



Die Grafik zeigt, welche Kostenpositionen bei der externen und internen Portionierung bezogener Speisen fix und welche flexibel sind und wie sie sich bei einer Auslagerung beeinflussen lassen.

Strategieentscheidung: Make or buy?

Grundsätzlich ist bei jeder Strategieentscheidung im Verpflegungsgeschäft immer daran zu denken, dass nur eine Mahlzeit, das Mittagessen, betroffen ist. Um so wichtiger ist es, die langfristigen Rahmenbedingungen der Kliniken und die strategischen Handlungsalternativen für Entscheider zu berücksichtigen. Ekkehart Lehmann, Geschäftsführer der K&P Consulting GmbH, nimmt die am Markt etablierten Systeme unter die fachliche Lupe.

radezu unkündbar ist. Während bei den Leistungen am Patienten gespart wird, liegen nach unserer Erfahrungen in den Verpflegungsbereichen noch ungenutzte Optimierungsreserven.

Was die starren Entscheidungswege aber beschleunigen dürfte, sind der latente Kostendruck und das steigende Wettbewerbsdenken. Mit der Folge, dass nach dem GV-Barometer 2009 (Internorga) 46 Prozent der Care-Verantwortlichen sich für Personalabbau im Bereich Küche entschieden haben, darunter sind bei 12 Prozent ausgebildete Köche. Und 40 Prozent liefern bereits Essen aus.

In Deutschland werden immer noch 67 Prozent der Krankenhausküchen in Eigenregie betrieben, nur 12 Prozent wagten den Schritt in die eigene Service GmbH und nur rund 21 Prozent haben direkt einen Caterer eingebunden. Genauso tapfer hält sich das Cook- & Serve-System mit 86 Prozent als herkömmliches Produktionssystem gegenüber rund 10 Prozent, die sich für ein entkoppeltes Verfahren entschieden haben.

Doch welche Handlungsalternativen haben die Krankenhausleitungen? Welche grundsätzlichen strategischen Ansätze bieten sich den Entscheidern an?

Während die allgemeine Wirtschaftskrise derzeit in erster Linie die Betriebsgastronomie hart trifft, ist die Verpflegung von Patienten im Krankenhaus seit vielen Jahren einem dauernden Kostendruck ausgesetzt. Die Rahmenbedingungen, mit denen viele Häuser zu kämpfen haben:

- veraltete Technik und Bausubstanz (Deutschlands Krankenhausküchen sind 20 Jahre alt)
- geringe Investitionsbereitschaft
- überdimensionale Küchen
- sinkende Anzahl von Krankenhäuser
- Abbau von Betten
- immer kürzere Verweildauer der Patienten
- mehr Akutfälle (Tagespatienten) im Haus.

Die Situation ist so deutlich wie erdrückend: Seit Jahren und Jahrzehnten wird der Investitionsstau in den Klinikküchen immer größer. Die von K&P und dem Deutschen Krankenhaus Institut 2006 durchgeführte Repräsentativerhebung zeigte, dass sich der Investitionsstau der Krankenhausküchen auf mindestens 360,0 Mio. € beläuft.

Trotzdem verharren die Entscheidungsträger oftmals in Agonie, was die Entscheidungsfreudigkeit zu einem radikalen Wechsel des Produktions- oder Bewirtschaftungssystems angeht. So wird die Verpflegungsleistung im Krankenhaus immer noch als reiner Kostenfaktor betrachtet: Schließlich sind existierende Flächen nicht umnutzbar ebenso wie Personal durch die Vertragsgestaltung ge-