



Facility-Management im Krankenhaus

# Großer Nachholbedarf

Seit 1999 begleitet CURATIS Krankenhäuser, Senioren- und Pflegeeinrichtungen dabei, versteckte Kosten im Facility-Management zu lokalisieren und zu neutralisieren. Die Leitidee heißt „Perfekte Prozesse durch alle Ebenen“. Wie sich diese Vision verwirklichen lässt und was Krankenhaus- und Hotelküchen voneinander lernen können, darüber sprachen wir mit Gründer und Geschäftsführer Franz Kissel.

Seine ersten beruflichen Schritte machte der gelernte Koch und Küchenmeister Franz Kissel in der Hotellerie. Diese Erfahrungen nutzt er heute, um die Prozesse in Krankenhäusern zu optimieren. „Hotels ließen ihre Immobilien im Backoffice-Bereich herunterkommen. Die Nebentreppenhäuser in Richtung Keller, wo meist die Küche war, waren oft die reinste Keimzelle“, erinnert er sich. Damals entstand seine Vision von „perfekten Prozessen durch alle Ebenen“, die sein Unternehmen CURATIS heute im Facility-Management von Kliniken und Pflegeeinrichtungen umsetzt. Denn nur wenn der gesamte Organismus einer Immobilie betrachtet wird, lassen sich Abläufe perfektionieren und Schnittstellen reduzieren.

**PROFIKÜCHE:** Herr Kissel, welches Zusammenspiel gibt es zwischen Küchentechnik und Prozessen?

**Kissel:** Ein Beispiel ist die Weiterentwicklung bei Speisenverteilsystemen von einfachen Thermobehältern und Schöpfsystemen zu prozessgesteuerten Verteilsystemen auf Station. Dies ist das Resultat der gestiegenen Hygieneanforderungen in der Speisversorgung von Patienten. Durch den hohen Grad an industriell veredelten Lebensmitteln werden heute eher moderne Multifunktionsgeräte eingesetzt als Kippbratpfannen und Kochkessel.

**PROFIKÜCHE:** Wo wird heute noch „konventionell“ zubereitet?

**Kissel:** Häuser, in denen Küchenleiter diese modernen Hightechgeräte nicht haben, leiden meist unter einem Investitionsstau. Durch den Wegfall der öffentlichen Förderung investieren Kliniken heute seltener in die Modernisierung bzw. in den Neubau einer Küche. Daher werden die Gebäudesubstanz und der Gerätepark immer älter und wartungsintensiver. Das verhindert die Entwicklung hin zu modernen Prozessen und gefährdet mittelfristig die Versorgungssicherheit und den Erhalt der Eigenständigkeit bei der Speisversorgung. Aktuell stehen gerade viele Klinikkü-



**„Cook and Serve ist im Krankenhaus ein Auslaufmodell. Wenn in die Küche investiert wird, dann in andere Gartechiken.“**

FRANZ KISSEL

chen vor der Entscheidung, ob sie das Essen künftig einkaufen oder ob sie lieber in eine neue Küche investieren wollen.



Franz Kissel war vor der Gründung von CURATIS viele Jahre bei führenden Facility-Management-Unternehmen tätig.

**PROFIKÜCHE:** Wo liegen die gemeinsamen Nenner von Hotelküche und Krankenhausküche?

**Kissel:** Es sind zunächst beides Großküchen mit Kippbratpfannen, großen Töpfen, Garkessel und so weiter. Es sind also die gleichen Themen.

**PROFIKÜCHE:** Aber?

**Kissel:** Die Methodik ist eine andere. Cook and Serve ist im Krankenhaus ein Auslaufmodell. Wenn heute in die Küche investiert wird, dann in andere Gartechiken. Um eine so große Anzahl an Mahlzeiten zubereiten zu können, kann man nicht mit Bauchgefühl kochen. Vielmehr braucht es erprobte, wirtschaftlich kalkulierte und konsequent angewandte Rezepturen. Cook and Chill oder Cook and Freeze funktionieren nur mit Kalibrierung, d.h., Mengen und Werte müssen eingehalten werden. In der Hotelküche, wenn z.B. ein À-la-carte-Restaurant vorhanden ist, ist das anders. Aber auch in der Hotellerie wird nicht mehr nur mit frischen Produkten gekocht. Viele Hotels arbeiten heute mit vorgefertigten Menüs, die für den Gast nur noch regeneriert werden.

## KONZEPTE, TRENDS & WIRTSCHAFTSFAKTOREN



Ein Blick in die Küche des Klinikums Bad Hersfeld nach der Reorganisation durch CURATIS: moderne Küchentechnik mit Kochkessel inklusive Rückkühlung (li.) und Küchenblock mit Druckgarbraisierern (re.).

### **PROFIKÜCHE:** Und wie sieht es bei den Prozessen aus?

**Kissel:** Als ich vor Jahren im Hilton Hotel in Mainz gearbeitet habe, waren wir eine Küchenbrigade mit 40 Mitarbeitern. Heute sind es noch zwölf. Die Prozessorganisation ist in den Hotelküchen weiter vorangeschritten als in so mancher Krankenhausküche. Letztere haben meist noch einen sehr hohen Personalbestand und machen zu viel selbst. Es gibt noch Krankenhäuser, in denen Kartoffeln geschält oder Saucen angesetzt werden! Die Krankenhausküchen hinken bei der Prozessoptimierung etwa noch 20 bis 30 Jahre hinterher. Es wird also noch nicht so produziert wie in den großen Hotelküchen, in denen mit kleinen Mannschaften in sehr eng konstituierten Küchen und prozessgesteuerten Abläufen gearbeitet wird.

Nur in rund 200 von 1.600 selbst bewirtschafteten Klinikküchen wurde bislang investiert, um sie technik- und prozessoptimiert zu gestalten.

### **PROFIKÜCHE:** Wie sieht eine Krankenhausküche mit optimalem Herstellungs- und Verteilprozess aus?

**Kissel:** Den optimalen Prozess, den man an alle Einrichtungen adaptieren kann, gibt es leider nicht. Dazu ist die Verpflegungslandschaft im Healthcare-Bereich zu speziell und die Anforderungen an Prozesse und Logistik sind zu verschieden. Was sich jedoch abzeichnet, ist, dass der klassische Herstellungs- und Verteilprozess Cook and Serve bald der Vergangenheit angehören wird. Gründe sind die erforderliche hohe Personalbindung, lange Standzeiten bis zum Verzehr, lauwarmer Mahlzeiten und hygienisch bedenkliche Umgangsweisen mit den Mahlzeiten auf Station. Oft werden sogenannte frisch gekochte Mahlzeiten über Stunden in Stationsküchen bei Raumtemperatur zum späteren Verzehr aufbewahrt. Techniken wie Cook and Chill und Sous-vide bieten bessere Chancen für einen sicheren und hochwertigen Herstellungs- und Verteilprozess. Bei der Methodenauswahl spielt natürlich auch die Größe des Hauses eine Rolle.

### **PROFIKÜCHE:** Können Sie ein Beispiel nennen?

**Kissel:** Nehmen wir eine Uniklinik in Pavillon-Bauweise. Hier macht nur Cook and Chill oder Cook and Freeze

Sinn. Die Gar- und Warmhalteprozesse werden dabei entkoppelt. Die Produktion sollte an fünf Werktagen in einem mindestens Zwei-Schicht-Betrieb von kleinen Mannschaften erfolgen, die stark mit Rezepturen arbeiten. So lässt sich Personal reduzieren, und die Küche wird optimal ausgelastet. Wird noch ein externes Haus mitversorgt, geht auch ein Drei-Schicht-Betrieb, d.h., neben den Mahlzeiten für die Klinik wird für den Partner mitproduziert. Die technischen Möglichkeiten vorzuhalten und dann im Ein-Schicht-Betrieb weiterzuarbeiten, macht keinen Sinn. Da rechnet es sich eher, die Mannschaft in eine Servicegesellschaft oder in einen anderen Tarifbereich zu überführen. Wegen der starken Arbeitnehmervertretung und der politischen Wirkung, die eine Küchenschließung bewirken würde, werden jedoch meist nur Optimierungsmaßnahmen technischer Art angegangen.

### **PROFIKÜCHE:** Wie kann die Verpflegung im Krankenhaus wirtschaftlich sein – Kosten versus Qualität?

**Kissel:** Landläufig glaubt man ja, schlechtes Essen habe automatisch mit einem zu niedrigen Geldeinsatz

zu tun. Das stimmt so nicht. Wirtschaftlichkeit und Qualität müssen sich nicht ausschließen. Ich sehe sie vielmehr als Symbiose. Das bestätigen auch die meisten Healthcare-Projekte, bei denen wir die Umsetzung begleitet haben. Eine kontinuierliche Prozessverbesserung führt zu einer spürbaren Kostenreduzierung – und dies bei gleichbleibender oder sogar verbesserter Qualität. Das Problem ist jedoch, dass die Küchenleiter oft ihre Zahlen nicht im Griff haben bzw. die Kosten nicht kennen. Dann haben sie aber auch die Qualität nicht im Griff. Der Schlüssel zum Erfolg ist also nicht die Beibehaltung oder sogar Erhöhung eines meist eh schon überhöhten Budgets, sondern die konsequente und kontinuierliche Verbesserung der Abläufe über die gesamte Wertschöpfungskette einer Einrichtung hinweg. Hier spielen Ausbildung, Kenntnisse in betriebswirtschaftlichen und prozessualen Zusammenhängen sowie ein Grundverständnis für die Regeln der Qualitätssteuerung bei den Küchenmanagern eine Rolle.

#### **PROFIKÜCHE: Wie wichtig sind neue Techniken bei der Energieoptimierung?**

**Kissel:** Die meisten Klinikküchen sind 20 Jahre alt und älter. Beim Thema energetische Sanierung besteht großer Nachholbedarf. Die offene Flamme eines Gasherds hat z.B. einen Wirkungsgrad von 58 Prozent, die eines Induktionsherds von 90 Prozent. Das heißt, Küchen amortisieren sich nicht zuletzt über regelmäßige Investitionen in neue Technik. Dabei spielen künftig v.a. Anlagen für Elektrik, Raumluftechnik und Kühlung eine Rolle. Man kann auch eine Wärmerückgewinnungsanlage einbauen.

Ersetzt man alte Gerätetechnik durch neue, haben die modernen Geräte jedoch häufig vergleichbare Energieaufnahmen wie ihre Vorgänger. Ein direkter Verbrauchsvergleich für die gesamte Küche ist aber meist aufwändig. Denn oft wurden beim Bau Wasseruhren und Stromzähler nicht vorgesehen, eine Nachrüstung ist schlichtweg zu teuer. Entschei-

dend ist somit auch der Faktor Mensch. Er trägt ein hohes Energieeinsparpotenzial, angefangen vom bewussten Umgang mit Ressourcen bis hin zu angepassten Produktions- und Verteilzeiten.

#### **PROFIKÜCHE: Gibt es weitere Möglichkeiten, Kosten einzusparen?**

**Kissel:** Die Einsatzplanung und Taktung des Personals ist in vielen Küchen ineffizient. Es macht wenig Sinn, wenn sich Vollzeitkräfte mittags parallel am Verteilband und in der Spülküche auf die Füße treten, während zu anderen Zeiten gähnende Leere in der Küche herrscht und Engpässe auftreten. Solche Situationen können entzerrt werden, indem z.B. mehr Geschirr gekauft wird. Die entscheidende Frage ist: Wie viele Mitarbeiter werden wirklich benötigt? Von zehn Küchen, die wir reorganisieren, kommt bei neun das Thema Personal auf den Tisch. Es muss hinterfragt werden, ob die Arbeit auch mit weniger Personal gut machbar wäre. Oft ist z.B. die Fluktuation sehr groß, sodass man einfach ausscheidende Mitarbeiter nicht mehr nachbesetzt. Zudem sind auch ältere Mitarbeiter oft bereit, in Teilzeit zu gehen.

#### **PROFIKÜCHE: Und wie sieht es mit Lebensmitteln aus, die weggeworfen, also für die Mülltonne produziert werden?**

**Kissel:** Das ist in vielen Krankenhäusern ein Problem. Unsere Umfragen haben ergeben, dass zwei von drei Häusern bei der Müllentsorgung

Budget verbrennen. Sie produzieren zu viel Nassmüll, also Lebensmittel, die von der Station wieder zurückkommen. Der Grund ist, dass das Entlassmanagement nicht richtig funktioniert. Unmengen von Lebensmitteln bleiben auf Stationen liegen, weil Patienten entlassen oder operiert werden. Die Küche wird darüber nicht informiert.

#### **PROFIKÜCHE: Was bedeutet das in Zahlen?**

**Kissel:** So produzieren manche Krankenhäuser zwischen 15 und 20 Prozent aller Mahlzeiten für die Mülltonne. Oder anders formuliert: Das Verhältnis von Beköstigungstagen zu tatsächlich abgerechneten Pflegetagen liegt in der Regel weit über 100 Prozent! Und das, obwohl manche Patienten gar keine Mahlzeit zu sich nehmen. Der Anteil müsste weit unter 100 Prozent liegen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Pflagestage für Ankunft und Entlassung nicht berechnet werden können. Bezieht man die Verweildauer mit ein, dann muss bei durchschnittlichen sechs Aufenthaltstagen das Verhältnis bei einem guten Entlassmanagement unter 95 Prozent liegen.

So wird jeden Tag sehr viel „für die Tonne“ produziert. Das ist nicht nur ökologisch und ökonomisch problematisch, sondern es ist schlicht Nahrungsmittelverschwendung. Von den unnützen Personalkosten, die für die Produktion und Verteilung der Mahlzeiten in den Kliniken aufgewendet werden, ganz zu schweigen.

**Interview: Ivonne Rammoser**

## ÜBER CURATIS



Das Unternehmen wurde 1999 von Franz Kissel gegründet. Aufgrund der kontinuierlichen Weiterentwicklung beschäftigt CURATIS seit mehr als 15 Jahren ausschließlich festangestellte Mitarbeiter, die langjährige Projekterfahrung im Unternehmen haben. CURATIS bündelt die Expertise und das Know-how aller Bereiche, die für das Facility-Management von Spezialimmobilien wie Krankenhäusern von Bedeutung sind. Unterteilt in Regionen ist das Unternehmen mit Hauptsitz in Eschborn im gesamten Bundesgebiet vertreten.

Weitere Infos: [www.curatis.de](http://www.curatis.de)