

Fremdvergabe oder Zentralisierung der Krankenhausküche?

Eine Wirtschaftlichkeitsanalyse bietet zwei Krankenhäusern eine Alternative

■ K. Felske, C. Keller, G. Schwab

Bislang arbeiteten die beiden Küchenbetriebe der Klinik Rotes Kreuz und der Klinik Maingau beim Einkauf und der Herstellung der Speisen unabhängig voneinander und ausschließlich für den eigenen Bedarf. Die anstehenden Investitionen speziell im Küchenbetrieb der Klinik Rotes Kreuz veranlassten die Krankenhausleitung, eine Wirtschaftlichkeitsanalyse durchzuführen und über Zentralisierung oder Outsourcing nachzudenken.

Umfassende Kostenanalyse beider Küchenbetriebe

Die Klinik Rotes Kreuz und die Klinik Maingau sind Belegkrankenhäuser mit 428 Planbetten in Trägerschaft der Frankfurter Rotkreuz Krankenhäuser. Mit der Begehung vor Ort lernten die Berater zunächst alle Mitarbeiter der Küchenbetriebe persönlich kennen und konnten sich ein eigenes Bild des Ist-Zustandes der Küchen und deren Ausstattung in baulicher und gerätetechnischer Hinsicht machen sowie den investiven Handlungsbedarf aus der Anlagenübersicht abschätzen.

Zur Analyse der aktuellen und künftigen Ressourcenauslastung untersuchten sie die Entwicklung der Beköstigungstage in den vergangenen Jahren. Das Ergebnis zeigt eine kontinuierliche und in beiden Häusern synchrone Abnahme, die primär auf die rückgängigen Verweildauern der Kliniken zurückzuführen ist. Da die Klinikleitung neben Maßnahmen zur Erweiterung des Leistungsangebotes zusätzlich bereits weitere Marketingmaßnahmen umgesetzt hat, ist eine Trendwende ersichtlich. Für die

Zukunft rechnet die Krankenhausleitung wieder mit einer ansteigenden Anzahl an Beköstigungstagen. Ein Abgleich von Personalbedarf und -bestand ergab, dass die gegenwärtige Besetzung dem gegebenen Leistungsvolumen entsprach. Die Berater untersuchten zusätzlich die organisatorischen und räumlichen Strukturen sowie die Kernprozesse vor Ort, um die Spezifika dieser Küchenbetriebe vollständig abzubilden. Dabei berücksichtigte die Analyse neben den direkten Kosten auch solche Kosten, die nicht auf der Kostenstelle der Küchenbetriebe gebucht waren, aber den Küchenbetrieben als Kostenträger zugerechnet werden müssen. Beispiele dafür sind etwa die Medien- oder Logistikkosten. Zusätzlich führten die Berater ein Benchmark mit elf Klinikküchen vergleichbarer Größe und Struktur durch. Der Vergleich zeigt, dass im Verhältnis von Beköstigungstagen zu Vollkräften in den Rotkreuz Krankenhäusern eine hohe Produktivität des Personals gegeben ist. Der errechnete Mittelwert der Benchmarkdaten lag bei 4 687, die Klinik Rotes Kreuz konnte 5 505, die Klinik Maingau 4 854 Beköstigungstage pro Vollkraft ermitteln.

Make-or-buy als Entscheidungsgrundlage

Im Rahmen einer make-or-buy-Analyse boten sich den Rotkreuz-Krankenhäusern vier Alternativen zur Weiterentwicklung der Küchenbetriebe:

1. Beibehaltung des Status quo;
2. Einrichtung einer Zentralküche in der Klinik Rotes Kreuz mit Satellitenküche in der Klinik Maingau;
3. Einrichtung einer Zentralküche in der Klinik Maingau mit Satellitenküche in der Klinik Rotes Kreuz;
4. Fremdvergabe der Küche an einen Caterer, Dienstleister oder ein anderes Krankenhaus.

Bei der Umsetzung einer gemeinschaftlichen Produktion wie bei den Alternativen 2 und 3 fungiert eine Küche als Zentralküche beziehungsweise gemeinschaftliche Vollküche, in der die eigentliche Herstellung erfolgt. Die andere Küche dient in Form einer Pantryküche als so genannte „Satellitenküche“ für Notfallmahlzeiten.

Ermittlung der Modellkalkulationen

Um die bestmögliche wirtschaftliche und umsetzbare Lösung zu eruieren, musste die Krankenhausleitung auch die zur Fortführung erforderlichen Investitionen berücksichtigen. Die baulichen und technischen Restriktionen sowie den daraus resultierenden Investitionsbedarf nahmen Architekten auf und bewerteten ihn. Anhand der prognostizierten Leistungszahlen für die Zukunft erfolgte die Ermittlung des Personalbedarfs und der abgeleiteten Personalkosten für die einzelnen Modelle. Die Kalkulation der Sach- und Gemeinkosten erfolgte per Zuschlagsrechnung. Der

Krankenhausträger berücksichtigte ebenfalls jährliche Personal- und Sachkostensteigerungen sowie die zur Umsetzung der Modelle notwendigen Voraussetzungen. Dazu zählten beispielsweise die Anschaffung eines LKW zum Transport der Speisen sowie die Einrichtung einer Pantryküche in der Satellitenküche. Zur Kostenermittlung für Modell 4 holten sich die Rotkreuz Krankenhäuser drei Angebote renommierter und speziell im Krankenhausbereich aktiver Cateringunternehmen ein. Um die effektiven Kosten der Fremdanbieter mit einer Eigenlösung vergleichen zu können, mussten bei den Angeboten der Caterer zusätzlich interne Zusatzkosten – so der Logistikaufwand – berücksichtigt werden.

Entscheidung zugunsten der Zentralisierung in Eigenregie

Die Ermittlung und Gegenüberstellung der effektiven Kosten pro Beköstigungstag aller Modelle ergab, dass die Fortführung des Status quo mit Küchenbetrieben an beiden Standorten die unwirtschaftlichste Lösung darstellt.

Interessanterweise lagen die effektiven Kosten einer Eigenregielösung in Verbindung mit der Zusammenführung der Küchen an einem gemeinsamen Standort in annähernd identischer Höhe wie die effektiven Kosten eines Caterers. Bei alleiniger Betrachtung der Angebotspreise der Caterer würde das Bild anders ausfallen.

Um Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurde zur weiteren Steigerung der Wirtschaftlichkeit das Personal der Küchenbetriebe vollständig in eine Servicegesellschaft überführt. Die Krankenhausleitung stellte sich die Frage, ob die derzeit hohe Qualität und Güte der Speisenversorgung bei einem Caterer gehalten werden könnte. Denn die Abgabe der Verantwortung für die Speisenherstellung könnte die Qualität und damit die

Patientenzufriedenheit als Wettbewerbsparameter beeinflussen. Es bestünde ferner eine geringere Flexibilität in der Speisensversorgung: Wünsche außer der Reihe könnten nur eingeschränkt oder teurer erfüllt werden.

So fiel nach Abwägung und Priorisierung aller Gesichtspunkte die Entscheidung für die Zentralisierung der Küchenbetriebe in Eigenregie. Bei der abschließenden Standortwahl der Zentralküche entschied sich die Leitung aufgrund der räumlichen Gegebenheiten und Erweiterungsmöglichkeiten sowie des bisher größeren Leistungsumfangs für den Standort Klinik Rotes Kreuz.

Die Ergebnisse dieses Projektes zeigten, dass auch ein Küchenbetrieb wirtschaftlich in Eigenregie betrieben werden kann und dass Outsourcing nicht in jedem Falle die vorteilhaftere Alternative ist. Die vorgestellten Küchenbetriebe erlangen durch das Anbieten einer hohen Speisenqualität einen Wettbewerbsvorteil, der gerade im Frankfurter Raum mit einer hohen Bettendichte nicht zu unterschätzen ist. Die interne Lösung generiert Marketingmöglichkeiten, etwa aufgrund der Reputation der Individualspeisen oder des intensiveren Geschmacks.

Personalkosten durch Gründung einer Service-GmbH reduziert

Bei der Analyse der bisherigen Arbeitsverträge kam die Idee auf, die Mitarbeiter leistungsorientiert zu vergüten. Dieser Gedanke resultierte zum einen aus den auslaufenden Verträgen einiger Mitarbeiter. Zum anderen wollte das Krankenhaus einen Anreiz beziehungsweise Motivation in das Arbeitsleben bringen. Dass die Veränderung der bisherigen Beschäftigungsverhältnisse nicht ad hoc korrigiert werden konnte, versteht sich von selbst. Weiterhin könnten die Personalkosten durch die Gründung einer Service-GmbH

erheblich reduziert werden. An dieser Stelle muss allerdings auch auf die motivationshemmende Wirkung dieser Maßnahme hingewiesen werden.

Beim Vergleich der verschiedenen Handlungsmodelle muss unbedingt eine vollständige Kostenerfassung erfolgen. Würden beispielsweise die Logistikkosten bei der Kalkulation außer Acht gelassen, wäre ein reeller Vergleich nicht möglich. In diese Kostenbetrachtung gehört zusätzlich die notwendige Neuanschaffung von Speisewagen und (Induktions-)Geschirr, falls die jetzigen zum Transport und/oder zum Erhitzen nicht geeignet sind. Auch nicht veränderliche, nachteilige physische Gegebenheiten in der Gebäudestruktur müssen unbedingt berücksichtigt werden.

Um eine „widerstandslose“ Umsetzung zu erreichen, gilt es, die Mitarbeiter mit der neuen Situation vertraut zu machen. Dies kann nur über eine offene Kommunikation und adäquate Information der Beteiligten über die geplanten Veränderungsprozesse erfolgen. Die Akzeptanz der Mitarbeiter gegenüber diesem Projekt bildet die Basis für eine erfolgreiche Umsetzung.

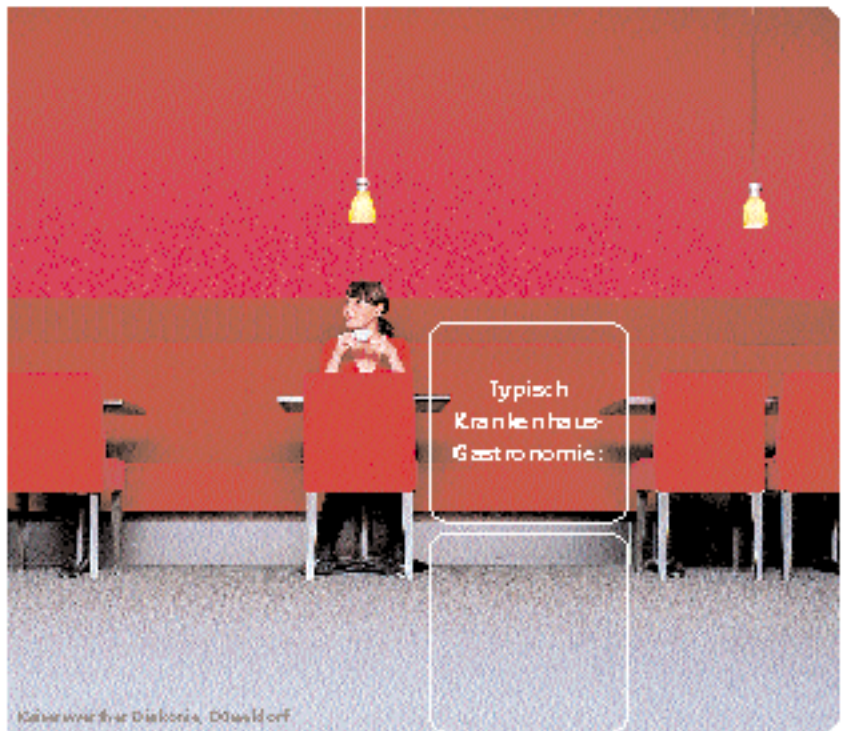
Anschriften der Verfasser:

Gustl Schwab
 Krankenhausdirektor
 Klinik Rotes Kreuz
 Königswarter Straße 16
 60316 Frankfurt/Main
 Klinik Maingau
 Scheffelstraße 2-14
 60318 Frankfurt/Main

www.rkkh-ffm.de

Diplom-Volkswirt Christian Keller
 Diplom-Gesundheitsökonomin Karen Felske
 Bertoldstraße 48
 79098 Freiburg

www.cmknet.de



Typisch Schubert Unternehmensgruppe:

Wir bieten Ihnen Full-Service von der Analyse und Beratung, über Küchen-Management und Voll-Catering bis zu individuellen Konzepten für die Speisenversorgung.

- Catering-Beratung
- Restaurantbetrieb
- Küchen-Management
- Kioskbetrieb
- Voll-Catering
- Wirtschaftlichkeitsanalyse
- Ernährungsprogramme
- Raumdesign

www.schubert-gruppe.de
 Tel: 02 11 / 83 05-0