

Muss Klinikessen denn immer ungenießbar sein?

Wer gut isst, wird schneller gesund. Trotzdem sparen die Krankenhäuser nirgends so sehr wie an der Verpflegung ihrer Patienten. Das schmeckt man. *Von Sebastian Balzter*

Morgens ein Weißmehlbrötchen mit klebriger Marmelade aus der Plastikpackung. Mittags Hühnerbraten, ein lauwarmes Brei, danach Wackelpudding. Und abends zwei Scheiben Graubrot mit dem Dreiklang Pilzwurst-Gurke-Butterkäse.

So ähnlich hört es sich meistens an, wenn Patienten vom Essen im Krankenhaus berichten. Und über nichts reden Krankenhauspatienten so oft – und so schlecht – wie über Essen. Kein Wunder, schließlich ist es für viele die einzige Abwechslung vom Warten, Bangen und Erdulden. Oder das einzige Thema, das sie mit ihren Zimmergenossen gemeinsam haben. Und außerdem die einzige Leistung der Krankenhäuser, die sie unmittelbar bewerten können. Welcher Laie kann schon einschätzen, ob die Ärzte fachlich auf dem neuesten Stand sind? Ob es geschmeckt hat oder nicht, weiß nach dem Essen jeder.

Den meisten Krankenhäusern aber ist das traditionell schnurstrahlend. „Viele Betreiber sehen die Patientenverpflegung ausschließlich als einen Kostenfaktor“, kritisiert Tatjana Schütz, eine erfahrene Ernährungsmedizinerin von der Uni Leipzig. Passionierte Sporkommissare und Hardcore-Betriebswirte mögen erwidern: ja, als was denn sonst?

Als einen ernstzunehmenden Faktor für die Genesung der Patienten, zum Beispiel. Wie heißt es im Sprichwort? Gutes Essen hält Leib und Seele zusammen. Doch auch bei vielen Medizinerinnen aus anderen Fachdisziplinen als ihrer eigenen, berichtet Tatjana Schütz, stehe sie mit der Forderung nach besserem Krankenhausessen auf taube Ohren. Im Zweifel sei es den Kollegen wichtiger, ein weiteres MRT-Gerät anzuschaffen, als in die Verpflegung zu investieren. Die Folge: Nicht einmal jeder zweite Patient, das haben Studien ergeben, ist im Krankenhaus das Mittagessen auf.

Wer jetzt selbstgefällig denke, ein bisschen abzunehmen könne den meisten Patienten jawohl nicht schaden, weiß vermutlich nichts von dem Ergebnis einer weiteren wissenschaftlichen Untersuchung. Zwar spricht alle Welt von Fettlosigkeit und Übergewicht. Aber für die Genesung im Krankenhaus ist auch rasche Gewichtsabnahme ein echtes Hindernis. Besonders deshalb, weil bei plötzlich verringerter Nahrungsaufnahme nicht etwa die Fettpolster zuerst abgebaut werden, sondern Muskelmasse. Deshalb ist es so übel, dass zwei von fünf Patienten, die vernünftig ernährt im Krankenhaus ankommen, bei der Entlassung Anzeichen von Mangelernährung aufweisen. An dieser Stelle reichen sich Mediziner und Betriebswirtschaft die Hand: Die Behandlung von unter- oder mangelernährten Patienten dauert im Vergleich mit Patienten ohne diese Auffälligkeiten länger und ist deshalb im Durchschnitt auch 20 Prozent teurer.

Was also lassen sich Deutschlands Krankenhäuser das Essen kosten, das sie ihren Patienten Tag für Tag servieren? Ist es eine gute Idee, ausgerechnet daran zu sparen? Muss das Krankenhausessen fad schmecken, weil es so billig ist? Und gibt es für Patienten mit dem Wunsch nach mehr kulinarischer Finesse einen Ausweg – außer auf die mitgebrachten Fresspakete der Verwandtschaft zu hoffen?

Antworten auf diese Fragen suchen wir in Kliniken in Berlin, Bielefeld und Heidelberg. Und in der Statistik: Gut zwei Milliarden Euro geben die rund 2000 deutschen Krankenhäuser demnach im Jahr für Lebensmittel und deren Zubereitung aus. Je „Beköstigungstag“, wie die Kompletterverpflegung eines Patienten für 24 Stunden im Jargon der Kranken-

hausmanager genannt wird, bleiben Befragungen zufolge im Durchschnitt genau 12,37 Euro: knapp fünf Euro für Lebensmittel, der Rest für das Personal.

Sich für fünf Euro am Tag gesund und schmackhaft zu ernähren ist fraglos eine Herausforderung. Nicht umsonst hat der frühere Berliner Finanzsenator Thilo Sarrazin mit seinem Speiseplan für eine „Hartz-IV-Diät“, die mit 4,25 Euro am Tag für Speisen und Getränke auskommt, seinerzeit für so große Schlagzei-

len gesorgt. Aber noch interessanter an den Verpflegungskosten sind zwei andere Tatsachen: Erstens machen sie am Gesamtbudget der Kliniken nur einen verschwindend geringen Anteil aus. Insgesamt schlägt ein Tag im Krankenhaus je Patient mit mehr als 600 Euro bei den Krankenkassen ins Kontor. Die zwölf Euro für Essen und Trinken sind ganze zwei Prozent. Entsprechend weit unten steht das Thema vielerorts auf der Prioritätenliste. Zweitens sind die Ausgaben je

„Beköstigungstag“ in den vergangenen zehn Jahren fast konstant geblieben, während sich das Gesamtbudget der Krankenhäuser im gleichen Zeitraum deutlich erhöht hat, nämlich um 46 Prozent von 65 auf 95 Milliarden Euro. Es gibt keinen anderen großen Kostenblock, der nicht kräftig gewachsen wäre. „Berücksichtigt man den allgemeinen Preisanstieg bei Lebensmitteln und Gehältern, dann haben die Krankenhäuser ihre Verpflegungskosten seit 2006 real sogar um 15 Prozent gesenkt“, rechnet Ekkehart Lehmann, einer der Geschäftsführer der Düsseldorfer Beratungsgesellschaft K&P Consulting, die sich auf die Anbieter von „Gemeinschaftsverpflegung“ spezialisiert hat.

Wenn die Verpflegung der Patienten 15 Prozent weniger kostet, schmeckt das Essen dann auch zwangsläufig 15 Prozent schlechter? Die landläufige Vermutung, kommerzielle Caterer würden heute die meisten Kliniken mit industriell vorgefertigten Mahlzeiten zum Schleuderpreis beliefern, geht ins Leere. Nur etwa jedes zehnte Krankenhaus setzt auf solche externen Dienstleister. Daran hat sich in den zehn vergangenen Jahren kaum etwas geändert. Denn jeder Caterer hat gegenüber der hauseigenen Krankenhausküche den Nachteil, der Klinik Mehrwertssteuer in Rechnung stellen zu müssen. Dieser Posten fällt bei der internen Verrechnung weg.

In den meisten Krankenhäusern sind die Voraussetzungen deshalb so wie am Klinikum Bielefeld. Nicht nur, dass die Stadt in Westfalen insgesamt von vielen Nichtwestfalen für ausgesprochen durchschnittlich gehalten wird. Das Klinikum sieht mit seinen knapp 700 Betten auf zwölf Etagen und der klotzigen Architektur aus den siebziger Jahren auch geradezu klischeehaft nach deutschem Durchschnittskrankenhaus aus.

Die Großküche im Keller ist seit 2005 das Reich von Klaus Gollan. Der Küchenchef, Mitte vierzig, hat eine Ausbildungstation bei einem Drei-Sterne-Koch absolviert, später im Club Aldiana Touristen bekocht. Was sich in den vergangenen zehn Jahren in seiner Krankenhausküche verändert hat? Gollan zählt es ohne jede Spur von Sentimentalität auf: Die Zahl der täglich zubereiteten Mahlzeiten hat zugenommen, von 1200 auf 1900 Stück, weil nun auch Patienten und Personal von Außenstandorten versorgt werden, die früher ihre eigenen Küchen hatten. Außerdem beliefert die Zentralküche inzwischen auch noch Ganztagschulen und Flüchtlingsunterkünfte, ein Zusatzgeschäft. Die Zahl der Vollzeitstellen ist gleichzeitig von 65 auf 50 gesunken, zu zunehmender Automatisierung und der Einsatz von Vorprodukten machen's möglich. Und bezahlt werden die Beschäftigten nicht mehr nach dem Krankenhausstarif. Denn die Küche wird von einer ausgegliederten Dienstleistungsgesellschaft betrieben, deren Löhne zwischen 10 und 15 Prozent niedriger liegen.

Trotzdem, sagt Gollan, seien die Beschwerden der Patienten in den vergangenen Jahren zurückgegangen. Das liege zum einen an eigenen Ehrgeiz, der sich in rund hundert eigens zusammengestellten und für alle seine Mitarbeiter verbindlichen Rezepturen zeige. Zum anderen an technischen Fortschritt: Moderne Geräte mit schonenden Garverfahren sorgen dafür, dass auch in einer Großküche das Gemüse knackig bleiben könne. Und die Digitalisierung erweise sich als ein wahrer Segen, weil die Essenswünsche nun viel genauer erfasst würden als früher. Mussten die Patienten einst ein Papierformular für die ganze Woche ausfüllen, werden sie nun jeden Tag befragt, können sich für oder gegen Suppe und Nachtisch am Mittag entscheiden und

für den Abend sogar die bevorzugte Zahl der Brotscheiben angeben. Das alles wird vormittags auf den Stationen mit einem Tabletcomputer erfasst und dann im Handumdrehen in die Küche gefunkt, wo am Produktionsfließband schon eine Stunde später anhand dieser Daten die Speisen auf Tablet blickiert werden.

„Früher sollten die Patienten höchstens 1400 Kalorien am Tag bekommen, das hatte sich der ärztliche Direktor so ausgedacht“, berichtet Gollan – obwohl die üblichen Richtwerte deutlich darüber liegen. „Heute darf jeder bei uns satt werden.“ Andere Einschränkungen sind ge-

blieben, das liegt in der Natur der Sache. Krebspatienten schmeckt fast jedes Essen zu salzig. Und wer nach einer Operation nicht schlucken kann, das Hacksteak deshalb als Püree löffeln muss, wird das kaum als Genuss einordnen.

An diesem Mittag gibt es für die rund 1000 Patienten im Klinikum Bielefeld entweder Schweineschnitzel „Jäger Art“ mit Rotkohl und Kartoffeln, Champignons à la Crème mit Reis und Salat oder eben je nach Hacksteak mit Kohlrabi und Kartoffeln. Auf die Kartoffeln sind sie in Bielefeld stolz. Da seien Westfalen nämlich besonders pingelig, sagt Küchenchef Gollan.



Vollkost: Schweineschnitzel „Jäger Art“ mit Apfelrotkohl und Kartoffeln



Vegetarisch: Champignons à la Crème mit Gemüsesuppe im Risand mit Blattsalat



Leichte Vollkost: Hacksteak mit Estragonjus, Kohlrabi und Kartoffeln



142 Millionen Mittagessen werden in Deutschlands Krankenhäusern jedes Jahr serviert. Aber nur jeder zweite Patient isst auf.

Foto Frank Röth

in den beiden vergangenen Jahren auf einigen Stationen schon gegeben. Dort werden die Mahlzeiten nicht mehr fertig gekocht in Warmhaltewagen aus der Zentralküche geliefert. Die Patienten können mittags vielmehr aus zwanzig unterschiedlichen Tiefkühlmahlzeiten wählen, die dann in der Stationsküche mit der Mikrowelle zubereitet werden. Morgens und abends steht auf dem Flur ein Buffetwagen, an dem sich die Patienten nach Gusto und Appetit bedienen können. „Das kommt unheimlich gut an“, sagt Gürkan. Ein erwünschter Nebeneffekt im Kampf gegen die Verschwendung: Es bleiben viel weniger Lebensmittel auf den Tellern liegen, seit die Patienten sich alles selbst aussuchen können.

Es kommt beim Essen eben nicht nur auf frische Zutaten und gehobene Kochkunst, sondern auch auf die Psychologie an. Und auf die Optik. Ein Krankenhaus in Israel hat dazu ein interessantes Experiment veranstaltet: Eine Gruppe von Patienten bekam das Schnitzel mit Bratkartoffeln so wie immer serviert. Für eine andere Gruppe dachte sich die von Starkoch Paul Bocuse gegründete Feinschmecker-Schule in Lyon eine hübschere Präsentation aus, mit einem Zitronenscheibchen obendrauf, ohne an den Zutaten sonst etwas zu ändern. Rund zwanzig verschiedene Gerichte wurden so à la Bocuse aufgepeppt und in der Krankenhausküche zubereitet. Und siehe da: Die Probanden in der Bocuse-Gruppe aßen nicht nur ein Fünftel mehr. Unter ihnen war auch der Anteil derjenigen Patienten, die innerhalb von dreißig Tagen mit denselben Beschwerden abermals ins Krankenhaus kamen, deutlich niedriger. Die Behandlung wirkte bei ihnen offenbar besser als bei den 08/15-Verpflegten.

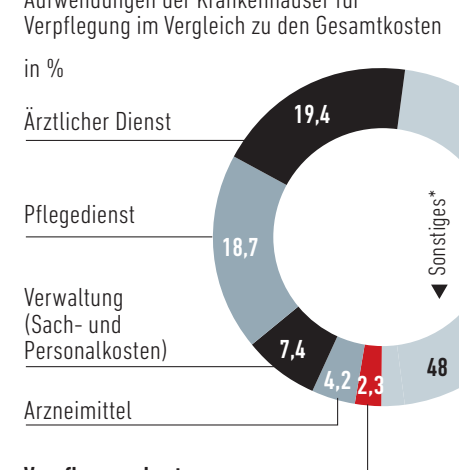
Die Sensation ist aber nicht dieses Ergebnis, sondern die Tatsache, dass die Wahrheit dahinter in vielen Krankenhäusern so hartnäckig ignoriert wird. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), eine vom Bund und den Ländern getragene Einrichtung zur „Ernährungsberatung“, wie es in den Statuten heißt, hat angesichts dieser Lage im Jahr 2011 einen Qualitätsstandard für die Verpflegung in Krankenhäusern festgelegt. Darin steht nichts Unverfängliches. Aber gerade daran zeigt sich ja, woran es vielerorts hakt. Mindestens zweimal in der Woche soll es Fisch geben, höchstens dreimal Fleisch; der Speiseplan soll sich vier Wochen lang nicht wiederholen; gekochte Speisen sollen nicht länger als drei Stunden warm gehalten werden und mit mindestens 65 Grad serviert werden. Dazu noch eine Reihe von Ratschlägen, die unter dem Stichwort „Sensorik“ stehen: „Die für die einzelnen Lebensmittel typischen Farben bleiben erhalten.“ Nach sechs Jahren haben genau 38 von mehr als 2000 deutschen Krankenhäusern das DGE-Siegel erhalten.

chende Gleichheit auf den Stationen herstellte. Einleuchtender ist das schon der von Branchenkennern vorgebrachte Einwand, findige Manager könnten auf die Idee kommen, die Standardverpflegung absichtlich abzuspecken, um möglichst viele Zusatzentnahmen zu erzielen. An der Charité in Berlin, Deutschlands bekanntestem Krankenhaus überhaupt, hat der Vorstandsvorsitzende, ein engagierter Hobbykoch, nach eigenen Worten lange dafür gekämpft, dass sich seine Patienten gegen Aufpreis für ein mit teureren Zutaten gekochtes Menü entscheiden können. Schließlich aber habe er sich dem unüberwindbaren Widerstand des auf Einheitsessen pochenen Personals geschlagen geben müssen. Offenbar hat die Auseinandersetzung tiefe Wunden hinterlassen. Details dazu mag die Charité auf Nachfrage jedenfalls nicht herausrücken.

Auskunftsfreudiger ist die Uniklinik Heidelberg. Auch dort soll jeder mit demselben Essensauswahl glücklich (und gesund) werden. Ein Premium-Angebot würde zwar manche zusätzlichen Kunden locken, vermutet Irntraut Gürkan, die kaufmännische Direktorin. Aber die Klinikleitung und die Mitarbeiter seien sich einig, allen Patienten denselben Service bieten zu wollen. „Unser Fokus liegt auf der Medizin“, sagt Gürkan. „Da kann jedes Krankenhaus seine eigenen Prioritäten setzen. Das Mittagessen nett anzurichten, dafür aber an der Intensivstation zu sparen wäre für uns ganz bestimmt nicht der richtige Weg.“ Eine Verbesserung der Verpflegung fast ohne zusätzliche Kosten habe es aber

Schmalhans Küchenmeister

Aufwendungen der Krankenhäuser für Verpflegung im Vergleich zu den Gesamtkosten in %



* Personalkosten, Sachkosten, Zinsen etc./Quelle: destatis/F&Z-Grüka-Niebel