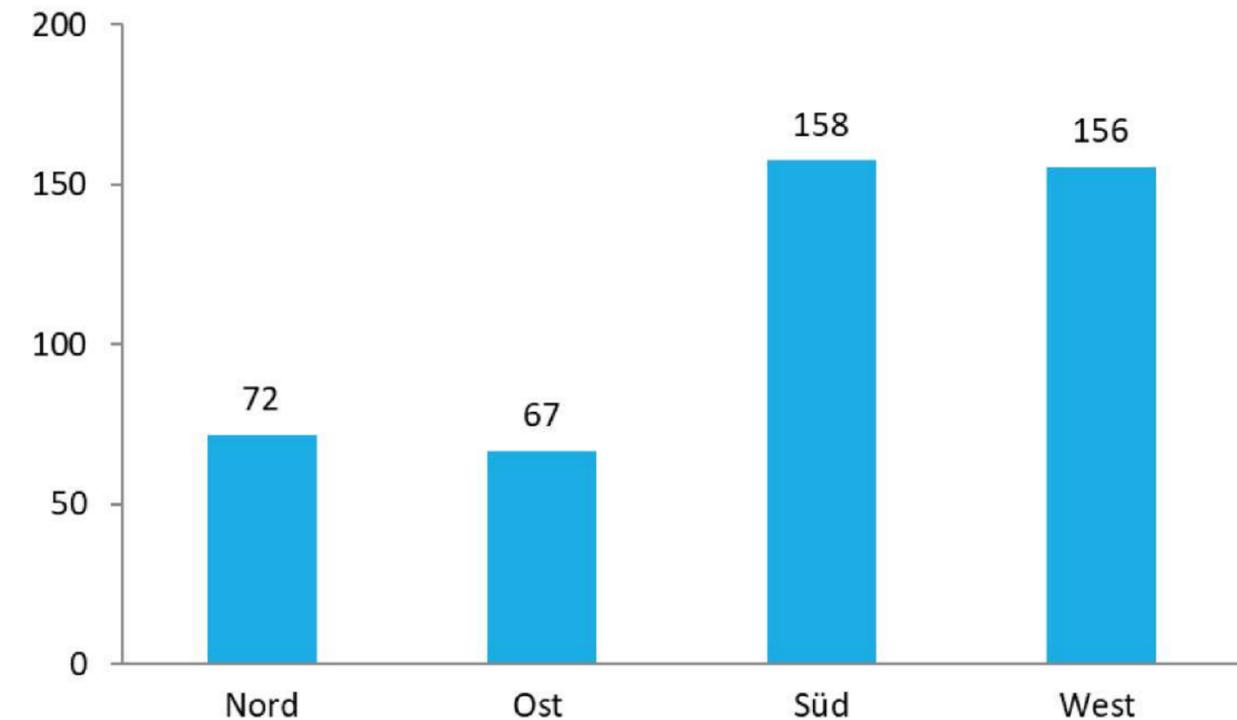
Rund 11 Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser sind in privater Trägerschaft. Der überwiegende Anteil der Krankenhäuser gehört zu öffentlichen (46 %) oder freigemeinnützigen (43 %) Krankenhausträgern.

Die Regionen Süd (Baden-Württemberg, Bayern) und West (Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland) sind am häufigsten vertreten.

Krankenhäuser nach Trägerschaft (in %)



Anzahl Krankenhäuser nach Region



Die Studie zeigt, dass sich die Lösungsansätze zwischen großen und kleinen Häusern oder öffentlichen und privaten Trägern häufig wenig unterscheiden.



4

LEISTUNGSANGEBOT & -STRUKTUR



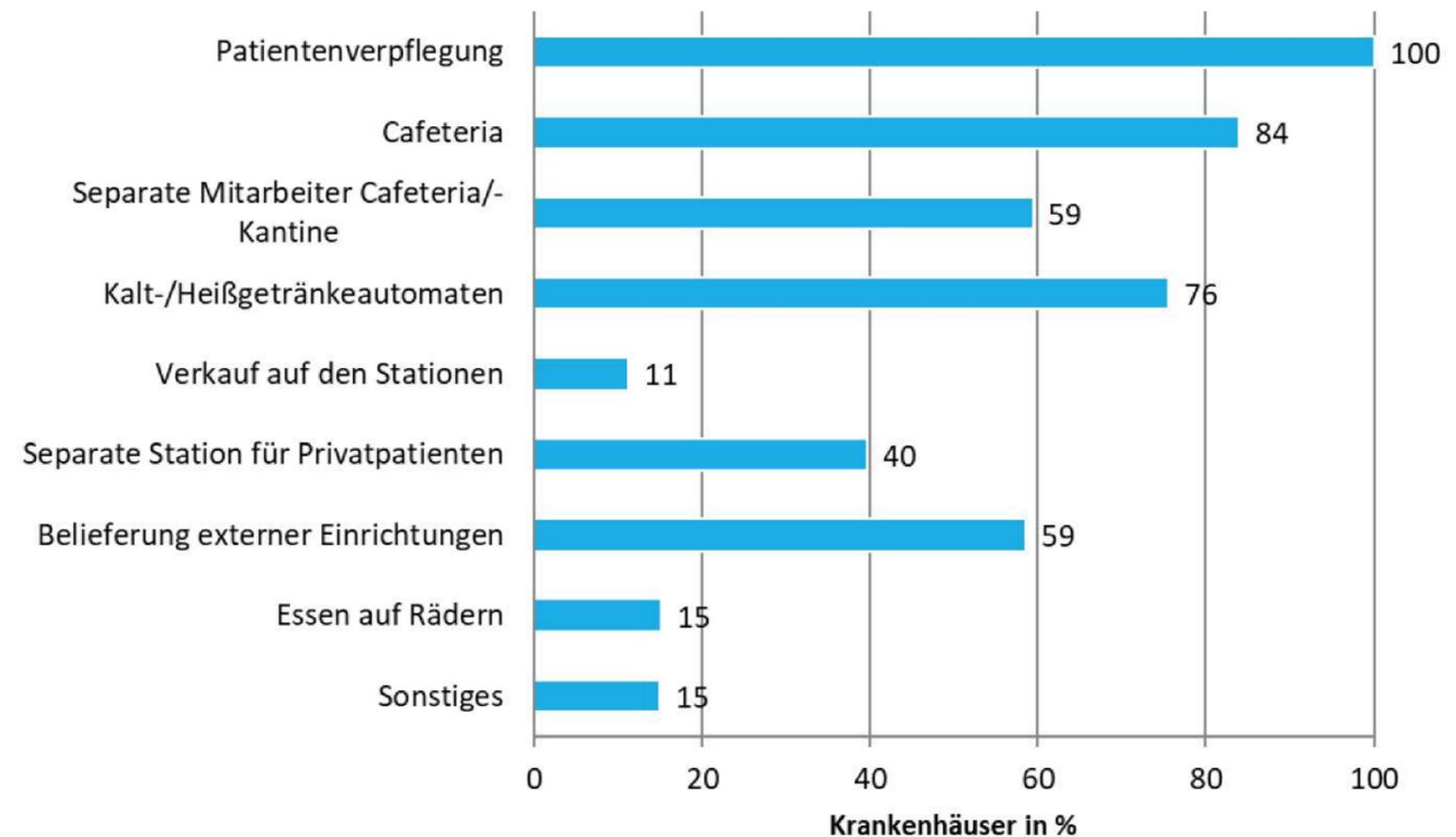
Vielfältiges Angebot

Nicht nur die Verpflegung der PatientInnen am Bett, sondern auch Angebote für BesucherInnen, Mitarbeitende und ambulant Versorgte stehen inzwischen immer mehr im Fokus.

84 Prozent der Krankenhäuser haben eine eigene Cafeteria. Auch für MitarbeiterInnen gibt es meist eine separate Verpflegungsmöglichkeit.

Fast 60 Prozent der Krankenhausküchen produzieren nicht nur für sich selbst, sondern beliefern auch andere Einrichtungen.

Vorhandene Verpflegungsbereiche



**"Fast 60%
der Krankenhausküchen
produzieren nicht nur für das
eigene Haus, sondern
beliefern auch andere
Einrichtungen."**

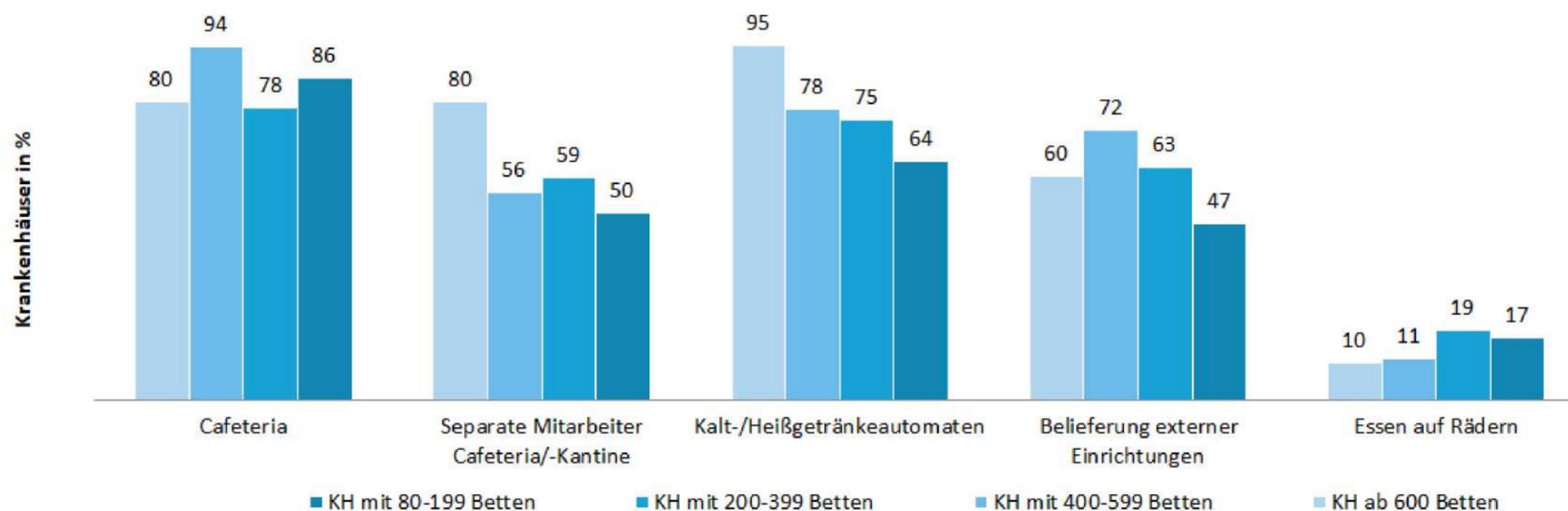


4 Leistungsangebot / -struktur

Vorhandene Verpflegungsbereiche nach Bettengrößenklassen

Die Angebote unterscheiden sich teilweise deutlich je nach Größe des Krankenhauses. Insbesondere große Krankenhäuser bieten eine separate Mitarbeitendenverpflegung (80 %) sowie Getränkeautomaten an. Dagegen liefern kleinere Krankenhäuser häufiger „Essen auf Rädern“.

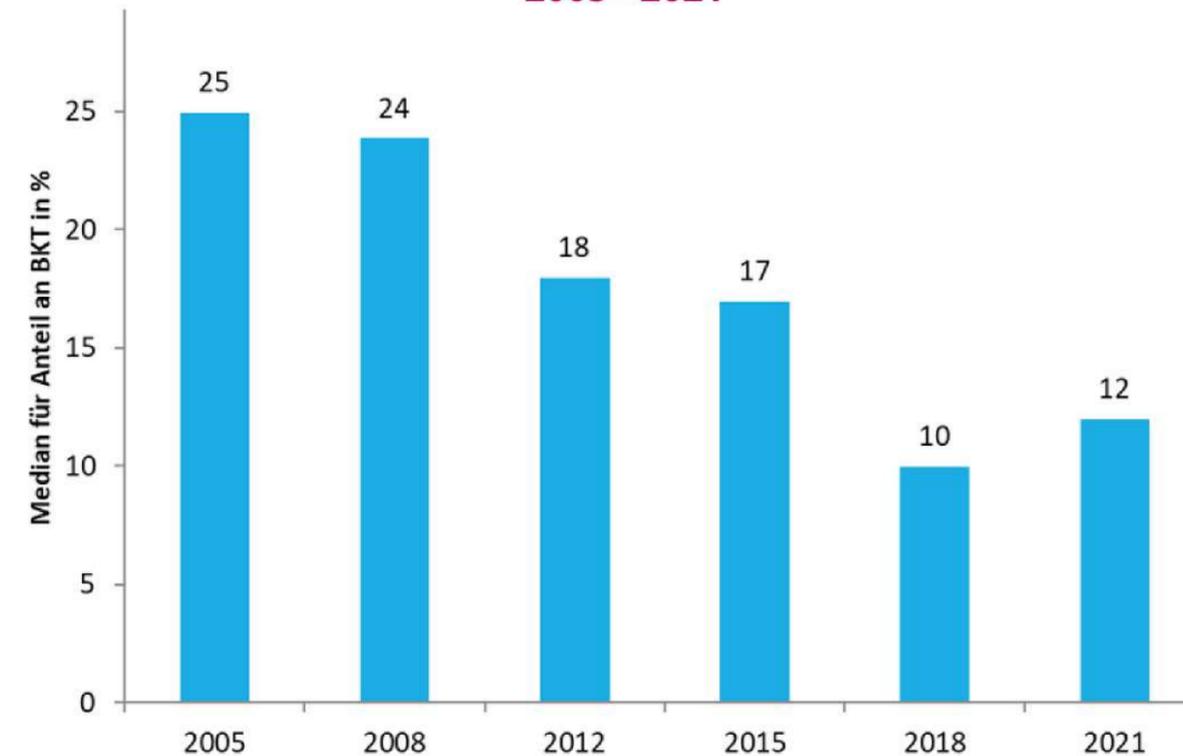
Vorhandene Verpflegungsbereiche nach Bettengrößenklassen (Auszug)





Der Anteil der Sonderkostformen, die vom Standardangebot abweichen, hat sich in den vergangenen 15 Jahren halbiert. 2005 gaben im Mittel noch 25 Prozent an, Sonderkost aufgrund diätetischer Anforderungen zu verabreichen, 2021 sind es dagegen nur noch rund 12 Prozent. Wesentliche Ursache für diesen signifikanten Rückgang wird die Standardisierung der Sonderkostformen sein.

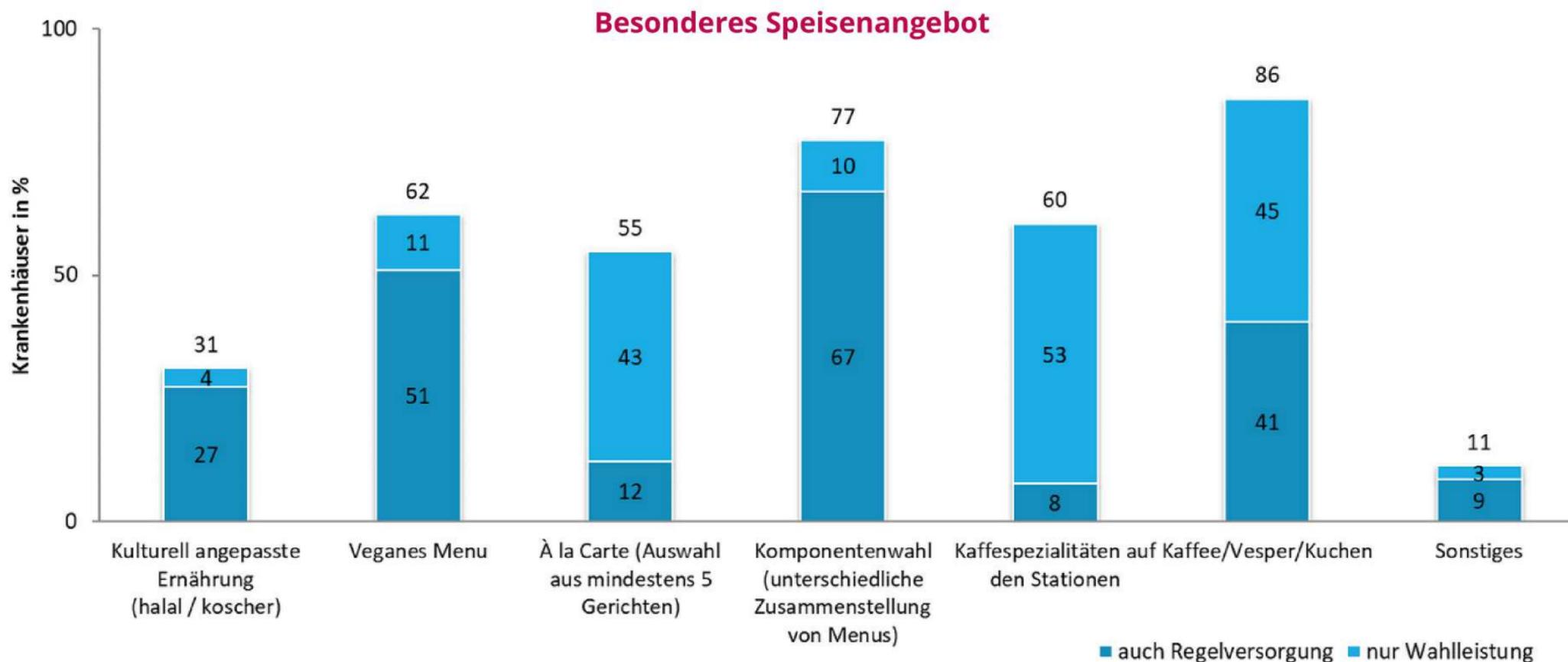
**Anteil von Sonderkost an Beköstigungstagen
2005 - 2021**



4 Leistungsangebot / -struktur

Besondere Speisenangebote

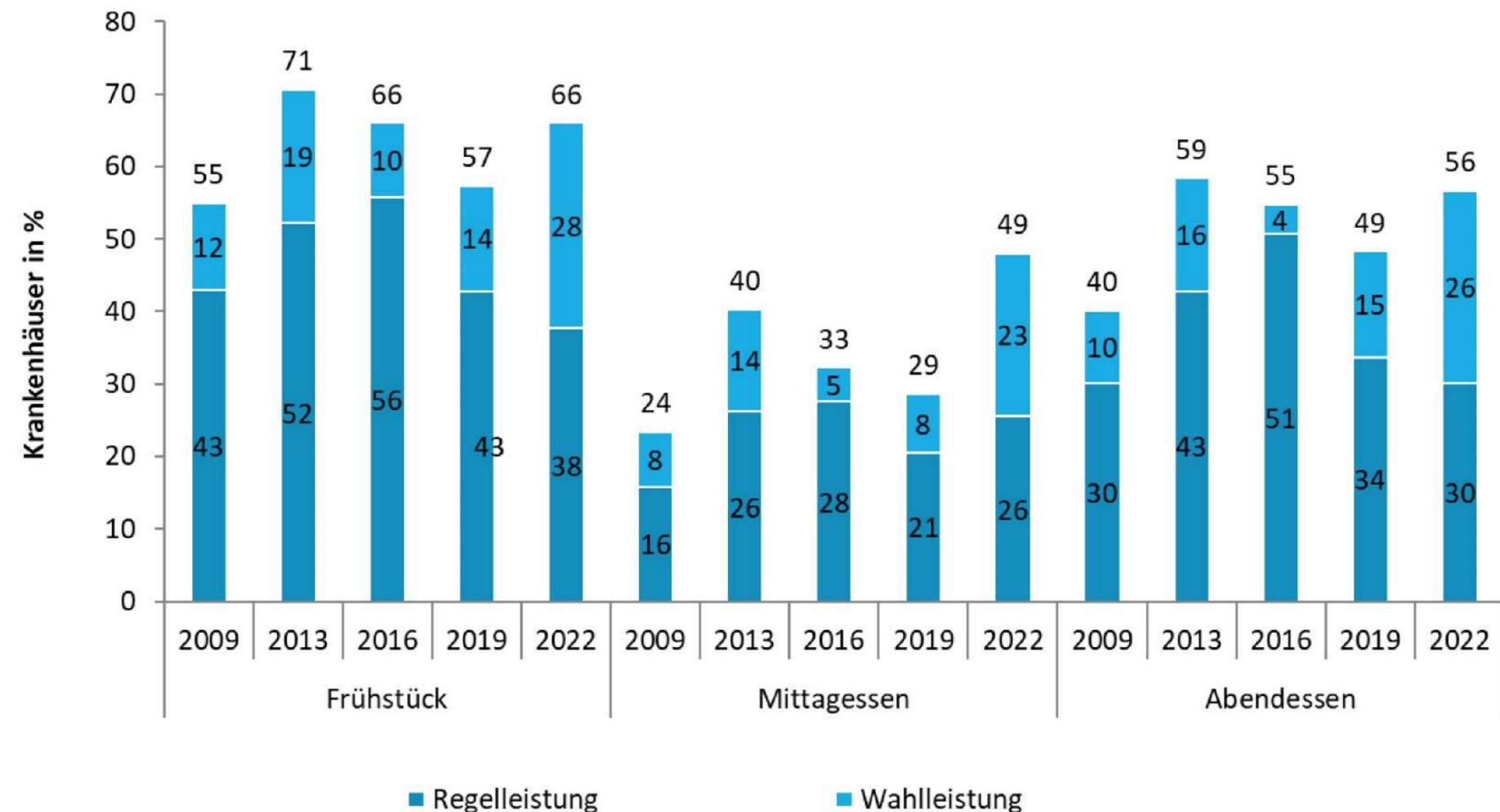
Neben der normalen Speisenversorgung werden auch spezielle Serviceleistungen und Zusatzangebote offeriert. Einzelne Leistungen bleiben häufig WahlleistungspatientInnen vorbehalten - insbesondere à la carte Angebote (43 %), Kaffeespezialitäten auf der Station (53 %) oder eine weitere Zwischenmahlzeit. Durch die digitale Speisewunscherfassung können individuelle Wünsche besser berücksichtigt werden, so ist der Austausch einzelner Komponenten in 77 Prozent der Krankenhäuser möglich.



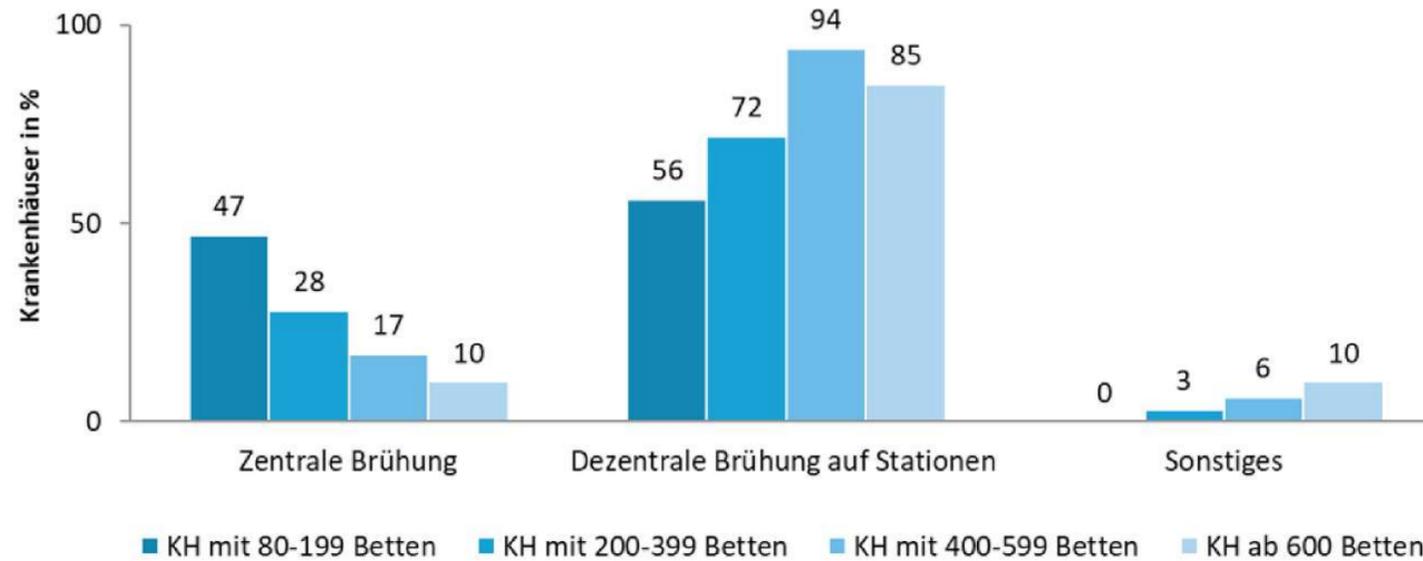


Das Frühstück wird im Vergleich zu den anderen Mahlzeiten am häufigsten als Buffet angeboten, mittags am seltensten. In den vergangenen Jahren gehen Buffetangebote für RegelleistungspatientInnen signifikant zurück, dafür bleibt das Angebot umso häufiger ausschließlich WahlleistungspatientInnen vorbehalten.

Buffetangebote 2009 - 2022



Kaffeerversorgungskonzept nach Bettengrößenklassen



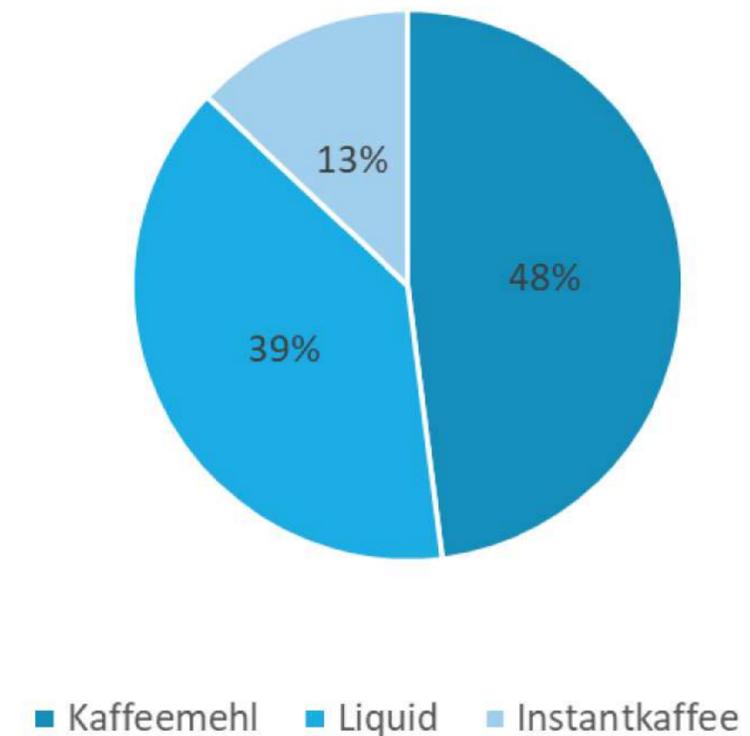
Während Tee in der Regel portionsweise frisch auf der Station zubereitet wird, ist die Kaffeerversorgung deutlich aufwändiger. In der Mehrzahl der Krankenhäuser wird Kaffee dezentral auf den Stationen zubereitet. Je kleiner die Häuser sind, desto häufiger wird der Kaffee noch zentral in der Küche zubereitet und dann in Thermobehältern auf die Station transportiert.





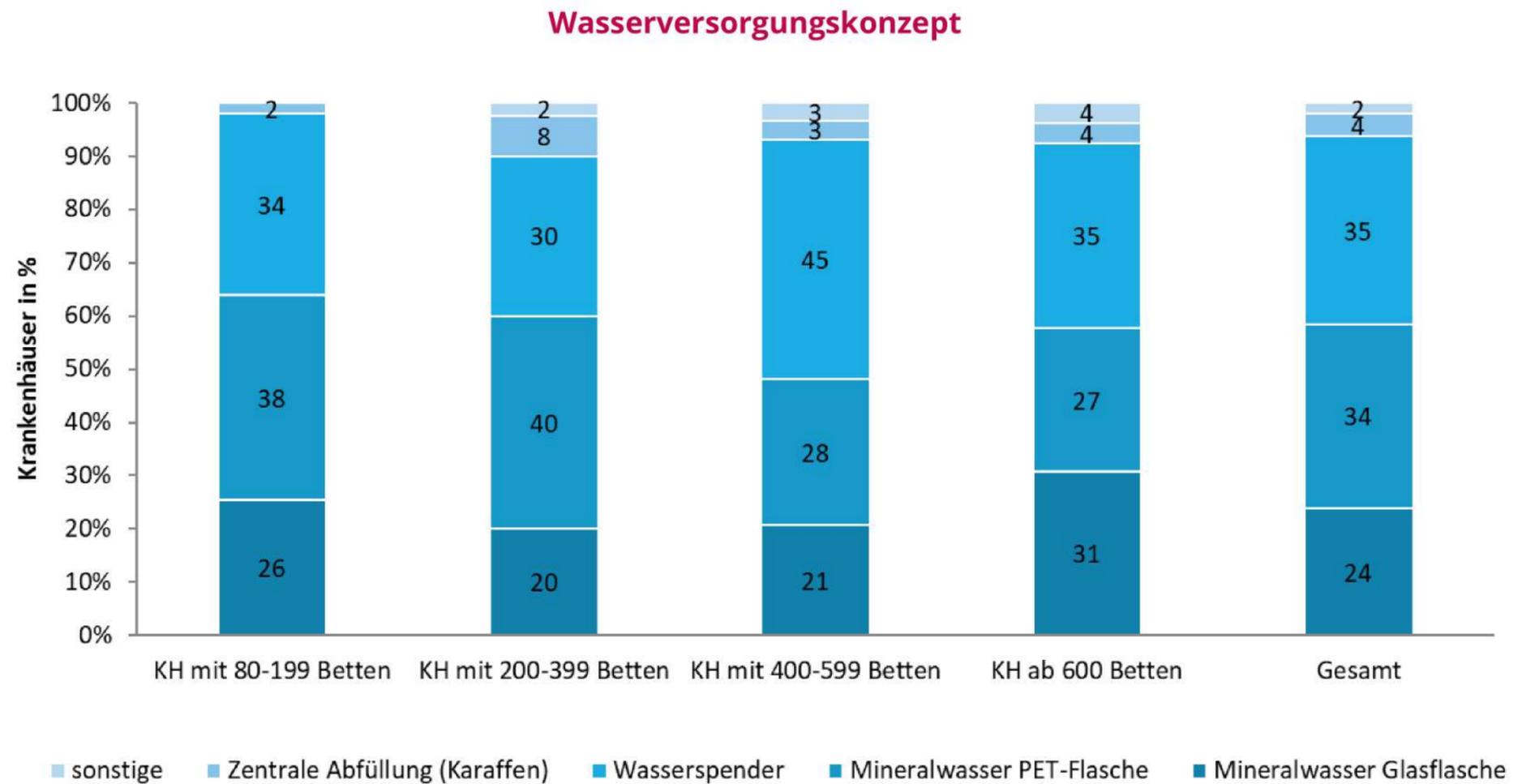
Der Kaffee wird inzwischen immer häufiger aus Kaffeekonzentrat zubereitet (39 %), das leichter in der Zubereitung und kostengünstiger ist. Aber in knapp der Hälfte der Krankenhäuser wird weiterhin Kaffeemehl eingesetzt. In 13 Prozent der Krankenhäuser wird der Kaffee aus Instantpulver zubereitet.

**Welche Kaffeesorten kommen bei Ihnen vorwiegend zum Einsatz?
(Krankenhäuser in %)**



Neben der Versorgung mit Speisen gehört das Getränkeangebot zur Verpflegung der PatientInnen. Die Wasserversorgung ist dabei essentiell und gleichzeitig eine logistische Herausforderung, besonders wenn Wasser in Flaschen angeboten wird. Dabei ist Wasser in Glasflaschen inzwischen nur noch in 24 Prozent der Krankenhäuser im Einsatz, rund 34 Prozent verwenden inzwischen PET-Flaschen, die leichter und bruchsfester sind.

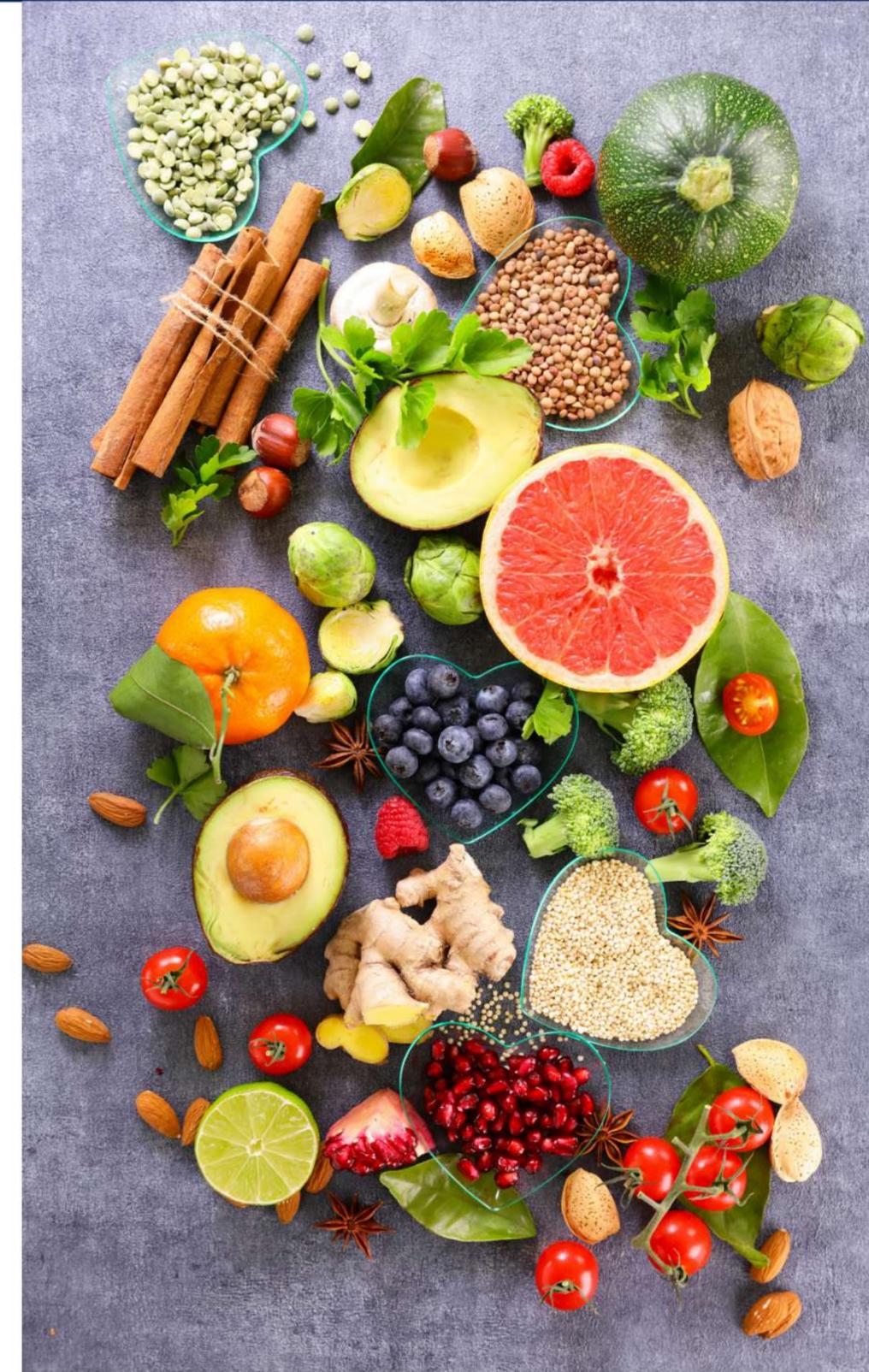
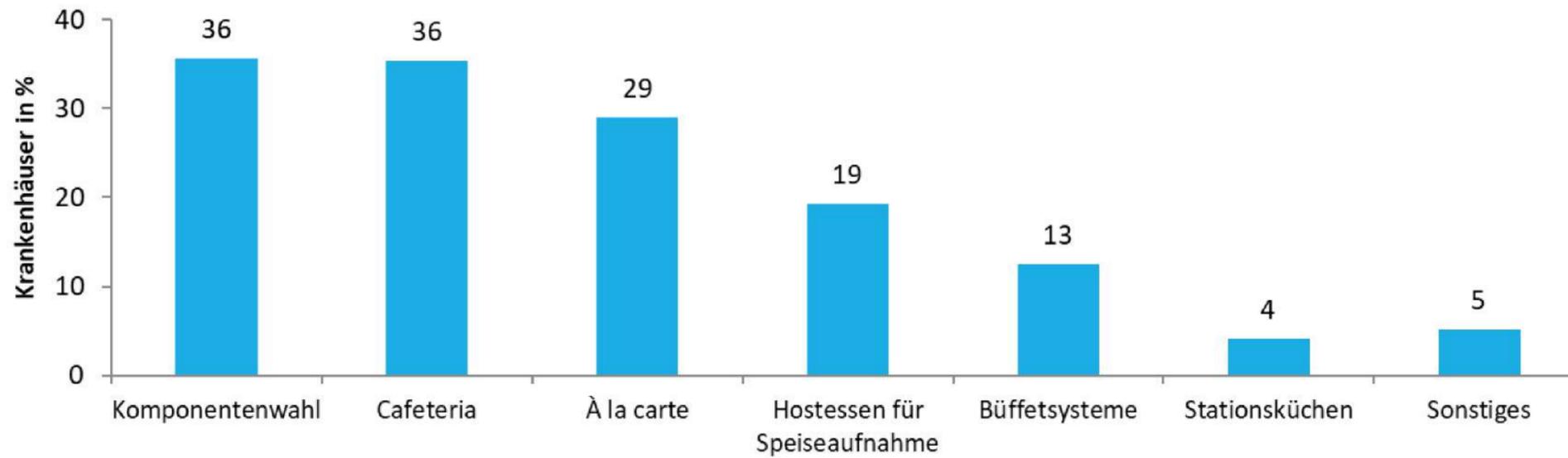
Tatsächlich setzen sich daneben dezentrale Wasserspender durch, die keinen Platz für die Lagerung der Flaschen und des Leerguts benötigen und durch den entfallenden Transport auf und von den Stationen die Logistik entlasten. Die zentrale Abfüllung des Wassers in Karaffen kommt dagegen eher selten zum Einsatz.



Die Anforderungen der PatientInnen an das Speisenangebot nehmen in den vergangenen Jahren stetig zu. Sich einzelne Komponenten einer Mahlzeit selbst zusammenstellen zu können, wird am häufigsten genannt. Der Bedarf an individuellen Leistungen lässt sich auch an den nur kaum seltener genannten „À la carte-Angeboten“ erkennen.

Ebenfalls auf der "To-Do-Liste" der kommenden 3 Jahre steht der Ausbau des Cafeteria-Angebotes, den 36 Prozent der befragten Krankenhäuser sehen.

Wachsender Bedarf an Serviceangeboten in den nächsten 3 Jahren



Bei der Kaffeezubereitung hat sich
die dezentrale Zubereitung
durchgesetzt.

73 %

35 %

beträgt der Anteil der
Krankenhäuser, die Wasserspender
auf der Station einsetzen.

5

DIE KRANKENHAUSKÜCHE



Meist noch Küche vor Ort

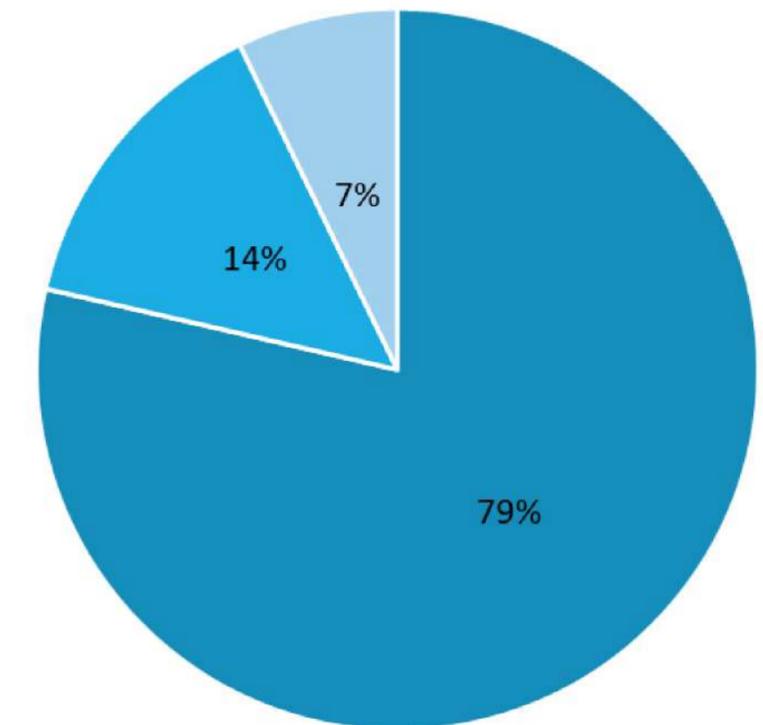
Die Produktivität und der Gesamtoutput einer Krankenhausküche sind in den letzten Jahren stetig gestiegen.

Der Großteil der teilnehmenden Krankenhäuser verfügt weiterhin über eine eigene Küche: Dabei produzieren fast 4 von 5 Krankenhäusern vor Ort (Cook & Serve oder Cook & Chill).

Gut 14 Prozent der Krankenhäuser produzieren nicht inhouse, sondern richten die Mahlzeiten in einer eigenen Verteilerküche an.

Nur rund 7 Prozent lassen sich von externen Küchen beliefern.

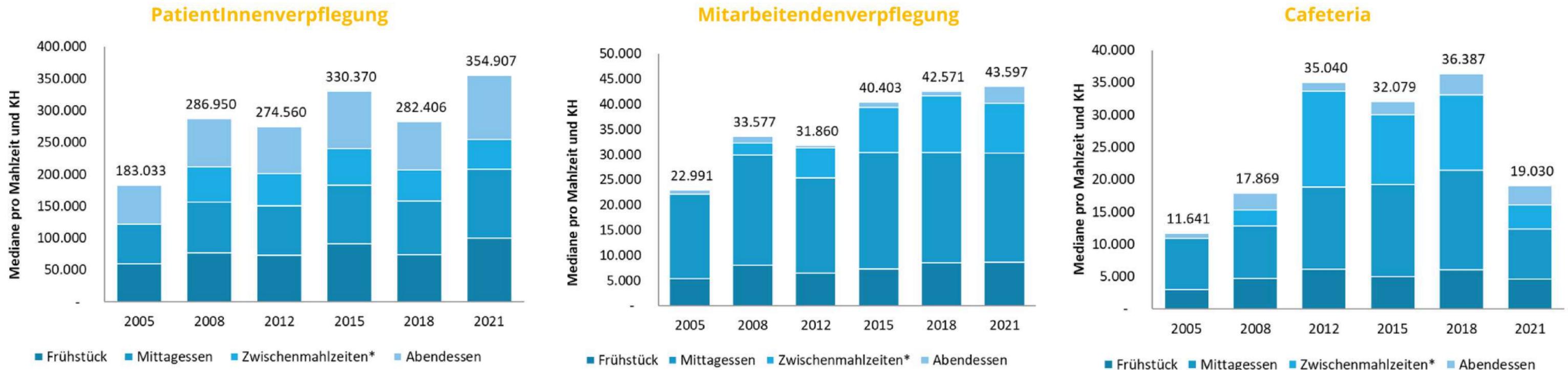
**Eigene Küche im Krankenhaus
(Krankenhäuser in %)**



- Küche mit Eigenproduktion
- Verteilerküche
- Keine eigene Küche / tablettierte Anlieferung

Auch in dem Corona-Jahr 2021 hielt der Trend zu einem wachsenden Küchenoutput an, der ein Indiz für die weitere Zentralisierung ist. Auch die Mitarbeitendenverpflegung ist laut Befragung auf vergleichbarem Niveau geblieben.

Lediglich die Versorgung mit warmen Mahlzeiten für die Cafeterien ist in 2021 stark zurückgegangen. Dies kann auf die pandemiebedingten Schließungen der öffentlichen Gastronomie zurückgeführt werden.



* 2006 nicht erhoben

Die Zentralisierung von Küchen schreitet weiter voran. In erster Linie dient die Krankenhausküche zwar der Versorgung der zu Versorgenden im eigenen Haus. Zunehmend werden die Produktionskapazität der Küchen genutzt, um Mahlzeiten für externe Kunden zu produzieren.

Mahlzeiten für externe Kunden



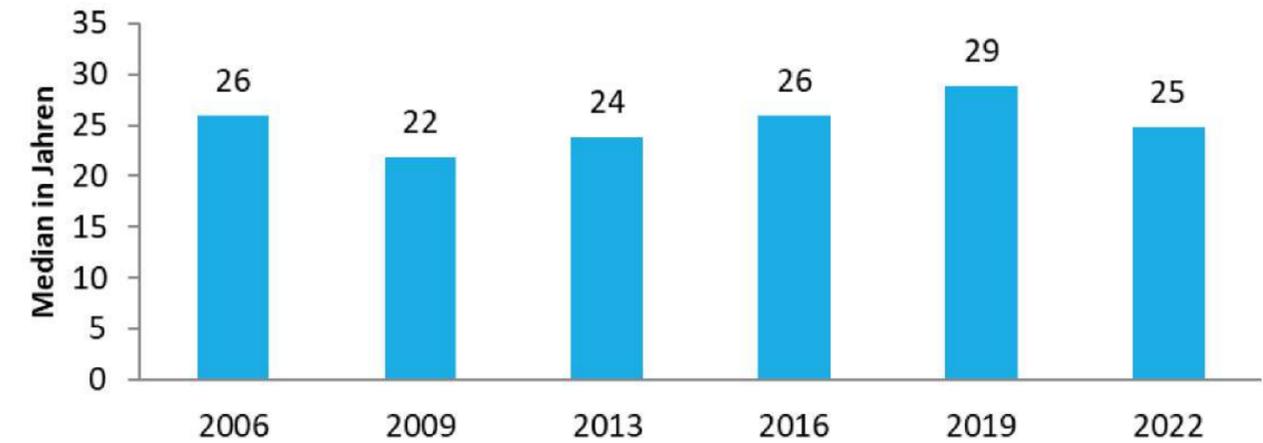
* 2006 nicht erhoben



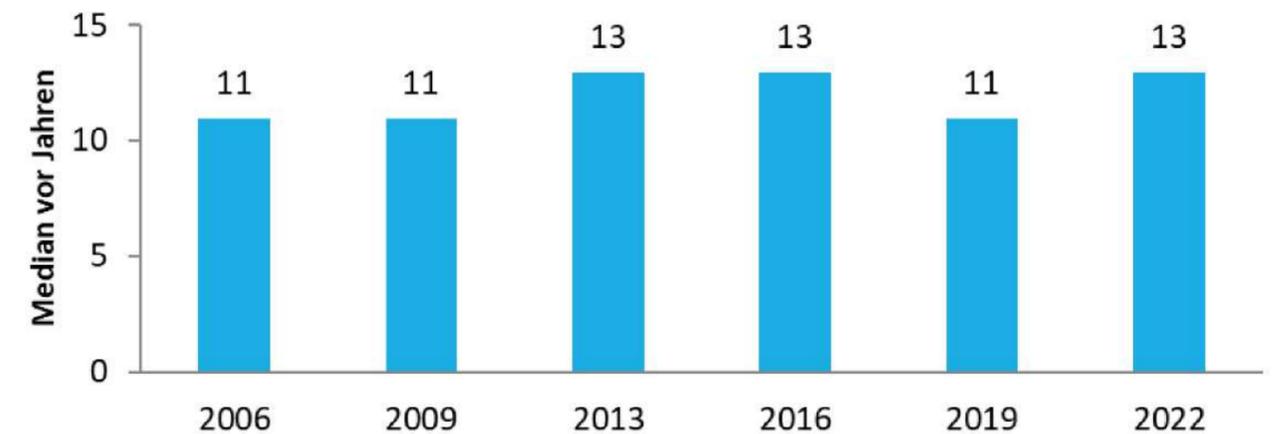


Das Alter der Küchen ist über die Zeitreihe vergleichsweise konstant. Auch die durchschnittliche Dauer, seitdem die Krankenhausküche das letzte mal grundsaniert wurde, wächst nicht mehr an. Somit lässt sich keine grundsätzliche Verschlechterung der Investitionsneigung erkennen. Dennoch ist das Jahr der letzten Grundsanierung ein wichtiges Maß für den Zustand und der potentiell verbleibenden Lebensdauer einer Küche.

Alter der Küche 2006 - 2022

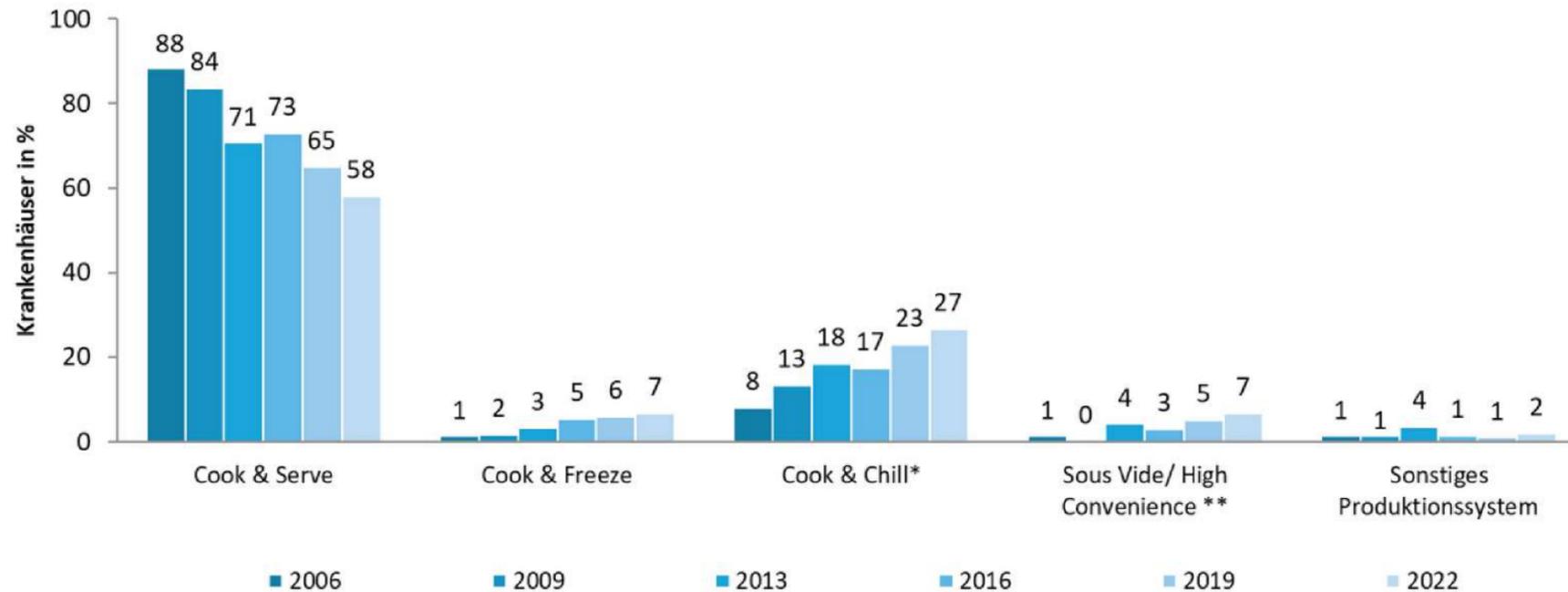


Letzte Grundsanierung der Küche 2006 - 2022



In nur noch gut der Hälfte aller Krankenhäuser wird in der eigenen Küche im Cook & Serve-Verfahren frisch gekocht. Die entkoppelten Systeme hingegen legen weiter zu. So ist inzwischen in mehr als einem Viertel aller Krankenhäuser das Cook & Chill-System im Einsatz, aber auch Cook & Freeze (7 %) und Sous Vide/High Convenience (7 %) werden immer häufiger eingesetzt. Rund 2/3 der Küchen, die im Cook & Chill Verfahren produzieren, geben jedoch weiterhin an, dass sie über eine Küche mit Eigenproduktion verfügen.

Produktionssysteme für interne Verpflegung 2006 - 2019*



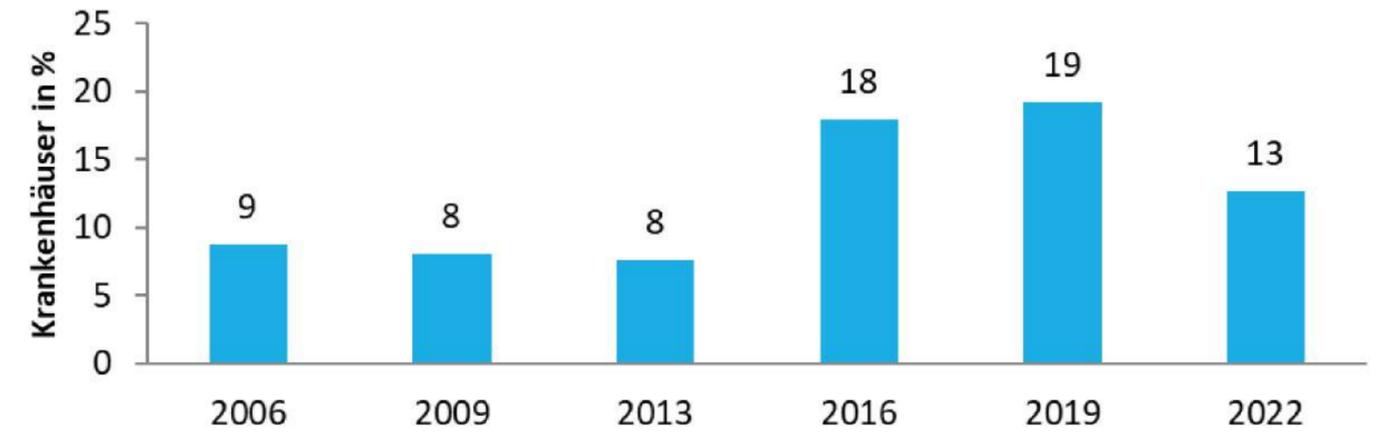
* Eigen- und Fremdproduktion zusammengefasst ** 2009 nicht erhoben



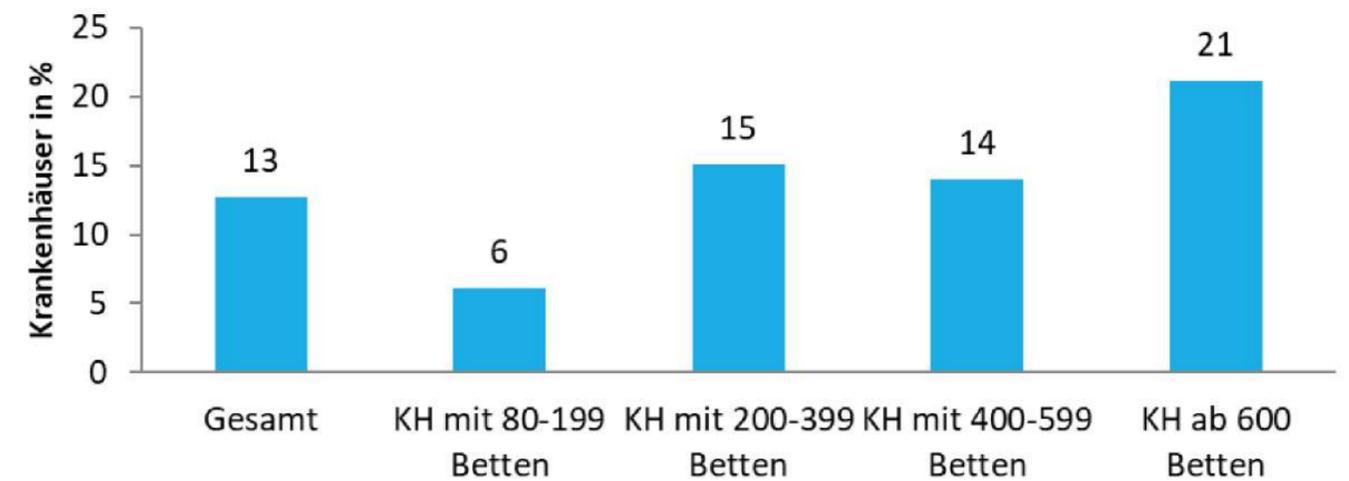


Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Neigung, das Produktionssystem in den nächsten 3 Jahren zu wechseln, deutlich zurückgegangen. Nur noch rund 13 Prozent der Krankenhäuser geben an, über neue Systeme der Speisenproduktion nachzudenken. In 2016 lag der Wert noch über 18 Prozent. Insbesondere große Häuser, ab 600 Betten, sind wechselwillig (21 %).

Geplanter Wechsel des Produktionssystems 2006-2022

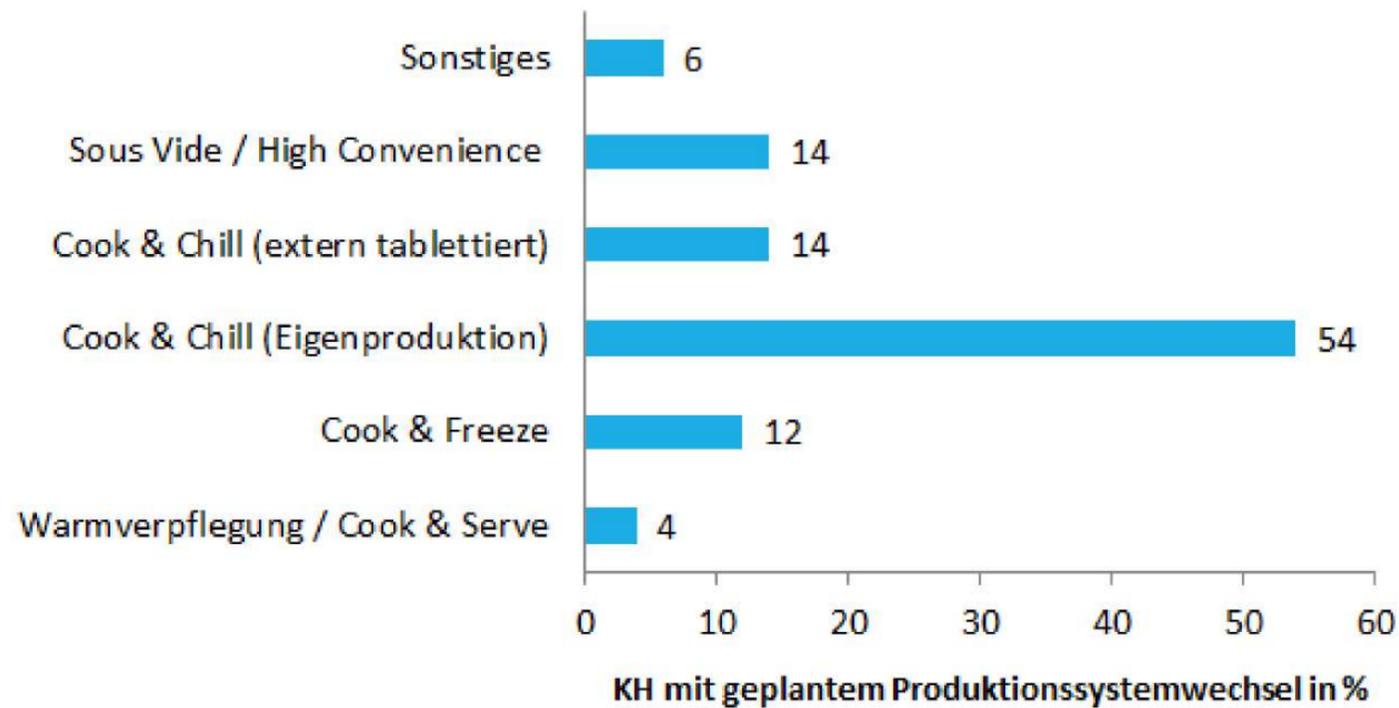


Geplanter Wechsel des Produktionssystem nach Bettengrößenklassen



Unter den wechselwilligen Krankenhäusern setzt über die Hälfte weiterhin auf die Eigenproduktion von Cook & Chill (54 %). Cook & Freeze, ein tablettierter Bezug von Cook & Chill und Sous Vide/ High Convenience kommen für jeweils zwischen 12 und 14 Prozent der Häuser in Frage.

Art des geplanten Produktionssystemwechsels



Mit **58%**

**hält sich die Frischküche
noch immer als das
häufigste System in der
Krankenhausküche.**

**Aber der Trend zu
entkoppelten Systemen
hält an.**



6

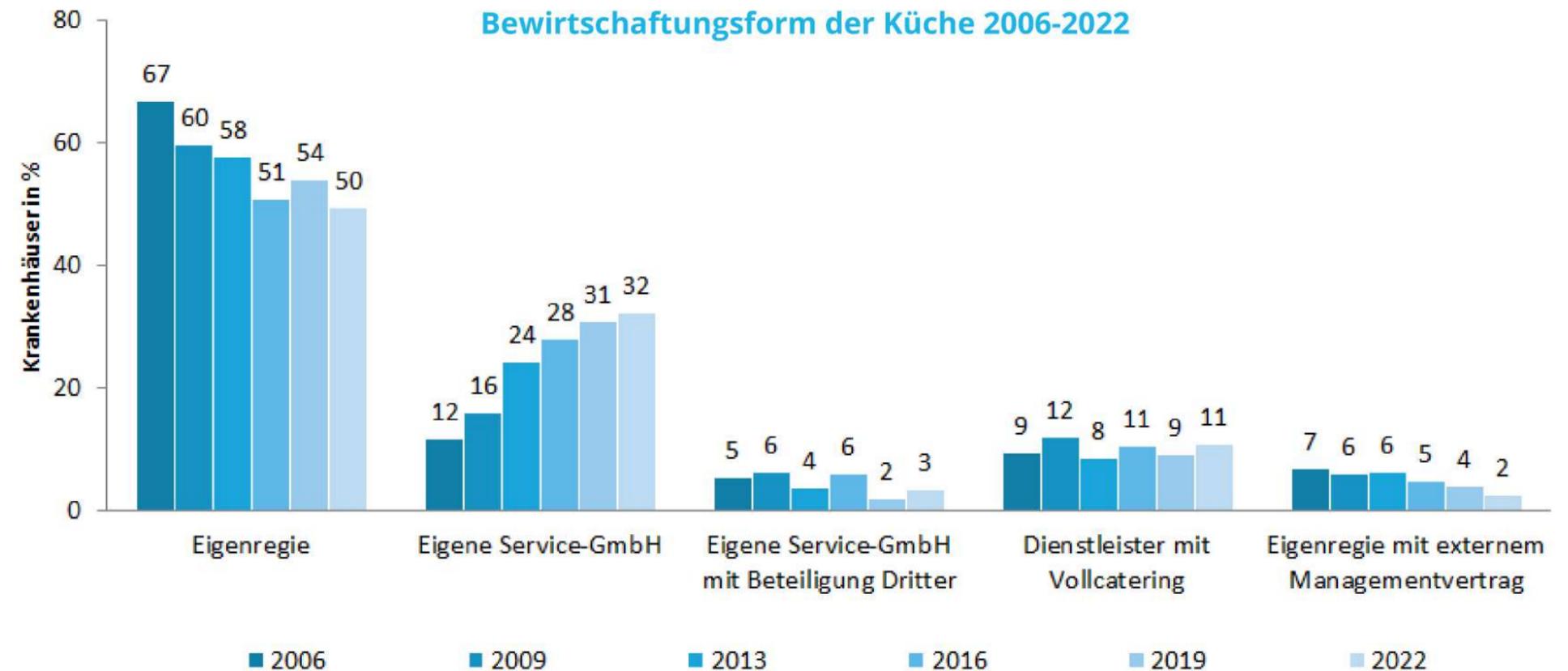
ORGANISATION



In der eigenen Hand.

Die Bewirtschaftungsform der Küche folgt weiter dem Trend zur eigenen Service GmbH.

Immer noch die Hälfte der Krankenhäuser führen ihre Küchen als integralen Teil des Krankenhauses in Eigenregie, doch die eigene Service GmbH ist inzwischen die häufigste Organisationsform. Während der Anteil der Vollcateringverträge mit elf Prozent stabil bleibt, gehen Service GmbHs mit Beteiligung eines Caterers weiter zurück. Ebenso rückläufig ist der Anteil an Küchen, die durch ein externes Management geführt werden.



50 %

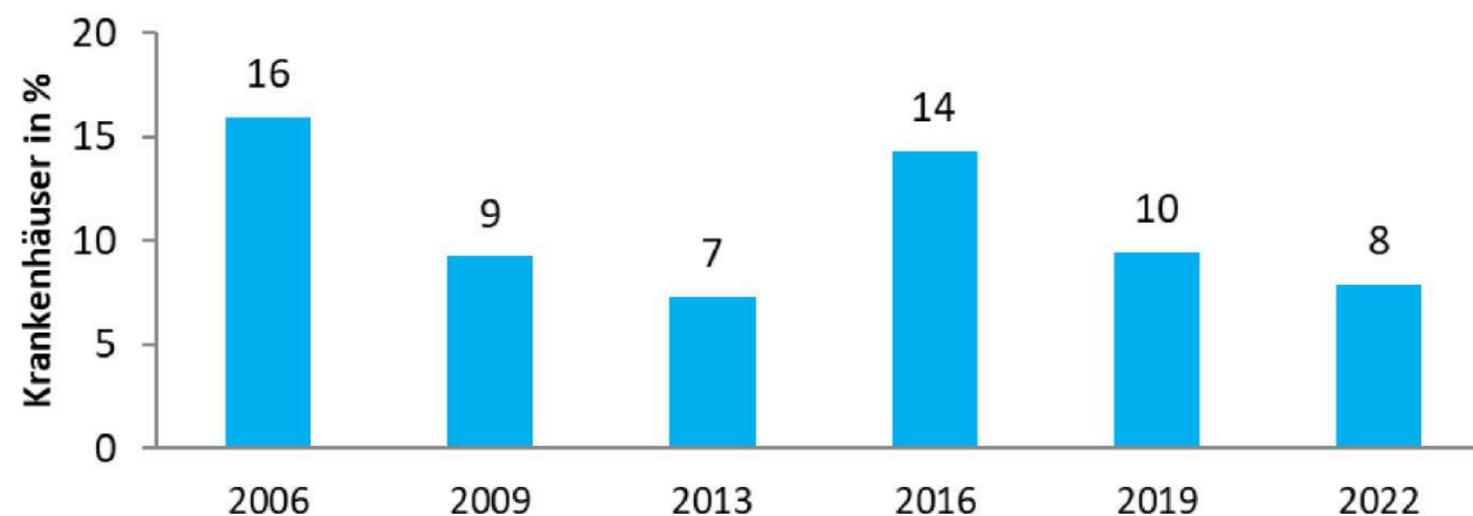
**der Krankenhäuser führen
ihre Küchen als integralen
Teil des Krankenhauses
in Eigenregie.**



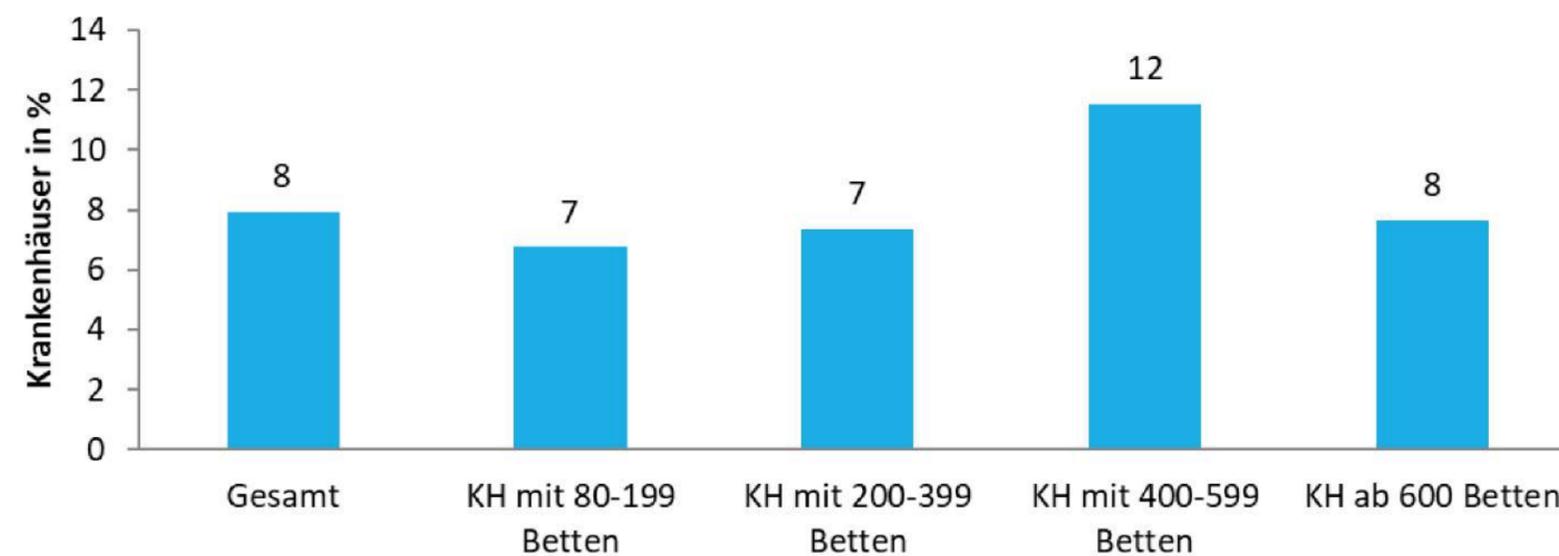


Auch in 2022 ist die Tendenz, die Betriebsform zu wechseln, erneut zurückgegangen. Nur noch 8 Prozent der Krankenhäuser streben einen Wechsel an. Dies ist weitgehend unabhängig von der Größe des Krankenhauses. Lediglich Krankenhäuser zwischen 400 und 599 Betten geben vergleichsweise häufiger an, die Betriebsform zu wechseln.

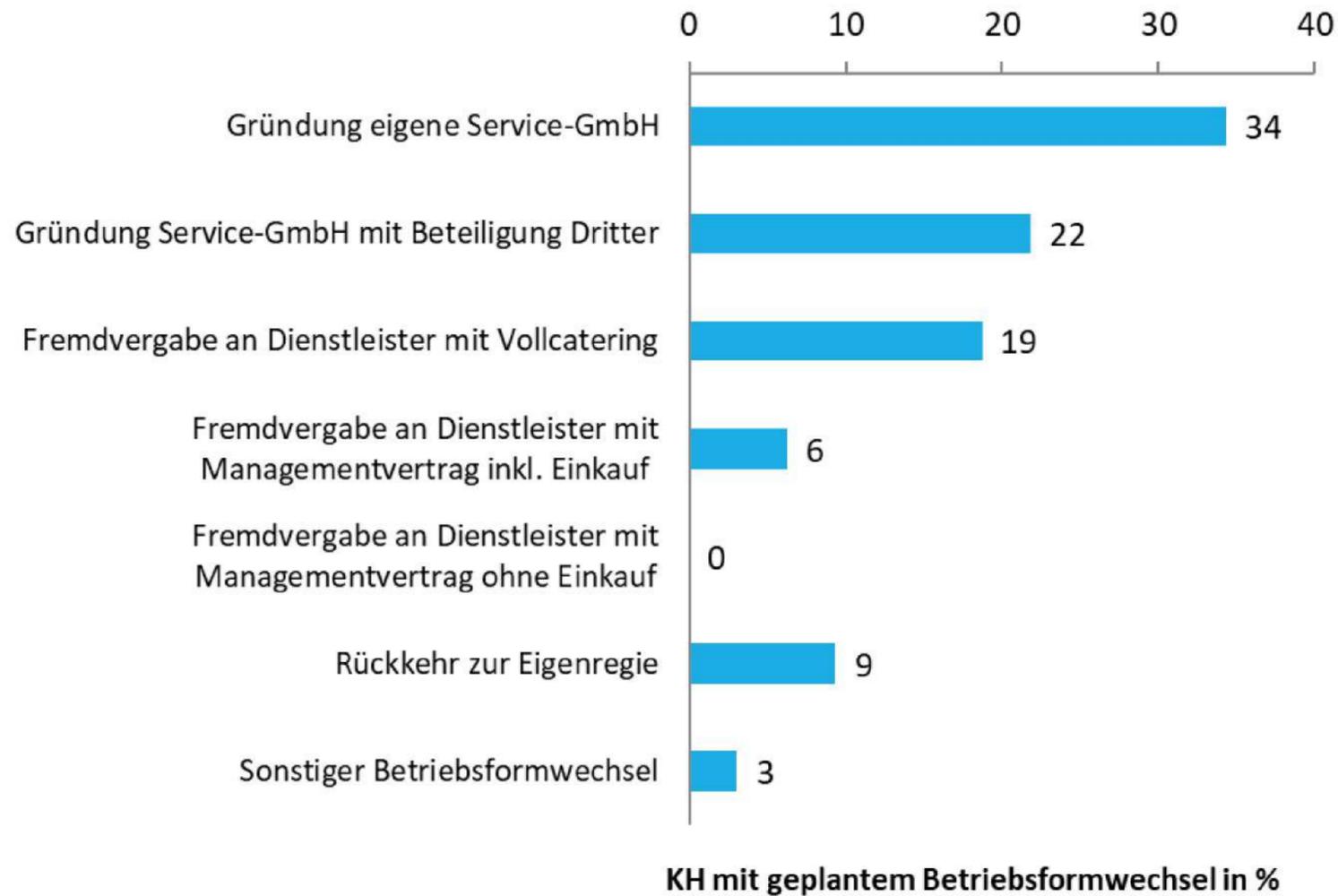
Geplanter Betriebsformwechsel 2006 -2022



Geplanter Betriebsformwechsel nach BGK



Art des geplanten Betriebsformwechsels im Verpflegungsbereich

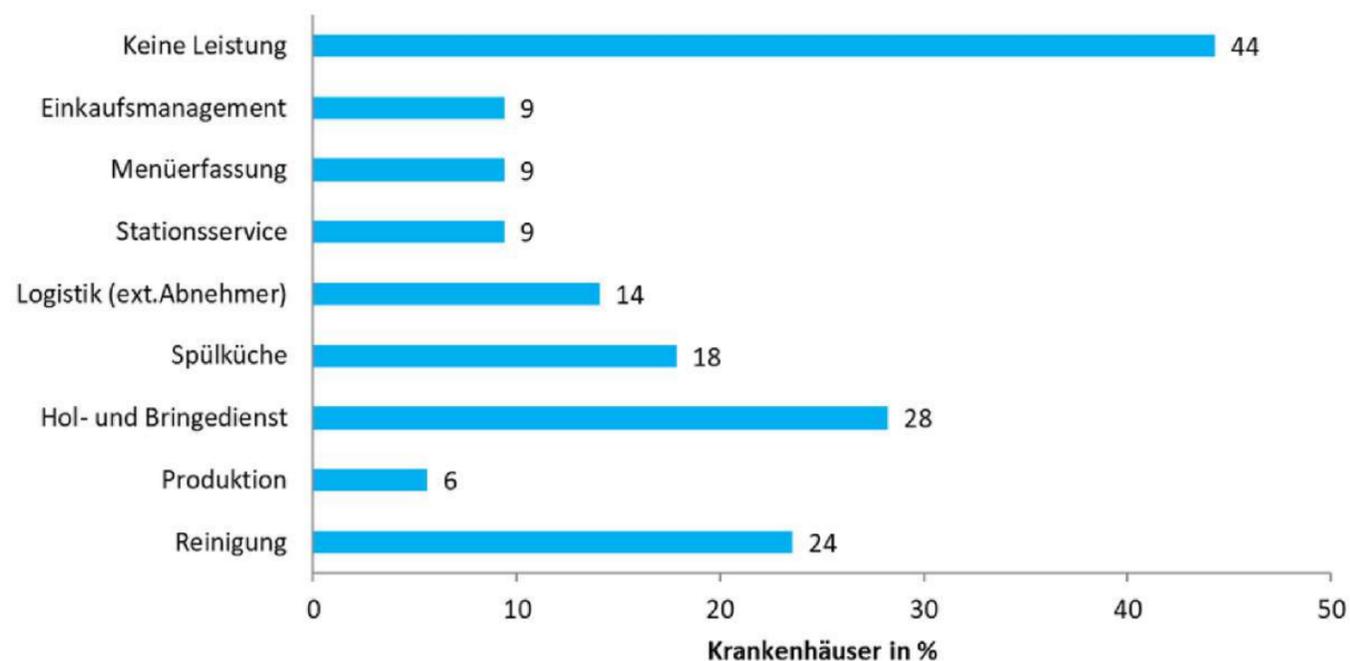


Der Trend zur Gründung einer eigenen Service GmbH hält an, auch mit Beteiligung Dritter. Die meisten Wechselwilligen ziehen eine Service-GmbH in Betracht, teilweise auch mit Beteiligung Dritter. Aber auch das Outsourcing an ein Cateringunternehmen wird von 19 Prozent geplant.

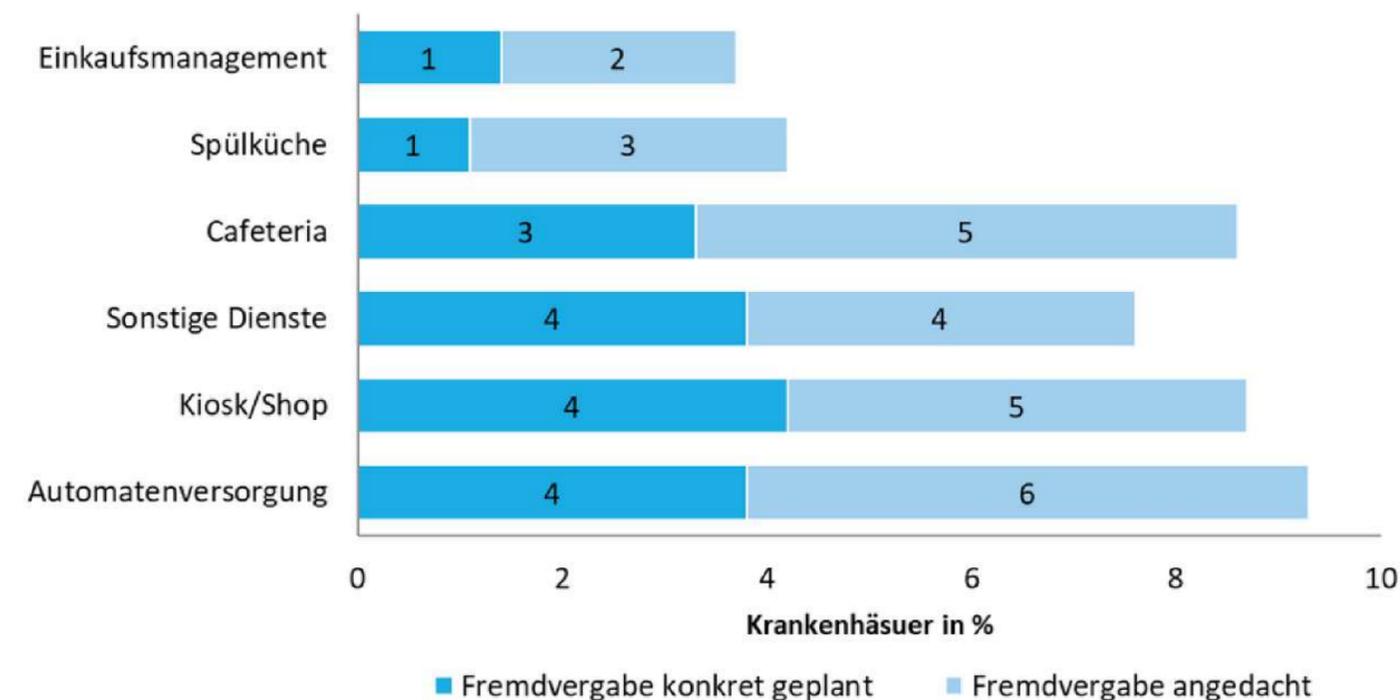


Das Outsourcing verschiedener Leistungen ist in den vergangenen Jahren wieder zurückgegangen. Hol- und Bringedienst, Reinigung und Spülleistungen sind die am häufigsten ausgegliederten Services. Auch Im Vergleich zu früheren Jahren wird das Outsourcing seltener geplant. Gleichwohl wird überlegt, die öffentliche Gastronomie extern zu vergeben.

Leistung fremdvergeben

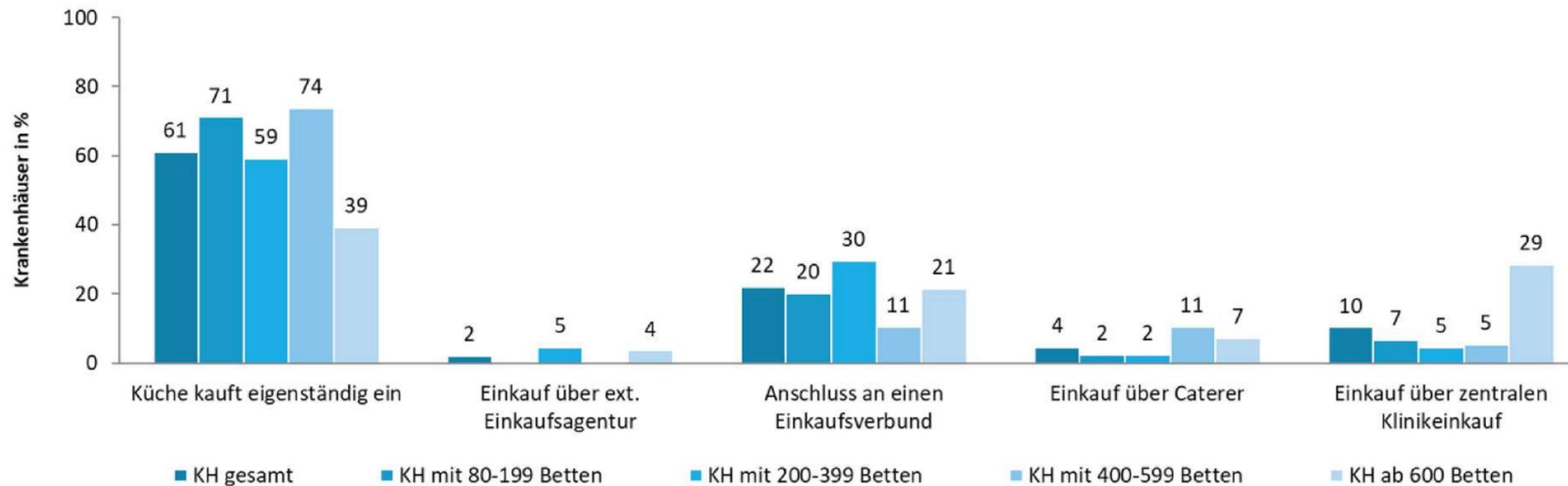


Outsourcing geplant



Der Einkauf der Lebensmittel liegt in den meisten Krankenhäusern in der Verantwortung der Küchen selbst. Lediglich Krankenhäuser mit mehr als 600 Betten steuern den Kücheneinkauf über einen zentralen Klinikeinkauf. Externe Dienstleister werden in rund einem Drittel der Küchen eingebunden.

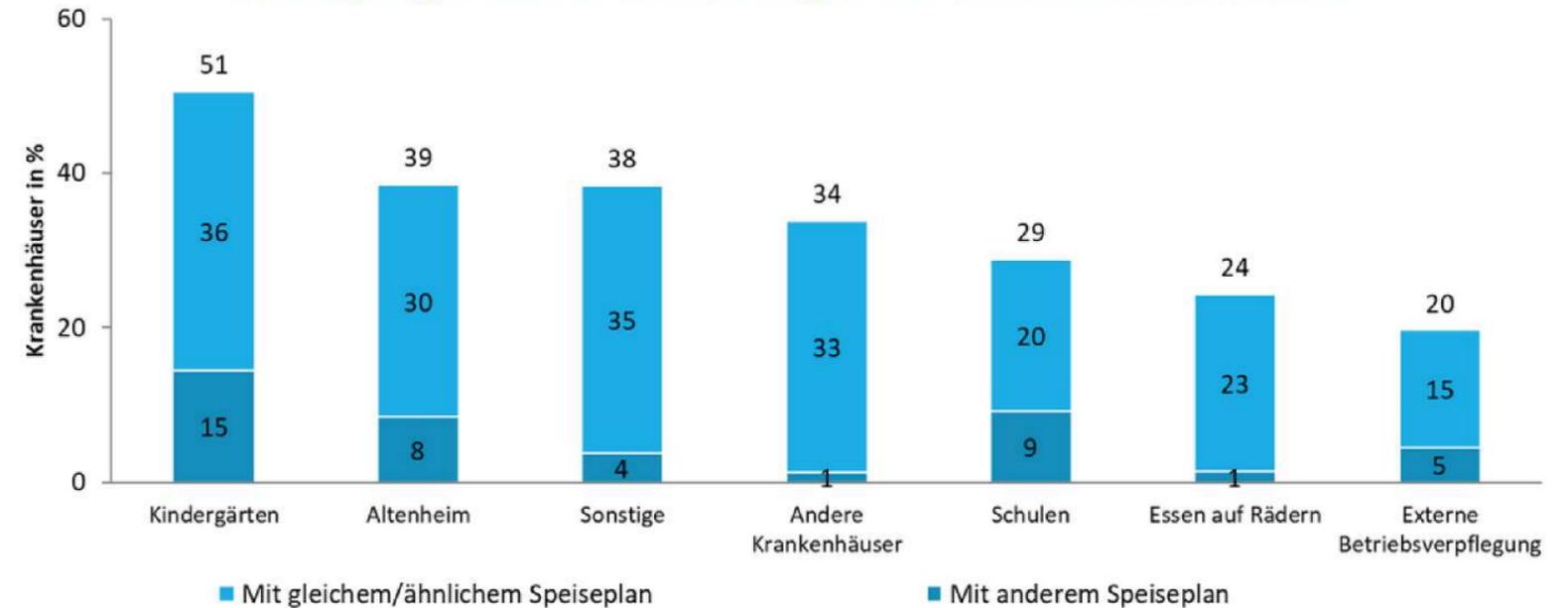
Organisation des Einkaufs in der Küche nach Bettengrößenklassen



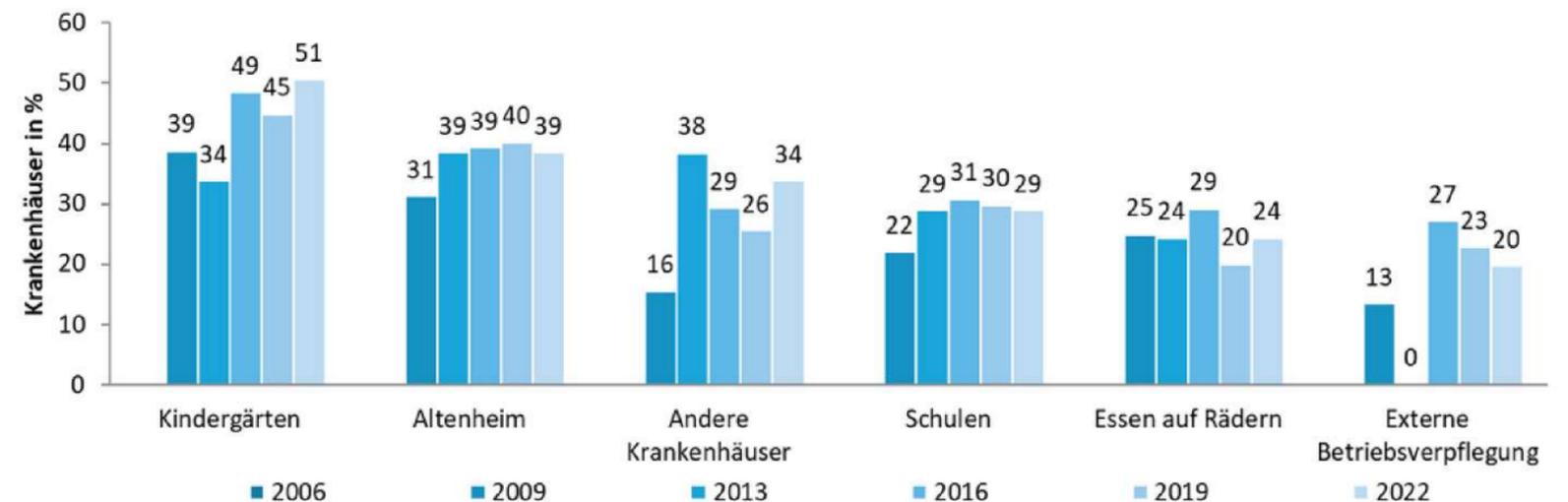
Krankenhäuser bleiben weiterhin wichtig für die Verpflegung anderer sozialer Einrichtungen. Mehr als die Hälfte aller Küchen beliefern Kindergärten, aber auch Altenheime, andere Krankenhäuser, Schulen und Essen auf Rädern.

Im Zeitvergleich hat die Belieferung externer Kunden kontinuierlich zugenommen. Hier zeigt sich der wachsende Anteil an Cook & Chill-Küchen, die für eine deutlich größere Produktionskapazität ausgelegt sind. Insbesondere die Belieferung von Kindergärten aus der Krankenhausküche ist in den vergangenen Jahren gestiegen.

Versorgung weiterer Einrichtungen durch Krankenhausküche



Versorgung weiterer Einrichtungen durch Krankenhausküche 2009-2019*



*2006 nicht erhoben, 2009 keine Differenzierung nach Speiseplan

Die Kunden, die Krankenhausküchen beliefern, sind vielfältig.

Hospiz

**Sprachheil-
zentrum**

**Externe
Station**

JVA

**Suppen-
küche**

Kloster

Tagespflege

**Betreutes
Wohnen**

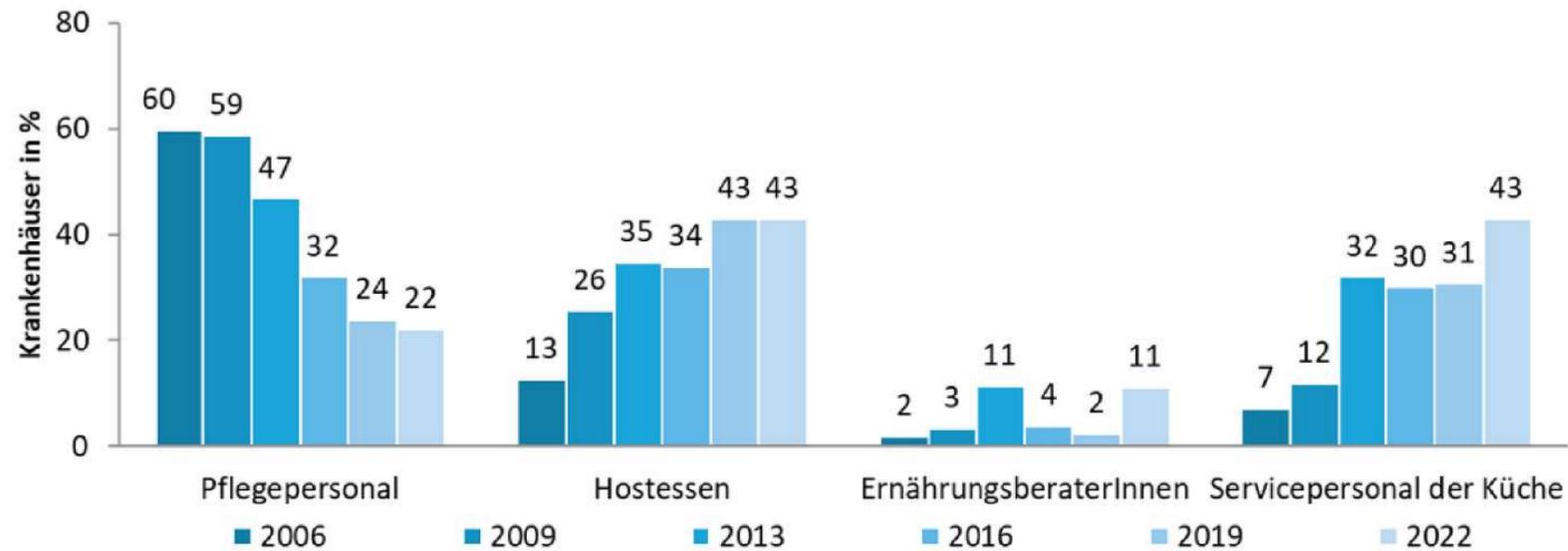
**Reha-
Einrichtungen**

**Personalver-
sorgung am
Arbeitsplatz**

**(Psychiatr.)
Tagesklinik**

Die Speisewunscherfassung auf der Station hat sich deutlich verändert. Noch 2009 waren 60 Prozent das Pflegepersonals für die Erfassung der Speisenwünsche zuständig, im Jahr 2022 waren es nur noch 22 Prozent. Stattdessen werden zunehmend Hostessen oder Servicepersonal der Küche für diese Aufgabe eingesetzt.

Personal zur Speisewunscherfassung 2006-2022 (überwiegende Erfassung)

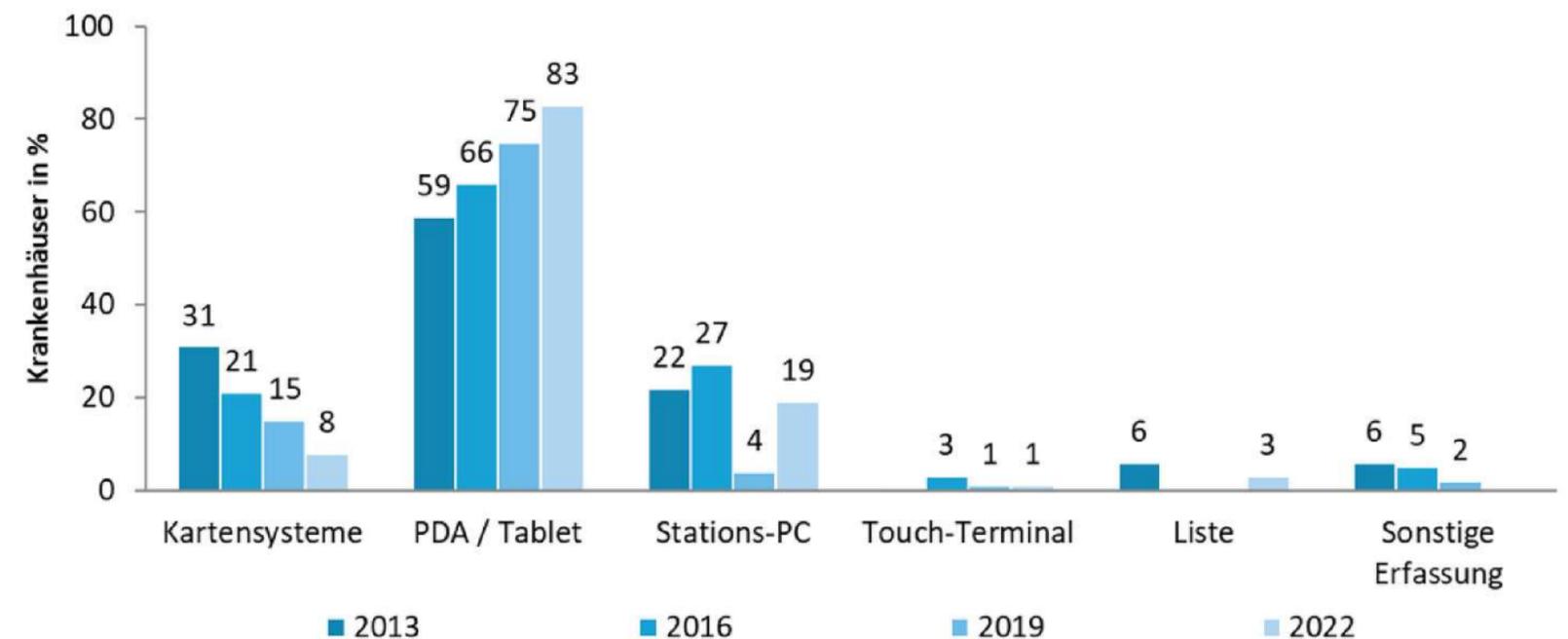




Die Verlagerung, weg von der Speisenerfassung durch das Pflegepersonal, hin zu Hostessen und Servicepersonal der Küche wird auch durch die sich verändernden technischen Gegebenheiten unterstützt. Die digitale Erfassung, insbesondere durch PDAs oder Tablets hat in den letzten 10 Jahren stark zugenommen.

Durch die Digitalisierung kann das Speisenangebot deutlich individueller und effizienter auf die PatientInnenwünsche zugeschnitten werden.

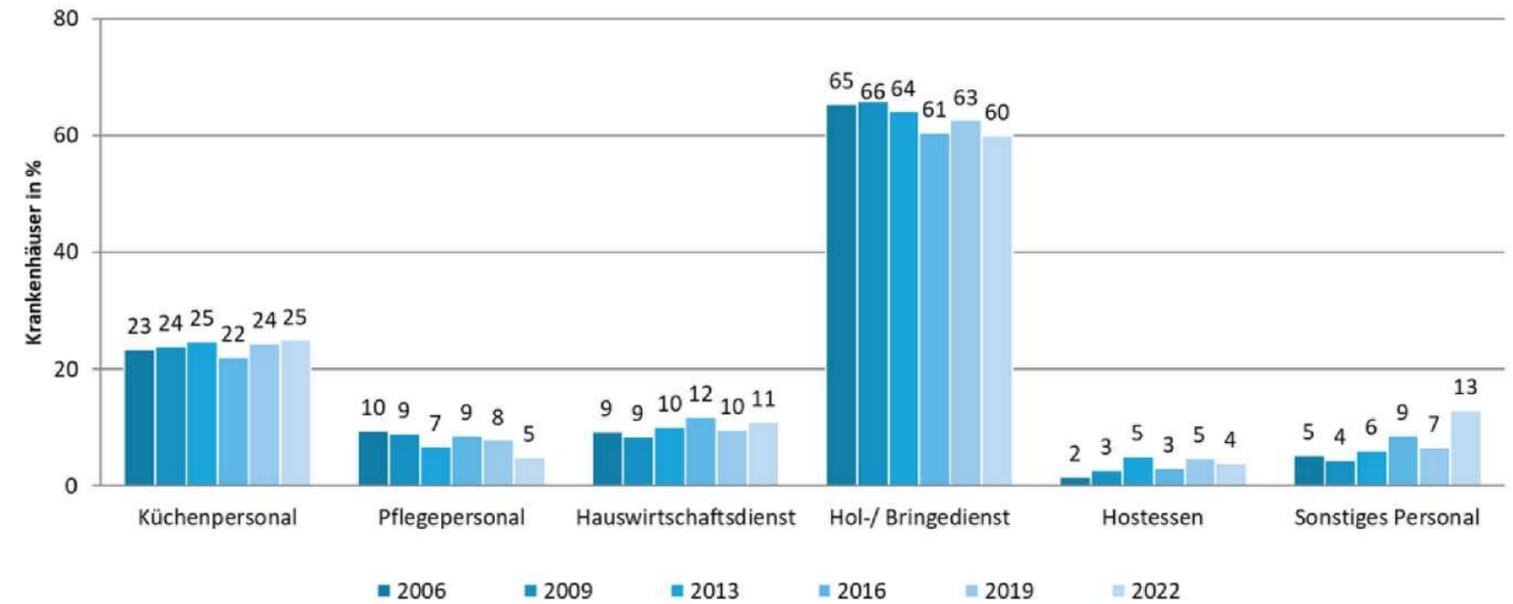
Technik der Speisewunscherfassung 2013 - 2022*



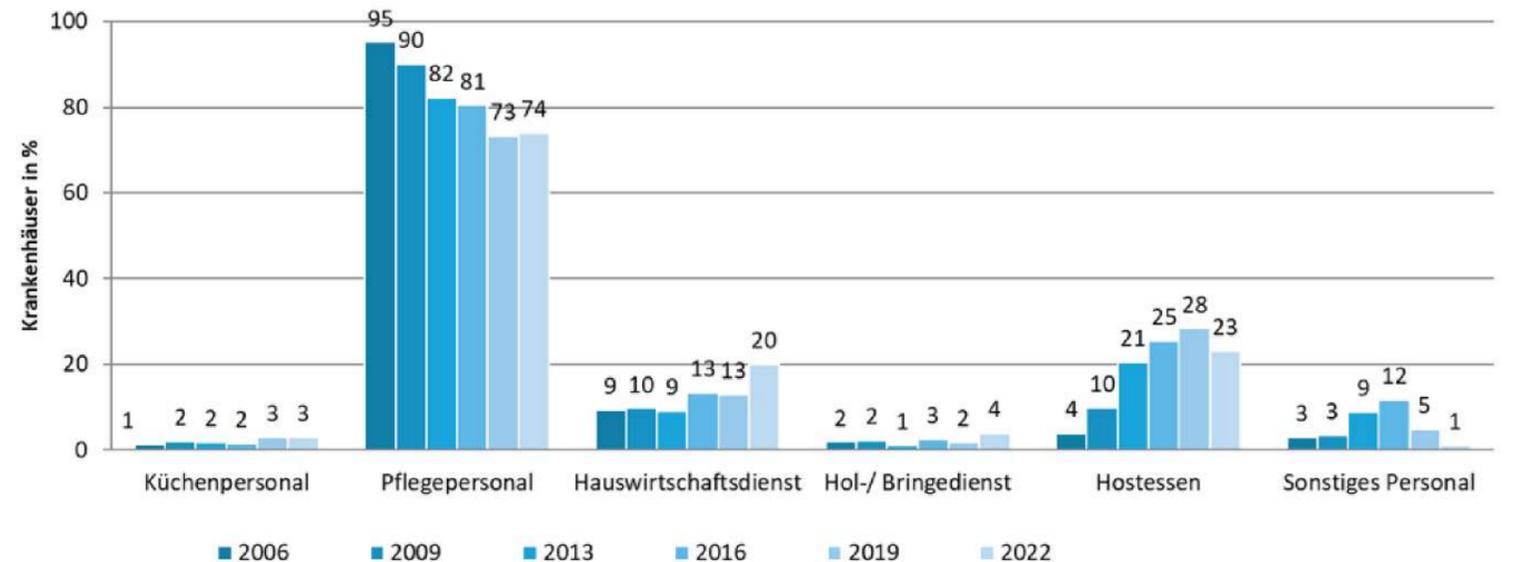
*Liste wurde 2016 und 2019 nicht erfasst

Der Transport der Speisen zur Station wird weiterhin überwiegend durch den Hol- und Bringedienst des Hauses übernommen. Auch für das Küchenpersonal zählt diese Leistung häufig zum Aufgabengebiet. Das Servieren der Speisen bei den PatientInnen gehört weiterhin zum klassischen Aufgabengebiet des Pflegepersonals. Die Aufgabe wird von der Pflege zu Hostessen verlagert - jedoch in deutlich geringerem Ausmaß als bei der Speisewunscherfassung.

Transport der Speisen zur Station 2006-2022



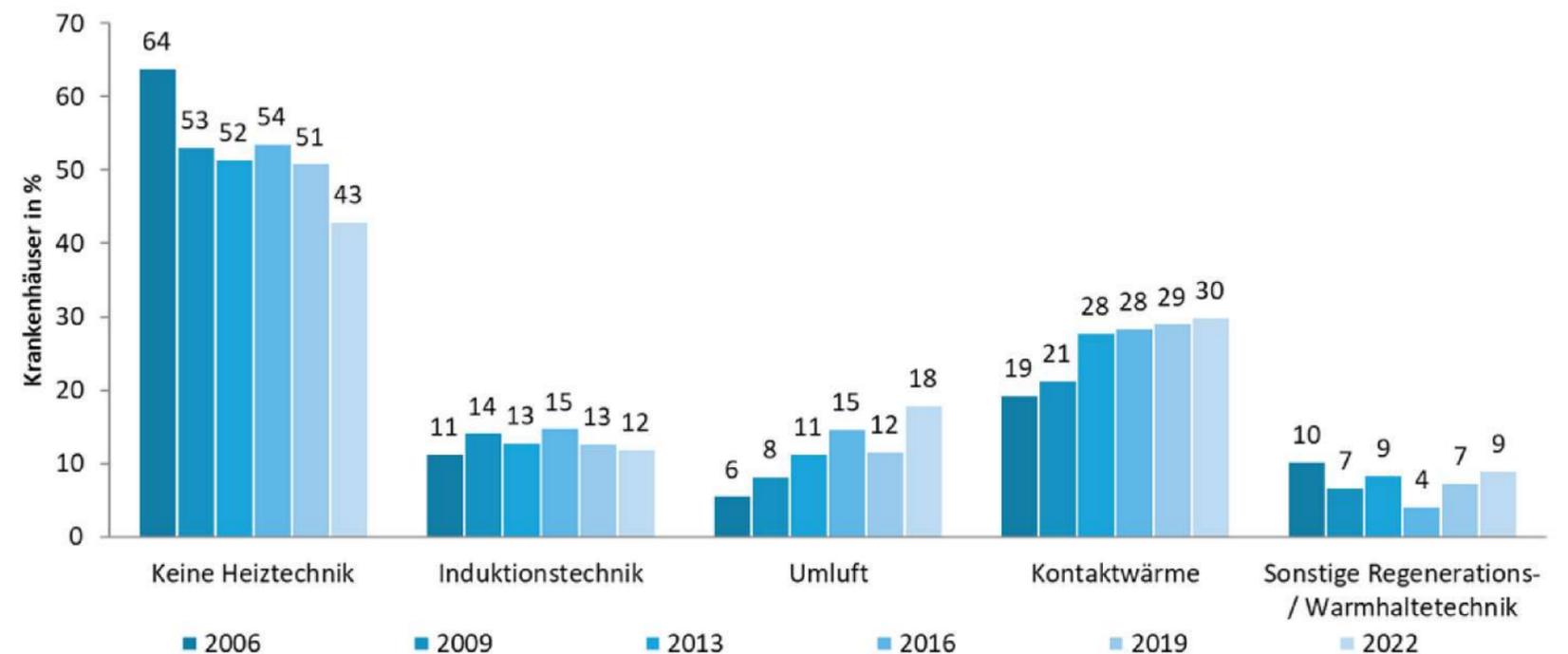
Verteilung der Speisen auf der Station 2006-2022





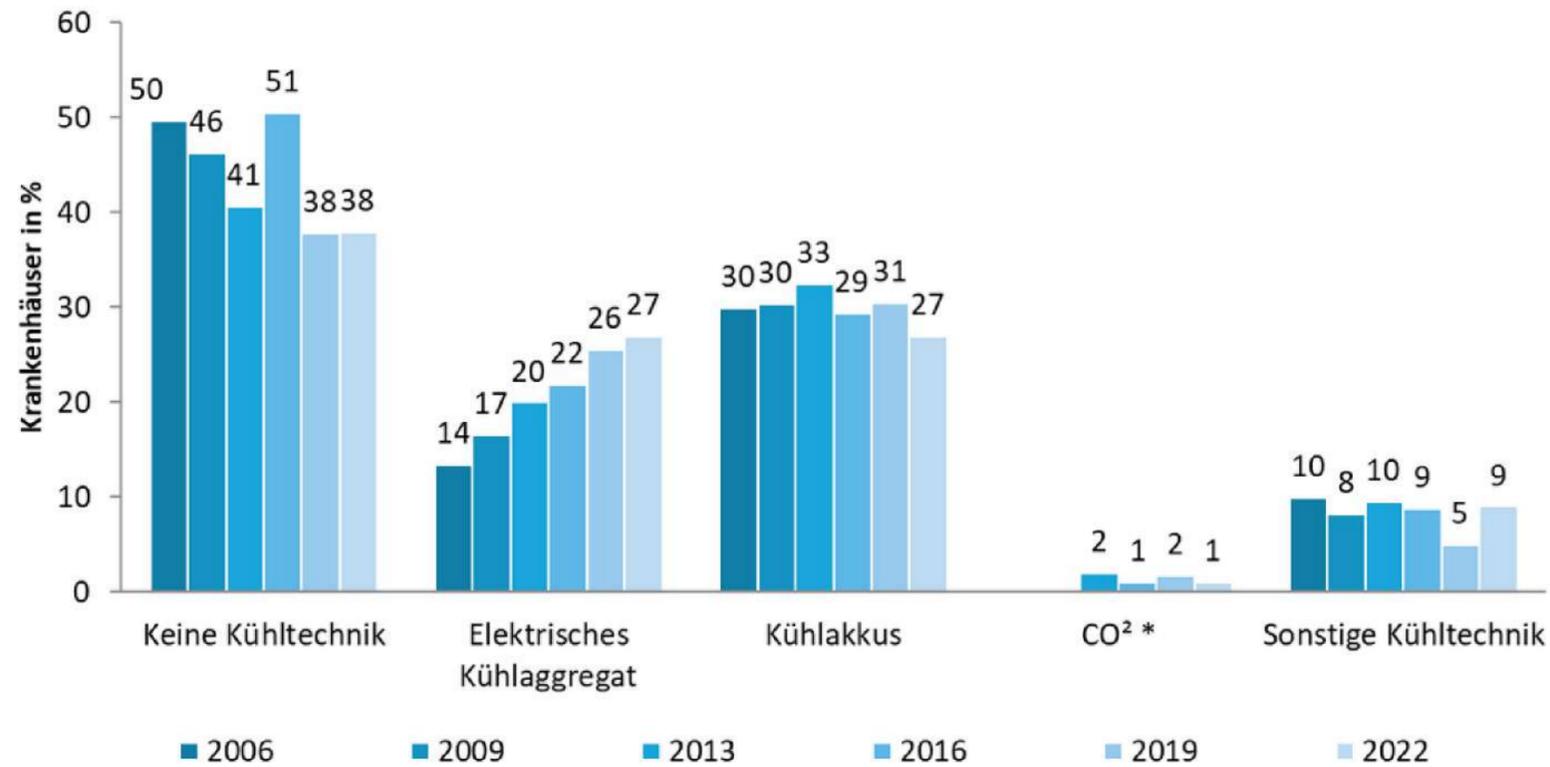
Aktive Heizsysteme in den Transportwagen helfen, dass die Speisen die PatientInnen warm erreichen. Hier dominieren weiterhin Kontaktwärmesysteme. Die höchsten Zuwachsraten haben Systeme mit Umluftheizung, wohingegen Induktionssysteme auf einen Anteil von 12 Prozent leicht zurückgehen.

Regenerations-/Warmhaltetechnik der Speisentransportwagen
2006-2019

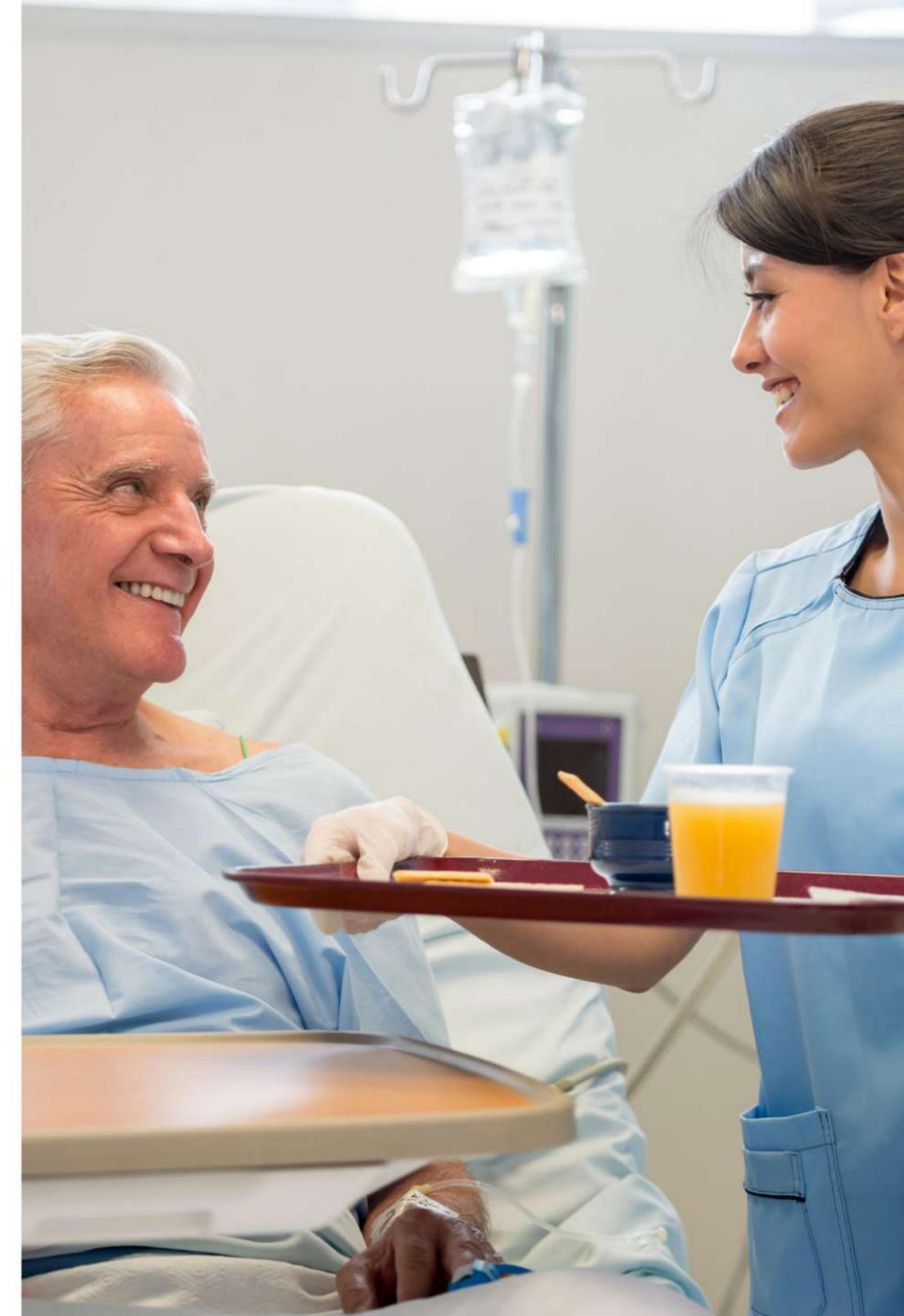


Auch kalte Speisenkomponenten müssen kalt gehalten werden. Daher nimmt der Anteil an Speisentransportwagen ohne Kühltechnik konstant ab. Inzwischen verfügen immer mehr Systeme über eine elektrische Kühlung, deren Anteil inzwischen gleich hoch ist, wie der Einsatz passiver Kühlakkus. Kühlung mit CO₂ hat sich hingegen nicht durchsetzen können.

Kühltechnik der Speisentransportwagen 2006-2019

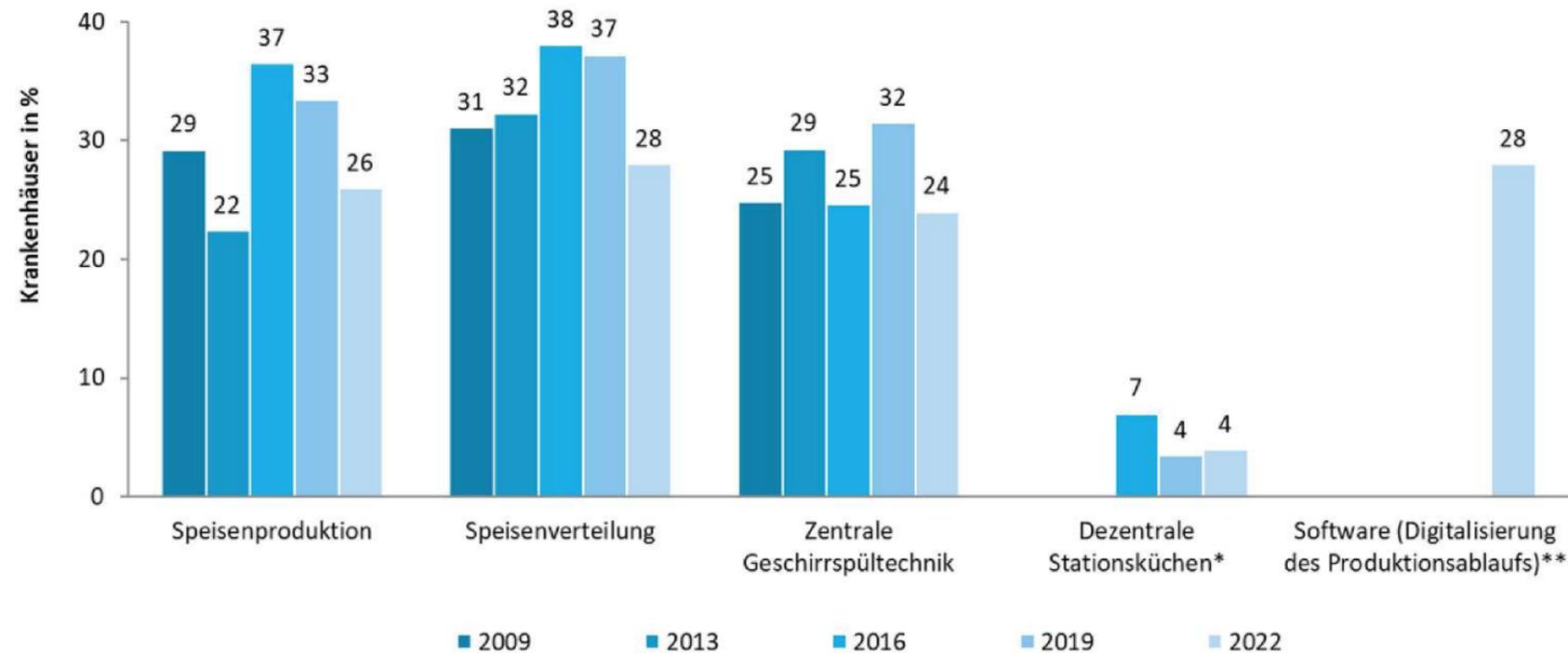


* 2006 nicht erfasst



Die Investitionsneigung in die Verpflegungsbereiche ist in 2021 gegenüber vor 3 Jahren deutlich rückläufig. Jedoch bleibt der Nachholbedarf bei Investitionen in die Speisenverteiltechnik vergleichsweise hoch. Damit liegt dieser Bereich gleichauf mit Investitionsvorhaben in die Digitalisierung der Produktionsabläufe aber vor den Bereichen Speisenproduktion und Geschirrspültechnik. Bei allen drei Bereichen ist die Investitionsneigung jedoch signifikant zurückgegangen.

Geplante Investitionsmaßnahmen im Zeitraum 2009-2022

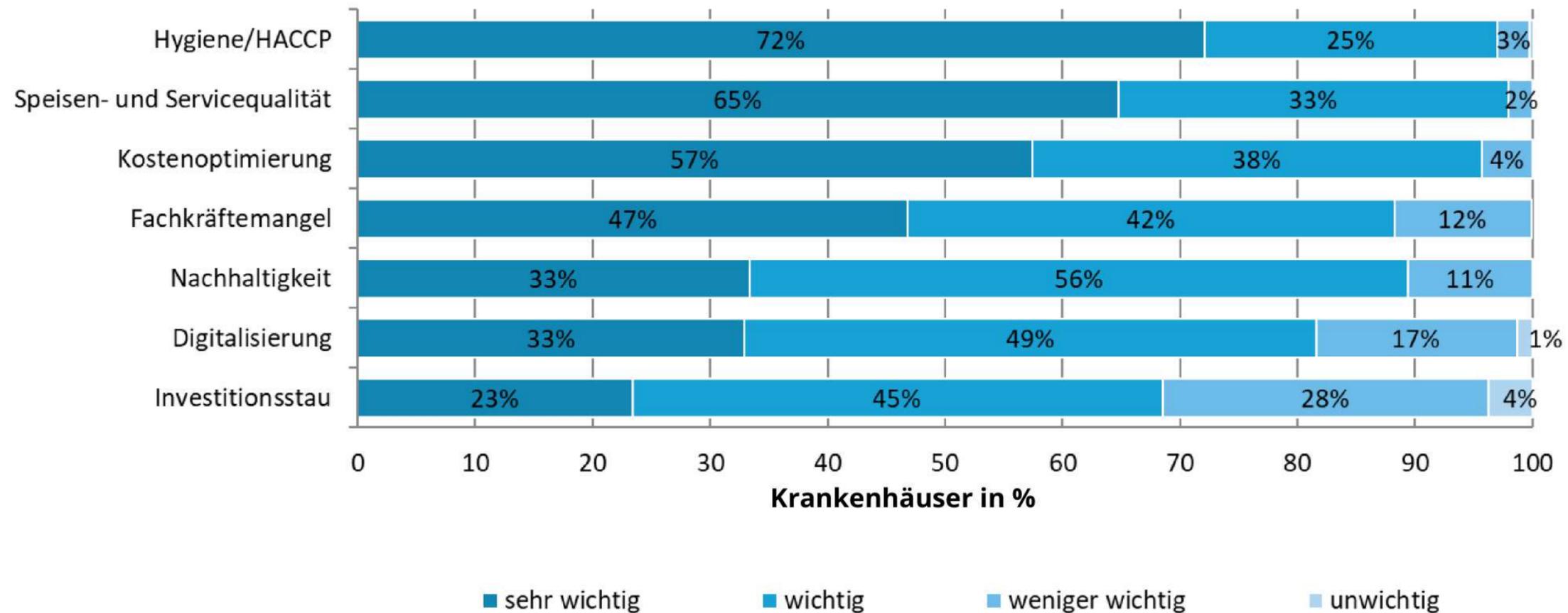


* bis 2013 nicht erfasst ** bis 2019 nicht erfasst



Hygiene und Speisenqualität sind auch in Zukunft die wichtigsten Aspekte. Gleich danach folgt jedoch der weitere Druck nach Optimierung der Kosten für die Verpflegungsleistung. Für rund die Hälfte der Krankenhäuser ist der Fachkräftemangel ein sehr wichtiges Thema. Erst danach folgen die Themen Nachhaltigkeit und Digitalisierung. Und der Investitionsstau in den Küchen ist dabei im Vergleich für weniger als ein Viertel der Verantwortlichen ein sehr wichtiges Thema.

Wie wichtig sind die folgenden Aspekte in Zukunft in Ihrem Krankenhaus?



61 %

der Krankenhausküchen kaufen
ihre Lebensmittel eigenständig ein.

Die Speisewunscherfassung ist nur
noch in

22 %

der Krankenhäuser Aufgabe der
Pflegekräfte.

7

PERSONAL UND BETRIEBSWIRTSCHAFT



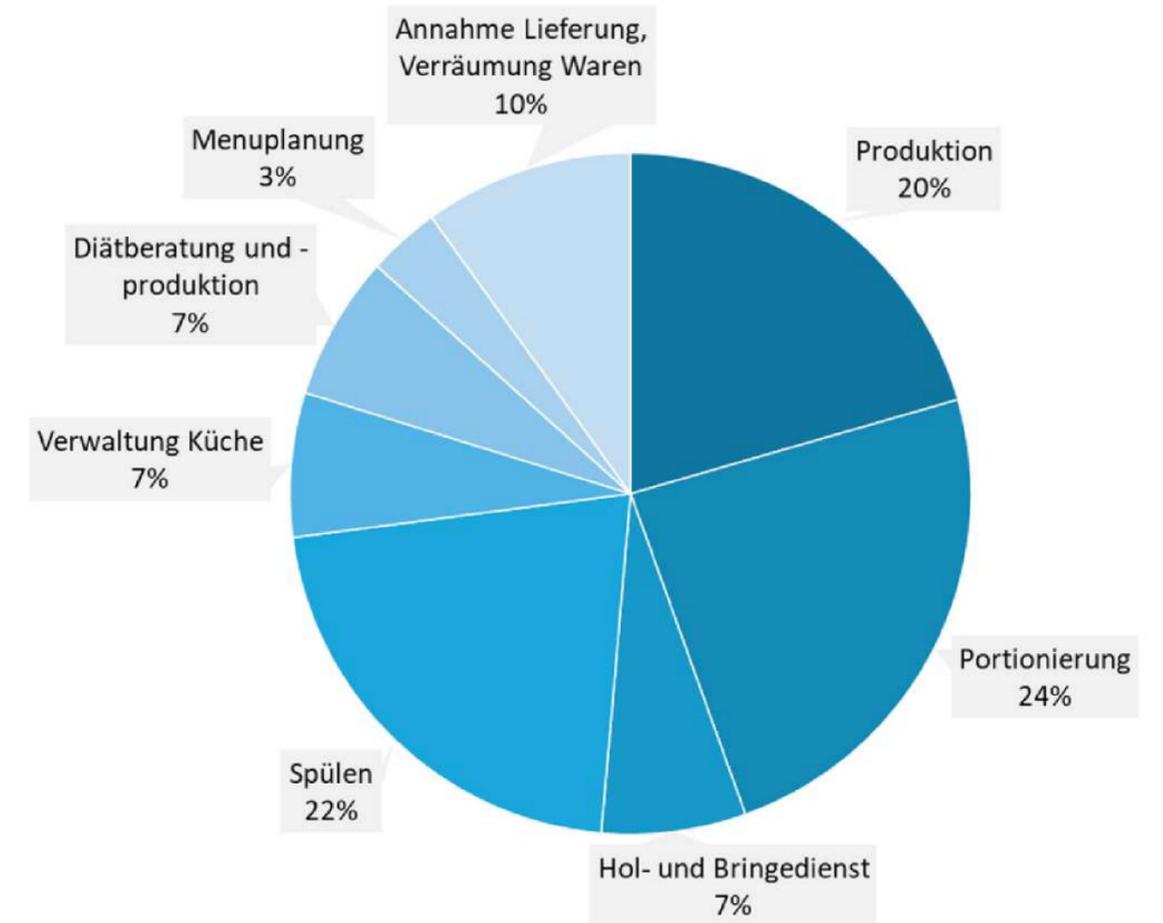
Viele Funktionen in der Küche.

Die Produktion der Speisen macht in den Küchen nicht den größten Anteil an den Tätigkeiten aus.

Die Portionierung der Speisen ist tatsächlich arbeitsintensiver, da die Speisen dreimal täglich angerichtet werden müssen.

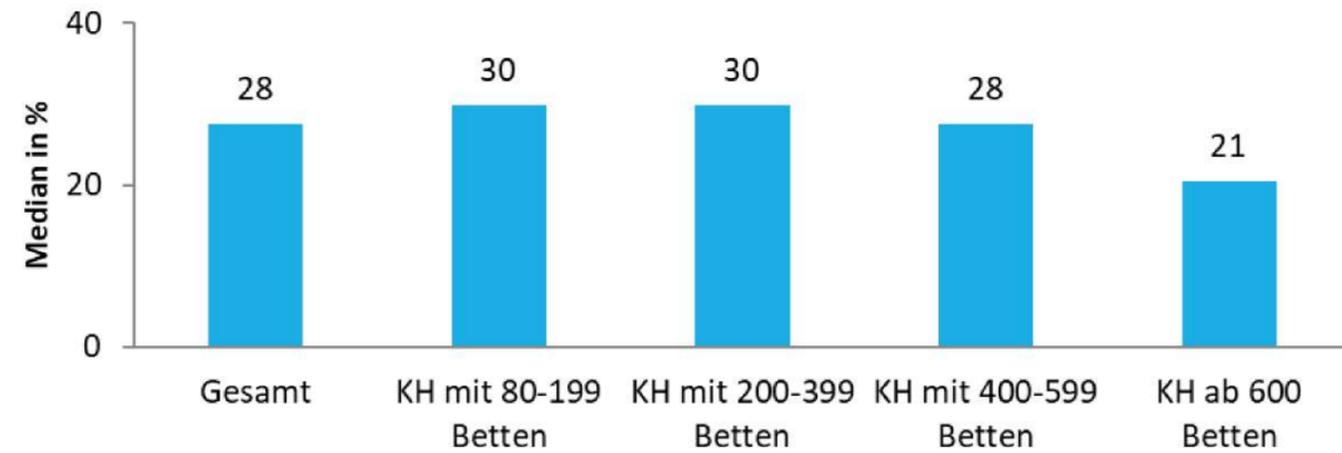
Ebenso bindet das Spülen von Geschirr und Tablett eine hohe Personalkapazität.

Personalverteilung in der Küche

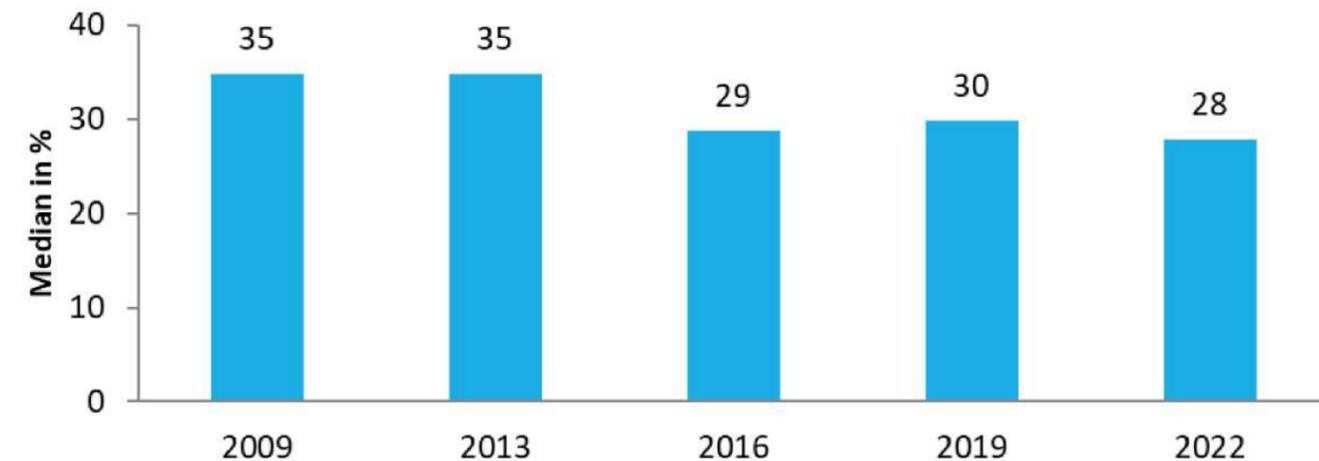


Der Anteil an Fachkräften ist in den vergangenen Jahren signifikant zurückgegangen. Betrug der Anteil in 2013 noch durchschnittlich 35 %, ist der Anteil in 2022 auf 28 Prozent zurückgegangen. Der Rückgang lässt sich u. a. mit dem steigenden Anteil an High-Convenience-Produkten sowie der wachsenden Küchengröße erklären.

Fachkraftquote nach Bettengrößenklassen in Prozent



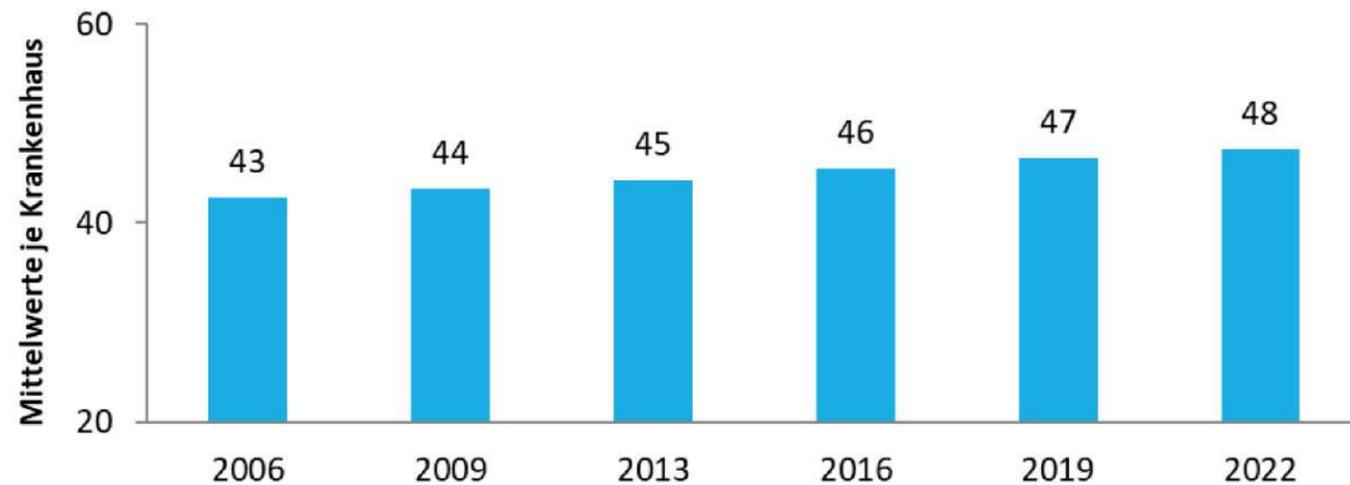
Fachkraftquote 2009 - 2022 in Prozent



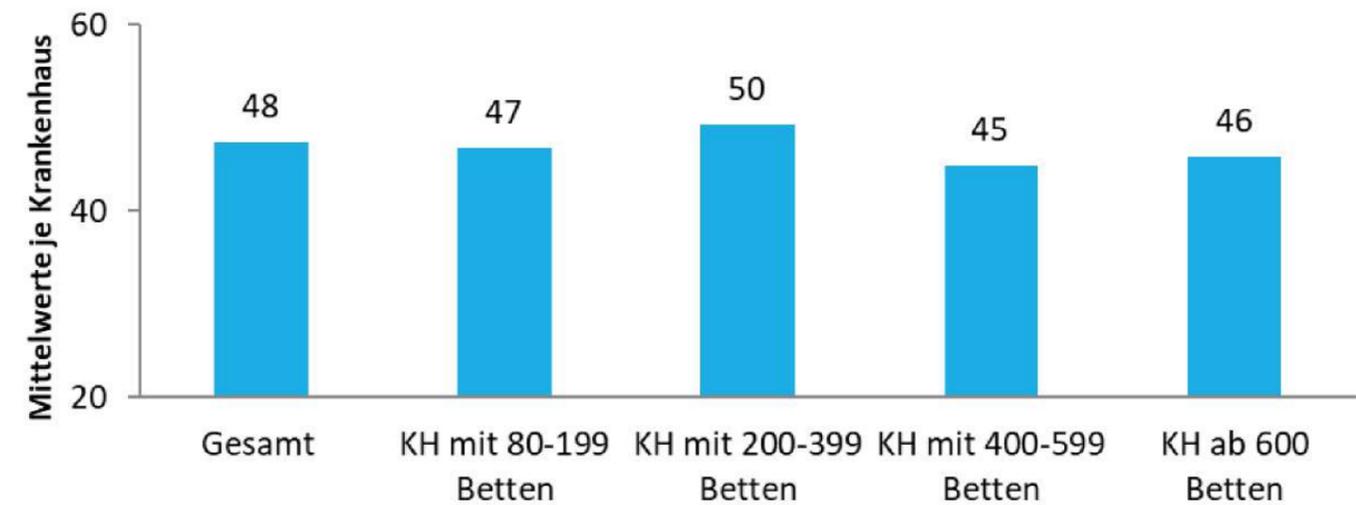
Das Durchschnittsalter des qualifizierten Personals steigt in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich. Hier zeigt sich, dass der Nachwuchs an Fachkräften in den Krankenhausküchen seit langem fehlt und sich kontinuierlich verschärft. Das Problem scheint in kleineren Küchen stärker ausgeprägt zu sein als in größeren.



Durchschnittsalter der Fachkräfte

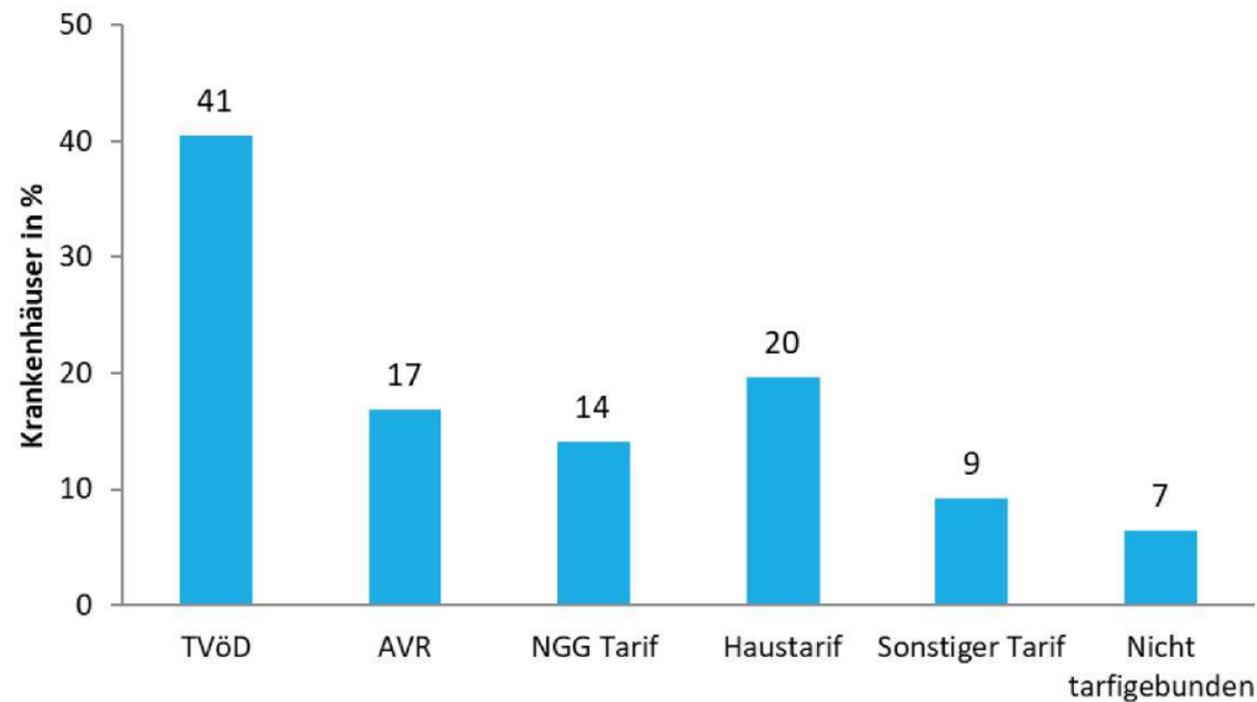


Durchschnittsalter der Fachkräfte nach Bettengrößenklassen

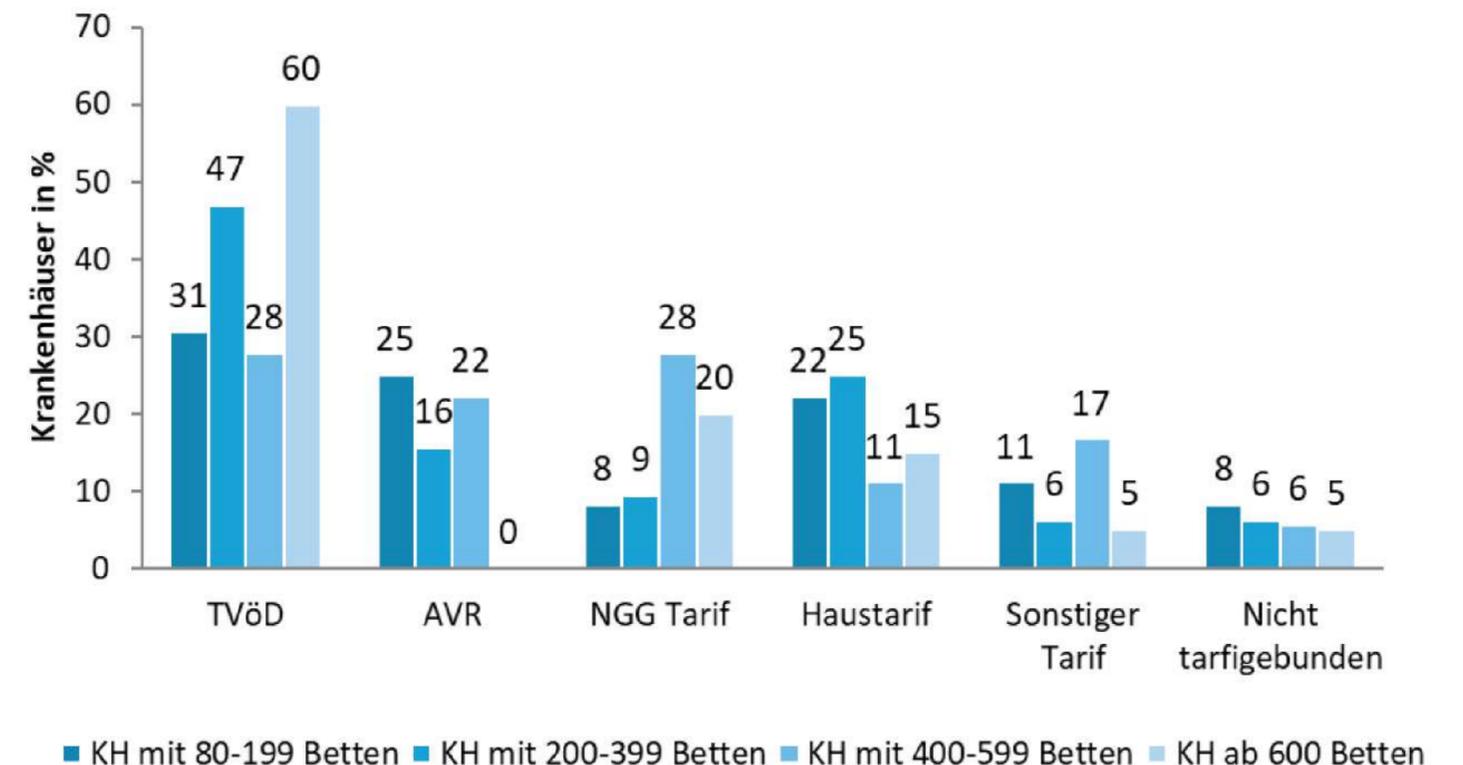


Der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) kommt in den meisten Krankenhausküchen zum Einsatz. Besonders in Häusern ab 600 Betten ist dies der weitverbreitetste Tarif im Krankenhaussegment. In Häusern zwischen 400 - 599 Betten sind TVöD und Tarife nach NGG (Nahrung, Genuss und Gaststätten) gleich stark vertreten - in jeweils 28 Prozent der Krankenhäuser kommen diese Tarife zum Einsatz. In kleineren Häusern finden sich neben dem TVöD (Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst) auch AVR (Arbeitsvertragsrichtlinien der evangelischen Kirchen) und Haustarife.

Überwiegend angewendeter Tarifvertrag für Küchenmitarbeitende

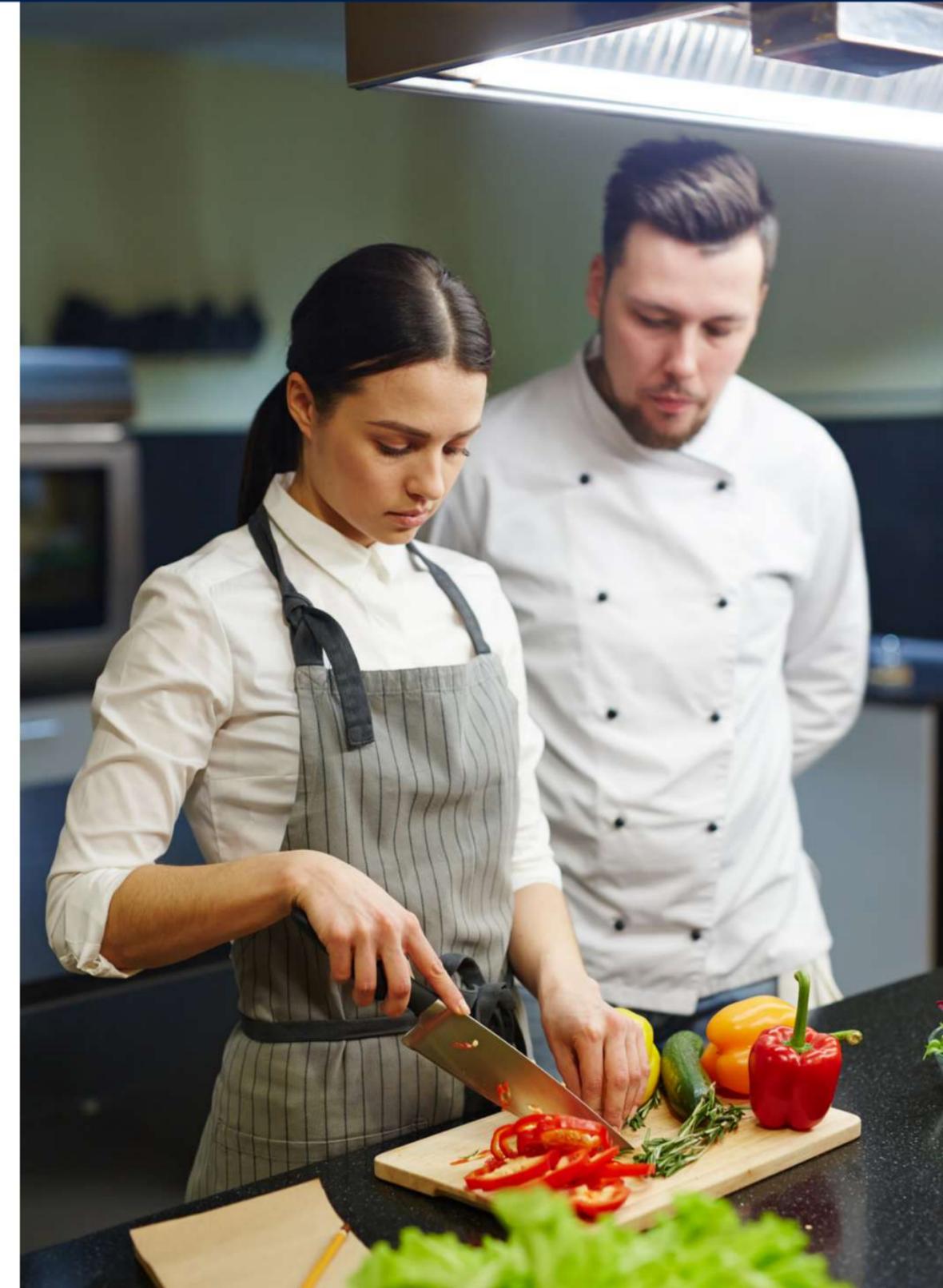
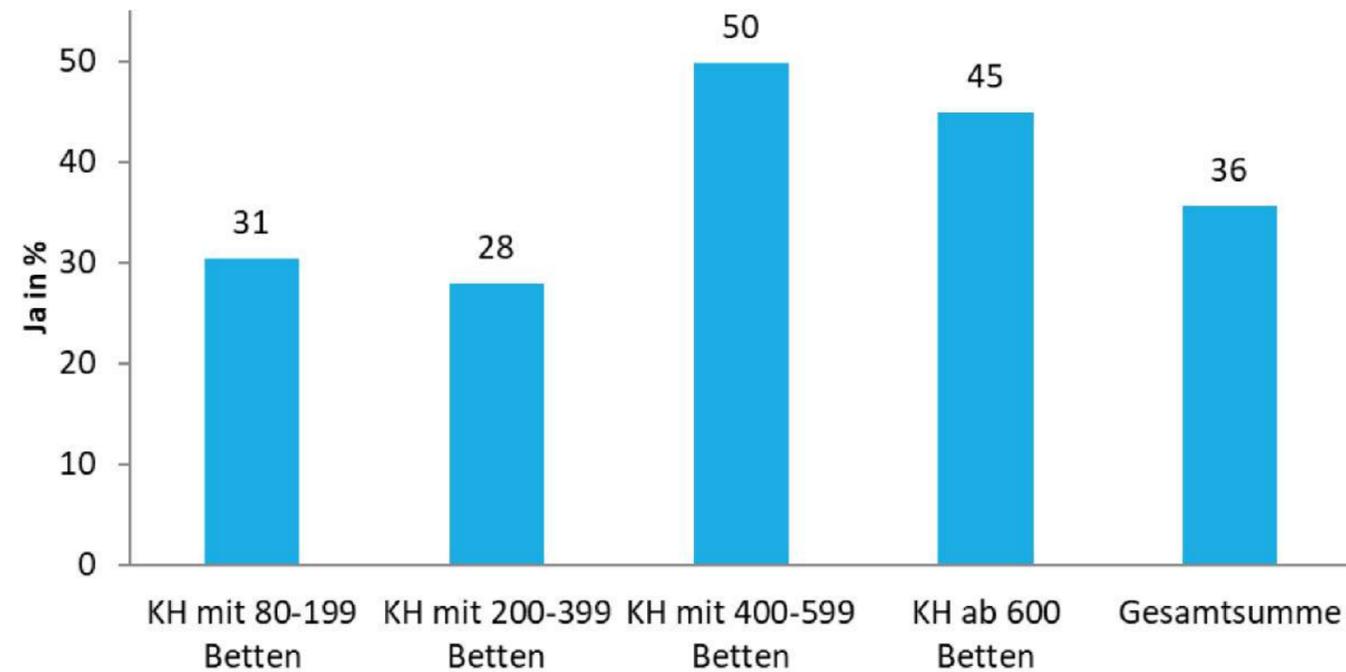


Überwiegend angewendeter Tarifvertrag für Küchenmitarbeitende nach Bettengrößenklassen



Das durchschnittliche Alter der Fachkräfte steigt kontinuierlich - gut ausgebildete Jungköche werden also dringender denn je benötigt. Dennoch bilden nur gut 1/3 der Küchen in Krankenhäusern aus. Mittelgroße Krankenhäuser dabei sogar häufiger als kleine oder große Häuser. Neben der klassischen Ausbildung zum Koch / Beikoch (m/w/d), werden daneben u. a. HauswirtschaftlerInnen, DiätassistentInnen und Fachkräfte für das Gastgewerbe ausgebildet.

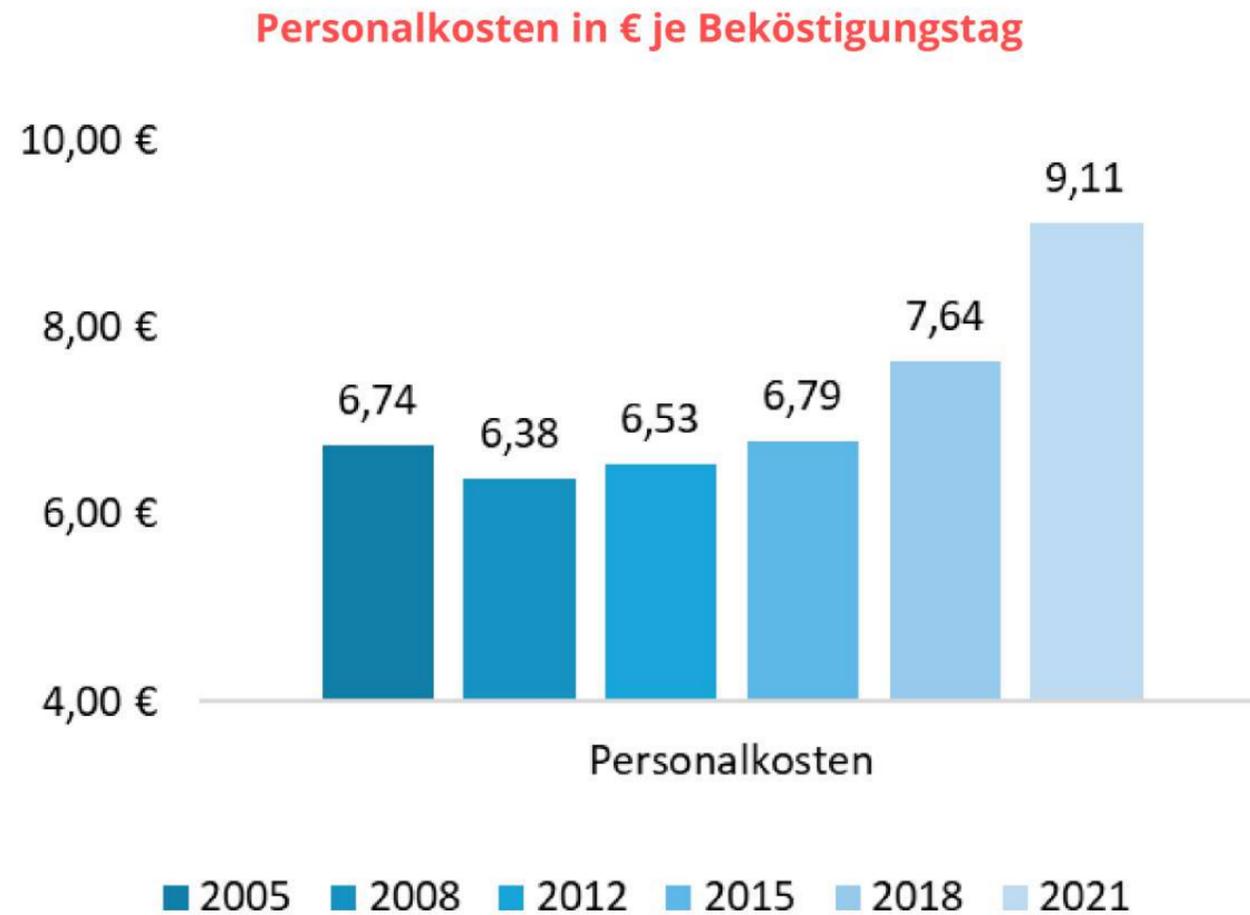
Berufsausbildung in der Küche/dem Verpflegungsbetrieb



Im betrachteten Jahr 2021 - vor der aktuellen Inflationswelle durch den Ukraine-Krieg - zeigt sich noch eine unterschiedliche Entwicklung zwischen den Hauptkostenbestandteilen Lebensmittel und Personal. Der durchschnittliche Lebensmitteleinsatz für einen Beköstigungstag (BKT) lag im Jahr 2021 bei 5,32 Euro. Damit stiegen die Warenkosten mit 3,5 Prozent gegenüber der letzten Erhebung 2018 unterproportional zur allgemeinen Preissteigerung für Nahrungsmittel, die in dem selben Zeitraum rund 5,5 Prozent betrug.



Beim Personaleinsatz hingegen ist der größte Preissprung festzustellen. Mit 9,11 Euro sind die Personalkosten je Beköstigungstag um 19,2 Prozent gegenüber 2018 gestiegen. Die Einführung des Mindestlohns und die kontinuierliche Anhebung zeigt dabei seine Wirkung, ebenso wie die allgemeine Personalknappheit. Denn bereits zwischen 2015 und 2018 waren die Personalkosten um 12,5 Prozent gestiegen.



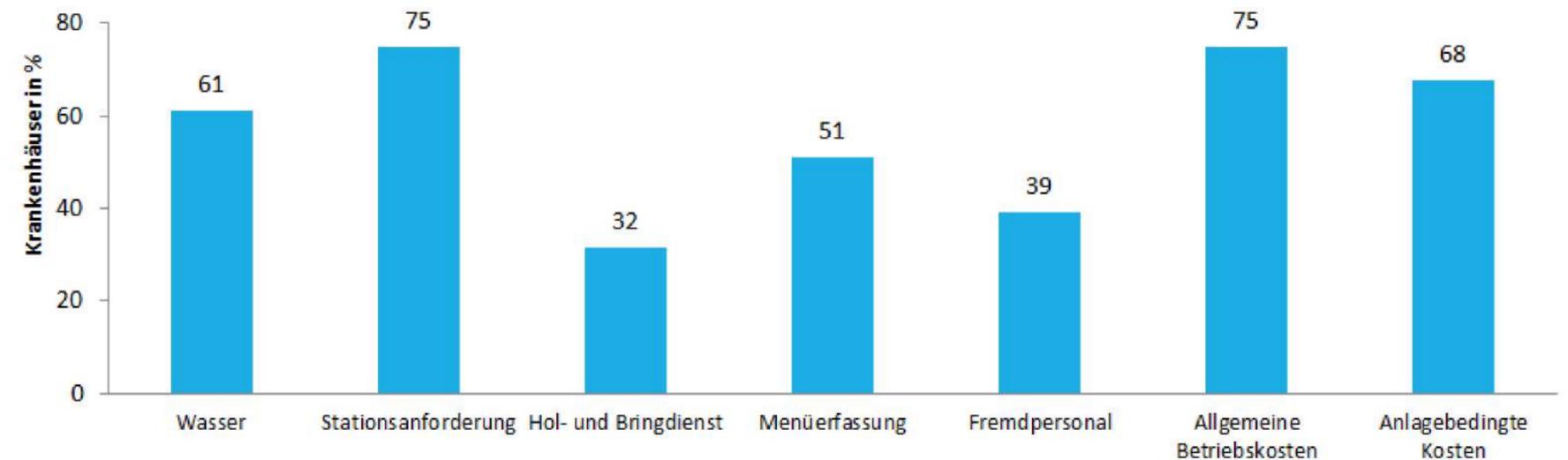
Die Personalkostensteigerungen schlagen sich auch in dem Preis nieder, den die Krankenhäuser im Mittel für einen Beköstigungstag (BKT) angeben: Er beträgt nun 15,71 Euro und ist damit gegenüber 2018 um 12,1 Prozent gestiegen.

Jedes Krankenhaus erfasst die Kosten für die Patientenverpflegung unterschiedlich. Daher sind in den Angaben zu Kosten in unterschiedlichem Maße Dienstleistungen enthalten.

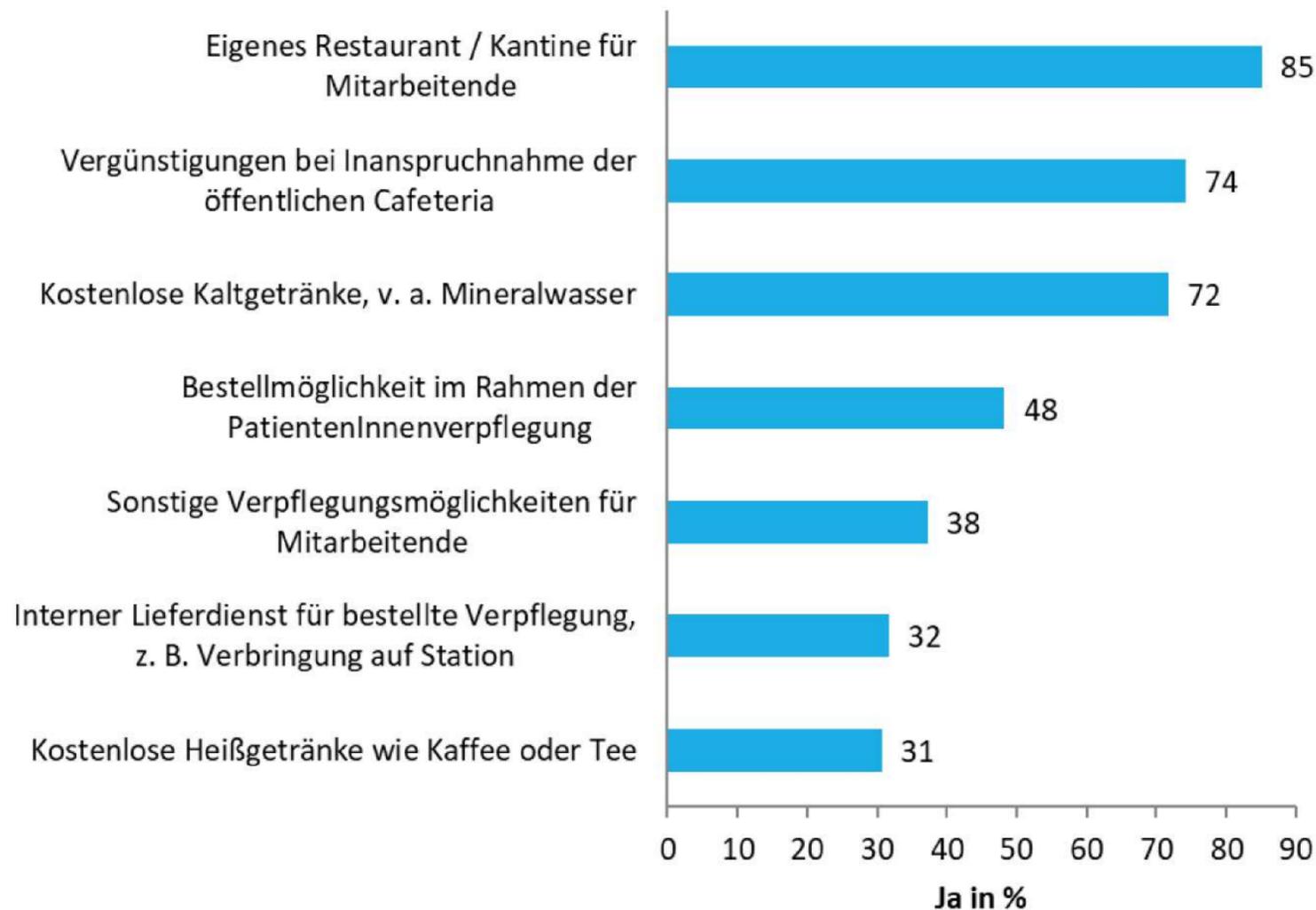
Gesamtkosten in € je Beköstigungstag



Prozentualer Anteil der im BKT-Wert enthaltenen Leistungen



Verpflegung der Mitarbeitenden



Der Großteil der Krankenhäuser bietet den Mitarbeitenden ein eigenes Betriebsrestaurant. 74 Prozent erhalten Vergünstigungen in der öffentlichen Krankenhaus-Cafeteria. Auch Kaltgetränke, v. a. Mineralwasser stehen über 2/3 der Belegschaft kostenfrei zur Verfügung. Heißgetränke, wie Kaffee und Tee werden dagegen nur rund 1/3 der MitarbeiterInnen kostenfrei angeboten.

**“ Mit 15,71€
kostete die Verpflegung
eines Patienten in 2021
12,7 Prozent mehr als 2018. ”**



8

HANDWERKlichkeit & NACHHALTIGKEIT

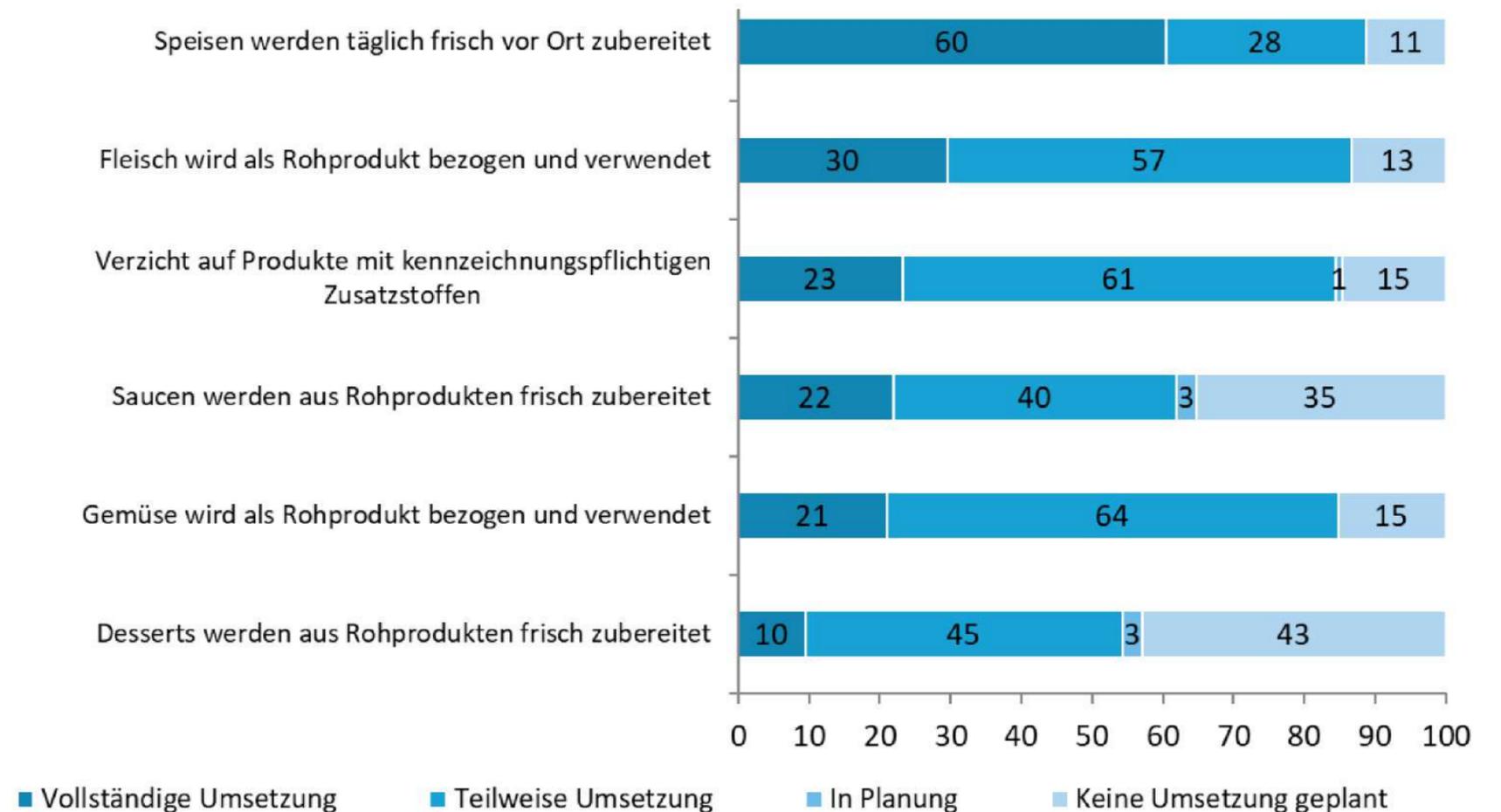


Es wird noch gekocht.

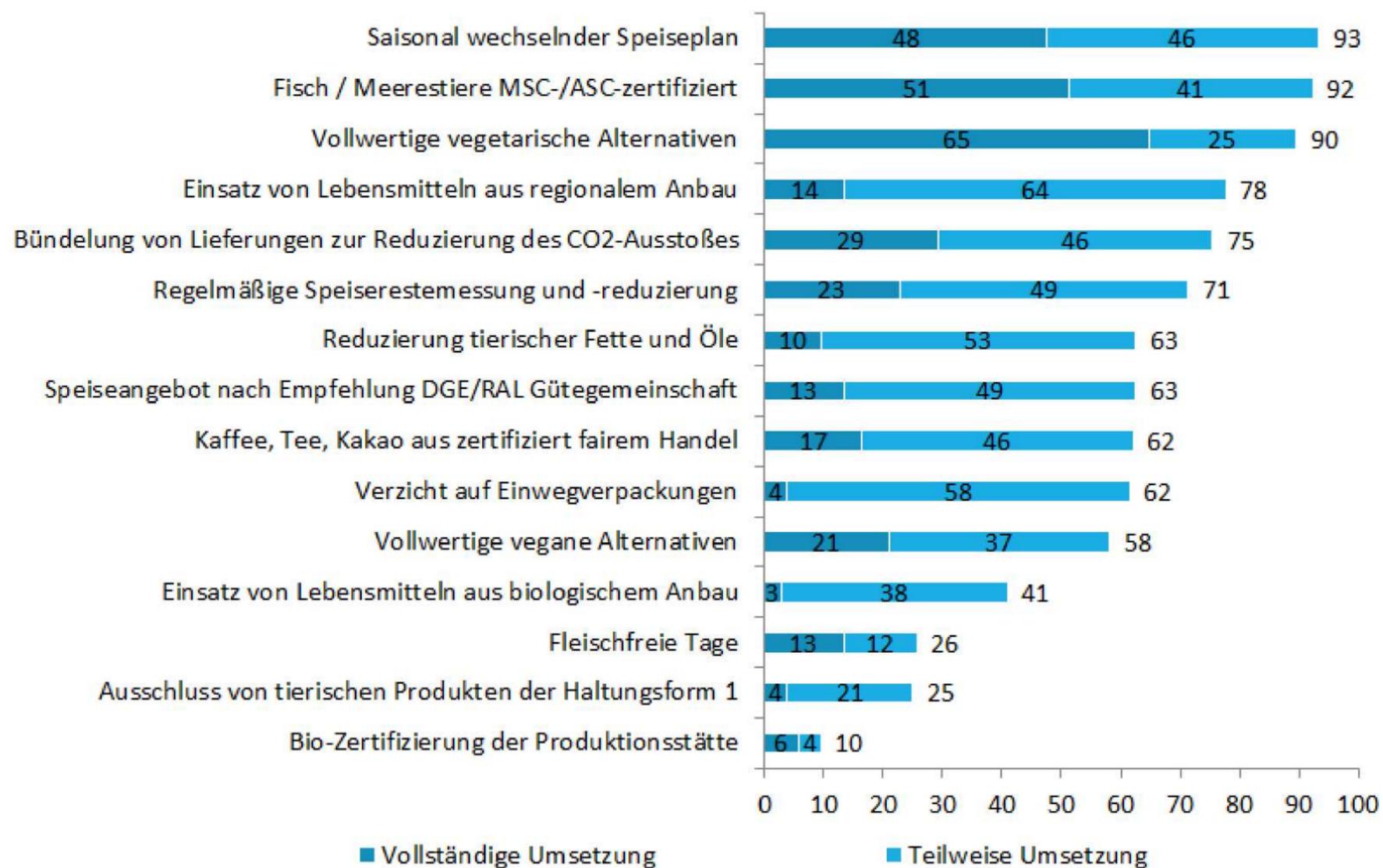
In 60 Prozent der Küchen wird noch vor Ort frisch gekocht, jedoch auch unter Verwendung von Convenience-Produkten.

Daher kommen in den meisten Küchen neben Frischprodukten meist auch vorgefertigte Zutaten zum Einsatz. In gut 20 Prozent der Küchen wird noch eine ausschließlich handwerkliche Produktion praktiziert und die Speisen aus Rohprodukten frisch zubereitet.

Welche Aspekte werden bei Ihnen umgesetzt? (Krankenhäuser in %)



Nachhaltigkeitsaspekte



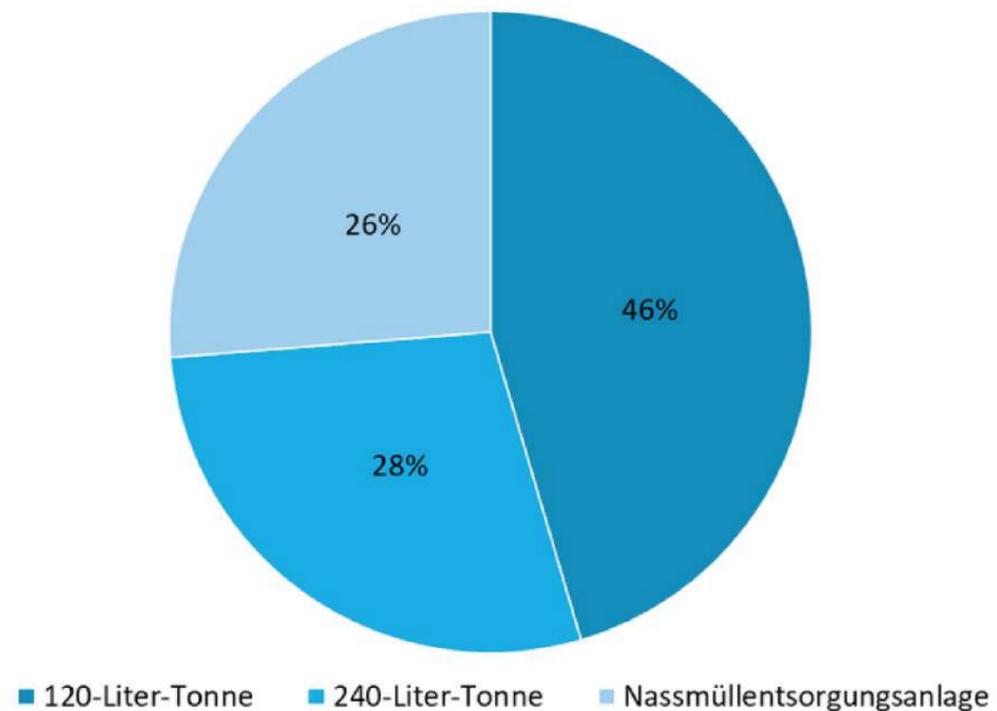
Das Thema Nachhaltigkeit wird nur in einigen Krankenhausküchen umfangreich berücksichtigt. Ein Großteil der Küchen schenkt Nachhaltigkeitsaspekten wenig Aufmerksamkeit.

In 2/3 der Häuser sind vollwertige vegetarische Alternativen Standard, rund die Hälfte arbeitet mit einem saisonal angepassten Speiseplan und achtet auf den Einsatz von Fisch und Meerestieren aus nachhaltigen Quellen. Bio zertifiziert sind nur die wenigsten Küchen.



Fast die Hälfte der Krankenhäuser nutzt die 120-Liter Tonne zur Entsorgung ihrer Speisereste. Weitere 28 bzw. 26 Prozent der Krankenhäuser nutzen 240 Liter Tonnen oder eine Nassmüllentsorgungsanlage.

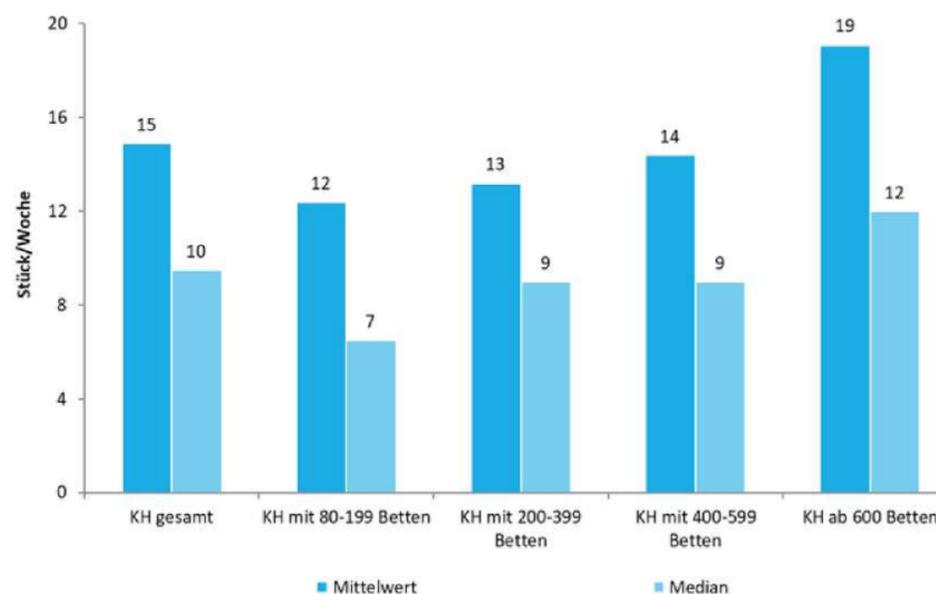
Wie entsorgen Sie Nassmüll? (Krankenhäuser in %)



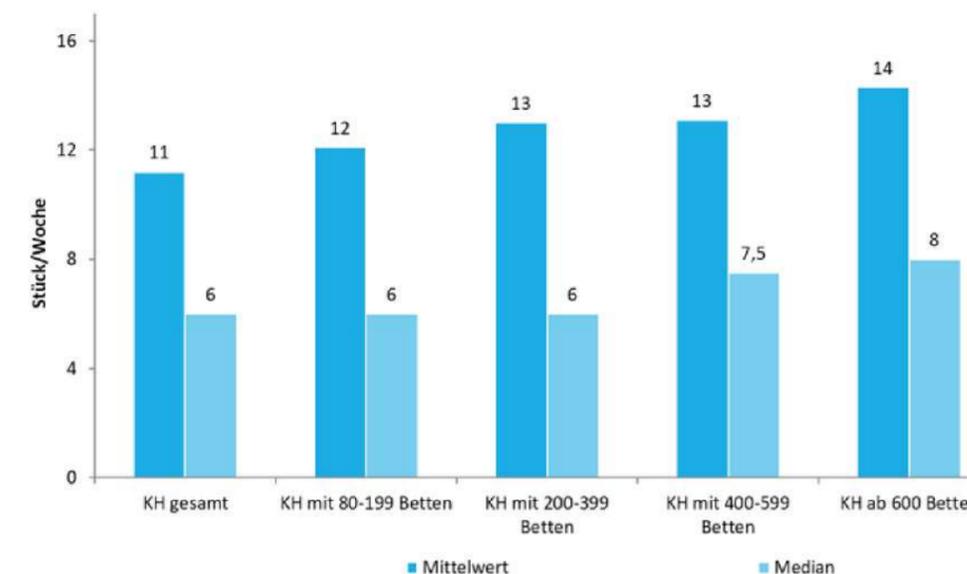


Bei den Angaben zu den wöchentlich anfallenden Mengen an Speiseresten sind extrem große Spannbreiten zwischen den einzelnen Krankenhäusern zu verzeichnen. Im Mittel nimmt die Anzahl mit steigender Bettengröße erwartungsgemäß zu, jedoch deutlich unterproportional. Aus der großen Varianz lässt sich ableiten, dass in vielen Krankenhäusern ein großes Optimierungspotenzial besteht.

**120-Liter-Tonne: Stück pro Woche
Mittelwert und Median**



**240-Liter-Tonne: Stück pro Woche
Mittelwert und Median**



“ In **22%**
der Krankenhausküchen
werden Saucen noch
ausschließlich aus
Rohprodukten zubereitet. ”



9

SCHLUSSWORT



Die Corona-Pandemie hat die Krankenhäuser in Deutschland stark belastet. Auch die Verpflegungseinrichtungen haben unter den Einschränkungen gelitten. Erhöhte Hygieneauflagen und geringere Auslastungszahlen haben die Verantwortlichen immer wieder vor Herausforderungen gestellt. Kostensteigerungen und Fachkräftemangel treten daher in der Studie deutlich hervor.

Trotzdem scheinen die wesentlichen Trends in der Patientenverpflegung unverändert. Die klassische Frischküche wird immer mehr abgelöst durch Cook & Chill-Küchen und industrielle Vorprodukte, obwohl weiterhin mehr als die Hälfte frisch in der eigenen Küche produzieren.

Erstaunlich ist: der Wechselwille und die Investitionsneigung ist deutlich zurückgegangen. Angesichts der großen Herausforderungen in der Bewältigung der Pandemie wurde im Vergleich zu anderen Themen der Bedarf, die Patientenverpflegung zu optimieren, in der Corona-Zeit weniger wahrgenommen.





Die Studie zeigt einerseits viele neue Lösungsansätze und Veränderungen in der Art, wie PatientInnen gepflegt werden. Andererseits zeigt sie eine sehr heterogene Branche. Die Spannweite der Systeme und Lösungsansätze, aber auch der betriebswirtschaftlichen Kenngrößen, ist weiterhin sehr groß. In vielen Krankenhäusern wird der Optimierung der Prozesse nicht die nötige Aufmerksamkeit geschenkt und viele Potenziale bleiben ungenutzt. Das heißt aber eben auch, dass neben modernen und effizienten Pflegebetrieben eine Vielzahl von konservativen Häusern strukturell und technisch abgehängt werden. Auch Aspekte der Nachhaltigkeit spielen nur in wenigen Küchen bereits eine Rolle. Hier gilt es die Branche in den kommenden Jahren – auch zum Wohle der PatientInnen – weiter voranzubringen.

K&P Consulting GmbH
Schadowstraße 86-88
40212 Düsseldorf

T +49 211. 160 03 01

F +49 211. 160 03 20

info@kup-consult.de
www.kup-consult.de
www.carestudie.de

Verantwortlicher im Sinne der Presse:

Ekkehart Lehmann
lehmann@kup-consult.de
+49 211. 160013 18

GF Simon Kuhn, Ekkehart Lehmann HRB 19991

“

Die Informationen in dieser Publikation haben wir mit der gebotenen Sorgfalt zusammengestellt. Sie sind allerdings allgemeiner Natur und können im Laufe der Zeit naturgemäß ihre Aktualität verlieren.

Die Ergebnisse sind Eigentum der K&P Consulting GmbH. Sie dürfen unter Kenntlichmachung der Quelle und der Verfasserin zitiert werden. Für eine weitere Verwendung ist die Genehmigung der Verfasserin einzuholen.

”

© K&P Consulting GmbH / Deutsches Krankenhausinstitut