

Krankenhausküche zwischen Rationalisierung und Kundenorientierung

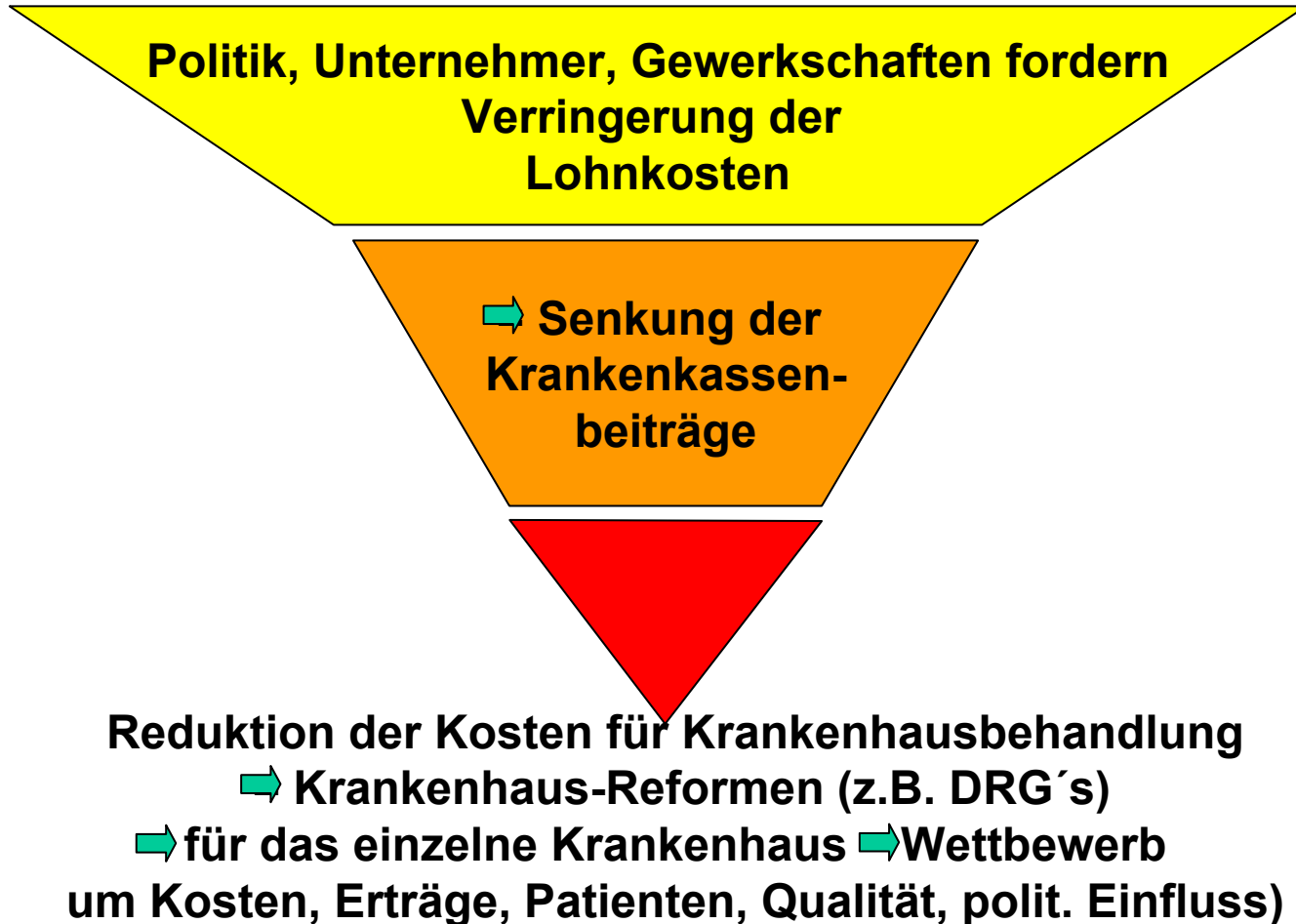
**Fachtagung Krankenhaus-Ernährung
28.8.2002
Hannover**

Dr.med. Hans-Georg Güse, Bremen

GÜSE MEDICONSULT

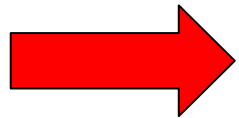


**Vorbemerkungen: Die Rolle des Krankenhauses
in der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre (1)
- Das Gesamtpanorama -**

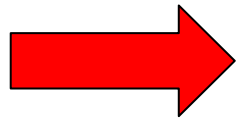


Vorbemerkungen: Die Rolle des Krankenhauses in der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre (2) - Das Gesamtpanorama -

Risiken:



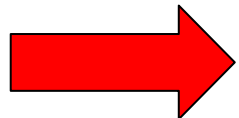
**Die demographische Belastung Rentneranteil steigt
⇒ weniger Krankenkassenbeiträge**



**Weniger Beschäftigung ⇒ Arbeitseinkommen stagnieren
⇒ stagnierende Krankenkassenbeiträge**



**Lebenserwartung steigt und Lebensstil wird risikoreicher
(z.B. Adipositas / Diabetes) ⇒ Krankheitslast steigt**



**Medizinisch-wissenschaftlich-pharmakolog. Fortschritt
⇒ Möglichkeiten der Versorgung und Ansprüche steigen**

**Vorbemerkungen: Die Rolle des Krankenhauses
in der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre (3)
- praktische Konsequenzen der nächsten 5 Jahre -**



Fallzahlsteigerung, Erhöhung des Durchschnittsalters



VWD- Verkürzung, Verlagerung auf schwerere Erkrankungen



Ausweitung der ambulanten Beh.-Prozesse,



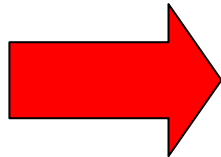
Konzentration, Spezialisierung, Fusionen, Privatisierung



Verlagerung auf selbstfinanz. Leistungen: Reha, Anti-Aging usw.



Aufgabe von Standorten, Einschränkung des Gesamtangebots



Senkung der Personalkosten

a. Reduktion

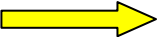
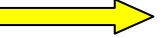

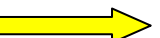
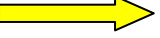
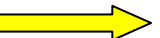

b. Dequalifizierung, Arbeitsteilung

c. Outsourcing von Zulieferprozessen

Die Rollen der Krankenhausküche

- A. Krankenhausküche als Produzent von Waren**
- B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen**
- C. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für Krankenhausmitarbeiter**

A. Krankenhausküche als Produzent von Waren


-  **Krankenhausküchen gelten als Kostenfaktor**
-  **Krankenhausküchen mussten erhebliche Kostensteigerungen verkraften, der „Warenkorb“ blieb auf dem alten Stand**
-  **Krankenhausküche macht nur 2-3% der Gesamtbudgets aus**
-  **Krankenhausküchen haben ein Gesamtbudget von ca. 1,5 Mrd €**
-  **Die Produkte sind von jedermann beurteilbar (??)**
-  **Küchenbetriebe sind im Gegensatz zu anderen Bereichen gut abgrenzbar, standardisierbar, berechenbar, planbar**
-  **Rationalisierungsversuche der Krankenhausküche sind beliebt - aber wenig effizient**

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen

- a. **Funktion der Krankenhaus- Ernährung
im therapeutischen Prozess**
- b. Funktion der Krankenhausernährung in der Primär- und Sekundärprävention
- c. Rolle der Krankenhausernährung für die Patientenzufriedenheit
- d. Krankenhausgastronomie als Werbemaßnahme

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen
a. Krankenhaus- Ernährung im therapeutischen Prozess

 Anteil der unmittelbar ernährungsbedingten Erkrankungen an den Diagnosen im Akutkrankenhaus ist gering (< 5%)

 Anteil der mittelbar ernährungsbedingten Erkrankungen, der Über-, Mangel- Fehl-Ernährten im Akutkrankenhaus ist viel größer. Für deren Therapie müssen andere Versorgungsstrukturen gefunden werden!

 Gesünderes, anderes Essen als Teil der Routine-Therapie ?
– bisher keine Evidenz, aber auch methodische Probleme!

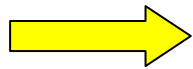
 Für bestimmte Patienten steht weniger eine optimierte Ernährung im Vordergrund, als die Gewährung von „Wunschkost“

 Verweildauer wird immer kürzer – kaum ein Ansatz für Lernprozesse

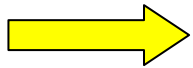
B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen

- a. Funktion im therapeutischen Prozess
- b. **Funktion der Krankenhausernährung in der Primär- und Sekundärprävention**
- c. Rolle der Krankenhauskost für die Patientenzufriedenheit
- d. Krankenhausgastronomie als Werbemaßnahme

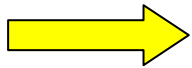
B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen
b. Krankenhausernährung in der Primär- und Sekundärprävention



**Über-, Mangel-, Fehlernährung sind chronifizierte Prozesse.
Lebensstilveränderungen sind (bisher)
Aufgabe der Rehabilitation und nicht der Akuttherapie**



**Für nachhaltige Beeinflussung des Lebensstils besonders
älterer PatientInnen haben wir bisher kaum Instrumente und
Methoden entwickelt**



**Allenfalls denkbar: langfristige Behandlungsprozesse
durch die gleiche Krankenhaus-Institution
(z.B. Geriatrie, Frühreha, Psychiatrie, Spezialambulanzen
f. endokrinol. oder GI-Erkrankungen, chronische Erkrankungen
bei Kindern)**

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen

- a. Funktion im therapeutischen Prozess
- b. Funktion der Krankenhausernährung in der Primär- und Sekundärprävention
- c. Rolle der Krankenhauskost für die PatientInnenzufriedenheit**
- d. Krankenhausgastronomie als Werbemaßnahme

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen
c. Krankenhauskost und PatientInnenzufriedenheit (1)

Was ist PatientInnen wichtig?

- 1. Der Erfolg der Behandlung**
- 2. Eine kompetente medizinische Betreuung**
- 3. Keine Nebenwirkungen (– auch keine Gifte im Essen!)**
- 4. Sicherheit, Geborgenheit**
- 5. Zuwendung, v.a. vom Pflegepersonal**
- 6. Information, Aufklärung über Therapie, Ablauf und poststationäre Weiterbehandlung**
- 7. Berücksichtigung eigener Wünsche und Kultur**
- 8. Beteiligung der Angehörige**
- 9. Hotelqualitäten (Essen, Zimmer, Umgebung)**

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen
c. Krankenhauskost und PatientInnenzufriedenheit (2)

Einflußfaktoren auf die Zufriedenheit

- a. Alter**
- b. Schwere der Erkrankung**
- c. Fachgebiete (z.B. OP.-Patienten und GI-Patienten)**
- d. Geschlecht**
- e. Herkunft: ländlich oder städtisch**
- f. Persönliche Betroffenheit (z.B. Gasteltern in der Kinderklinik)**
- g. Länge der Behandlung**

Einstellung zum Essen, z.B.

- die preisbewusste Esspraktiker/innen (ca. 20 %)**
- die Natur-Fans (ca. 30 %)**
- die modernen Gourmets (ca. 25 %)**
- die Diätbewussten (ca. 25 %) (nach Pudiel)**

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen
c. Krankenhauskost und PatientInnenzufriedenheit (3)

Krankenhauskost und Beschwerdemanagement

1. ... hat große Bedeutung!
2. **Schwerpunkte der Beschwerden**
 - a. **Qualität der Zutaten und deren Zubereitung**
 - b. **Erwartungen nicht erfüllt (Geschmack, Wärme, Aussehen)**
 - c. **Handling (Blisterpackungen, Öffnung bei Behinderung)**
 - d. **Zu viel, zu wenig**
 - e. **Zeitpunkt des Essens (zu früh, zu spät)**
 - f. **Bestellung und Lieferung divergieren**
 - g. **Es gibt immer dasselbe!!!**



Botschaft = Klage über Kommunikationsmangel

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen
c. Krankenhauskost und PatientInnenzufriedenheit (4)

Empfehlungen

- Sie können es nicht allen recht machen – aber reden Sie darüber
- PatientInnen wollen Ernst genommen werden – Krankenhausessen ist v.a. ein Kommunikationsmittel
- Berücksichtigen Sie ethnische Eigenheiten
- Bieten Sie Wahlmöglichkeiten an
- Berücksichtigen Sie das Auge – es isst mit.
- Berücksichtigen Sie körperliche Behinderungen der PatientInnen
- Erklären Sie stets, warum etwas nicht klappt
- Berichten Sie über Ihre Bemühungen, die Wünsche zu erfüllen
- Vermeiden Sie Informationsverluste beim Personalwechsel
- Und natürlich: das Essen sollte auch qualitativ besser werden!

Es ist zu bezweifeln, ob externe Caterer diese Botschaften umsetzen können.

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen

- a. Funktion im therapeutischen Prozess
- b. Funktion der Krankenhausernährung in der Primär- und Sekundärprävention
- c. Rolle der Krankenhauskost für die PatientInnenzufriedenheit
- d. **Krankenhausgastronomie als Werbemaßnahme**

B. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für PatientInnen
d. Krankenhausgastronomie als Werbemaßnahme

- 1. Krankenhauskost gehört zu den Wohlfühlfaktoren**
- 2. Krankenhauskost ist ein Add-On**
- 3. Wegen der Krankenhauskost allein wählt kein Patient ein Krankenhaus aus oder meidet es**
- 4. Güte der Krankenhauskost gilt daher nicht als tragendes Werbeargument für ein Krankenhaus**

Folgerung:

Krankenhauskost ist ein wichtiger Faktor in der Gesamtdarstellung eines Akut-Krankenhauses.

Krankenhauskost sollte aber nicht mit therapeutischen und gesundheitserzieherischen Zielen überfrachtet werden!

**C. *Krankenhausküche als Produzent
von Dienstleistungen
für Krankenhausmitarbeiter***

- a. **Funktion für Primär- oder Sekundärprävention**
- b. Funktion für die Mitarbeiterzufriedenheit

C. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen für Krankenhausmitarbeiter

a. Funktion für Primär- oder Sekundärprävention (1)

- 1. Ernährungsbedingte und ernährungsverursachte Erkrankungen verursachen 20-40 % der AU-Tage und der Gesundheitskosten**
- 2. Adipositas ist eine epidemiologisch relevante Ursache für Verringerung der Lebenszeit u. Lebensqualität**
- 3. Vision: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz:
Was traut man sich im Betrieb zu?
Wer sollte welche Rolle übernehmen?
Wer ist zu beteiligen?**

Kantinen spielen eine wesentliche Rolle für die Ernährung großer Bevölkerungsgruppen : Krankenhausküchen haben eine wichtige gesundheitsfördernde Funktion für die MitarbeiterInnen



**C. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen
für Krankenhausmitarbeiter**

a. Funktion für Primär- oder Sekundärprävention (2)

Probleme der Primär- oder Sekundärprävention

- 1. Reine Gesundheitsprogramme kommen nicht gut an
- Selbstdisziplin hat nur Appellcharakter**
- 2. „Botschaften werden nicht allein deshalb schon
verhaltenswirksam,
weil sie an die Vernunft appellieren“**
- 3. Veränderung der Ernährungsgewohnheiten ist
nur langfristig möglich**
- 4. Veränderung der Ernährungsgewohnheiten muss mit
anderem Nutzengewinn verbunden werden**

*C. Krankenhausküche als Produzent von Dienstleistungen
für Krankenhausmitarbeiter*

b. Funktion für die Mitarbeiterzufriedenheit

Anmerkungen:

- **Kantinenessen ist Teil der Kultur des Hauses
– und der „Corporate Identity“**
- **Über die Identifikation mit dem Haus wird Motivation, Kooperation und
Kreativität getriggert.**
- **Richtig verstandene Gesundheitsförderung ist ein Erfolgsfaktor**
- **Zufriedene MitarbeiterInnen binden sich ans Haus
und sind die beste Personalwerbung**
- **Die Krankenhausküche sollte in die Hausstrategie einbezogen werden
- dies können ausgegliederte Teilbetriebe kaum leisten!**



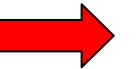
Die Krankenhausküche steht unter besonderem Rationalisierungsdruck, der nur dann reduziert werden kann, wenn es den Verantwortlichen gelingt, das Produkt in die Gesamtdarstellung des Hauses einzubeziehen.



Das Thema Ernährung hat große Bedeutung für die Kommunikation zwischen PatientInnen und therapeutischem Team.



Über-, Unter- und Fehlernährung spielt eine sehr große Rolle für das Krankheitsgeschehen. Bisher fehlen aber Instrumente, Methoden und das geeignete institutionelle Umfeld für Prävention und Therapie. Diese müssen entwickelt werden (Interdisziplin. Public Health Nutrition)



Gemeinschaftsverpflegung spielt für die Ernährung großer Bevölkerungsgruppen eine wichtige Rolle. Hier bietet sich ein hervorragender Ansatzpunkt für gezielte betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus und ein Handlungsfeld für die Krankenhausküche in Kooperation mit Arbeitsmedizin, Gesundheitswissenschaftlern und Verwaltung.