

Verpflegungsdienstleistungen im Krankenhaus – Studie 2016

Ergebnispräsentation

09.08.2016



Agenda

Vorbemerkungen

1. Leistungsangebot und Leistungsstruktur
2. Organisations- und Produktionsform Ihrer Verpflegung
3. Strategien für Ihre Verpflegung
4. Erfassung der Speisewünsche und Transport der Mahlzeiten
5. Personaleinsatz und Kosten
6. Zukunftsplanung

Vorbemerkungen

Übersicht der Studien

Verpflegungsleistungen im Krankenhaus

- 1. Erhebung 2006
- 2. Erhebung 2009
- 3. Erhebung 2013
- 4. Erhebung 2016

Methodik der Erhebung

- Versendung an 1.256 Allgemeinkrankenhäuser (KH) ab 80 Betten
- Rücksendung an das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI)
- Aufbereitung und Gewichtung der Daten im DKI nach Bettengrößenklassen (BGK), Regionale Lage, Zeitreihen
- Insgesamt 38 Fragen mit zusammen 215 Items
- Fragestellungen überwiegend identisch mit 2006, 2009 und 2013
- kategorisiert in 6 Themengebiete
- Neu: Unterteilung in strategische und operative Fragen
 - Strategische Fragen primär an Geschäftsführung
 - Operative Fragen primär an Verpflegungsleitung

Vorbemerkungen

Teilnahme- / Rücklaufquote

- Die Teilnahme an der Umfrage konnte gegenüber der Vorerhebung deutlich gesteigert werden:

Teilnahmequote	Grund-gesamtheit	Rücklauf	Prozent
2013	1.350	294	21,8%
2016	1.256	507	40,4%

Auswertung

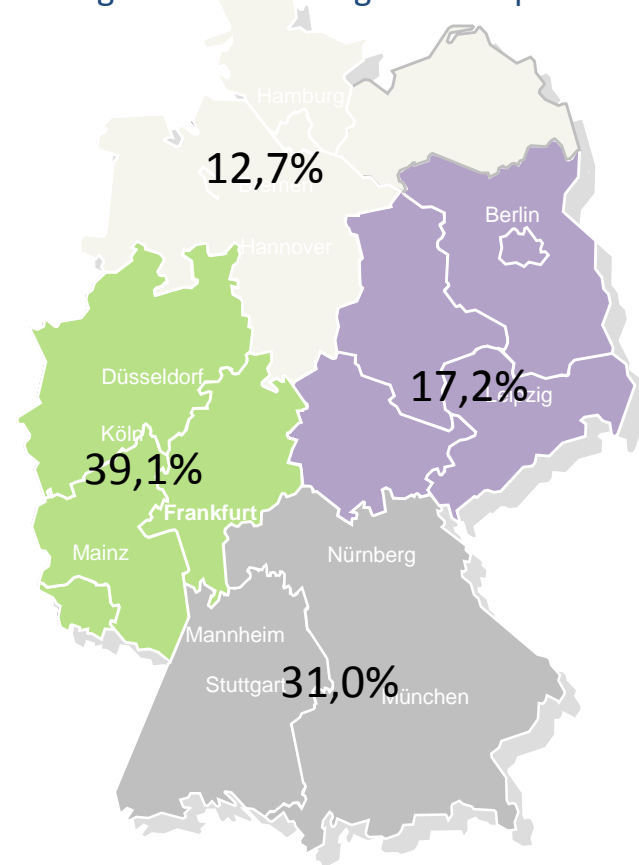
- Erstellung eines individuellen Ergebnisberichtes durch K&P
 - Gegenüberstellung allg. Durchschnittswerte / eigenen Angaben
- Ausarbeitung der Studie durch K&P
 - Analyse nach Strukturdaten (BGK, Region)
 - Gegenüberstellung Entwicklung 2006 / 2009 / 2013 / 2016

Vorbemerkungen

Der Deutsche Krankenhausmarkt

- Verteilung der Bettengrößenklassen in der **Stichprobe** (N = 507)
 - 80 – 199 Betten: 34,9 %
 - 200 – 399 Betten: 39,3 %
 - 400 – 599 Betten: 13,0 %
 - > 600 Betten: 12,8 %
- Verteilung der Bettengrößenklassen in der **Grundgesamtheit** (N = 1.256)
 - 80 – 199 Betten: 37,7 %
 - 200 – 399 Betten: 31,8 %
 - 400 – 599 Betten: 17,4 %
 - > 600 Betten: 13,1 %

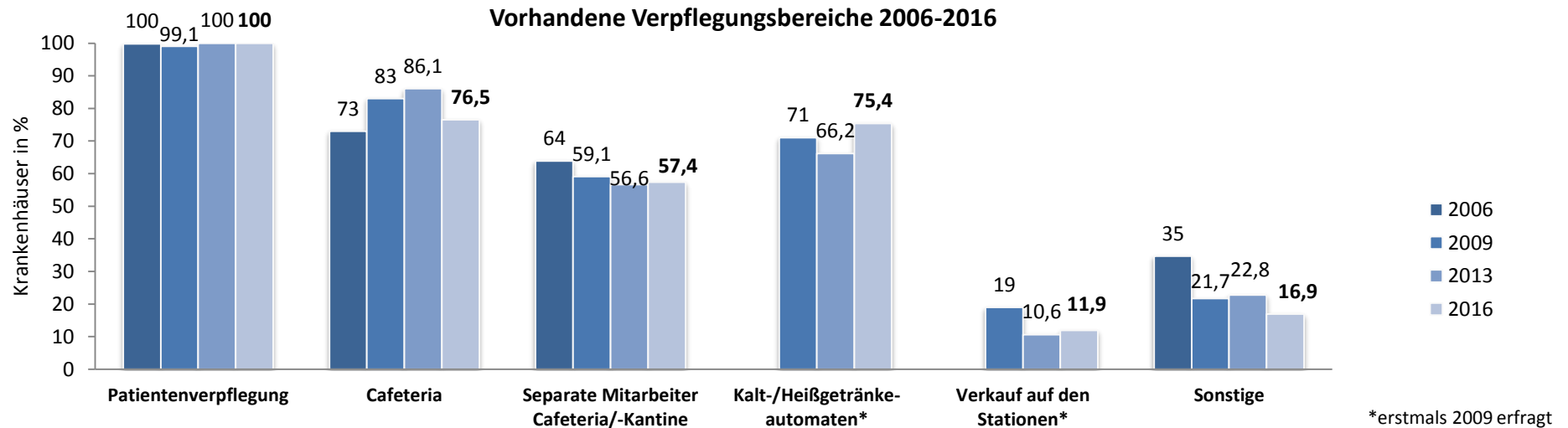
Regionale Verteilung der Stichprobe





Leistungsangebot und Leistungsstruktur

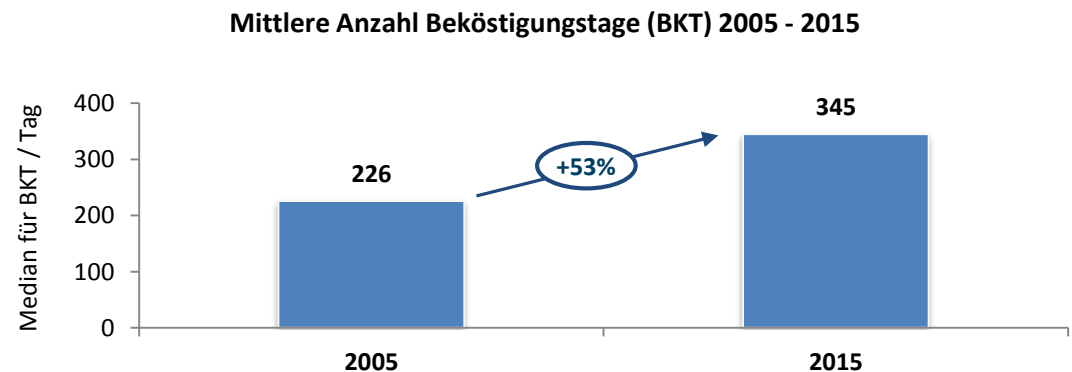
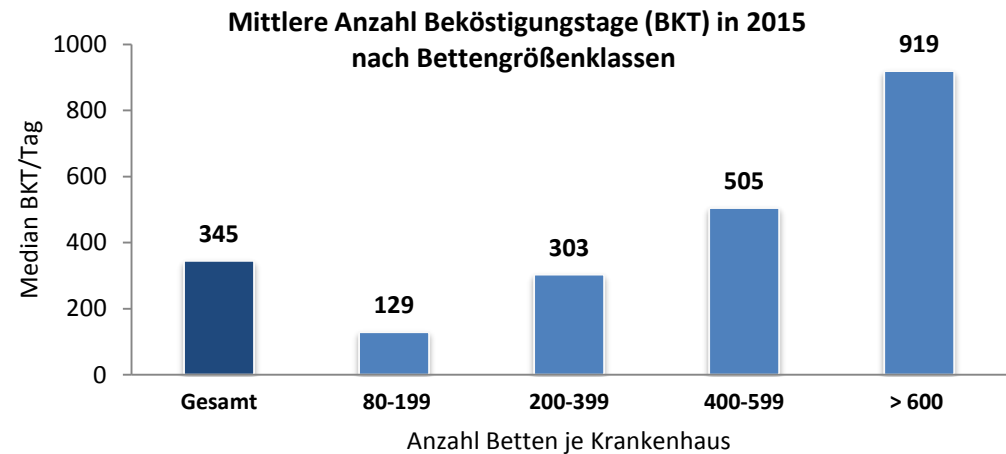
1A) Welche Verpflegungsbereiche sind bei Ihnen vorhanden?



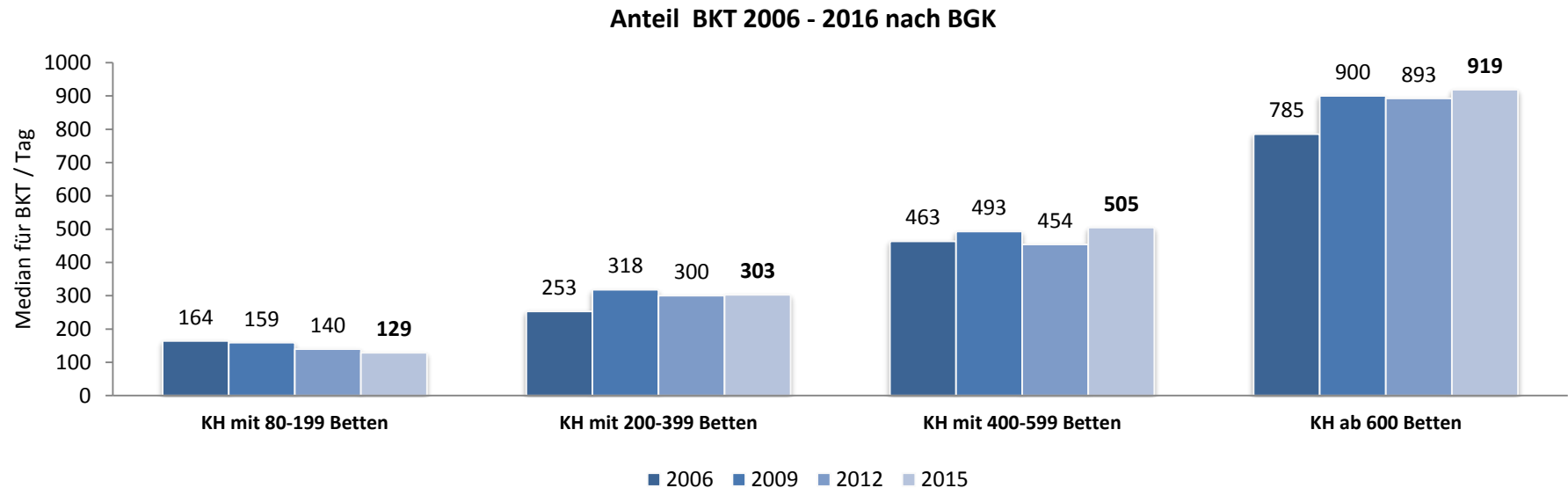
- Die Nennung von Öffentlichen Cafeterien ist erstmals rückläufig (- 11 %)
- Der Abwärtstrend bei Mitarbeiter-Cafeteria/Kantine ist gestoppt.
 - Vergleichsweise hoher Anteil in KH ab 600 Betten (81 %)
- Der Anteil Getränkeautomaten liegt deutlich über den Vorjahren (+ 14 % seit 2013)
- Der Verkauf auf den Stationen ist um 12 % gegenüber 2013 gestiegen.
 - Stationsverkäufe steigen proportional zur Größe der Häuser (<200 Betten = 9 %; >600 Betten = 19 %)

1B) I. Wie hoch war die Versorgungsleistung der Küche in 2015? (I/III)

- Im Mittel wurden **345 BKT je Krankenhaus** (Median) in 2015 produziert.
- Höchster Wert seit 2005
- Seit 2005 ist die Leistung einer durchschnittlichen Krankenhausküche, gemessen an BKT, um + 53 % gestiegen.

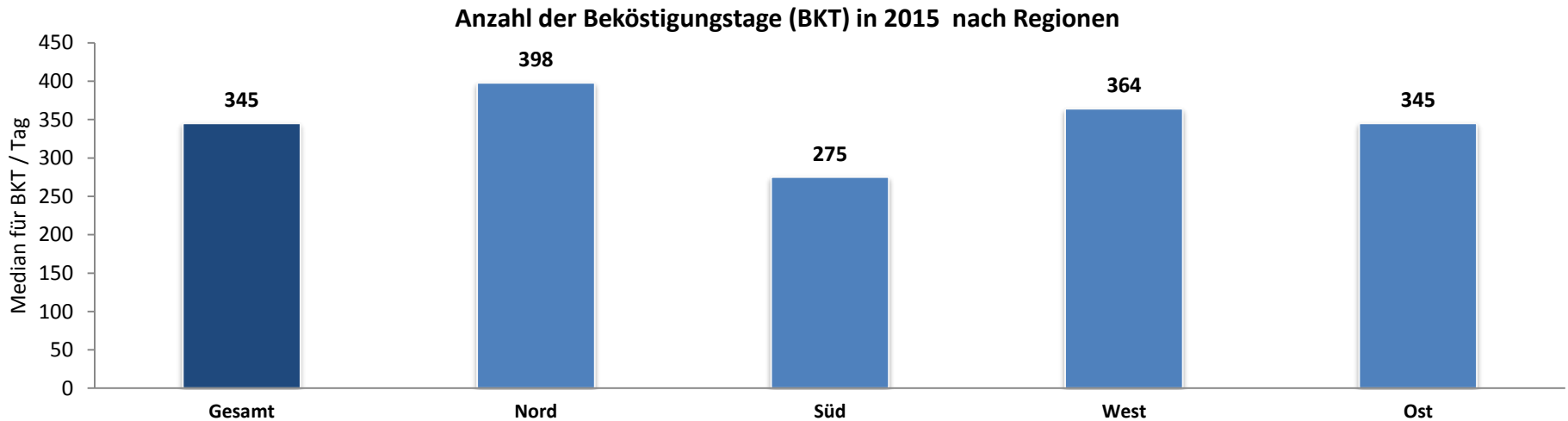


1B) I. Wie hoch war die Versorgungsleistung der Küche in 2015? (II/III)



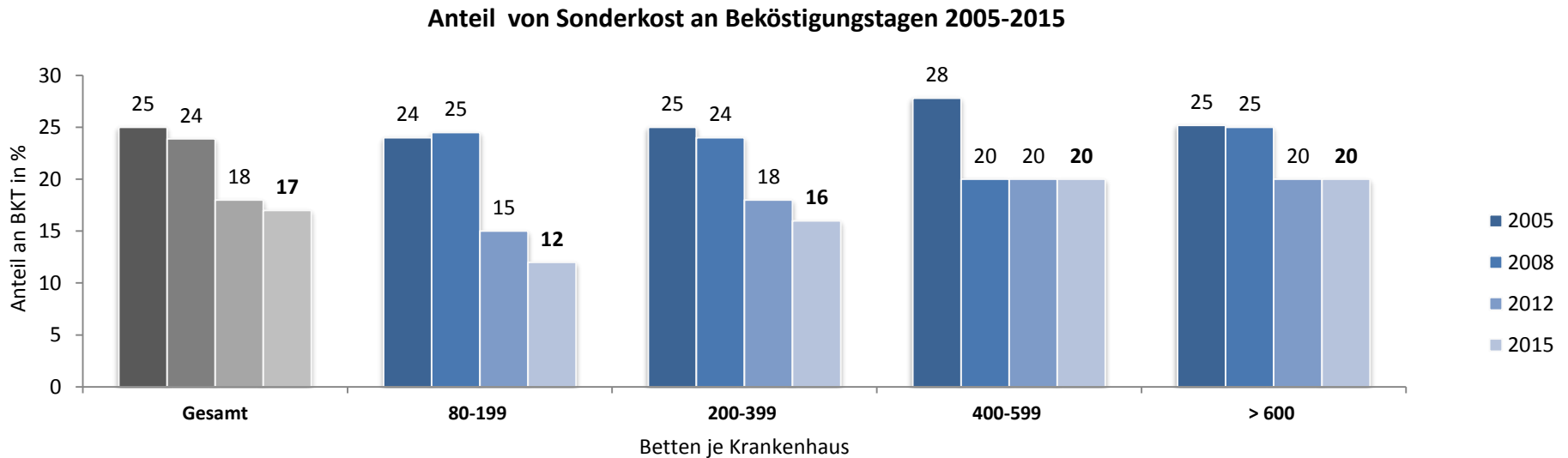
- In kleinen Häusern werden seit 2006 durchschnittlich weniger BKT produziert
- Besonders in BGK >600 zeigt sich eine starke Zunahme der BKTs
 - klassische Skaleneffekte

1B) I. Wie hoch war die Versorgungsleistung der Küche in 2015? (III/III)



- In Norddeutschland sind im Mittel die Küchen mit der höchsten Anzahl BKTs verortet (398 BKT)
- In Süddeutschland finden sich vergleichsweise kleine Küchen (275 BKT)

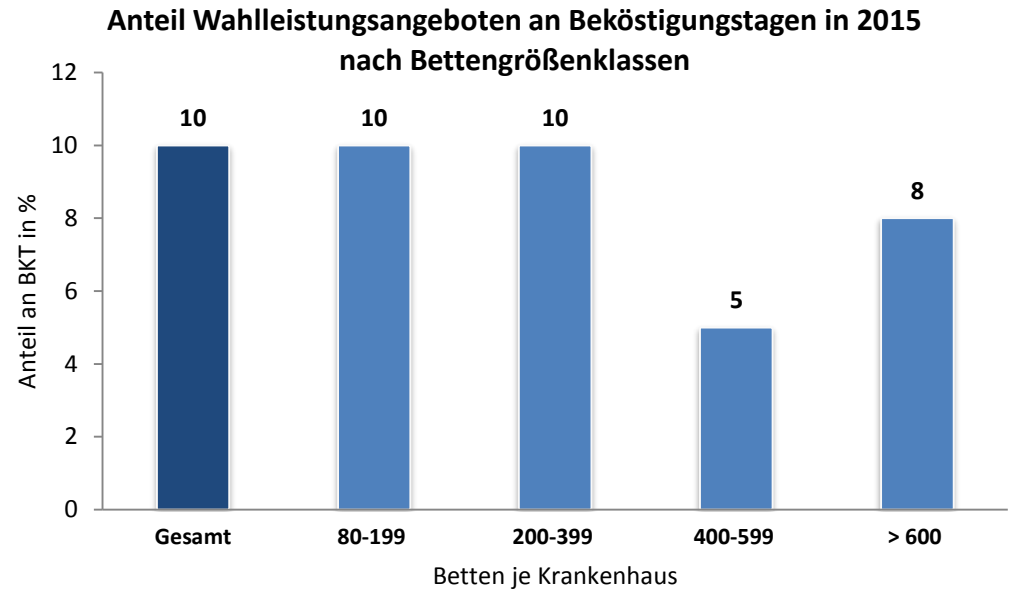
1B) II. Wie hoch war der Anteil von Sonderkost (Diäten)?



- Der Anteil der Sonderkostformen ist seit 2005 in allen BGK gesunken
- Im Mittel beträgt der Anteil von Sonderkostformen 17 % der BKT.
 - Über 400 Betten zeigt sich ein konstanter Wert von 20 % seit 2008.
 - Unter 400 Betten sinkt der Anteil an Sonderkostformen weiter.

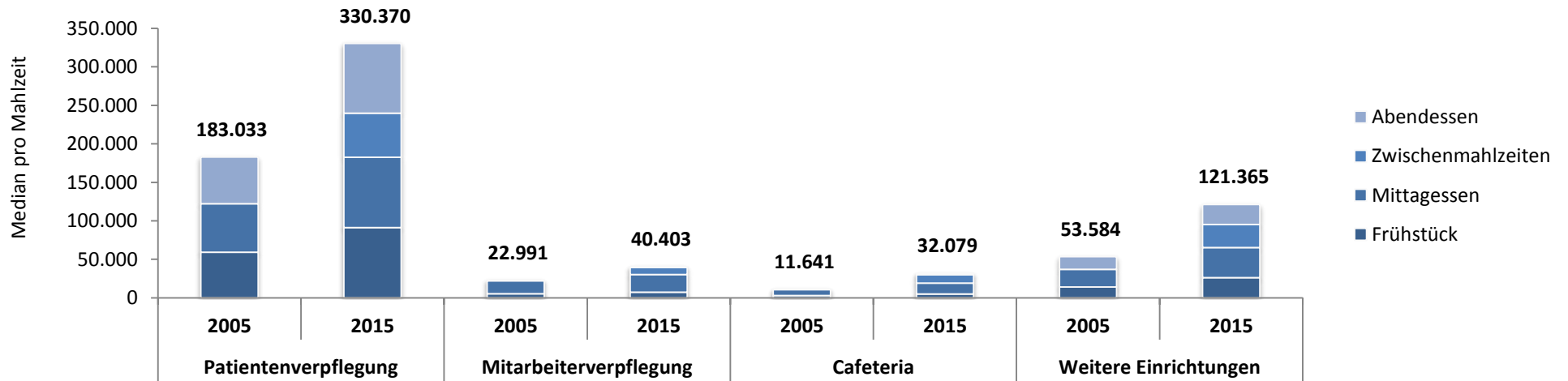
1B) III. Wie hoch war der Anteil Wahlleistungsangebote für Privatpatienten?

- Im Mittel beträgt der Anteil von Wahlleistungsangeboten für Privatpatienten 10 % der BKT.
- Der Anteil in Häusern mit >400 Betten ist tendenziell niedriger.



1C) Wie viele Mahlzeiten wurden 2015 produziert?

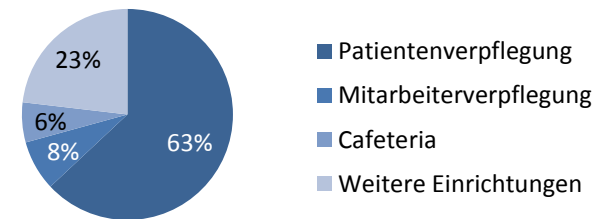
Anzahl produzierter Mahlzeiten je Verpflegungssparte im Zeitvergleich



Anteilmäßig betrachtet zeigt sich gegenüber 2012:

- Keine Veränderung im Segment Patientenverpflegung (konstant 63 %)
- Die Mitarbeiterverpflegung sinkt um 1 Prozentpunkt auf 8 %
- Der Bereich Cafeteria sinkt von 8 auf 6 %
- Weitere Einrichtungen steigen um 1 Prozentpunkt auf 23 %

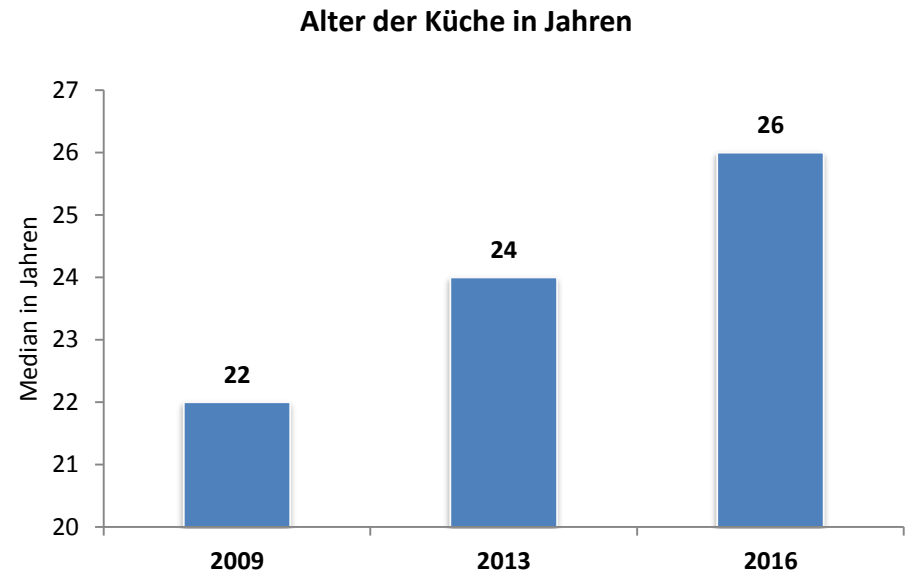
Anteil Produktion in 2015



1D) Wie alt ist die Küche?

Altern der Küche

- Mittleres Alter der Küchen = 26 Jahre (Median).
- Das Altern der Küchen steigt konstant seit 2009 und erreicht wieder den Wert von 2006.
- Das mittlere Alter ist in den BGK von 200-399 Betten am höchsten (31 Jahre).
- Die jüngsten Küchen finden sich wie 2012 in BGK 400-599 (17 Jahre).



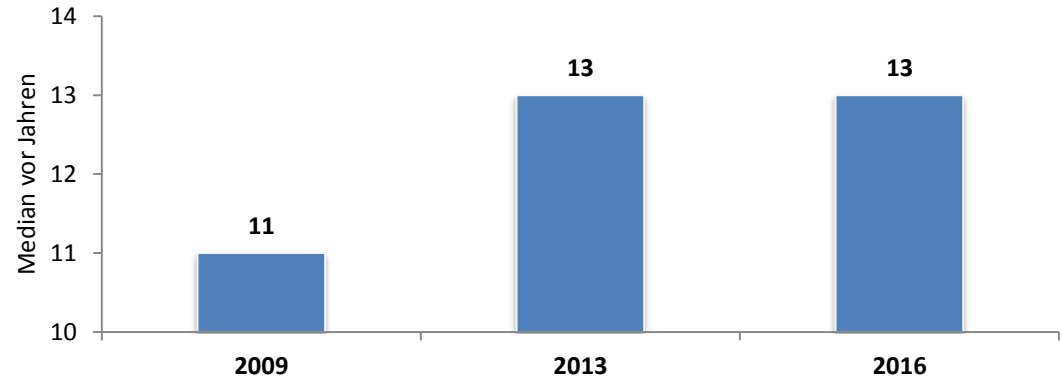
1E) Wann war die letzte Grundsanierung?

Grundsanierung

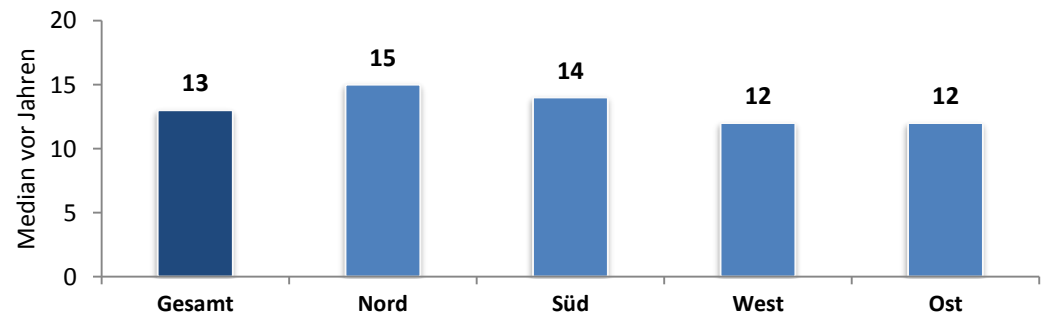
- Die letzte Grundsanierung liegt im Mittel 13 Jahre zurück.
- Der Investitionsstau verbleibt somit auf dem hohem Niveau von 2013.

- Im Norden liegt die letzte Grundsanierung im Mittel 15 Jahre zurück.
- Der Westen und Osten Deutschland liegt mit 12 Jahren unterhalb des Mittels.

Letzte Grundsanierung der Küche 2009 - 2016



Letzte Grundsanierung der Küche nach Regionen



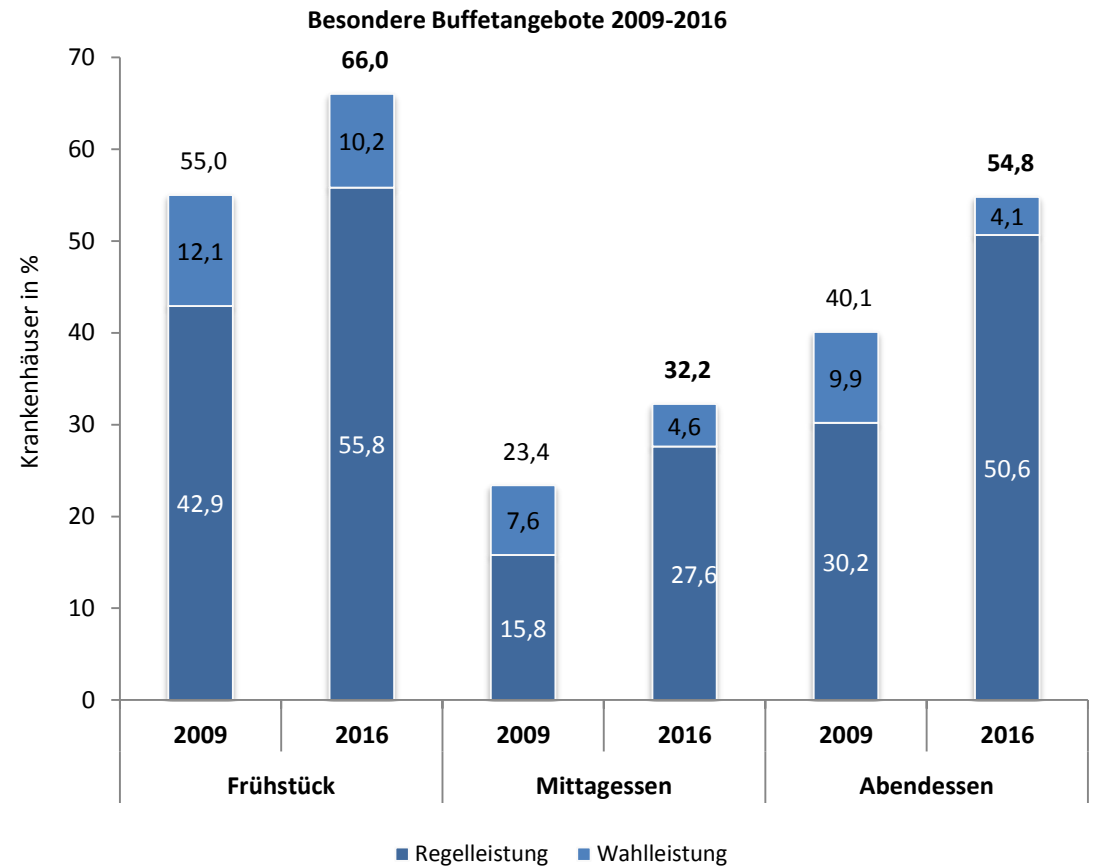
1F + G) Wie viele Menülinien werden angeboten? Gibt es besondere Buffetangebote?

Anzahl Menülinien

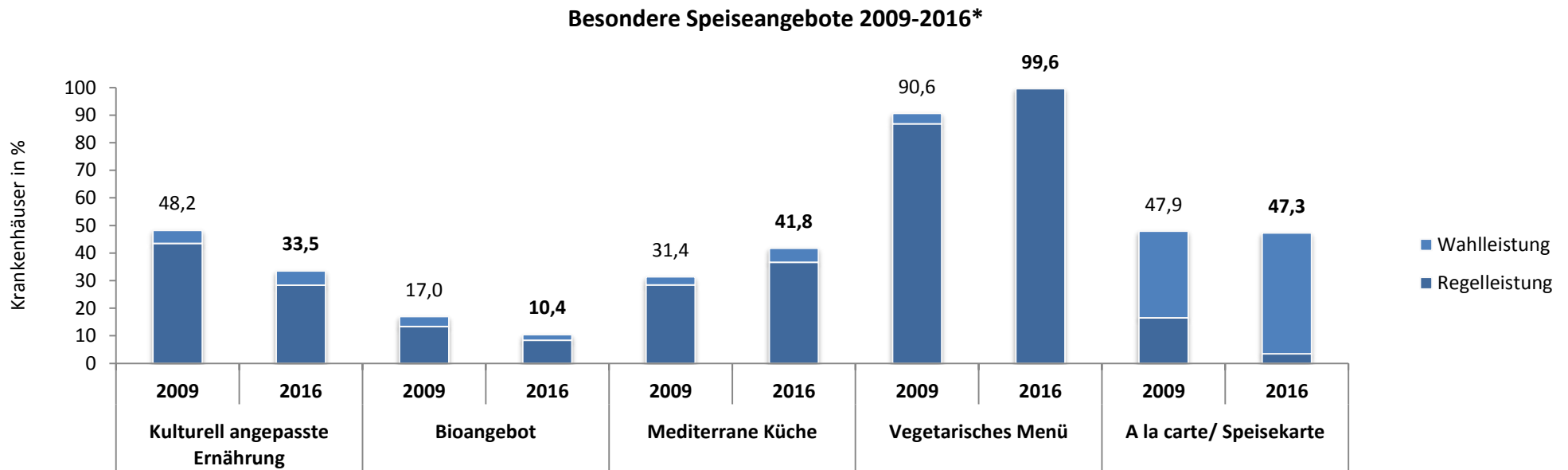
- Erstmals seit 2009 werden im Mittel nur noch 3 Menülinien (statt 4) angeboten.
- Allgemein gibt es nur in Häusern mit >400 Betten mehr als drei Menülinien.

Besondere Buffetangebote

- Besondere Buffetangebote sind in allen drei Leistungen (Frühstück, Mittag und Abendessen) rückläufig im Vergleich zu 2013.
- Der Anteil als Regelleistung ist hingegen seit 2009 gestiegen.



1G) Gibt es besondere Speisenangebote?



*2006 nicht abgefragt

- **Vegetarische Menüs** als Regelleistung gelten mittlerweile als Standard.
- Dem Abwärtstrend bei **Mediterranen Menüs** und **Bioangeboten** ist ein Aufschwung, insb. als **Regelleistung**, gefolgt.
- **À-la-carte-Menüs** zeigen sich nur leicht rückläufig, werden jedoch zunehmend als Wahlleistung angeboten.

1. Leistungsangebot und Leistungsstruktur | Zusammenfassung

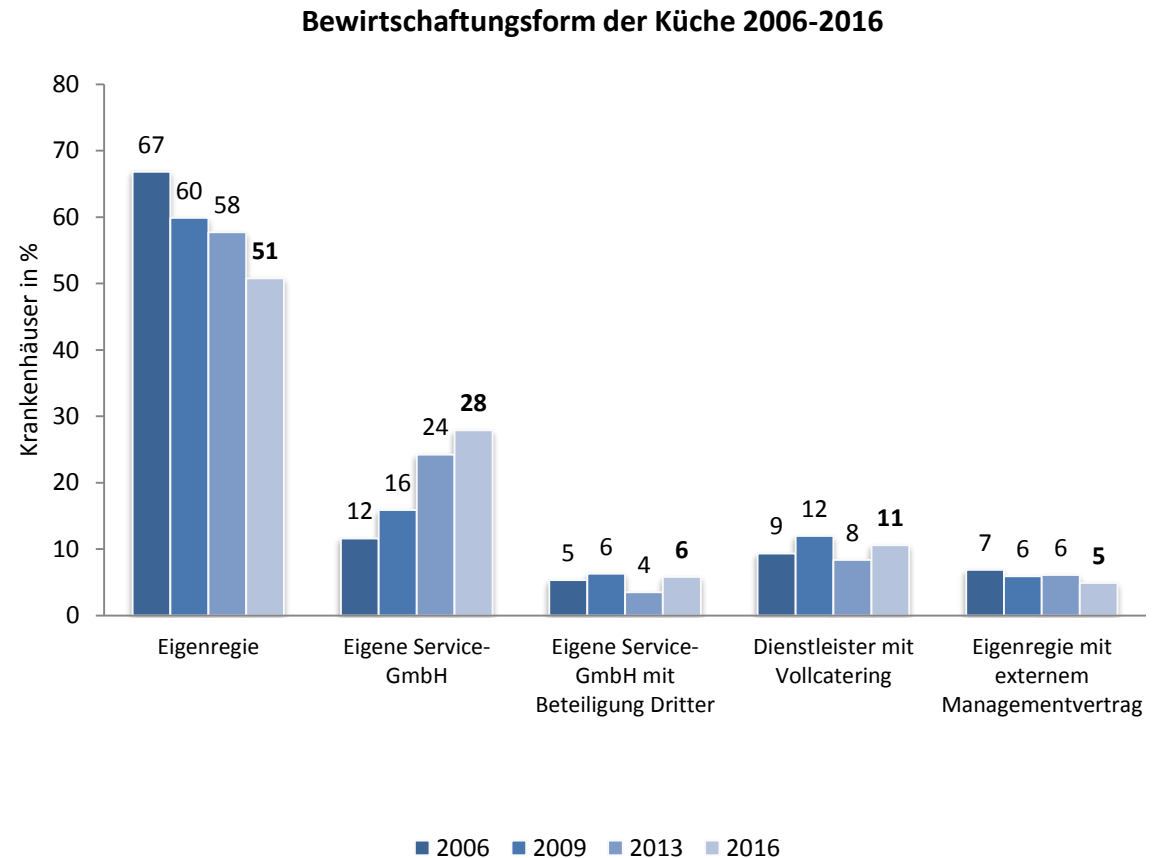
- Dem sinkenden Cafeterienangebot stehen **steigende Angebote im Bereich Automaten und Stationsverkäufen** gegenüber.
- Die Anzahl **BKT ist wieder deutlich gestiegen** und zeigt eine hohe Auslastung der Häuser sowie eine steigende Konzentration von Versorgungsleistungen in großen Häusern.
- Sonderkostformen sind in kleineren Häusern rückläufig.
- Das mittlere Alter der Küchen ist auf 26 Jahre gestiegen, der Zeitraum seit der letzten Grundsanierung beträgt im Mittel 13 Jahre. Dies bestätigt einen **hohen Investitionsstau** und sinkende Anzahl Neubauten.
- Das Angebot zusätzlicher Speisen ist ausgebaut worden und wird verstärkt als Regelleistung angeboten. **Vegetarische Angebote sind Standard** in der Regelversorgung. À-la-carte-Menüs werden zunehmend als Wahlleistung angeboten und dienen Krankenhäusern als Marketingfaktor im Wettbewerb.
- Insgesamt zeigt das vorwiegend erweiterte Angebot an Sonderspeisen die **steigende Bedeutung der Verpflegungsleistung** für Krankenhäuser.

2.

Organisations- und Produktionsform der Verpflegung

2A) Welche Bewirtschaftungsformen hat die Küche?

- Die langfristige **Verschiebung** von Eigenregie hin zu **Service-GmbHs** setzt sich fort.
- Nur noch gut die Hälfte der Krankenhausküchen (51 %) wird 2016 in Eigenregie bewirtschaftet.
 - Der größte Anteil zeigt sich in kleinen Häusern <200 Betten (58 %).
- Der Anteil an eigener Service-GmbH steigt kontinuierlich seit 2006 auf 28 %.
 - Spitzenwerte erreichen die großen Häuser >600 Betten (37 %).
- Die Service-GmbH mit externer Beteiligung erreicht wieder ihren Höchststand von 2009 mit 6 %.
- Externe Managementverträge sind in der Minderheit und weiter rückläufig (5 %).

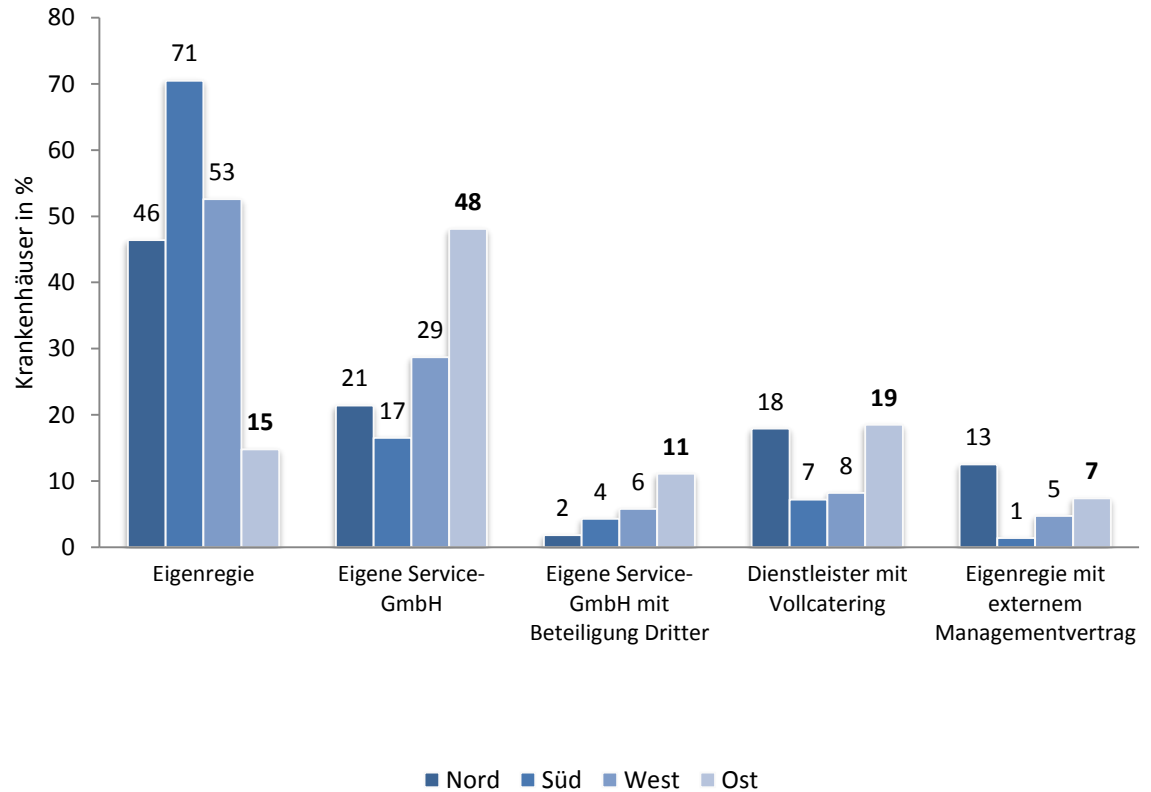


2A) Welche Bewirtschaftungsformen hat die Küche?

Regional betrachtet zeigt sich

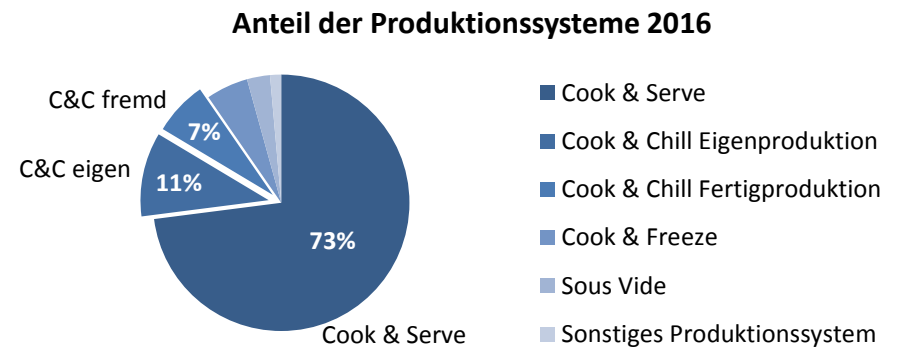
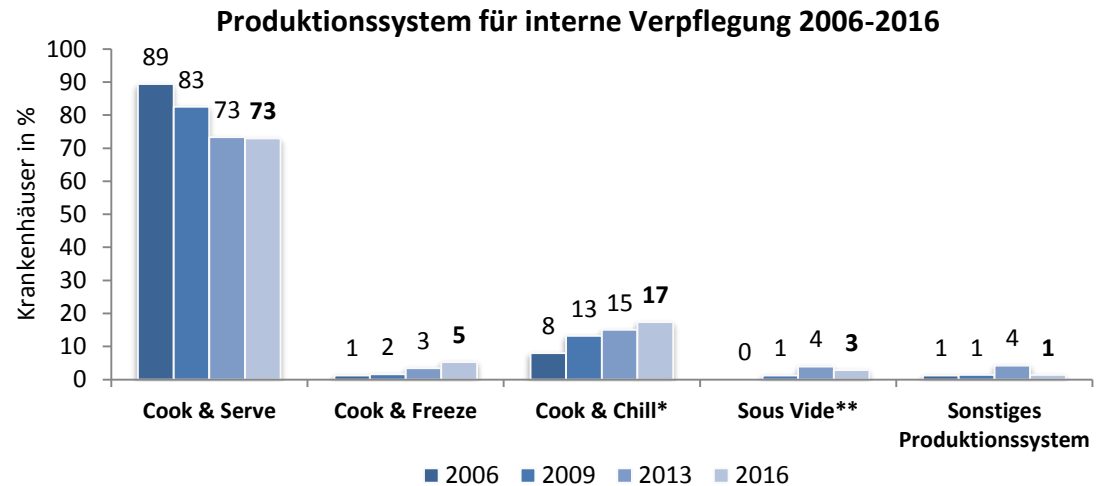
- in **Süddeutschland**
 - der **höchste Anteil an Eigenregie** sowie
 - vergleichsweise seltene Service-GmbHs, Vollcatering oder Managementverträge.
- In **Ostdeutschland** ist
 - dominieren **eigene Service-GmbHs**,
 - die Eigenregie ist eine eher seltene Bewirtschaftungsform.

Bewirtschaftungsform der Küche nach Regionen



2B) Welches Produktionssystem wird angewendet? (I)

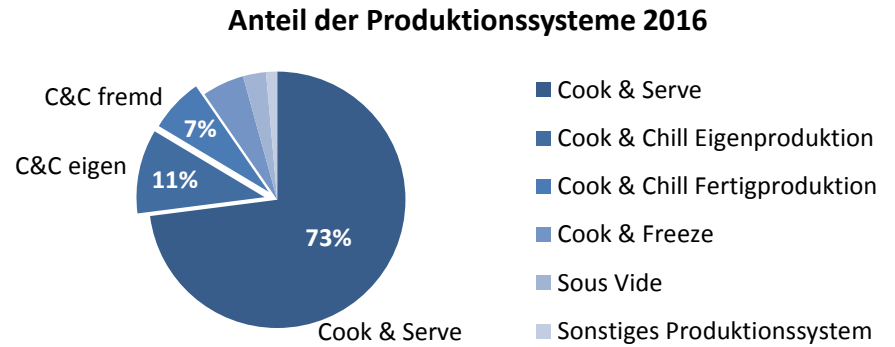
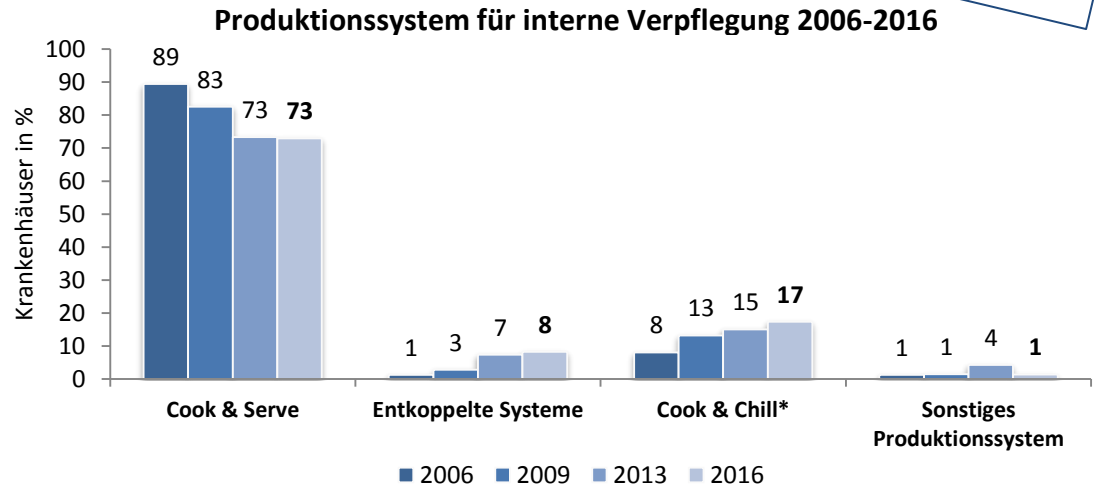
- Langfristig zeigt sich die Umstellung von Cook & Serve hin zu **entkoppelten Produktionssystemen** wie Cook & Chill oder Cook & Freeze.
- Von 17,4 % Cook & Chill entfallen knapp 11 % auf Eigenproduktion.
- Folglich wird in **84 %** der Küchen **vor Ort produziert** (Cook & Serve + Cook & Chill eigen).



Darstellung analog 2013: Cook & Freeze und Sous Vide zusammen als entkoppelte Systeme

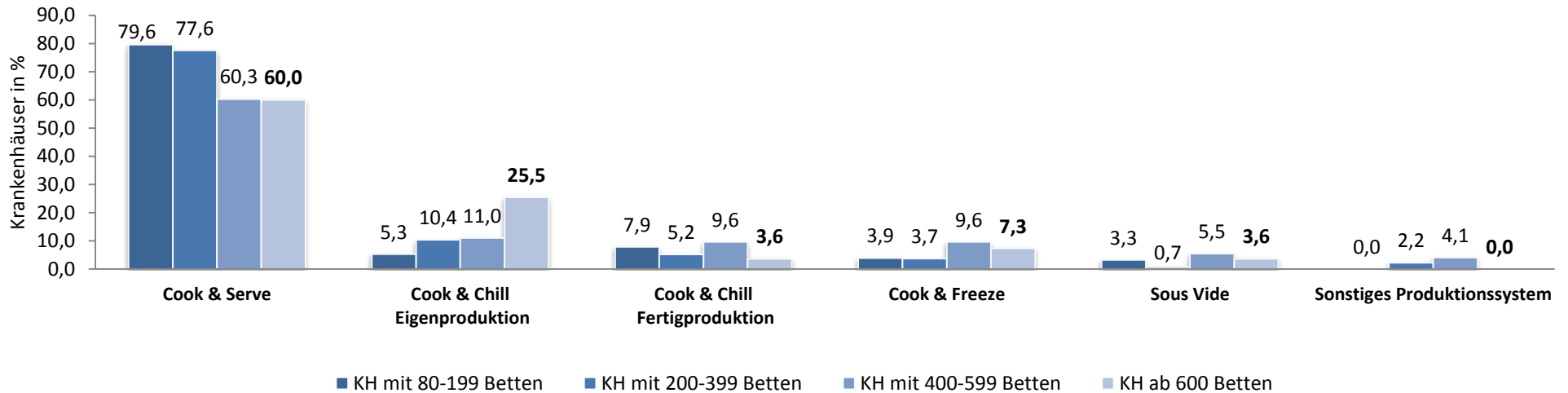
2B) Welches Produktionssystem wird angewendet? (I)

- Langfristig zeigt sich die Umstellung von Cook & Serve hin zu **entkoppelten Produktionssystemen** wie Cook & Chill oder Cook & Freeze.
- Von 17,4 % Cook & Chill entfallen knapp 11 % auf Eigenproduktion.
- Folglich wird in **84 %** der Küchen **vor Ort produziert** (Cook & Serve + Cook & Chill eigen).



2B) Welches Produktionssystem wird angewendet? (II)

Produktionssystem für interne Verpflegung nach Bettengrößenklassen



- **Cook & Serve** sinkt mit steigender BGK:

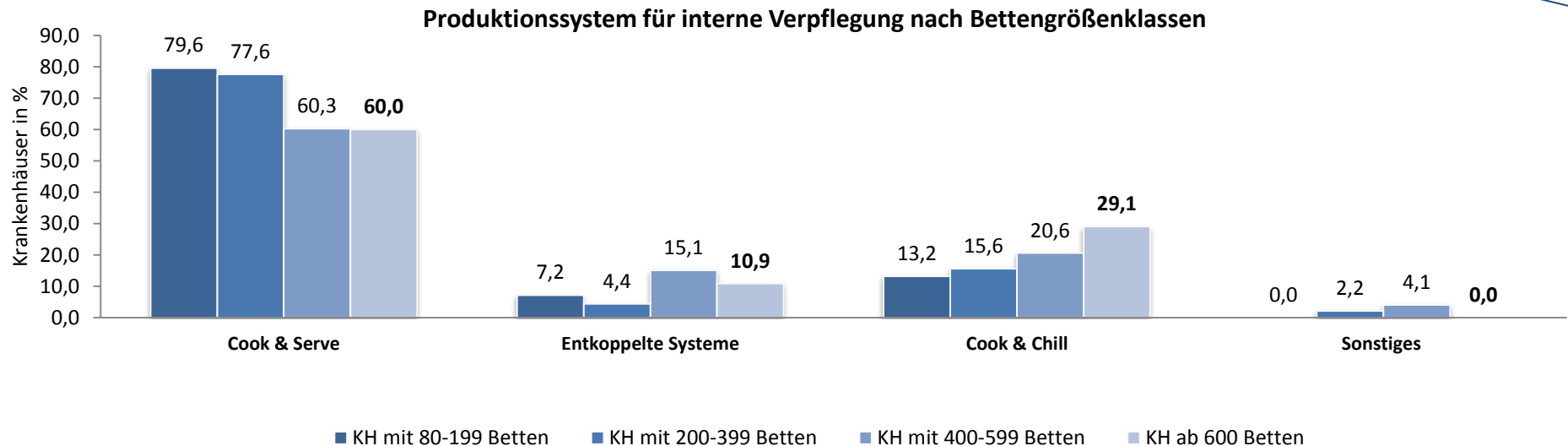
- Häuser <200 Betten = 80 %
 - Häuser >400 Betten = 60 %
- (Mittel = 73 %)

- **Cook & Chill in Eigenproduktion** steigt mit BGK:

- Häuser <200 Betten = 5 %
 - Häuser >600 Betten = 26 %
- (Mittel = 11 %)

Darstellung analog 2013: Cook & Freeze und Sous Vide zusammen als entkoppelte Systeme

2B) Welches Produktionssystem wird angewendet? (II)



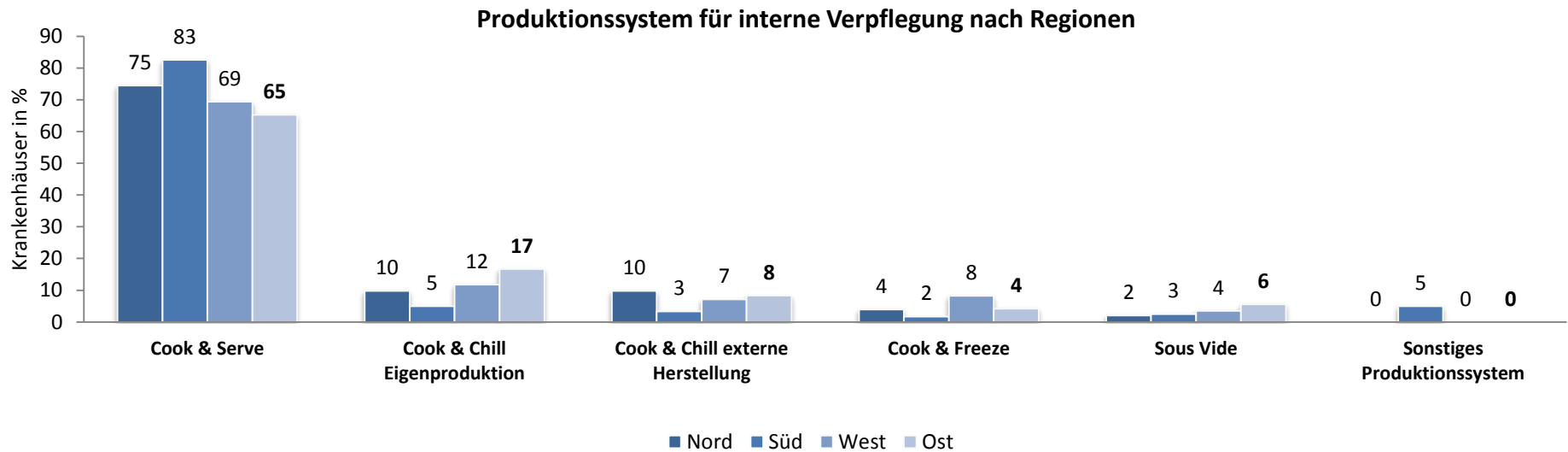
- **Cook & Serve** sinkt mit steigender BGK:

- Häuser <200 Betten = 80 %
 - Häuser >400 Betten = 60 %
- (Mittel = 73 %)

- **Cook & Chill in Eigenproduktion** steigt mit BGK:

- Häuser <200 Betten = 5 %
 - Häuser >600 Betten = 26 %
- (Mittel = 11 %)

2B) Welches Produktionssystem wird angewendet? (III)



- **Cook & Serve**

- ist stark vertreten in Süddeutschland
- vergleichsweise selten im Osten

- **Cook & Chill in Eigenproduktion**

- ist in Ostdeutschland am weitesten verbreitet
- in Süddeutschland noch unüblich.

2C) Werden weitere Einrichtungen versorgt? (I)

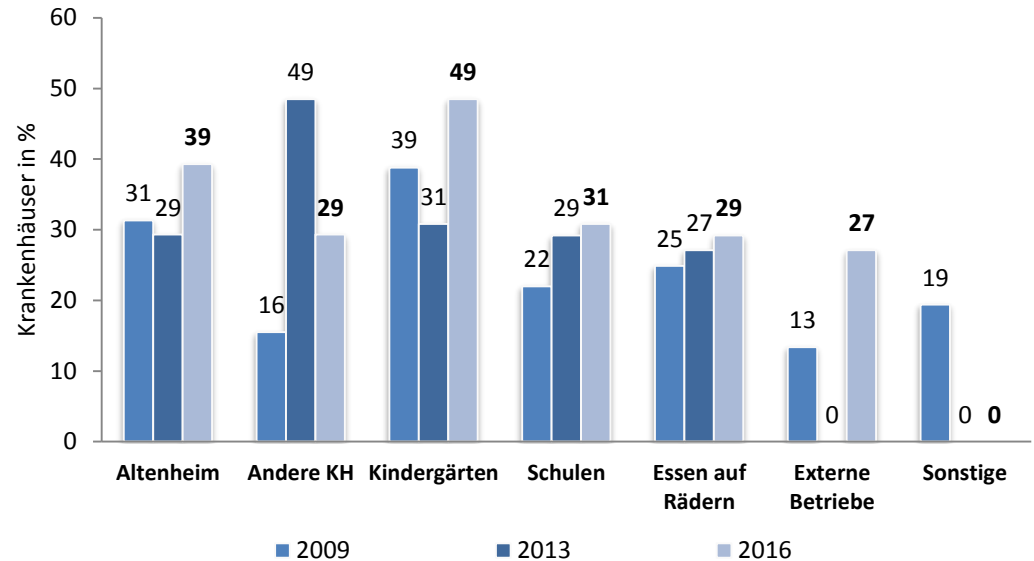
(Mehrfachnennungen möglich)

- Die Versorgung von
 - Altenheimen (+ 10 Prozentpunkte),
 - Kindergärten (+ 18 Prozentpunkte),
 - Schulen (+ 2 Prozentpunkte),
 - externen Betrieben (+ 27 Prozentpunkte)
 - sowie Essen auf Rädern (+ 2)seit 2013 nimmt weiter zu.
- Dagegen ein starker Rückgang bei anderen Krankenhäusern (- 20 Prozentpunkte).

Eigener oder abweichender Speiseplan?

- Ein Teil versorgt Kindergärten (14,5 %) und Schulen (8,7 %) mit anderem Speiseplan.
- **In der Regel** werden Einrichtungen jedoch nach dem **eigenen Speiseplan** versorgt.

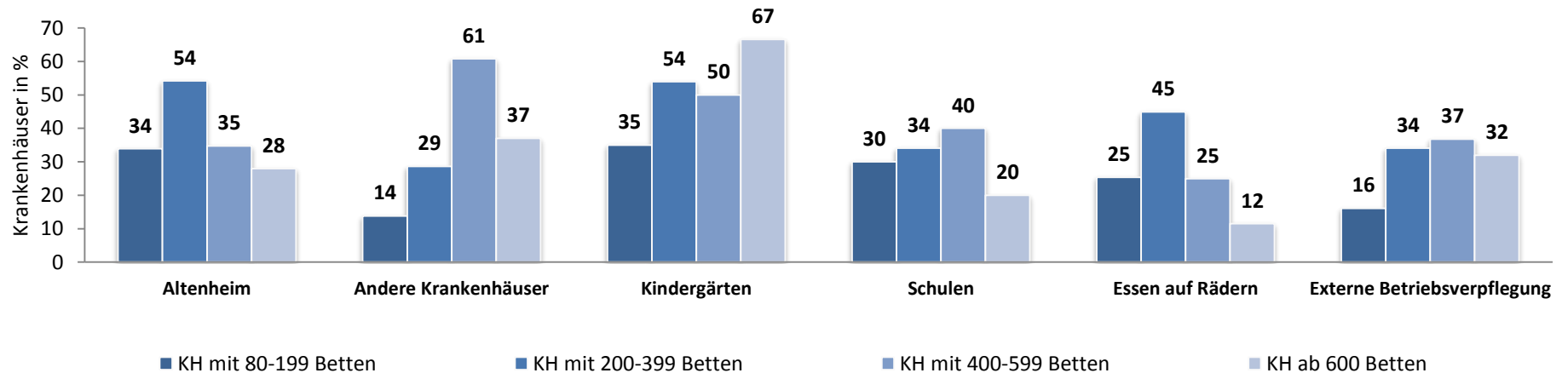
Versorgung weiterer Einrichtungen durch Krankenhausküche 2009-2016*



2C) Werden weitere Einrichtungen versorgt? (II)

(Mehrfachnennungen möglich)

Versorgung weiterer Einrichtungen durch Krankenhausküche mit anderem Speiseplan - nach BGK

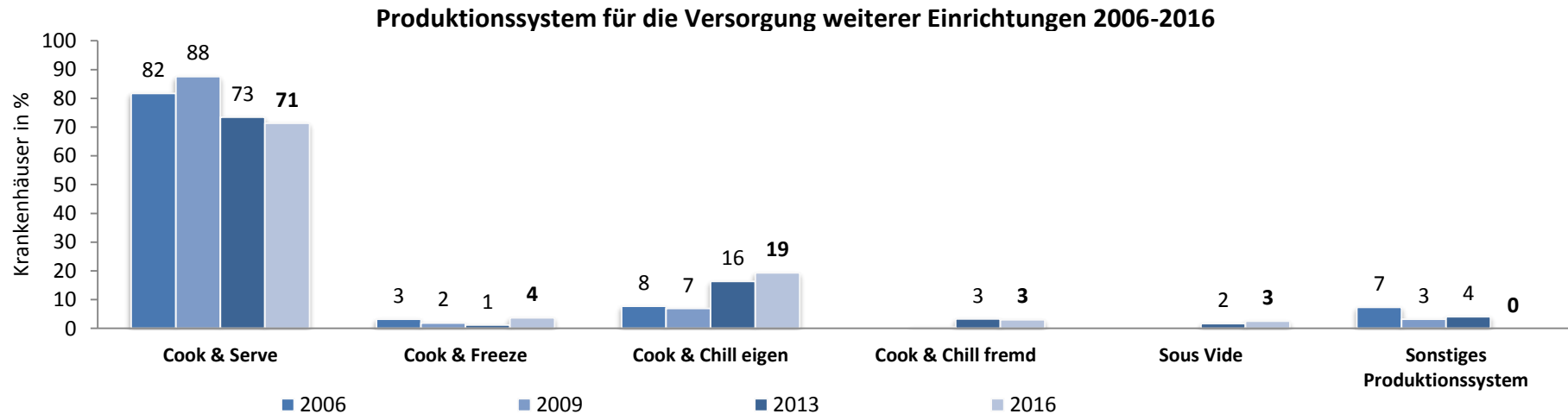


Gefiltert nach BGK zeigt sich ein uneinheitliches Bild:

- Kindergärten werden tendenziell aus größeren Einrichtungen beliefert (67 % der Häusern mit >600 Betten beliefern Kindergärten)
- Krankenhäuser (61 %), Schulen (40 %) und externe Betriebe (37 %) werden primär aus Häusern mit BGK 400–599 beliefert.

2D) Wenn ja, wie werden weitere Einrichtungen versorgt?

(Mehrfachnennungen möglich)



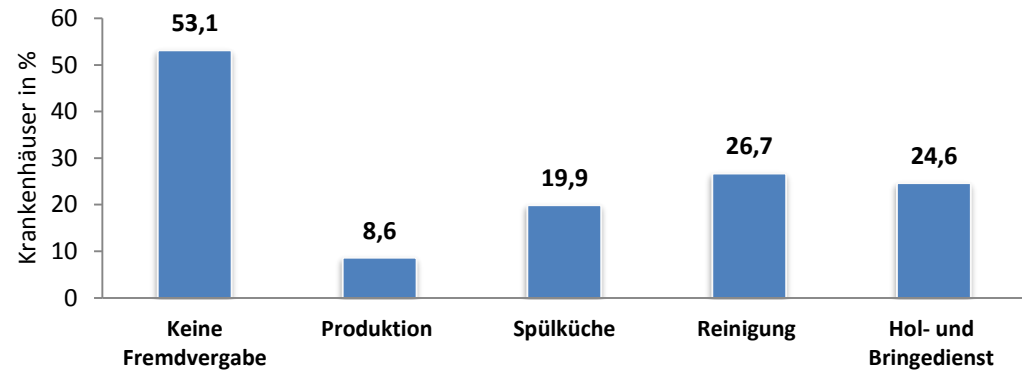
- Die Versorgung mit **Cook & Serve** (bzw. Cook & Hold) ist weiter rückläufig (\bar{x} 71 %)
 - Hohe Werte in BGK <200 = 90 %
 - konstant sinkende Werte mit höherer BGK, >600 = 64 %
- **Cook & Chill in Eigenproduktion** nimmt hingegen zu (\bar{x} 19 %):
 - Niedriger Anteil in BGK <200 = 10 %
 - Höchster Wert in BGK 400-599 = 38 %

2E) Welche Leistungen sind fremdvergeben?

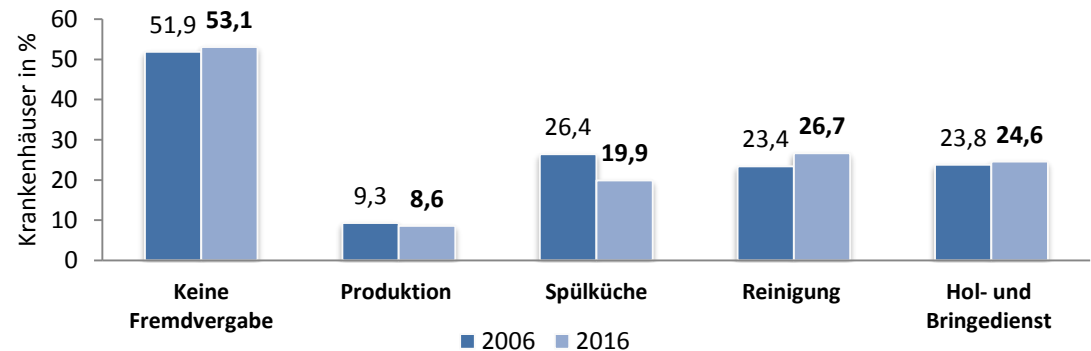
(Mehrfachnennungen möglich)

- Über die Hälfte der Küchen hat keine Leistungen fremdvergeben
- Reinigungsdienste werden mit 26,7 % am häufigsten fremdvergeben
 - Spitzenwert in BGK 400-599 mit 41 %
- Im 10-Jahresvergleich erscheint die Fremdvergabe von Dienstleistungen tendenziell rückläufig.

Fremdvergabe von Leistungen in der Küche



Fremdvergabe von Leistungen in der Küche 2006-2016

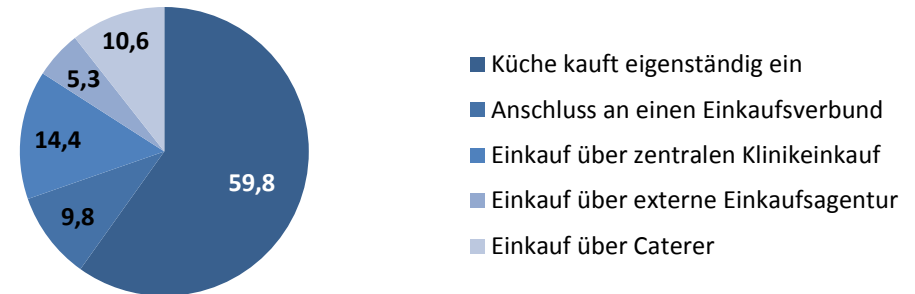


2F) Wie ist der Einkauf (überwiegend) organisiert?

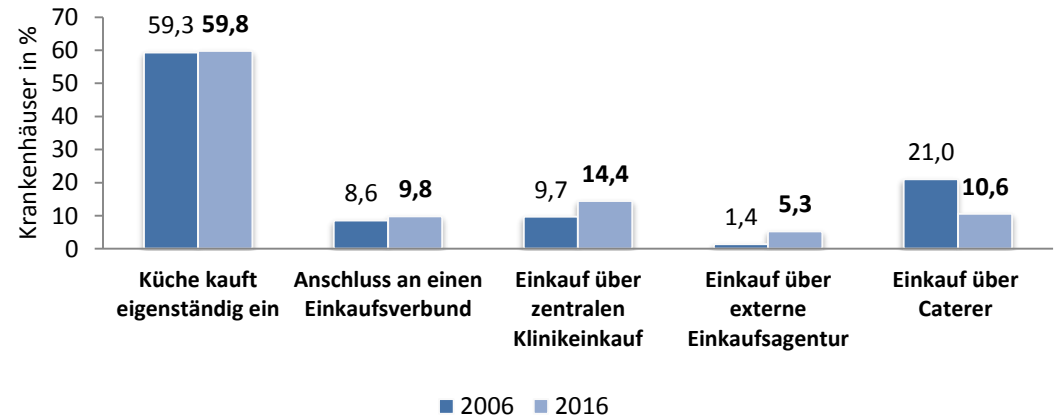
Organisation

- Knapp 60 % der Häuser kaufen **eigenständig** ein
 - Höchster Wert in BGK 200-399 mit 66 %
 - Niedrigster Wert in BGK >600 mit 46 %
- Die Nutzung eines **zentralen Klinikeinkaufs** steigt proportional mit der Größe der BGK
 - von 10 % (80-199 Betten)
 - bis zu 29 % (>600 Betten)
- Im 10-Jahresvergleich zeigt sich insb. ein Anstieg
 - im zentralen Einkauf und
 - über externe Agenturen
- Rückgängig ist der Einkauf über den Caterer

Organisation des Einkaufs



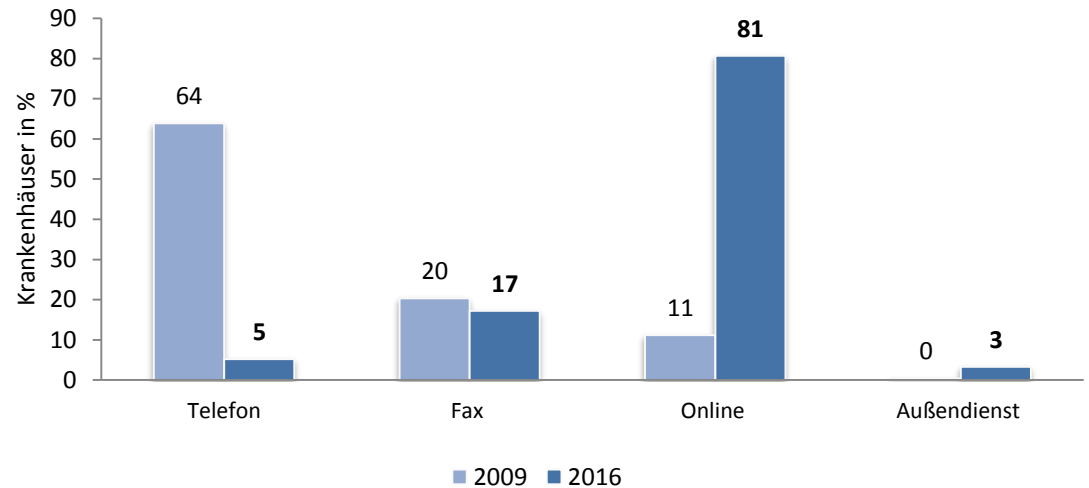
Organisation des Einkaufs der Küche 2006-2016



2G) Wie erfolgt Bestellaufgabe?

- **Telefonische Bestellungen** sind seit 2009 von 64 % auf nur noch 5 % zurückgegangen
- **Onlinebestellungen** sind mit 81 % mittlerweile Standard.
- Faxbestellungen entwickeln sich rückläufig.

Bestellaufgabe für den Kücheneinkauf 2009-2016*



2. Organisations- und Produktionsform der Verpflegung | Zusammenfassung

- **Service-GmbHs** in Eigenregie und in Zusammenarbeit mit Dritten gewinnen weiter stark an Bedeutung.
 - Im Gegenzug reduziert sich die Zahl der Eigenbewirtschaftungen in Krankenhäusern.
- **Entkoppelte Produktionssysteme** finden zunehmend Einzug in die Krankenhausverpflegung, **Cook & Serve** ist – zusammen mit Cook & Chill in Eigenproduktion – jedoch weiterhin die vorherrschende Produktionssystematik.
- Die **Versorgung weiterer Einrichtungen** wird zunehmend genutzt, um vorhandene Produktionskapazitäten auszulasten.
 - Auch hierbei verschiebt sich die Produktion zunehmend von Cook & Hold zu Cook & Chill.
- Ca. ein Viertel der Krankenhäuser hat Dienstleistungen wie Reinigung und/oder den Hol- und Bringedienst fremdvergeben. Über die Hälfte der Häuser leistet jedoch die Versorgungsleistungen vollständig eigenständig.
- Die Form des Einkaufs ist stark abhängig von der BGK, große Häuser nutzen **zunehmend einen zentralen Klinikeinkauf**.
- Die Übertragung erfolgt mittlerweile überwiegend elektronisch per E-Mail.

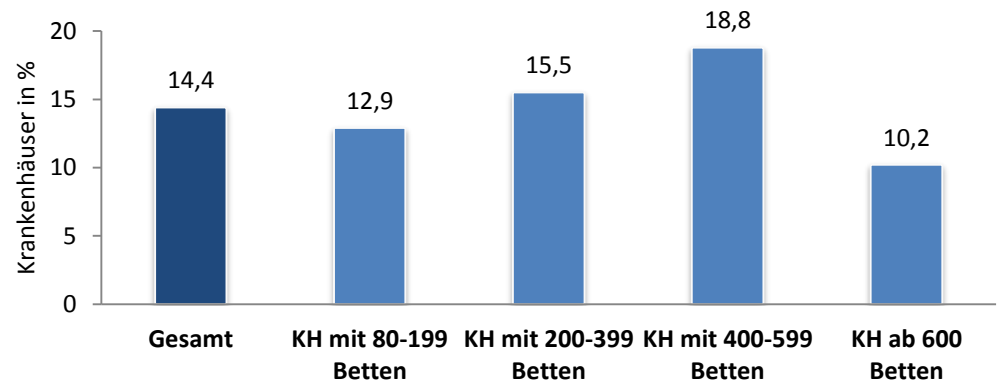
3.

Strategien für Ihre Verpflegung

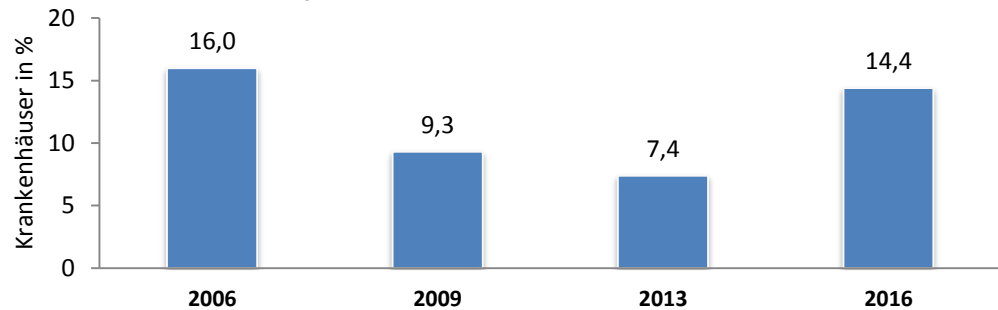
3A) Ist ein Betriebsformwechsel in den nächsten 3 Jahren geplant? (I)

- Insbesondere in Häusern mit 400-599 Betten ist mittelfristig ein Wechsel der Betriebsform geplant (18,8 %)
- BGK mit >600 planen lediglich zu 10,2 % einen Betriebsformwechsel.
- Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Wechselbereitschaft seit 2013 von 7,4 auf 14,4 %.

Betriebsformwechsel für die Küche in den nächsten 3 Jahren geplant



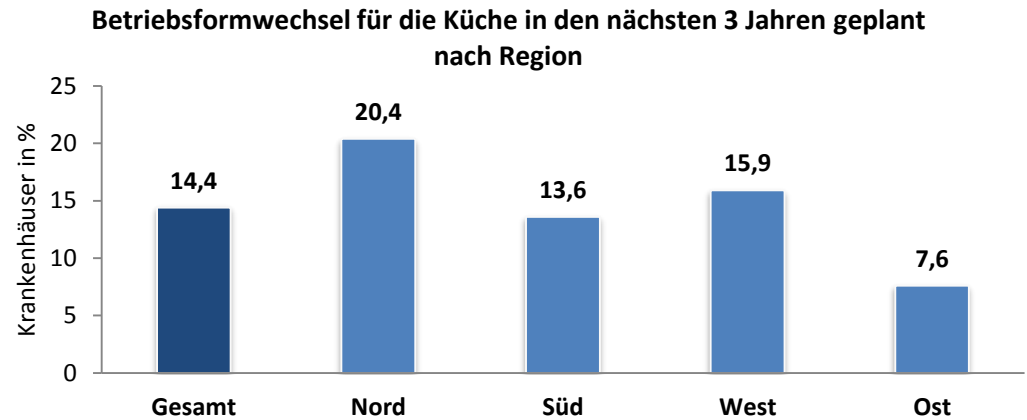
Geplanter Betriebsformwechsel 2006 -2016



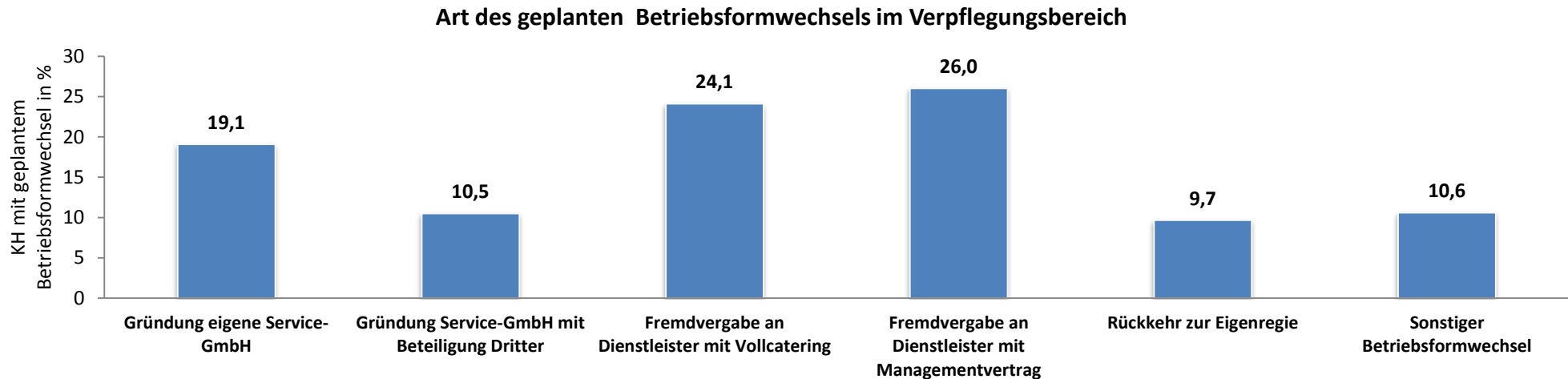
3A) Ist ein Betriebsformwechsel in den nächsten 3 Jahren geplant? (II)

Regional zeigt sich

- eine erhöhte Wechselbereitschaft in Nord- und Westdeutschland
- eine geringe Wechselbereitschaft im Osten.



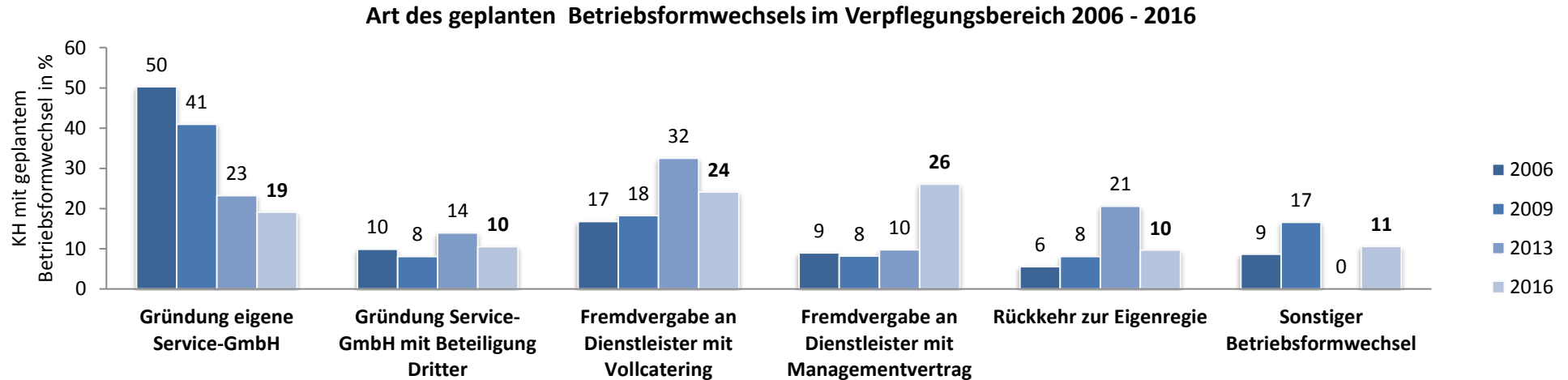
3B) Wenn ja, zu welcher Betriebsform soll gewechselt werden? (Allgemein I.)



Von den **insgesamt 14,4 % Wechselwilligen** zeigt sich:

- **Trend zu Service-GmbHs** setzt sich weiter fort
- **Die Fremdvergabe**, insb. **mit Managementvertrag**, wird im Gegensatz zu vergangenen Entwicklungen stark angestrebt.
- Die Rückkehr zu Eigenregie steht ebenfalls im Widerspruch zu vergangenen Entwicklungen

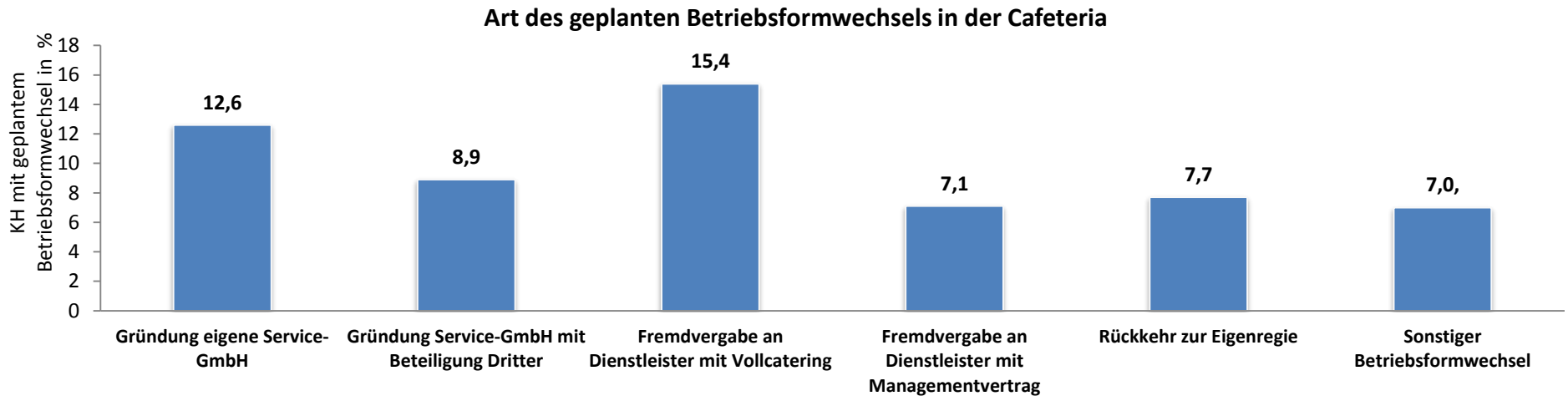
3B) Wenn ja, zu welcher Betriebsform soll gewechselt werden? (Allgemein II.)



Im 10-Jahresvergleich zeigt sich innerhalb der Wechselwilligen

- ein abnehmendes Interesse an Service-GmbHs
- zunehmende Bereitschaft für Vollcatering oder Managementverträge (im Gegensatz zu tatsächlicher Entwicklung)

3B) Wenn ja, zu welcher Betriebsform soll gewechselt werden? (für Cafeteria)

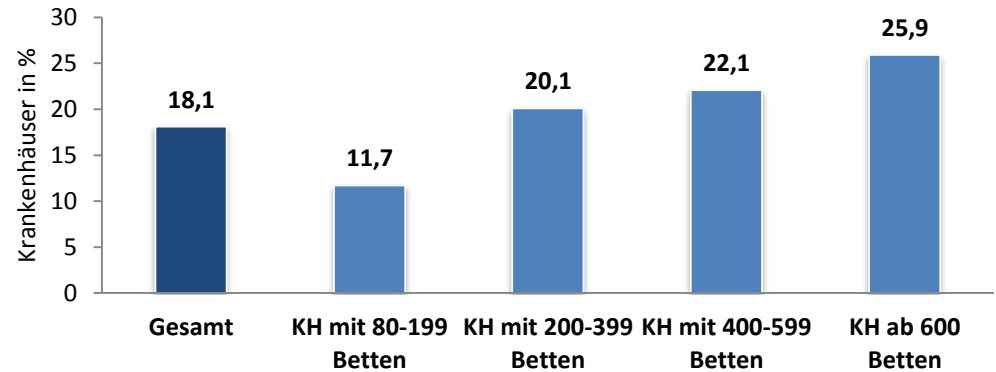


- Cafeterien sollen überwiegend über Fremdvergabe durch einen Dienstleister bewirtschaftet werden (22,5 %)
- Die Gründung einer Service-GmbH ist zu 21,5 % geplant.

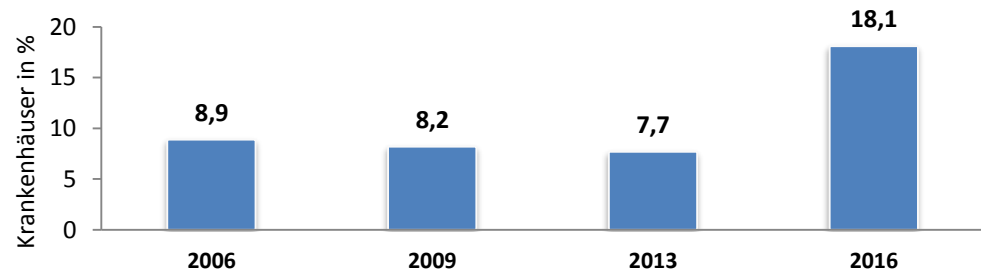
3C) Geplanter Wechsel des Produktionssystems?

- Zu 18,1 % wird angestrebt, das Produktionssystem der Küche in den kommenden 3 Jahren zu wechseln, der höchste Wert seit 2006.
- Die Umstellungswahrscheinlichkeit steigt mit zunehmender BGK
 - von 11,7 % (80-199 Betten) bis zu
 - 25,9 % (>600 Betten)

Wechsel des Produktionssystem in der Küche in den nächsten 3 Jahren geplant



Geplanter Wechsel des Produktionssystems 2006 -2016

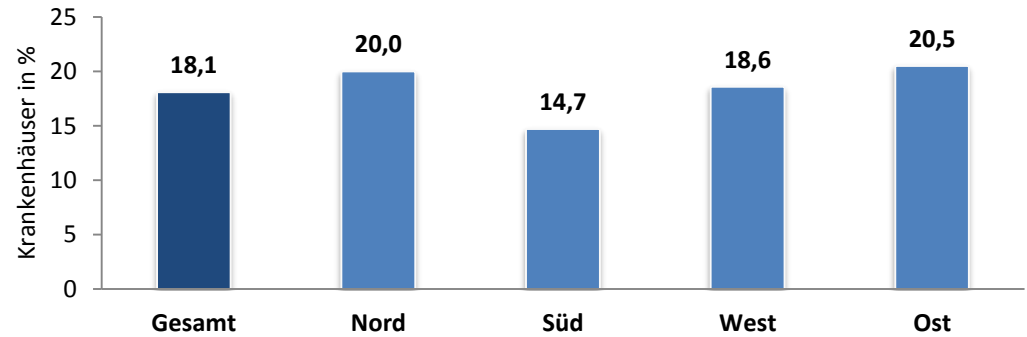


3C) Geplanter Wechsel des Produktionssystems?

Regional zeigt sich bei Produktionssystemen

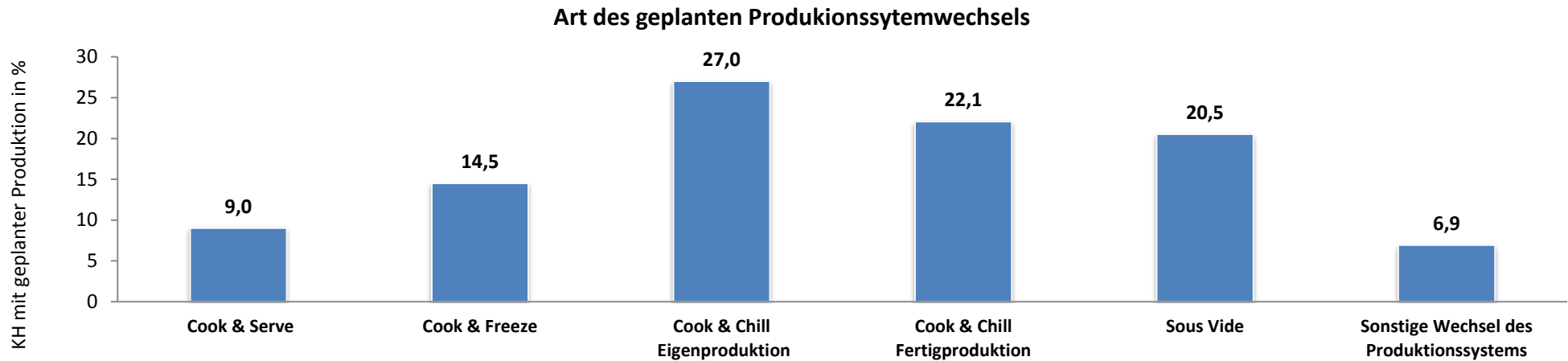
- eine überdurchschnittliche Wechselbereitschaft in Nord-, Ost- und Westdeutschland
- eine vergleichsweise geringe Wechselbereitschaft im Süden Deutschlands.

Wechsel des Produktionssystems in der Küche in den nächsten 3 Jahren geplant nach Region



3D) Wenn ja, zu welchem Produktionssystem soll gewechselt werden?

(Mehrfachnennungen möglich)

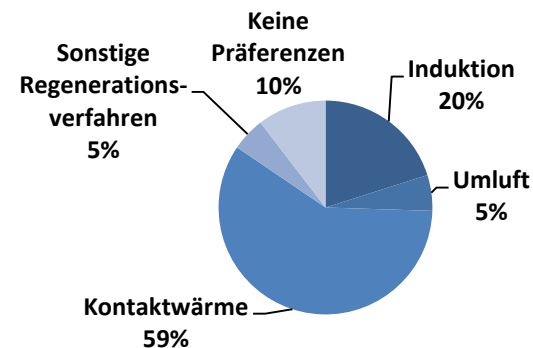
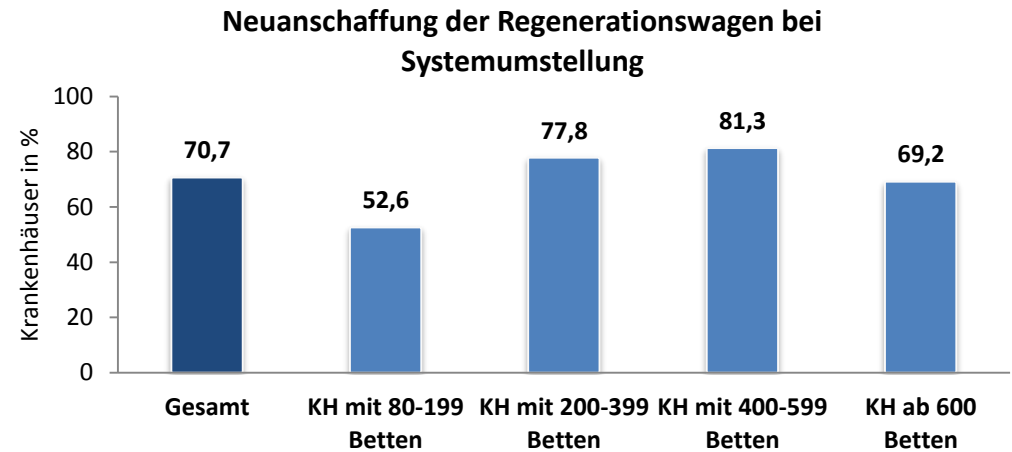


Von den **18,1 % Wechselwilligen** beabsichtigen:

- Über 57 % die Umstellung auf entkoppelte Produktionssysteme
 - Cook & Freeze, Cook & Chill-Fertigprodukte sowie Sous Vide-Produkte sollen eingekauft werden
- Die Eigenproduktion von Cook & Chill wird zu 27% beabsichtigt.

3E + F) Wenn ja, sollen mit der Umstellung Regenerationswagen angeschafft werden?

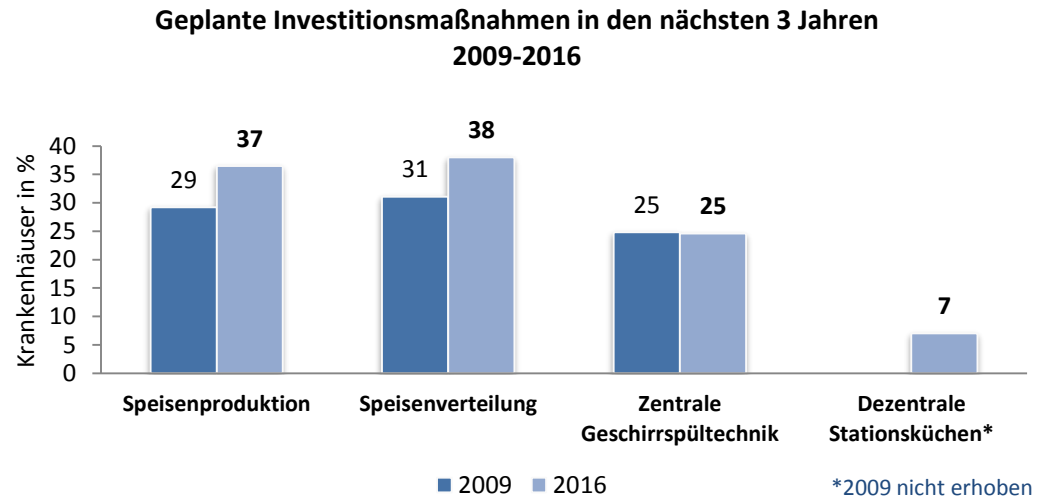
- Zu 70,7 % ist die Neuanschaffung von Regenerationswagen vorgesehen.
- Die präferierte Technik ist dabei Kontaktwärme (59 %)



3G) Welche Investitionen sind in den nächsten 3 Jahren geplant?

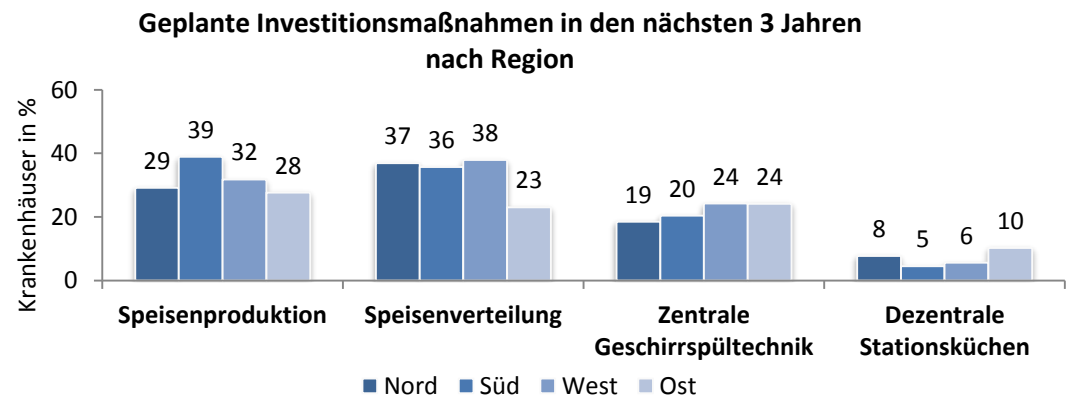
Seit 2009 zeigt sich ein deutlicher Anstieg von Investitionsmaßnahmen in den Bereichen

- Speisenproduktion (+ 8 Prozentpunkte)
- Speisenverteilung (+ 7 Prozentpunkte)



Regional betrachtet sind Investitionen

- in Speisenproduktion insb. in Süddeutschland geplant
- in Speisenverteilung – abgesehen von Ostdeutschland – bundesweit in über einem Drittel der Häuser geplant.



3. Verpflegungsstrategien | Zusammenfassung

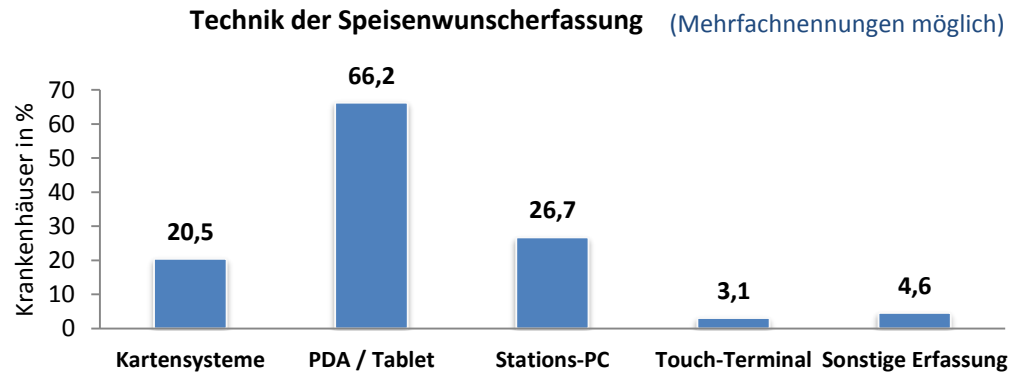
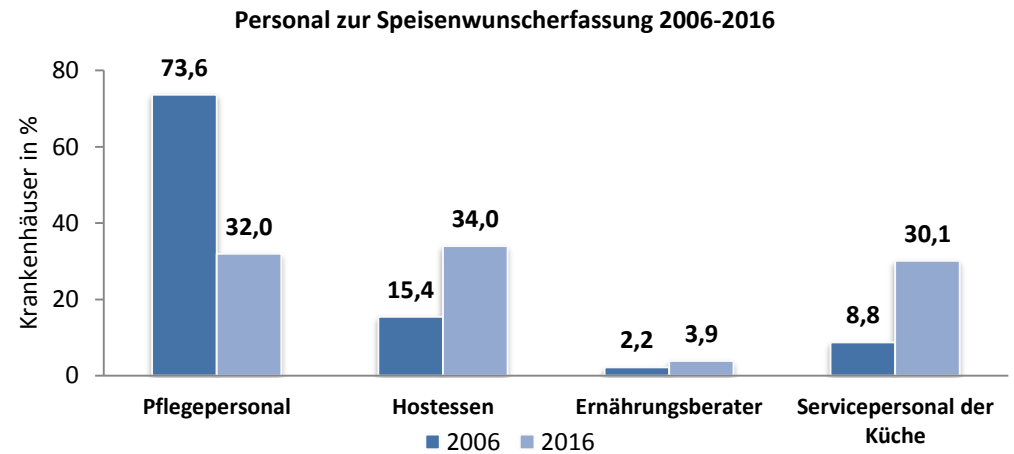
- Es zeigt sich ein deutlicher **Anstieg der Wechselbereitschaft der Betriebsform** in den nächsten 3 Jahren auf 14,4 %.
 - Allgemein werden der Wechsel zur Fremdvergabe an Dienstleister mit Vollcatering sowie Managementverträge präferiert.
 - In Cafeterien liegt der Fokus neben der Vergabe von Vollcatering auf der Gründung von Service-GmbHs.
- Die **Wechselbereitschaft des Produktionssystems** ist auf den **höchsten Wert seit 2006** mit 18,1 % gestiegen.
 - Insbesondere in großen Häusern mit > 600 Betten wird eine Umstellung geplant.
 - Präferiert werden Cook & Chill, Sous vide und Cook & Freeze.
 - Zu 70 % werden mit einem Wechsel auch Investitionen in Regenerationswagen verbunden.
- Geplante **Investitionsmaßnahmen in Speisenverteiltechnik und Speisenproduktion** sind seit 2009 deutlich gestiegen.



Erfassung der Speisewünsche und Transport der Mahlzeiten

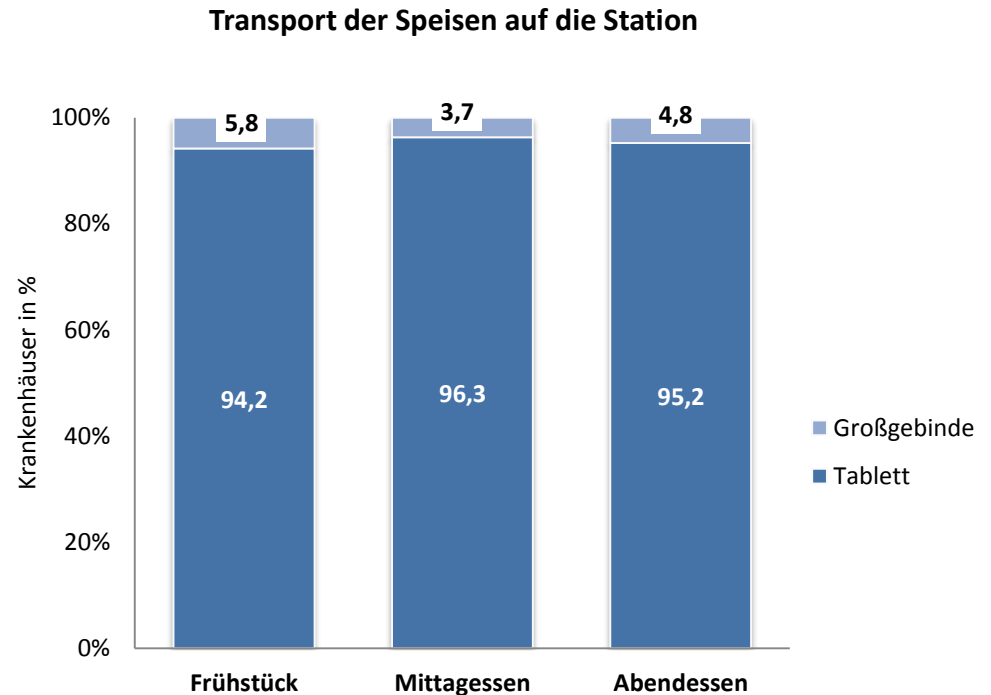
4A + B) Durch wen und wie erfolgt (überwiegend) die Erfassung der Speisewünsche der Patienten?

- Die Speisenerfassung durch das Pflegepersonal hat sich seit 2006 deutlich reduziert (- 41,6 Prozentpunkte).
- Die Kompensation erfolgt insbesondere durch
 - Hostessen (+ 18,6 Prozentpunkte)
 - Servicepersonal Küche (+ 21,3 Prozentpunkte)
- Die Speisenerfassung erfolgt aktuell zu 2/3 über PDAs bzw. Tablets.



4C) Wie erfolgt (überwiegend) der Transport der Mahlzeiten auf die Stationen?

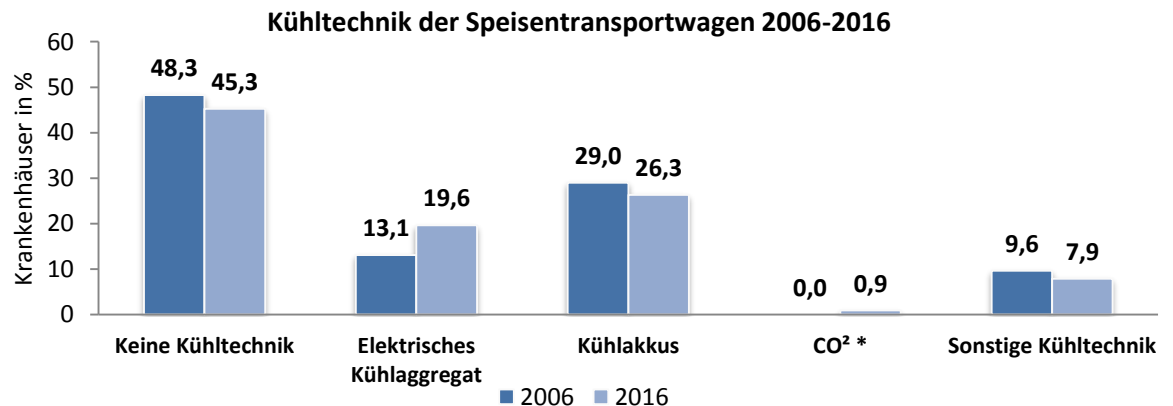
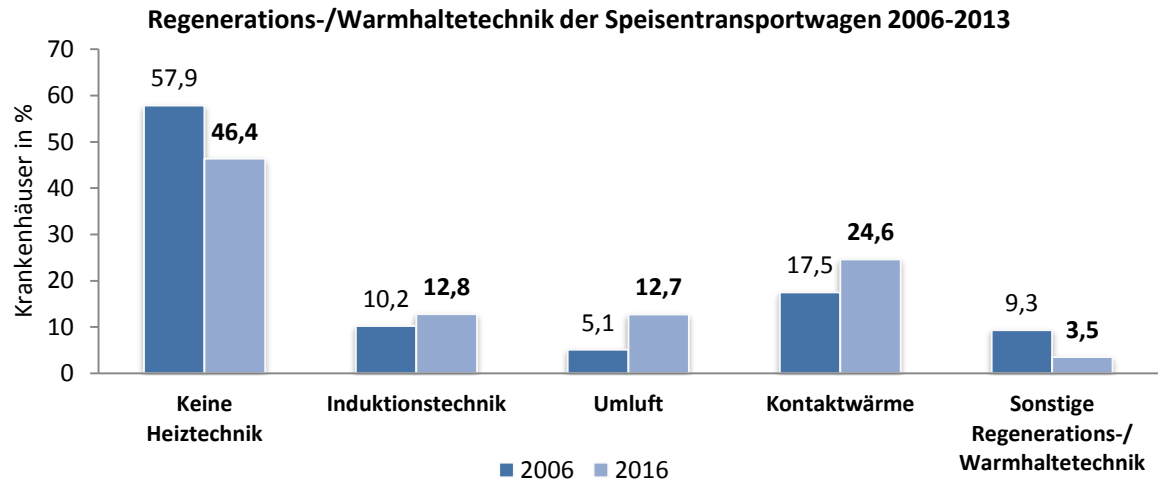
- Üblicherweise erfolgt der Transport von Mahlzeiten tablettiert.
- Insbesondere das Mittagessen wird seit 2006 (90,3 %) zunehmend tablettiert transportiert (heute: 96,3 %)



4D) Über welche Technik verfügen die Speisentransportwagen?

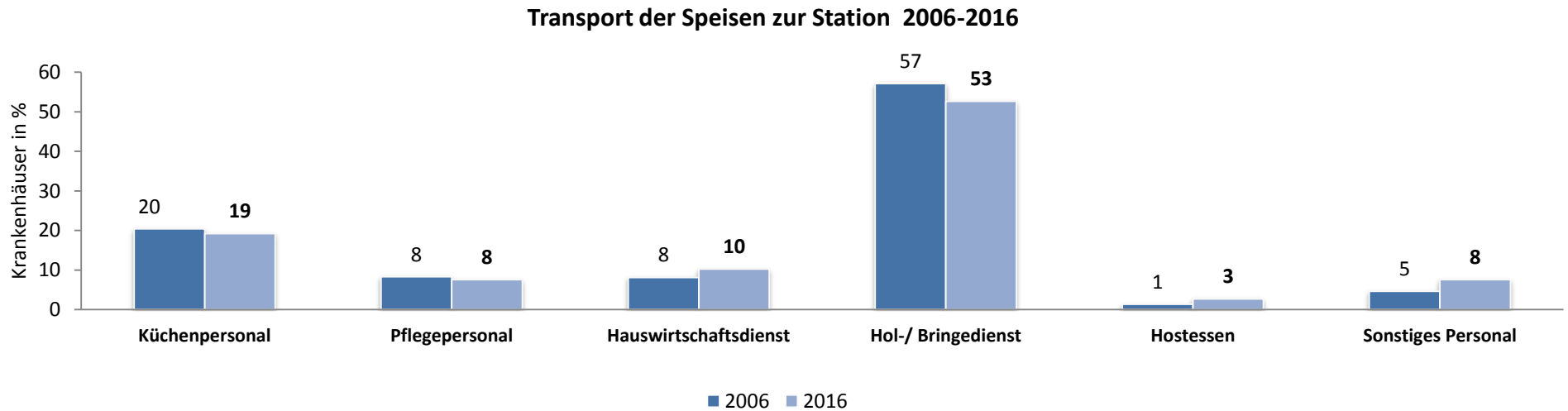
(Mehrfachnennungen möglich)

- Noch knapp die Hälfte der Warm-Speisentransportwagen verfügt über **keine Heiztechnik**.
- Umluft und Induktionstechnik gewinnen weiter an Bedeutung.
- Knapp die Hälfte der Transportwagen für Kaltspeisen ist **ohne Kühltechnik** ausgestattet.
- Elektrische Aggregate verbreiten sich zunehmend
- Kühlakkus sind erstmals rückläufig



4E) (i) Durch wen erfolgt (vorwiegend) der Transport zur Station?

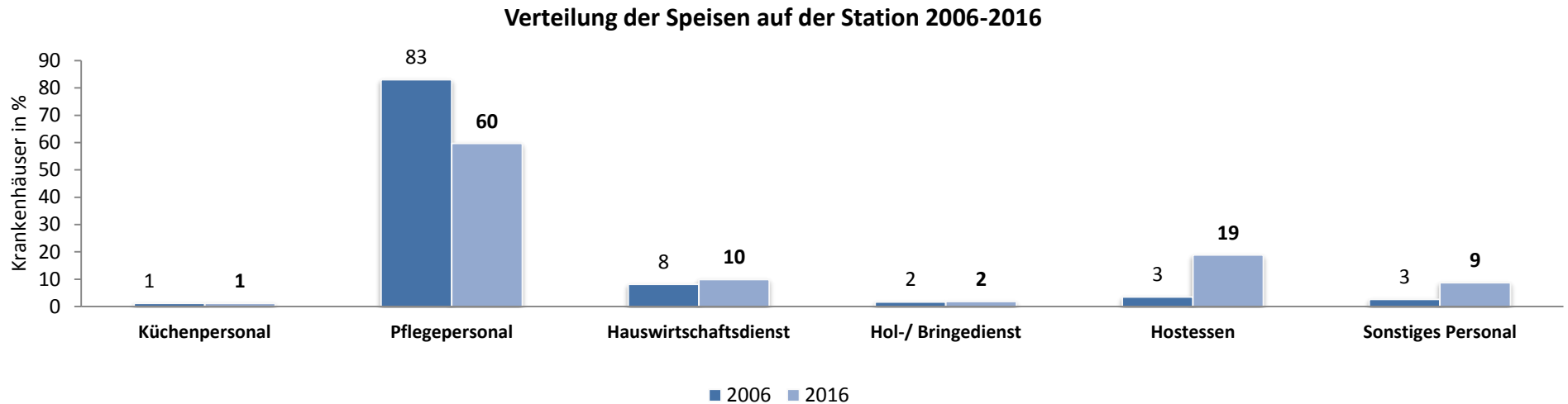
(Mehrfachnennungen möglich)



- Der weit verbreitete **Speisentransport** auf die Stationen durch den Hol- und Bringedienst ist rückläufig.
- Zunehmend erbringen der **Hauswirtschaftsdienst**, **Hostessen** und **sonstiges Personal** den Transport.

4E) (ii) Durch wen erfolgt (vorwiegend) die Verteilung auf der Station?

(Mehrfachnennungen möglich)



- Die klassische **Speisenverteilung** auf den Stationen durch das Pflegepersonal ist seit 2006 konstant rückläufig.
- Neben **Hauswirtschaftsdiensten** erbringen zunehmend **Hostessen** und **sonstiges Personal** die Speisenverteilung.

4. Erfassung der Speisewünsche und Transport der Mahlzeiten | Zusammenfassung

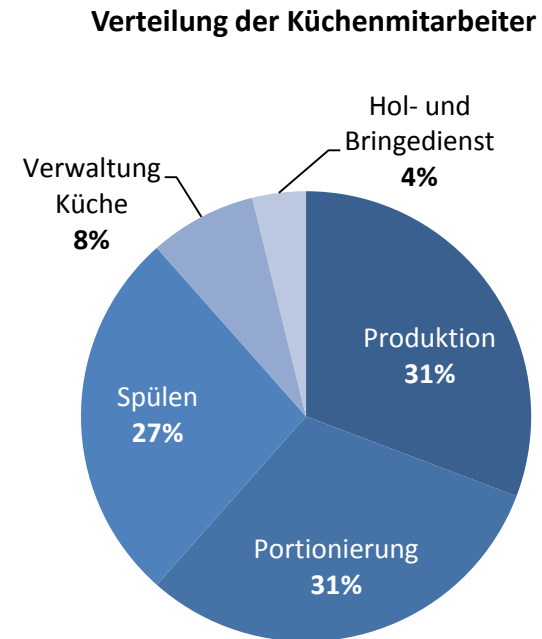
- Die **Speisenerfassung** erfolgt zunehmend durch Hostessen und Servicepersonal der Küche, Pflegepersonal wird weiter entlastet.
- Der **Transport von Speisen** auf die Station erfolgt
 - zu über 95 % tablettiert und
 - größtenteils durch den Hol-/Bringedienst.
- Die **Verteilung auf der Station** wird überwiegend durch das Pflegepersonal und Hostessen durchgeführt.
- Ein hoher Anteil der Speisentransportwagen für Warm- und Kalttransport verfügt noch nicht über Heiz- bzw. Kühltechnik.

5.

Personaleinsatz und Kosten

5A) Angaben zu Vollzeitkräften in der Küche (I)

- Kalkulatorische Vollzeitkraft =
Die Summe der Arbeitsstunden aller Mitarbeiter pro Tag im Verhältnis zur üblichen Arbeitszeit einer Vollzeitkraft pro Tag.



5A) Angaben zu Vollzeitkräften in der Küche (II)

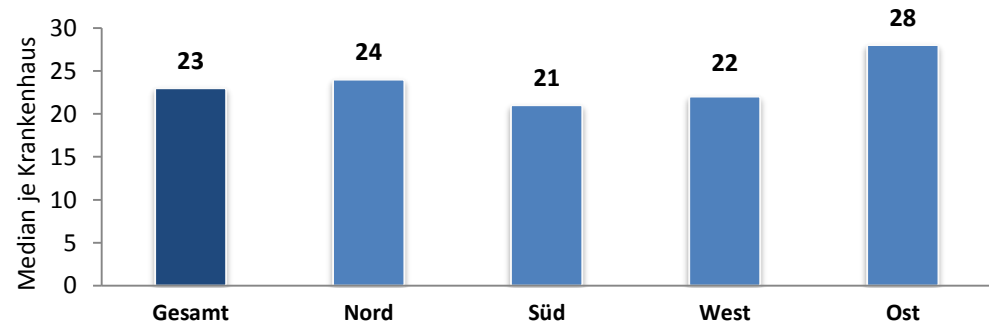
Regional zeigt sich im Mittel

- im Osten die höchste Mitarbeiteranzahl,
- im Süden die geringste Anzahl Vollzeitkräfte in den Küchen.

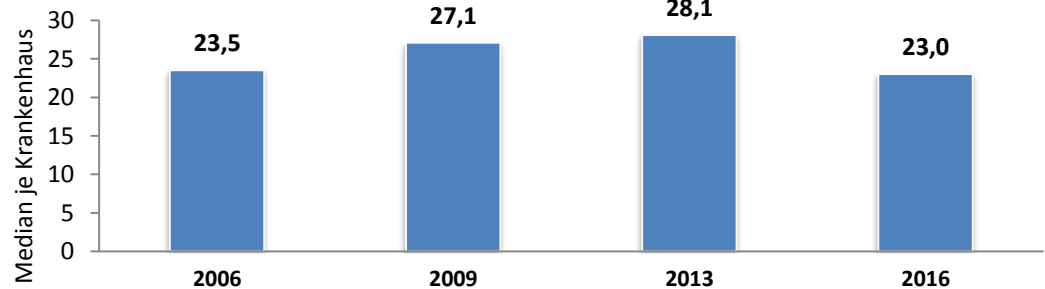
Der Median der **kalkulatorischen Vollzeitkräften je Haus** liegt bei **23**.

- Erstmals seit 2006 – und trotz steigender BKT – ist die mittlere Anzahl von Vollzeitkräften gesunken.

Anzahl der Küchenmitarbeiter nach Region

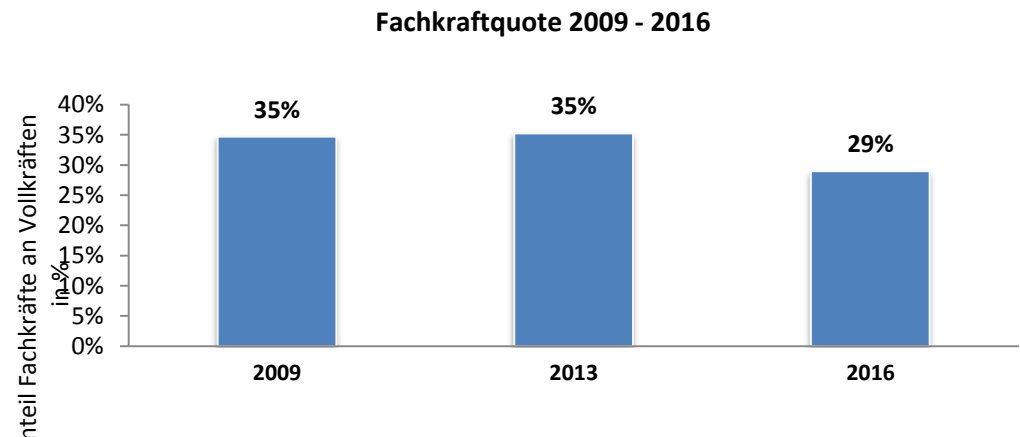
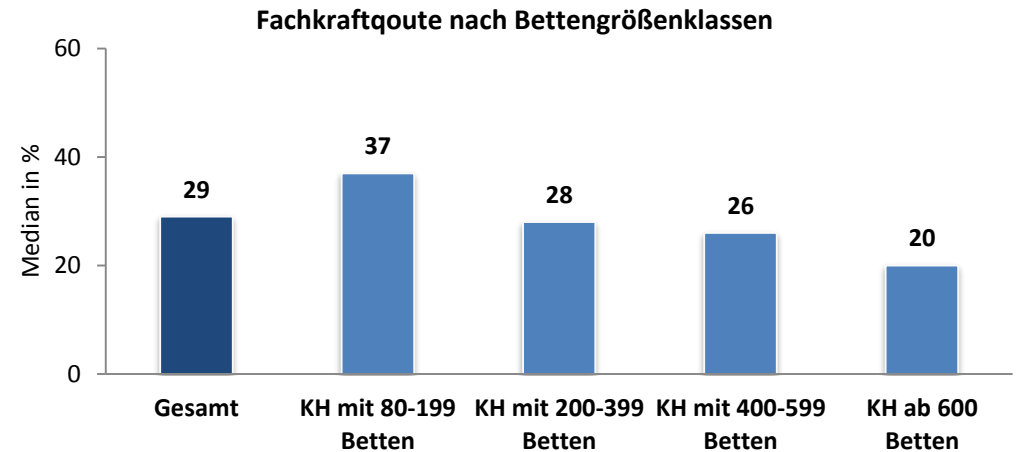


Anzahl der Vollzeitkräfte 2006 - 2016



5B) Wie hoch ist der Anteil Fachkräfte?

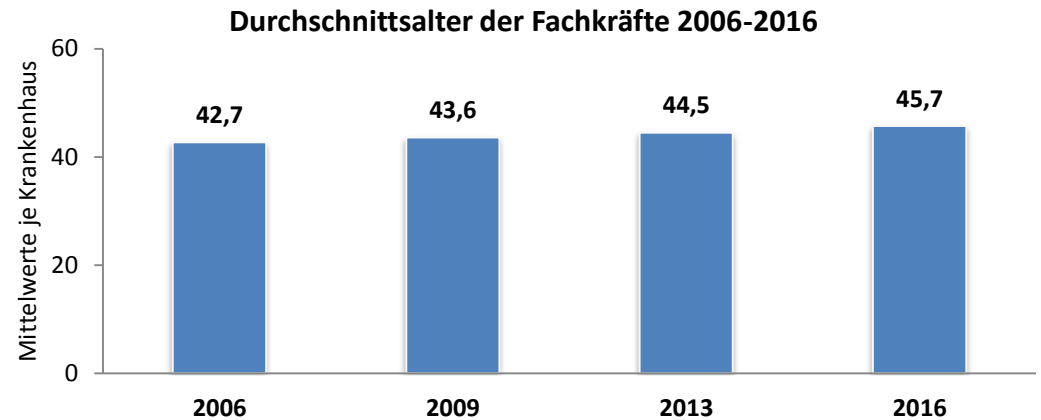
- Der Anteil von Fachkräften (Median) an den genannten Vollzeitkräften sinkt deutlich mit steigenden BGK
 - von 37 % bei 80-199 Betten
 - auf 20 % bei >600 Betten
 - Skaleneffekte in der Produktion
 - Steigender Einsatz von Hostessen in großen Häusern
-
- Erstmals seit 2009 ist die Fachkraftquote, gemessen an Vollzeitkräften, rückläufig.



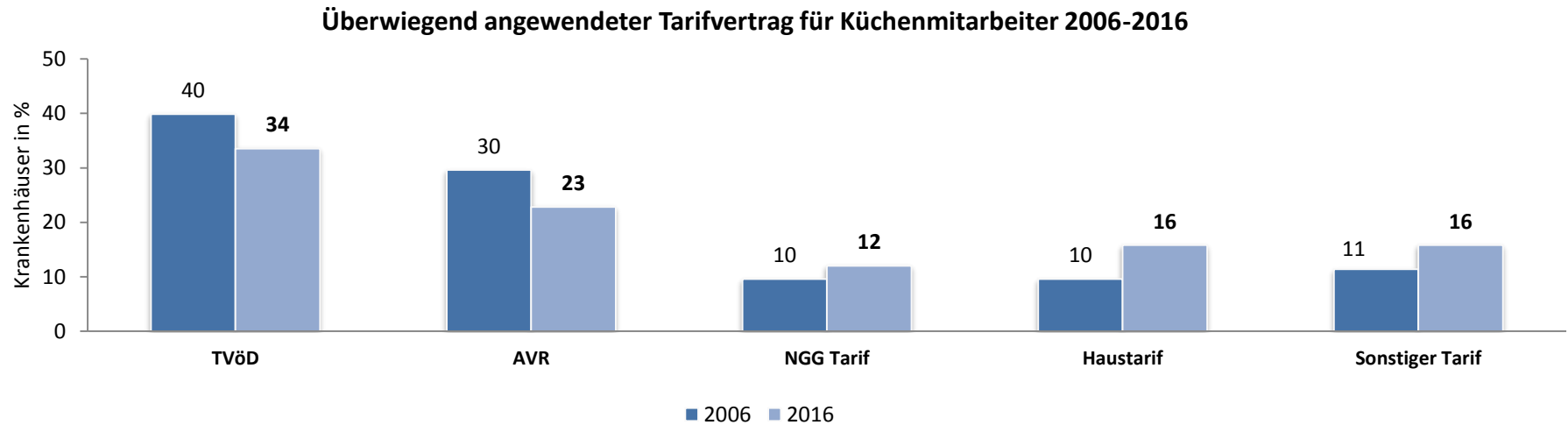
5C) Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Fachkräfte?

Das Durchschnittsalter ist seit 2006 zum vierten Mal in Folge angestiegen

- Zeichen für Nachwuchskräfitemangel

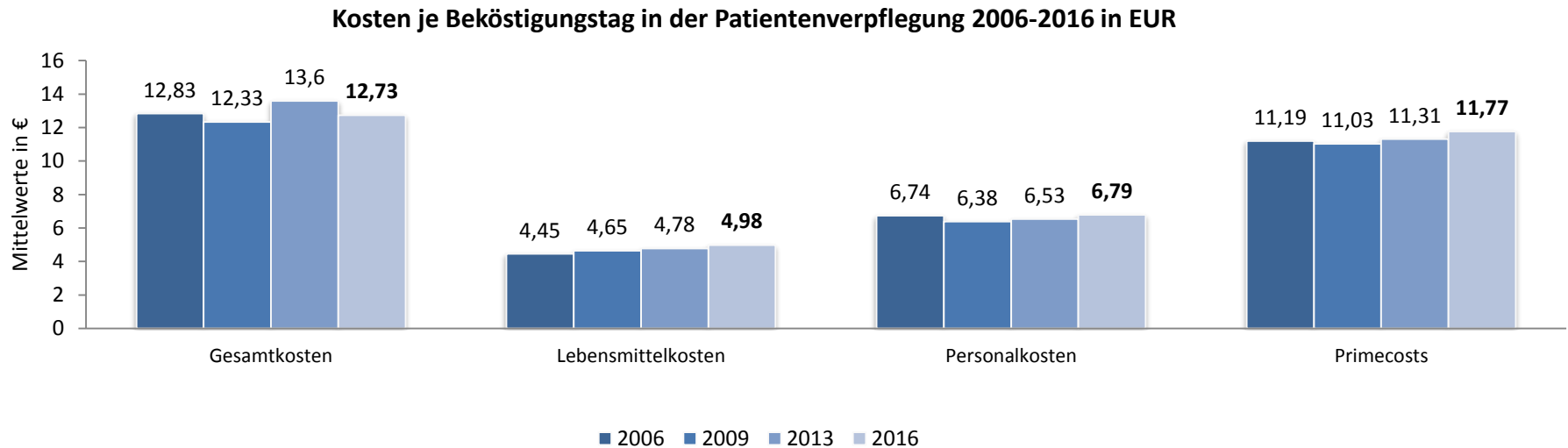


5D) Entlohnung nach Tarifvertrag



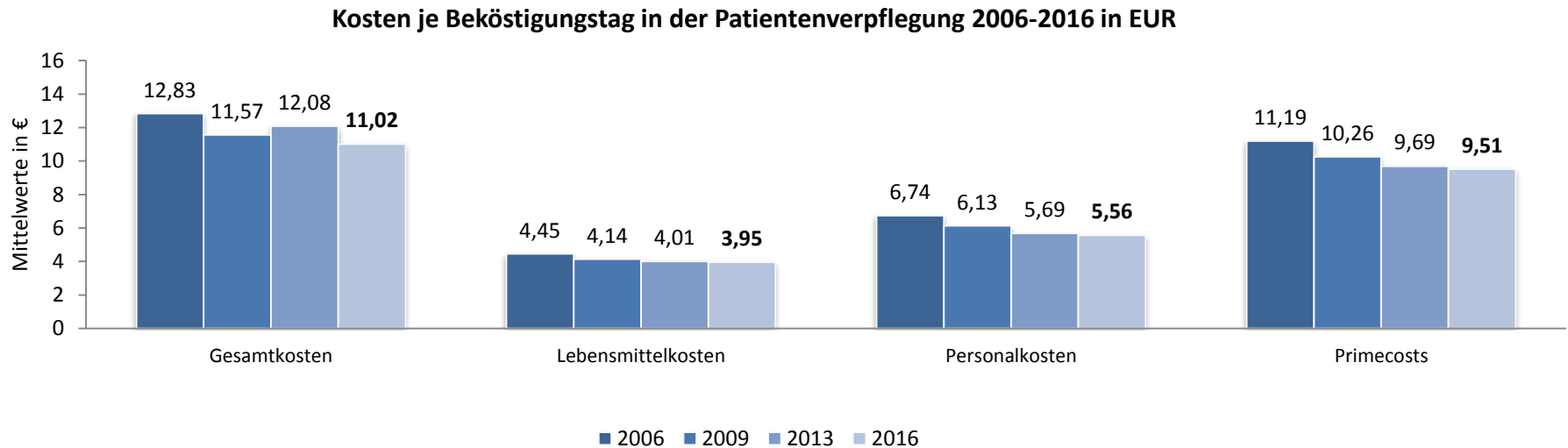
- TVöD und AVR verlieren seit 2006 Marktanteile
- Neben dem NGG Tarif gewinnen insbesondere Haustarife stark an Bedeutung.

5E) Kosten je Beköstigungstag



- Gesamtkosten sind absolut betrachtet gesunken
 - Schwankende Werte resultieren u.a. aus uneinheitlichen Kostenpositionen innerhalb der Gesamtkosten
- Die Ausgaben für Primecosts (Lebensmittelkosten + Personalkosten) sind – insb. durch Lebensmittelkosten – gestiegen.

5E) Kosten je Beköstigungstag | Preisbereinigt

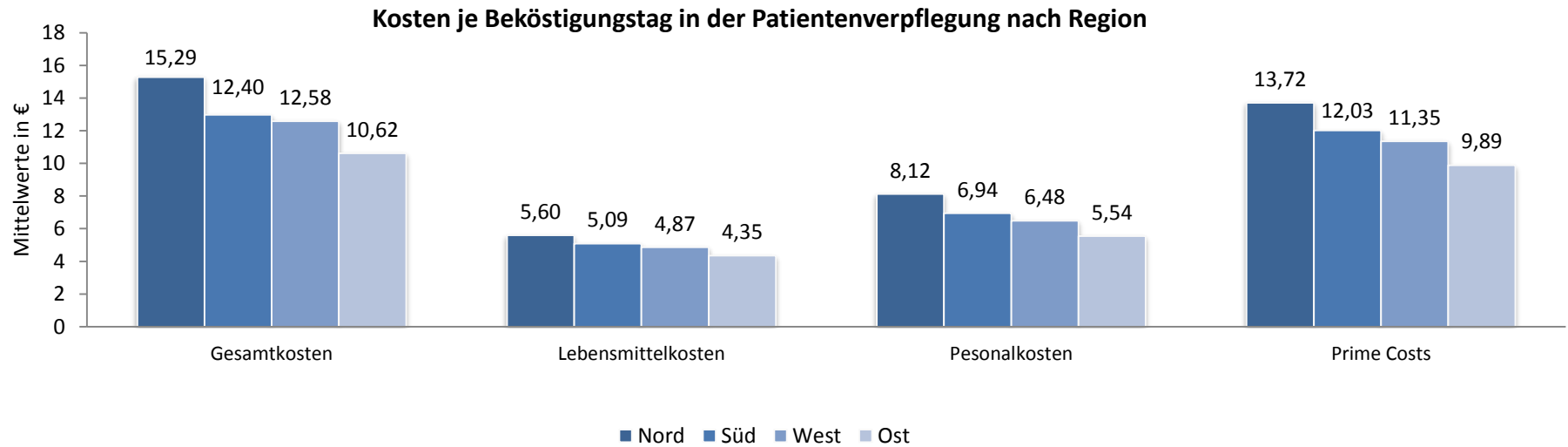


Preisbereinigte Werte berücksichtigen individuelle **Preisentwicklungen seit 2006** in Deutschland:¹

- Anstieg der Verbraucherpreise insgesamt = 15,6 %
- Überproportionaler Anstieg Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke (Lebensmittelkosten) = 26 %
- Überproportionaler Anstieg Löhne und Gehälter (Personalkosten) = 22,1 %

¹Quelle: DESTATIS Statistisches Bundesamt

5E) Kosten je Beköstigungstag | 2016 nach Region



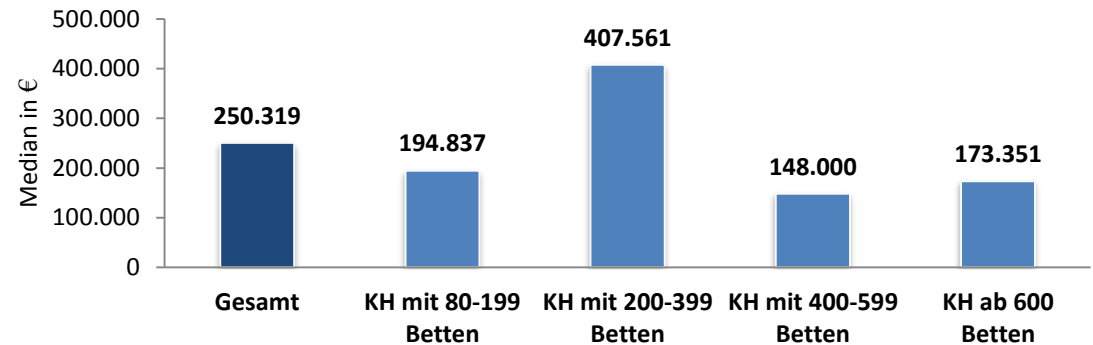
Regional betrachtet zeigt sich ein unerwartetes Nord-Ost-Gefälle

- Die höchsten Kosten entstehen in Norddeutschland
- Ostdeutschland weist die niedrigsten Kosten auf

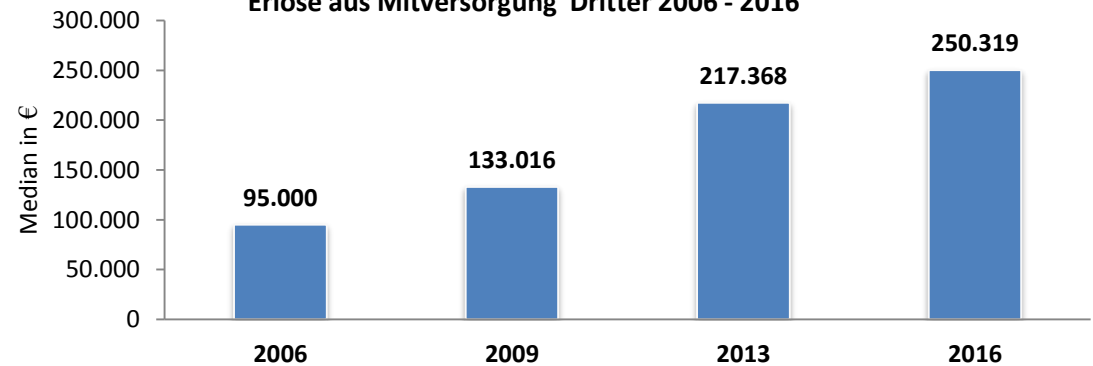
5F) Erlöse aus Drittversorgung für 2015 in EUR

- Häuser mit 200-399 Betten erzielen vergleichsweise hohe Erlöse aus der Mitversorgung von Dritten (im Mittel 408 T € je Krankenhausküche)
- Insgesamt zeigt sich seit 2006 ein kontinuierliches Wachstum
- Krankenhausküchen nutzen zunehmend die Drittversorgung, um bestehende Produktionskapazitäten auszulasten und wirtschaftlich zu betreiben.

Erlöse aus Mitversorgung Dritter nach Bettengrößenklassen



Erlöse aus Mitversorgung Dritter 2006 - 2016



5. Personaleinsatz und Kosten | Zusammenfassung

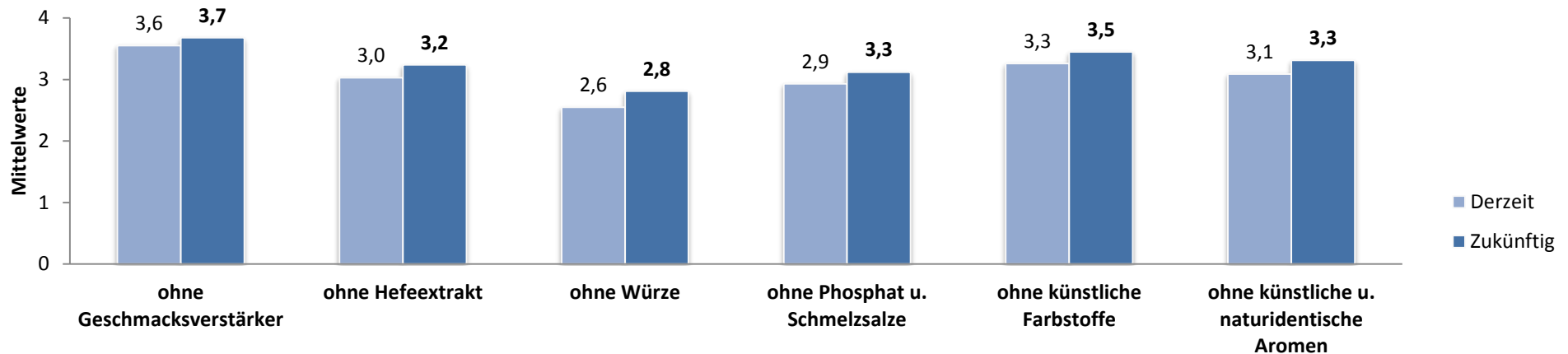
- Im Mittel ist die **Anzahl Küchenmitarbeiter** auf den **Tiefstand** von 23 Vollzeitkräften gesunken.
- Auch die **Fachkraftquote** liegt auf dem **niedrigsten Wert** seit 2009 mit 29 %.
- Das **Durchschnittsalter** bewegt sich dagegen auf einem **Höchststand** von 45,7 Jahren.
- Vertraglich gewinnen Haustarife und der NGG-Tarif an Bedeutung.
- Die **Kosten je BKT sinken preisbereinigt** sowohl im Bereich Waren- als auch Personalkosten.
 - Neben den Primecosts sinken auch die preisbereinigten Gesamtkosten.
 - Die höchsten Kosten entstehen in Norddeutschland, die niedrigsten Kosten in Ostdeutschland.
- **Erlöse aus Drittversorgung steigen** kontinuierlich seit 2006.

6.

Zukunftsplanung

6A + B) Wie wichtig sind folgende Aspekte beim Lebensmitteleinkauf ?

Wichtigkeit beim Einkauf von Lebensmitteln

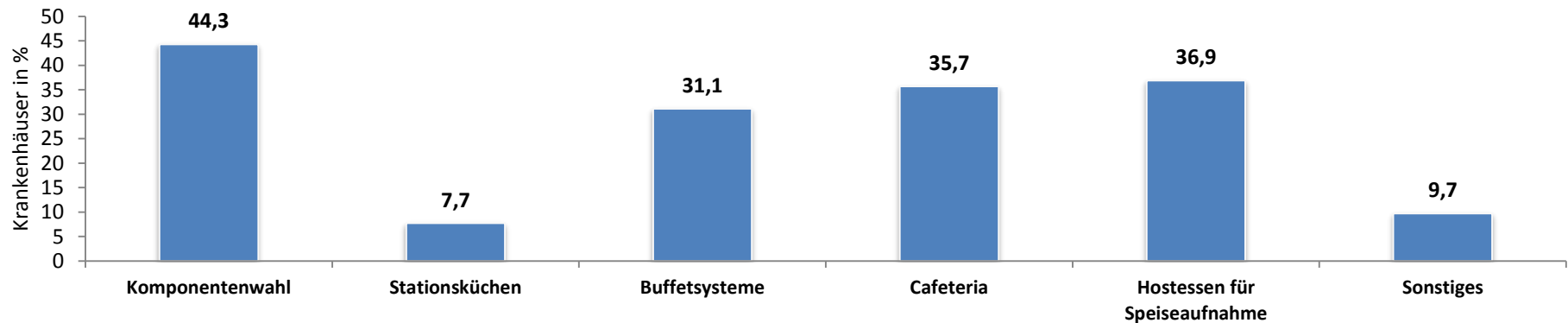


4 = sehr wichtig, 3 = wichtig, 2 = weniger wichtig, 1 = unwichtig

- Allgemein erscheint es wichtig, auf Zusatzstoffe weitestgehend zu verzichten
 - Besonders auf Geschmacksverstärker und künstliche Farbstoffe soll verzichtet werden
- Der **Verzicht** auf Zusatzstoffe wird **zukünftig generell wichtiger** eingeschätzt als aktuell.

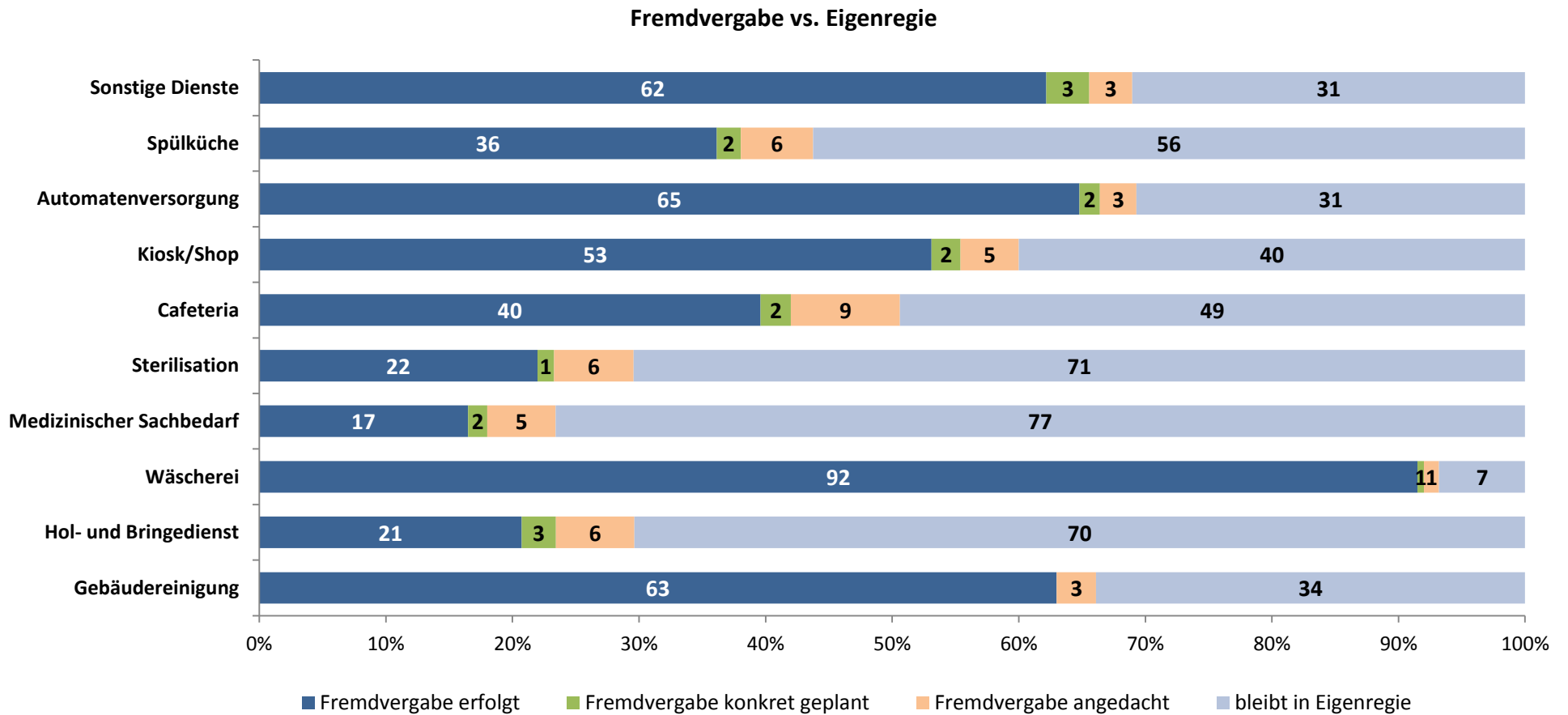
6C) Welche Serviceangebote erleben in den nächsten 3 Jahren steigenden Bedarf?

Wachsender Bedarf an Serviceangeboten in den nächsten 3 Jahren



- Über 44 % der Krankenhäuser sehen einen wachsenden Bedarf an **freier Komponentenwahl**.
- Der **hohe Bedarf an Cafeterien** (37,7 %) steht im Kontrast zum sinkenden Cafeterienangebot.
- Ebenfalls wird der eingeschätzte Bedarf an Hostessen für Speiseaufnahme (36,9 %) und Buffetsysteme (31,1 %) zukünftig weiter wachsen.

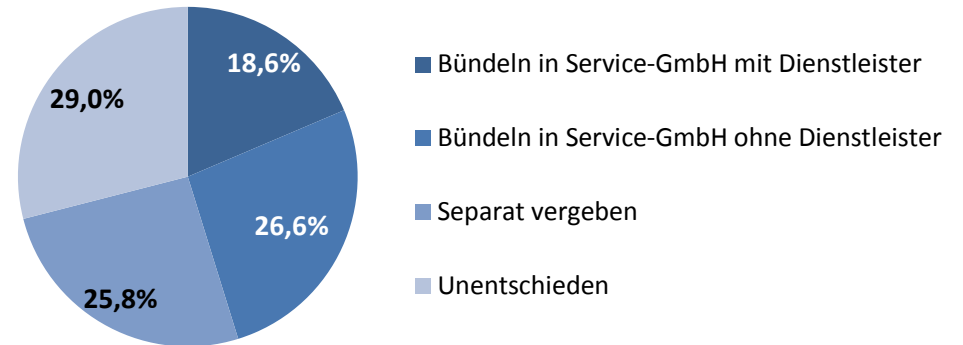
6D) Für welche Bereiche des Krankenhauses ist eine Fremdvergabe...?



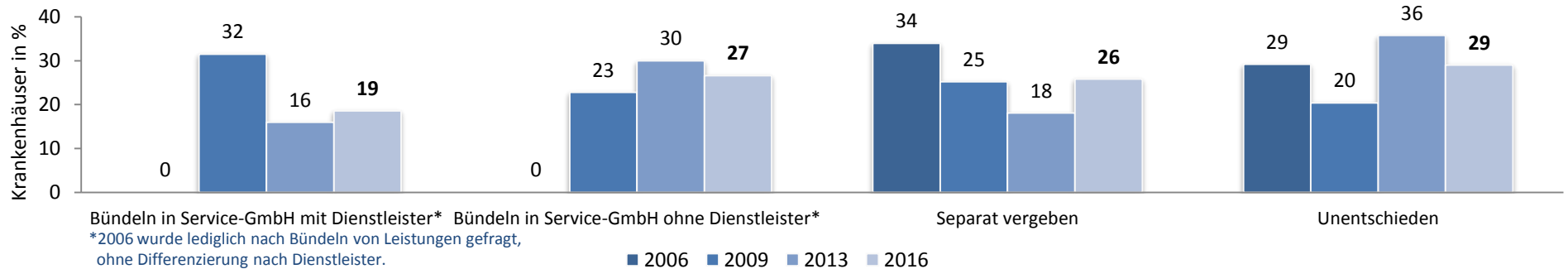
6E) Sollten Dienstleistungen gebündelt vergeben werden?

- Eine **gebündelte Vergabe** von Dienstleistungen wird zu 45,2 % als sinnvoll erachtet.
- Die **separate Vergabe** von Dienstleistungen wird zu 25,8 % befürwortet.

Vergabepreferenzen von Dienstleistungen

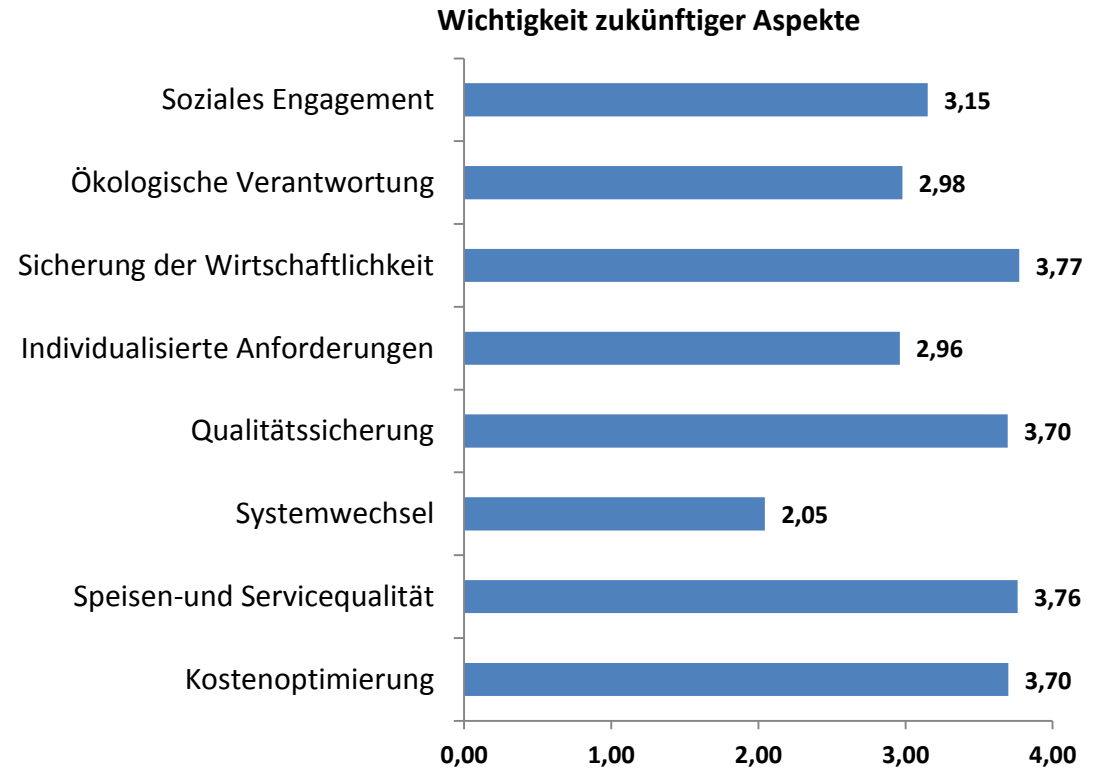


Art der Vergabe von Dienstleistungen 2006-2016



6F) Wie wichtig sind zukünftig folgende Aspekte?

- Die Sicherung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist (knapp) der wichtigste Aspekt (3,77), gefolgt von
 - Speisen- und Servicequalität (3,76)
 - Qualitätssicherung (3,7) und
 - Kostenoptimierung (3,7)
- Ein Systemwechsel wird verhältnismäßig moderat eingestuft (2,05).



Mittelwerte aus: 4 = sehr wichtig, 3 = wichtig, 2 = weniger wichtig, 1 = unwichtig

6. Zukunftsplanung | Zusammenfassung

- Die Relevanz beim **Einkauf von Lebensmitteln „ohne...“** nimmt zukünftig weiter zu.
- Zukünftig wird insbesondere ein wachsender **Bedarf von freier Komponentenwahl**, Hostessen, Cafeterien und Buffetsystemen erwartet.
- **Fremdvergabe** wird besonders in den Bereichen **Cafeteria und Hol-/Bringedienst** angedacht oder konkret geplant.
- Eine Mehrheit von gut 45 % bevorzugt die **gebündelte Vergabe** von Dienstleistungen.
- Bei zukünftigen Aspekten wird – neben Speisen- und Servicequalität sowie Qualitätssicherung – besonders den **wirtschaftlichen Faktoren** eine hohe Bedeutung beigemessen

Next Steps

- Veröffentlichungen
 - Erste Ergebnisse gv-praxis September 2016
- Fachsymposium
 - 6.9.2016 – Ergebnisse präsentiert
- Printstudie
 1. Kompakter Artikel ist für 09-2016 geplant
 2. auf Fachsymposium stellt EL erste Ergebnisse vor
 3. bis Anf. Oktober schreibt EL den gesamten Text mit Grafiken
 4. Umbruch/ Druck Sonderheft bis Anf. 11-16
 5. apetito erhält Vordrucke exklusiv
 6. Veröffentlichung der 36 Seiten als Sonderdruck in 01-2017
- Weitere Marketingmaßnahmen



K&P Unternehmensgruppe

Unternehmensberatung, Personalberatung
und Planungsbüro für Hotellerie | Gastronomie |
Gemeinschaftsverpflegung