

**Prüfbericht über die  
Reorganisation der Speiseversorgung  
in den  
Vorarlberger Landeskrankenhäusern**

Bregenz, im September 2000

## Abkürzungsverzeichnis

ATS	Österreichische Schilling
BSE	bovine spongiforme Enzephalopathie (Rinderwahnsinn)
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
GVE	Großvieheinheiten
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
Mio.	Million(en)
ÖPUL	Österreichisches Programm für eine umweltgerechte Landwirtschaft
zB	zum Beispiel

## **INHALTSVERZEICHNIS**

### **Vorbemerkungen**

<b>Vorlage an den Landtag und die Landesregierung</b>	4
<b>Darstellung der Prüfungsergebnisse</b>	4
<b>Prüfungsgegenstand und –ablauf</b>	5
<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	5
<b>Ausgangslage und Status quo</b>	8
<b>Konzepte für die Reorganisation</b>	12
<b>Entscheidungsfelder für eine Reorganisation</b>	18
Produktionsform	21
Standortentscheidung	27
Einkaufspolitik	32
Betriebsform	34
<b>Kommunikation</b>	37
Stellungnahme der Geschäftsführung	41
<b>Schlussbemerkungen</b>	44

## **Vorlage an den Landtag und die Landesregierung**

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Artikel 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebärungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

## **Darstellung der Prüfungsergebnisse**

Der Landes-Rechnungshof gibt in diesem Bericht dem Landtag und der Landesregierung einen detaillierten Überblick über die durchgeführte Gebärungsprüfung des Projektes „Reorganisation der Speiseversorgung in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern“.

Er konzentriert sich dabei auf die ihm bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Der Bericht beleuchtet ein Projekt, das sich in der Planungsphase befindet und dessen Realisierungsphase unmittelbar bevorsteht. Die Ergebnisse der Prüfung können in den weiteren Phasen des Projektes berücksichtigt werden.

Der Landes-Rechnungshof gab den wesentlichen Projektbeteiligten die Gelegenheit, durch eine umfassende Stellungnahme deren Sichtweise in den Prüfbericht einzubringen.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen vorgenommen.

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

## **Prüfungsgegenstand und –ablauf**

Der Landes-Rechnungshof überprüfte von April bis August 2000 das Projekt „Reorganisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern“ der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft. Das Projekt verfolgt den Zweck, die wirtschaftliche und zweckmäßige Speiseversorgung für die Vorarlberger Landeskrankenhäuser sicherzustellen. Der Landes-Rechnungshof überprüfte schwerpunktmäßig die Vorbereitungen der Projektleitung bzw. der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft für Entscheidungen im Aufsichtsrat.

Die Prüfungsergebnisse wurden der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft am 7. September 2000 zur Kenntnis gebracht. Deren Stellungnahme vom 20. September 2000 wurde vom Landes-Rechnungshof in den Prüfbericht eingearbeitet.

## **Zusammenfassung der Ergebnisse**

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft stellte im Jahr 1994 den teilweise schlechten Zustand der Küchen der Landeskrankenhäuser fest. Im Zusammenhang mit den geplanten sonstigen baulichen Maßnahmen im Krankenhausbereich sowie der Verpflichtung, die neuen Hygienevorschriften (EU-Richtlinie 93/43/EWG aus dem Jahr 1993 auf Grundlage der HACCP-Prinzipien) einzuhalten, hat die Geschäftsführung die Entscheidung getroffen, ein Gesamtkonzept für die umfassende „Reorganisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern“ zu erstellen.

Im Jahr 1996 wurde das Projekt der „Reorganisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern“ offiziell gestartet. In den folgenden Jahren wurden vier Konzepte erarbeitet, die eine Machbarkeitsstudie für die Entscheidungsfelder Standort und Produktionsform, eine Machbarkeitsstudie zum Thema Betriebsform, eine gutachtliche Untersuchung zur Produktionsform, sowie ein Konzept zur Standortfrage und der Produktionsform umfassten. Dieses vierte Konzept mit detaillierten Berechnungen der Investitions- und Betriebskosten lag der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft erst im April 2000 vor.

Auf der Grundlage dieses Konzeptes ließ sich der Aufsichtsrat noch eine weitere Variante berechnen, die ihm im September 2000 zur Entscheidung vorgelegt wurde. In der entsprechenden Sitzungsvorlage werden Varianten der wesentlichsten Entscheidungsfelder erläutert.

Das, in dieser Sitzungsvorlage beschriebene Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria, spricht sich für die **Produktionsform** Frischkühlkost (Cook & Chill) im Gegensatz zu der bisher praktizierten traditionellen Warmhaltekost (Cook & Serve) aus.

Diese Umstellung wurde bereits in den vorigen Konzepten von den Beratungsfirmen Sodexo und modul consult vorgeschlagen und wurde durch die von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft eingeholte gutachtliche Untersuchung (Studie Prof Dr Bognár) sowie durch praktische Erfahrungen zB an der Universitätsklinik Innsbruck oder dem Krankenhaus Wil (CH) bestätigt.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes sind dabei die Vorteile der Frischkühlkost nachvollziehbar, da eine zeitentkoppelte Produktion und Lieferung möglich ist sowie die Hygienestandards auf Dauer problemloser eingehalten werden können.

Hinsichtlich der **Standorte** schlägt die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft dem Aufsichtsrat nunmehr eine Variante vor, die eine Zentralküche in Feldkirch sowie eine Produktionsküche in Bregenz vorsieht.

Als wirtschaftlichste Lösung wurde in den Gutachten eine Zentralküche vorgeschlagen. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes sollte diese auch kurz- bis mittelfristig realisiert werden. Bei den geplanten Umbaumaßnahmen der Küche in Bregenz sollte darauf geachtet werden, das Zentralküchenkonzept konsequent umzusetzen, um bei den anstehenden Investitionen einen verlorenen Aufwand zu vermeiden.

Offen ist nach wie vor die Frage der **Betriebsform**. Dem Aufsichtsrat wurden im September 2000 als mögliche Varianten der Eigenbetrieb, die Fremdvergabe oder die Gründung einer Gesellschaft zur Meinungsbildung vorgelegt.

Die Organisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern wurde bisher durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft gestaltet. Da der Betrieb der Krankenhausküchen nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes nicht zu den Kernaufgaben eines Krankenhauses gehört, sollte im Rahmen des Gesamtkonzeptes der Betrieb entweder durch einen privaten Betreiber (Managementvertrag) oder durch ein neu zu gründendes Unternehmen in Form eines Public-Private-Partnership-Modelles erfolgen. Zur Sicherung einer wirtschaftlichen Betriebsführung sollten branchenübliche Rahmenbedingungen für das neue Unternehmen angestrebt werden.

Der Aufsichtsrat hat sich bereits im Jahr 1997 für ein wirtschaftliches Grobkonzept mit den Schwerpunkten Frischkühlkost, Zentralküche und Managementvertrag mit einem privaten Betreiber ausgesprochen. In weiterer Folge wurden jedoch keine konkreten Entscheidungen getroffen. Dies erschwerte die Kommunikation während der langen Phase der Entscheidungsfindung.

Die im vorliegenden Kommunikationskonzept geplante Information nach innen und außen konnte einerseits auf Grund von fehlenden Fakten und andererseits durch frühzeitige mediale Angriffe von außen nicht umgesetzt werden. Die Geschäftsführung hat zwar mit Öffentlichkeitsarbeit reagiert, konnte jedoch auf Grund fehlender Entscheidungen des Aufsichtsrates die entstandenen Verunsicherungen nicht gänzlich beheben.

Bei Innovationsprojekten mit einer derartigen Breitenwirkung erachtet es der Landes-Rechnungshof als zweckmäßig, einen Aufsichtsratsausschuss zu bilden, der die Sachverhalte entscheidungsreif aufbereitet, an der Kommunikationsstrategie mitarbeitet und die Umsetzung überwacht. Erst nach der Erstellung eines umsetzungsreifen Konzeptes inklusive alternativer Kosten/Nutzen-Relationen sollte dies dem Aufsichtsrat zur Entscheidung und Beschlussfassung vorgelegt und anschließend kommuniziert werden.

Bei Reorganisationsprojekten sollte die Phase der Entscheidungsfindung deutlich verkürzt werden, um Verunsicherungen der Mitarbeiter und der Öffentlichkeit zu vermeiden und wirtschaftliche Lösungen umzusetzen.

### Chronologie

Juli 1995	Erstmalige Befassung des Aufsichtsrates mit dem Thema „Neuorganisation der Speiseversorgung“
Sept. 1996	Konzept der Firma SV-Service
Okt. 1996	Einsetzung eines technischen Projektleiters
Juni 1997	Konzept der Firma Sodexo
Sept. bis Dez. 1997	Stakeholder beziehen Stellung gegen Frischkühlkost und Zentralküchenlösung
Mai 1998	Gutachtliche Stellungnahme der Firma modul consult und Studie Prof Dr Bognár
Aug. 1998	Übergabe eines neuen Ausschreibeverfahrens an das JM-Projektmanagement
Jän. 2000	Beauftragung der Firma Gastromed Consulting/Stria
Mai 2000	Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria
Juni 2000	Eine weitere Variante wird zur Berechnung in Auftrag gegeben

### 1. Ausgangslage und Status quo

**Im Jahr 1994 hielt die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft den teilweise schlechten Zustand der Küchen der Landeskrankenhäuser fest. Da bauliche Maßnahmen geplant und neue Hygienevorschriften einzuhalten waren, wurde von der Geschäftsführung die Erstellung eines Gesamtkonzeptes für eine umfassende Reorganisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern beauftragt.**

#### Situation

Zu Beginn des Projektes war geplant, ein Gesamtkonzept für die Küchen der Landeskrankenhäuser Feldkirch, Rankweil und Bregenz, des Unfallkrankenhauses Bregenz, des Krankenhauses Viktorsberg sowie der dislozierten Einheiten des Landeskrankenhauses Feldkirch in Gaisbühel und Maria Rast zu erstellen.

## Situation

Im Jahr 1994 wurde durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft begonnen, den Zustand der kleineren Krankenhausküchen (Unfallkrankenhaus Bregenz, Gaisbühel, Viktorsberg und Maria Rast) zu erheben.

Die Küchen des Unfallkrankenhauses Bregenz sowie der Krankenhäuser Gaisbühel, Maria Rast und Viktorsberg waren zum Teil in einem baulich schlechten Zustand, hatten veraltete Geräte und waren in hygienischer Hinsicht bedenklich.

Ergebnis dieser Analyse war es, dass nur mit einem hohen Investitionsaufwand die Küchen weiter betrieben werden konnten. Mit einer Schließung sämtlicher kleinerer Küchen und durch die Belieferung der von der Küchenschließung betroffenen Krankenhäuser bzw. Abteilungen mit Speisen durch die umliegenden Landeskrankenhäuser könnten Renovierungs- und Umbauarbeiten in den kleineren Krankenhausküchen umgangen werden.

Anstehende Investitionen in den Großküchen der Landeskrankenhäuser bewogen die Geschäftsleitung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, ein Gesamtkonzept der Speiseversorgung für sämtliche Landeskrankenhäuser zu erstellen.

Im Jahr 1996 wurde die Firma SV-Service, Zürich, gemeinsam mit der Firma KGS GesmbH, Düsseldorf, und der Firma K&K, Steckborn, durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft beauftragt, die Verhältnisse in den Küchen sämtlicher Landeskrankenhäuser zu überprüfen und eine Machbarkeitsstudie zur Speiseversorgung vorzulegen.

Basierend auf Daten aus dem Jahr 1994 fassten die beauftragten Firmen die Situation wie folgt zusammen:

- Ein Teil der Küchen ist in einem baulich schlechten Zustand und muss saniert werden.
- Ein Teil der Küchen ist zu groß dimensioniert und dadurch in der Bewirtschaftung und im Unterhalt sehr kostenintensiv.
- Durch die veraltete Technik entsteht ein hoher Energieverbrauch.
- Einige Küchen sind durch den kleinen Ausstoß unrentabel.
- Teilweise entstehen hohe Personalkosten durch nicht rationelle Abläufe.
- Eine starke Verzettelung der Küchen ist durch die geographische Lage gegeben.
- Hygieneprobleme sind vorhanden.

## Situation

Für die einzelnen Standorte wurde die Ausgangslage für die Konzepterstellung erhoben:

- Die Küche des Landeskrankenhauses Feldkirch stellt einen baulichen Sanierungsfall erster Güte dar. Arbeitswege, Lagerräume und Lüftung müssen überarbeitet werden.
- Ebenfalls baulich komplett veraltet ist die Küche der Pulmologischen Abteilung Gaisbühel. Weiters ist sie für die vorhandenen Betten bzw. deren Auslastung zu groß dimensioniert. Eine Zulieferung von Essen wäre problemlos möglich.
- Auch bei der Internen Abteilung Maria Rast ist eine Zufahrt problemlos möglich. Die Küche befindet sich baulich in einem funktionstüchtigen und sauberen Zustand. Weiters verfolgen die Betreiber der Küche eine eigene Essensphilosophie, der bei einer Eingliederung in ein Gesamtkonzept nicht mehr entsprochen werden kann.
- Die Küche des Krankenhauses Viktorsberg ist baulich zwar veraltet, insbesondere die Küchengeräte, jedoch sauber und ohne hygienische Probleme. Weiters sind Probleme bei der Zufahrt im Winter zu berücksichtigen.
- Das Landeskrankenhaus Bregenz verfügt über eine gut strukturierte, großzügig konzipierte und leistungsfähige Küche. Die Anlieferung ist problemlos möglich, die Lagerräume aber auch die Arbeitswege sind recht großzügig bemessen. Die Gerätschaft ist zwar gut, die Lüftung sollte jedoch ersetzt werden.
- Auch die Küche des Landeskrankenhauses Rankweil ist großzügig bemessen. Lager und Arbeitswege sind sehr groß. Eine Anlieferung von Speisen ist auch hier problemlos möglich.

Die wirtschaftlichen Folgen der festgestellten Situation wurden ebenfalls durch die beauftragten Firmen ermittelt. Aus ihren Erhebungen ließ sich erkennen, dass die veralteten Geräte und die schlechte Bausubstanz den Personalbedarf erhöhten. Abläufe konnten nicht optimiert werden und ein zügiges Arbeiten in Stoßzeiten war kaum möglich. Die veraltete Gerätschaft erhöhte weiters den Wartungsaufwand, das Ausfallsrisiko und den Energieverbrauch.

Ein Weiterbetreiben der Krankenhausküchen unter den gegebenen Zuständen wäre daher mit hohen Betriebskosten verbunden. Konkrete Schätzungen der Betriebskosten bzw. der Einsparungspotentiale bei möglichen Veränderungen wurden im Konzept der Firma SV-Service noch nicht vorgenommen.

## Geplante Umbauten

Im Jahr 1994 wurde mit einer Zustandserhebung der Krankenhausküche im Unfallkrankenhaus Bregenz begonnen. Die Schließung dieser Küche und die Mitversorgung durch das Landeskrankenhaus Bregenz wurde im Jahr 1995 durch den Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft beschlossen.

**Geplante Umbauten** Unabhängig von den Krankenhausküchen wurde im Rahmen der Eingliederung des Unfallkrankenhauses Bregenz in das Landeskrankenhaus Bregenz beschlossen, Umbaumaßnahmen zu planen. In diesen Umbauplänen wurde der Bereich der Krankenhausküchen ausgeklammert, da ein Gesamtkonzept für die Speiseversorgung aller Landeskrankenhäuser klären sollte, in welchem Umfang eine Küche im Landeskrankenhaus Bregenz benötigt wird.

Auch beim Landeskrankenhaus Feldkirch wurde in der Zwischenzeit zugebaut. Eine Entscheidung über die Planung einer Renovierung oder eines Neubaus der Küche in Feldkirch konnte jedoch auch dort noch nicht vorgenommen werden, da die benötigte Kapazität der Küche nicht feststand. Diese sollte im Rahmen des Gesamtkonzeptes der Reorganisation der Speiseversorgung festgelegt werden.

Eine Renovierung oder die Schließung der Küche stand auch bei der Internen Abteilung Maria Rast an. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ist die Zusammenlegung der bisherigen Einrichtung Maria Rast mit dem Gesundheits- und Sozialzentrum Schruns unter Berücksichtigung spitalplanerischer Vorgaben in Planung.

Das Krankenhaus Viktorsberg und somit dessen Küche wurde im Juni 1996 bereits geschlossen und musste daher nicht mehr in den folgenden Konzepten berücksichtigt werden.

#### Status quo

Das Gesamtkonzept der Reorganisation umfasste daher im Jahr 2000 nurmehr vier Krankenhausküchen.

Das Landeskrankenhaus Bregenz beschäftigte in der Speiseversorgung im Jahr 2000 29 Mitarbeiter und produzierte pro Tag zirka 370 Tagesmenüs. Im Landeskrankenhaus Rankweil waren 31,5 Personen in der Küche beschäftigt. Hier wurden zirka 410 Tagesmenüs erstellt.

Die Pulmologische Abteilung in Gaisbühel erarbeitete mit 9,5 Mitarbeitern zirka 70 Essen pro Tag und in Feldkirch wurden von 48,75 Mitarbeitern zirka 590 Essen täglich erstellt.

#### Hygienevorschriften

Grundlage der neuen Hygienevorschriften in Österreich bildet die EU-Richtlinie 93/43/EWG vom 14. Juni 1993. Sie wurde durch die Lebensmittelhygieneverordnung, Bundesgesetzblatt 1998, Teil II vom 3. Februar 1998, in die österreichische Rechtsordnung übernommen. Diese trat am 1. März 1999 in Kraft.

Untersuchungen der Speisequalität in den verschiedenen Landeskrankenhäusern ergab, dass lange Stand-, Bereitstellungs- und Verteilzeiten (Haltezeiten) die Qualität der fertigen Speisen erheblich minderten. In den verschiedenen Küchen wurden Speisen zwei und mehr Stunden warmgehalten. Somit konnte nicht mehr von Frischkost sondern nur mehr von Warmhaltekost gesprochen werden.

**Hygienevorschriften** Die Temperaturen der Warmspeisen wurden bei der Verteilung zum Teil um 10 bis 15 Grad Celsius gegenüber den durch die Lebensmittelhygieneverordnung vorgeschriebenen Temperaturen (70 bis 80 Grad Celsius) unterschritten, die Temperaturen der Kaltspeisen um 8 bis 10 Grad Celsius überschritten.

Die Einhaltung der EU-Richtlinien unter der Anwendung der HACCP-Prinzipien (Hazard Analysis and Critical Control Points = Gefahrenanalyse kritischer Sollwerte) gewährleistet die Sicherung der Qualität der Speisen auch in Großküchen.

Neben diesen Rahmenbedingungen für das Gesamtkonzept der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern lassen sich inhaltliche Ziele ableiten, die teilweise widersprüchlich sind und daher zu Zielkonflikten führen. Zu den abgeleiteten Zielen zählen zB das Halten bzw. Verbessern des hygienischen Standards und der Qualität der Speisen, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die Beibehaltung der Flexibilität in den Küchen und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit mit dem politischen Auftrag, keine Stellen abzubauen. Im Gesamtkonzept sind daher auch Fragen einer Zentralküchenlösung und die Möglichkeit der Frischkühlkost zu beantworten.

## **2. Konzepte für die Reorganisation**

**In den Jahren 1996 bis 2000 wurden vier Konzepte erstellt, auf deren Grundlage der Aufsichtsrat bisher keine konkrete Entscheidung für eine Variante traf. Im April 2000 wurden schließlich die Investitions- und Betriebskosten der verschiedenen Varianten der Speiseversorgung durch ein Beratungsunternehmen umfassend berechnet.**

### **Situation**

Am 3. Juli 1995 wurde im Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft der Beschluss gefasst, dass die Auflösung der Küche des Unfallkrankenhauses Bregenz weiter betrieben werden soll. Das Unfallkrankenhaus Bregenz wurde organisatorisch als unfallchirurgische Abteilung in das Landeskrankenhaus Bregenz eingegliedert. Die Übernahme der Speiseversorgung durch das Landeskrankenhaus Bregenz war eine Folge dieser Eingliederung.

Nach ersten Kontakten mit der Firma SV-Service, Zürich, wurde diese beauftragt, ein Gesamtkonzept für die Speiseversorgung sämtlicher Landeskrankenhäuser zu erstellen.

Das erste Konzept der Firma SV-Service wurde in Zusammenarbeit mit der Firma KGS GesmbH, Düsseldorf, und der Firma K&K, Steckborn, mit den Schwerpunkten Produktionsform und Standort erstellt und am 2. August 1996 der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vorgelegt.

## Situation

Am 1. Januar 1996 wurde die Küche im Unfallkrankenhaus Bregenz geschlossen und die Versorgung durch das Landeskrankenhaus Bregenz gewährleistet.

Am 10. Juni 1996 wurde im Aufsichtsrat die Schließung der Küche Viktorsberg beschlossen.

## Firma SV-Service

Die Firma SV-Service legte am 30. September 1996 ein Konzept mit acht Varianten vor. Die Varianten reichten von einer Renovierung und Beibehaltung sämtlicher Krankenhausküchen bis zu einer neugebauten Zentralküche.

Variante 1: Vorgeschlagen wurde eine minimale Renovierung, sämtliche Küchen sollten erhalten bleiben.

Variante 2: Sämtliche Küchen werden modernisiert und den herrschenden Bedürfnissen angepasst.

Variante 3: Der Neubau einer Zentralküche an einem zentralen Standort wird vorgeschlagen. Die bestehenden Küchen werden zu Satellitenküchen umgebaut.

Variante 4: Sämtliche Landeskrankenhäuser werden durch die Küche des Landeskrankenhauses Feldkirch beliefert.

Variante 5: Die Küche des Landeskrankenhauses Feldkirch wird kleiner gebaut, Rankweil und Bregenz werden renoviert und die kleineren Krankenhäuser werden durch Rankweil versorgt.

Variante 6: Im Gegensatz zu Variante 5 wird die Küche in Feldkirch ausgebaut, damit von dort die Belieferung der kleineren Krankenhäuser erfolgen kann. In Rankweil werden jedoch Halbfertigprodukte für sämtliche Krankenhausküchen erstellt.

Variante 7: Die Küchen in Feldkirch und Bregenz werden renoviert. Die kleineren Krankenhäuser und das Landeskrankenhaus Rankweil werden durch Feldkirch versorgt.

Variante 8: Die Küchen in Bregenz und Rankweil werden zu Hauptküchen umgebaut. Rankweil beliefert anschließend Feldkirch und die kleineren Küchen der Landeskrankenhäuser.

Die Küchenplaner der Firma SV-Service bevorzugten die Variante 7, die den Standort Bregenz beibehält, den Standort Rankweil als Zulieferküche vorsieht und den Standort Feldkirch zu einem Versorger der dislozierten Abteilungen und deren Küchen umbaut. Diese Variante sah auch vor, dass in den Hauptküchen auf die Frischkühlkost umgestiegen wird.

#### Firma SV-Service

Erste Schätzungen der Investitionskosten wurden vorgenommen, die sich jedoch nur auf die Investitionen von Apparaten und Einrichtungen der Küchen, in die Speiseverteilung, das Rollmaterial und die Transportgeräte bezogen. Bauseitige Leistungen wie Heizungs- und Lüftungsanlagen, elektrische Anlagen und Einrichtungen, Sanitäranlagen, die gesamte Einrichtung für die Personalverpflegung etc. waren darin nicht berücksichtigt. Betriebskosten, Warenkosten und Personalkosten wurden darin ebenfalls nicht quantifiziert.

Am 28. Oktober 1996 wurde das Projekt „Reorganisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern“ gestartet und ein technischer Projektleiter eingesetzt. Die wirtschaftliche Projektleitung übernahm die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Die Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft informierte den Aufsichtsrat am 25. November 1996 über das Konzept der Firma SV-Service. Der Aufsichtsrat fasste keine Beschlüsse, da „... bezüglich der erforderlichen Investitionen im baulichen und haustechnischen Bereich in den einzelnen Küchen derzeit keine seriösen Angaben möglich sind, da noch keine Planung, weder im architektonischen noch im haustechnischen Bereich, vorliegen. Eine Gesamtkostenschätzung für den baulichen/haustechnischen Bereich bzw. das Gesamtprojekt ist somit erst nach der Ausarbeitung von Vorentwurfsplänen möglich.“

Mit einem Vortrag im Frühjahr 1997 begann die Information an die leitenden Köche und die Diätassistentinnen über die Produktionsform Frischkühlkost.

#### Firma Sodexho

Am 23. Juni 1997 stellte die Firma Sodexho ihr Konzept dem Aufsichtsrat vor, nachdem sie von der Geschäftsführung dazu beauftragt wurde. Dieses Konzept bestätigte das Konzept der Firma SV-Service und legte eine Machbarkeitsstudie zum Entscheidungsfeld Betriebsform vor.

Im Konzept wurden die Investitionskosten in die Gerätschaften sämtlicher Varianten sowie die Berechnung der Betriebskosten, das heißt der Preis pro Essen, bei weiterem Eigenbetrieb sowie bei einer gesamten Fremdvergabe an die Firma Sodexho errechnet. Diese Betriebskostenschätzungen beinhalten sämtliche Betriebskosten, wie Energie, Steuern und Abgaben, Warenkosten, Personalkosten und alle Overheadkosten.

Die Personalkosten wurden auf Grundlage der Lohn- und Gehaltstarife der Firma Sodexho kalkuliert. Weiters wurden Abschreibungen auf das Anlagevermögen miteinbezogen. Die Firma Sodexho erklärte sich bereit, zirka ein Drittel der Investitionen in Equipment unter bestimmten Voraussetzungen zu übernehmen. Die Schätzung dieser übernommenen Investitionen war jedoch sehr wage und verändert den kalkulierten Tagsatz pro Patient beträchtlich.

Firma Sodexho

Die Projektleitung schlug dem Aufsichtsrat vor, die Fremdvergabe und eine Mischform (Managementvertrag) auszuschreiben. Weiters sollte die Planung der baulichen Maßnahmen ausgeschrieben werden. Die Entscheidung über die durchzuführende Betriebsform sollte nach Einholung mehrerer Angebote getroffen werden.

Der Aufsichtsrat beschloss am 23. Juni 1997 einstimmig, dass die Betriebsform „Managementverträge“ vorangetrieben werden soll. Das heißt, eine Fremdfirma sollte die Speiseversorgung übernehmen und „Top-Manager“ mit dem nötigen Know-how zur Verfügung stellen. Das Personal sollte beim Land verbleiben. Es lagen jedoch noch keine konkreten Vorstellungen über die vertragliche Gestaltung vor.

Die Belegschaft, vertreten durch den Betriebsrat, nahm am 29. August 1997 erstmals in Form von Leserbriefen öffentlich Stellung gegen eine Zentralküchenlösung.

Im Herbst 1997 wurden mehrere Stellungnahmen verschiedener Personen (Politiker, Betriebsrat, etc.) gegen die Frischkühlkost, gegen eine Zentralküche, gegen die Einkaufspolitik und gegen den geplanten Personalabbau in den Medien veröffentlicht.

Am 3. November 1997 nahm sich der Aufsichtsrat des Problems der öffentlichen Kritik an. Eine nochmalige neutrale Untersuchung wurde beauftragt und die Notwendigkeit der Öffentlichkeitsarbeit wurde festgestellt. Der Aufsichtsrat sprach sich dafür aus, dass an der Frischkühlkost, der Zentralküchenlösung und an der Zusammenarbeit mit externen Partnern festgehalten werden sollte. Eine Ausschreibung bzw. die Umorganisation sollte noch nicht weiterbetrieben werden.

Firma modul consult

Am 4. Mai 1998 lag die gutachtliche Stellungnahme von Dr Bognár und Dipl Ing Grohmann (modul consult engineering GesmbH) vor.

Dieses Konzept verglich die Variante der dezentralen Produktion von Warmhaltekost mit der Variante einer Zentralküche in Rankweil mit Frischkühlkost. Dabei wurde kein Kostenvergleich, sondern ein Vergleich der Produktionsformen in Bezug auf Hygiene und Ernährungswert der Speisen durchgeführt.

Das Ergebnis dieser Untersuchungen zeigte deutlich die Vorteile der Umstellung auf die Produktionsform Frischkühlkost und bestärkte darin die Präferenz der Projektleiter.

Wieder wurden in der Aufsichtsratssitzung vom 4. Mai 1998 kein klarer Beschluss für die Umstellung der Produktionsform auf die Frischkühlkost gefasst. In dieser Aufsichtsratssitzung wurden anschließend die neuen Vergaberichtlinien für die Einkaufspolitik beschlossen.

Firma modul consult

Im Sommer 1998 wurde weiterhin die geplante Einführung der Frischkühlkost und der Zentralküchenlösung in der Öffentlichkeit diskutiert.

Der Aufsichtsrat beschloss am 14. August 1998 das Ausschreibeverfahren an die Firma JM-Projektmanagement zu vergeben. Außerdem beschloss er die Zusammensetzung der Auswahljury für das Ausschreibeverfahren sowie das zur Verfügung stehende Gesamthonorar in Höhe von ATS 100.000,--. Das Landeskrankenhaus Bregenz wurde in den weiteren Überlegungen nicht mehr berücksichtigt.

Die Auswahljury schlug in der Sitzung vom 25. Juni 1999 dem Aufsichtsrat folgende Rahmenbedingungen einer Auftragsvergabe vor:

- Umstellung auf Frischkühlkost,
- zwei Produktionsstandorte,
- unveränderte Einkaufspolitik (Convenience-Produkte, beschlossene Vergaberichtlinien für Lebensmittel) sowie
- Annahme des Konzeptvorschlages der Firma Gastromed Consulting.

Firma Gastromed Consulting/Stria

Das Konzept sah Feldkirch als Standort für die Zentralküche und die Frischkühlkost als Produktionsform vor. Die Zentralküche sollte auch das Landeskrankenhaus Rankweil und die Abteilung Gaisbühel beliefern. Laut den Rahmenbedingungen der Ausschreibung wurde die Küche des Landeskrankenhauses Bregenz im Konzept nicht berücksichtigt.

Die Firma Gastromed Consulting/Stria erstellte einen Kostenvergleich mit drei weiteren Varianten, in denen sowohl Feldkirch als auch Rankweil zu Hauptküchen, Feldkirch und Rankweil zu Hauptküchen und Bregenz zu einer Verteilerküche sowie Feldkirch, Rankweil und Bregenz zu Hauptküchen ausgebaut werden.

Neben den Investitionskosten wurden auch die Betriebskosten der einzelnen Varianten errechnet bzw. die Produktivität und die sonstigen Einsparungspotentiale (Strom, Warenwirtschaft etc.) berechnet.

Am 23. September 1999 beschloss der Aufsichtsrat das Projekt zur Entscheidung der Generalversammlung vorzulegen.

Am 2. Dezember 1999 wurde durch den Aufsichtsrat festgelegt, dass die Küche des Landeskrankenhauses Bregenz nun doch in einem Gesamtkonzept mitberücksichtigt werden sollte. Die Firma Gastromed Consulting erhielt einen Planungsauftrag über ATS 900.000,--.

Die Vorgaben für den Auftrag beinhalteten

- drei Produktionsstandorte (Rankweil, Feldkirch und Bregenz, Gaisbühel wird durch Feldkirch beliefert, Maria Rast bleibt unberücksichtigt),

Firma Gastromed  
Consulting/Stria

- den Vergleich der laufenden Betriebskosten für Frischkühlkost und für traditionelle Warmhaltekost,
- die weitere Berücksichtigung der Hygiene, der Ernährungsphysiologie sowie der HACCP-Richtlinien,
- die Arbeitssituation der Mitarbeiter,
- die Flexibilität der Küchen und
- die Einkaufsmöglichkeiten von Lebensmitteln von heimischen Erzeugern.

Das überarbeitete Konzept der Firma Gastromed Consulting, das die kostenmäßige Gegenüberstellung mehrerer Standortvarianten mit Frischkühlkost und Warmhaltekost beinhaltete, wurde der Projektleitung im Mai 2000 vorgelegt.

Status quo

Am 8. Juni 2000 beschloss der Aufsichtsrat, dass vor einer endgültigen Entscheidung die Kosten einer weiteren Variante durch die Firma Gastromed Consulting/Stria quantifiziert werden müssten. Dieser Kostenvergleich lag der Projektleitung am 20. Juni 2000 vor und wurde dem Aufsichtsrat in der Sitzung im September 2000 vorgelegt.

**Bewertung**

Nach über sechsjähriger intensiver Planungs- und Beratungsaktivität und insgesamt vier extern erarbeiteten Konzepten muss seitens des Landes-Rechnungshofes festgestellt werden, dass zur Zeit der Berichterstellung seit dem Jahr 1994 keine endgültige Entscheidung gefällt wurde. So gibt es zB bis dato keinen Beschluss über die Betriebsform und die Standortfrage.

Die Studie der Firma SV-Service aus dem Jahr 1995 stellte eine Machbarkeitsstudie dar und beinhaltete acht mögliche Varianten. Die Quantifizierung der Varianten war für eine definitive Entscheidung im Aufsichtsrat noch zuwenig konkret, allerdings konnte sich der Aufsichtsrat auch nicht für Eckpfeiler entscheiden, die einen konkreteren Planungsauftrag an ein weiteres Beratungsunternehmen ermöglicht hätte.

Daher wurde ein Konzept durch die Firma Sodexho erstellt, das ebenfalls alle Varianten beinhaltete, aber ebenso zuwenig quantifiziert war, um eine Entscheidung im Aufsichtsrat herbeizuführen. Gleichzeitig waren die Kosten der Varianten der Firma SV-Service und der Firma Sodexho nicht vergleichbar, da sie unterschiedliche Teilbereiche der Investitions- und Betriebskosten beinhalteten.

Zusätzlich wurde im Konzept der Firma Sodexho ein weiterer Themenbereich, die Betriebsform, aufgegriffen und in Form einer Machbarkeitsstudie erläutert.

Daraufhin entschied sich der Aufsichtsrat am 23. Juni 1997 einstimmig für den Küchenbetrieb mit sogenannten „Managementverträgen“. Er erteilte der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft den Auftrag, Ausschreibungen dafür sowie für die Planung der baulichen Maßnahmen vorzunehmen.

## **Bewertung**

In der Aufsichtsratssitzung vom 3. November 1997 jedoch wurde dieser Auftrag zurückgenommen und stattdessen die Notwendigkeit einer Positiv-Werbung festgehalten, deren Grundlage eine weitere Untersuchung darstellen sollte. Gleichzeitig wurde durch den Aufsichtsrat festgehalten, dass grundsätzlich die Zentralküchenlösung, die Produktionsform Frischkühlkost und die Zusammenarbeit mit einem externen Partner zu bevorzugen sind.

Somit wurden zwar die Eckpfeiler für die weitere Vorgehensweise festgehalten, gleichzeitig jedoch erteilte der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft keinen Auftrag, das Projekt vorerst weiterzuführen.

Erst nach einem halben Jahr, am 4. Mai 1998 gab der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mit der Entscheidung das Projekt weiterzuführen die Möglichkeit, weitere Planungsschritte zu setzen, die im August 1998 mit der Beauftragung eines Ausschreibeverfahrens für die Planung ausgeführt wurden.

Am 23. September 1999 lag ein ausgearbeitetes Konzept, mit Investitions- und Betriebskostenvergleichsmöglichkeiten sämtlicher angebotener Varianten vor. Der Aufsichtsrat konnte sich jedoch wiederum nicht für eine Variante auszusprechen. Es wurden sogar die Eckpfeiler, die bereits im Jahr 1997 definiert und beschlossen wurden, in Frage gestellt. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes hätte der Aufsichtsrat jedoch an den vereinbarten Eckpfeilern festhalten sollen.

Nach der Beauftragung der Siegerfirma, eine weitere Variante zu berechnen, liegt das Projekt nun wiederum dem Aufsichtsrat zur Entscheidungsfindung vor.

Zum Prüfungszeitpunkt liegt daher noch immer keine Entscheidung zugunsten einer der möglichen Varianten vor.

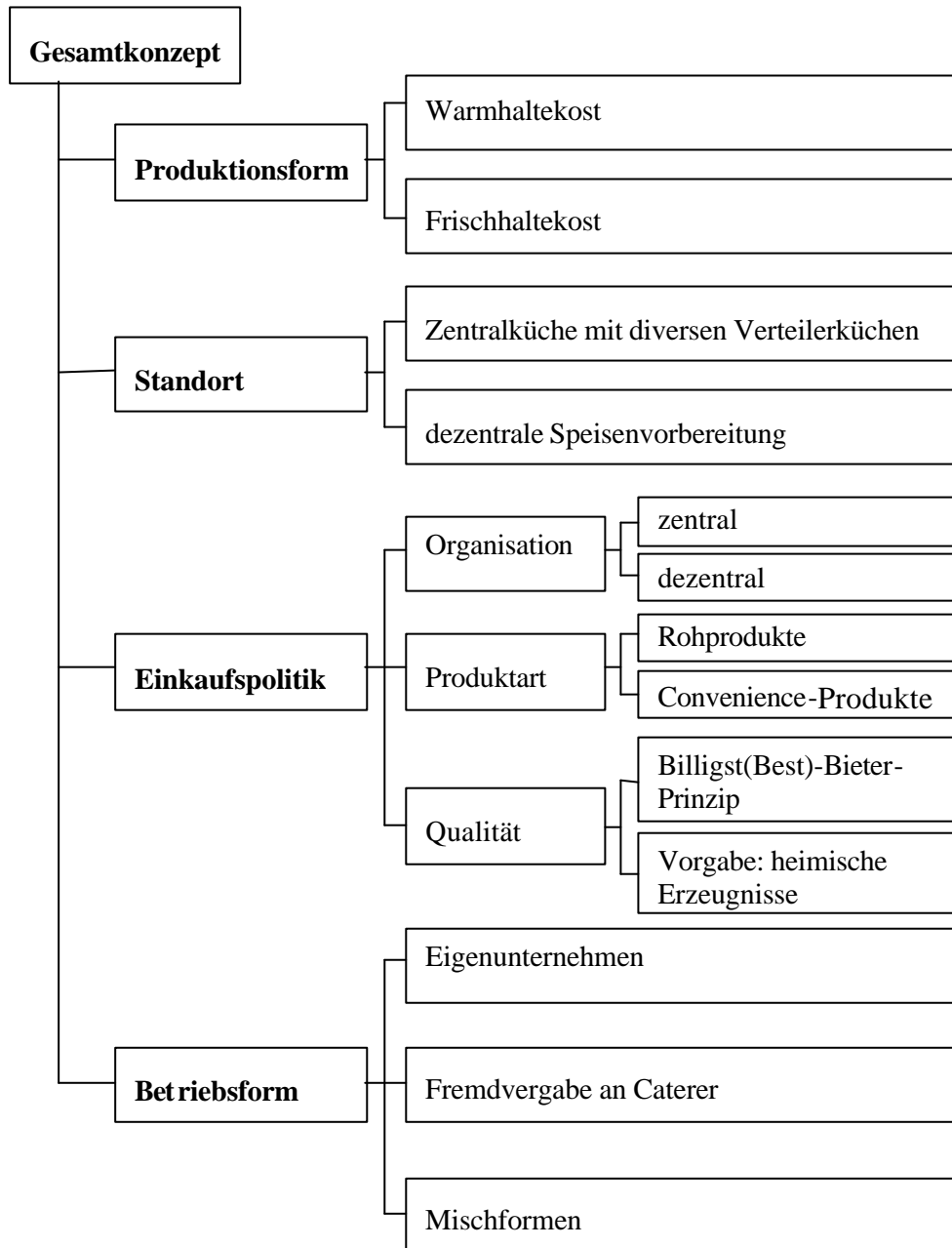
### **3. Entscheidungsfelder für eine Reorganisation**

**Um eine sachlich fundierte Entscheidung für die Reorganisation der Speiseversorgung treffen zu können, sind die Entscheidungsfelder Produktionsform, Standort, Einkaufspolitik und Betriebsform vorerst isoliert zu betrachten und anschließend in einem Gesamtkonzept aufeinander abzustimmen.**

## **Situation**

Das vorliegende Gesamtkonzept umfasst grundsätzlich Entscheidungen in vier Teilbereichen.

**Das Gesamtkonzept für eine Reorganisation der Speiseversorgung umfasst vier Entscheidungsfelder**



Quelle: Recherchen Landes-Rechnungshof

**Bewertung**

Um die optimale Lösung der vielfältigen Probleme der Reorganisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenanstalten zu finden, ist es notwendig, die relevanten Entscheidungsfelder zu definieren, zu erläutern und die dabei zur Verfügung stehenden Varianten genauer zu betrachten.

## Bewertung

Die Varianten der oben genannten Entscheidungsfelder sind dahingehend zu beurteilen, inwieweit sie zur Zielerreichung des Gesamtkonzeptes beitragen. Dabei sind die Entscheidungsfelder grundsätzlich voneinander selbstständig zu betrachten. Lediglich die Entscheidungen bezüglich Produktionsform und Standort sind nicht beliebig kombinierbar und daher sofort aufeinander abzustimmen. Die daraus entstehenden möglichen Varianten müssen anschließend auf ihre Konsequenzen hin überprüft werden.

Die durch die verschiedenen Anbieter vorgelegten Konzepte setzten unterschiedliche Schwerpunkte innerhalb der vier Entscheidungsfelder. Zum Teil wurden die Entscheidungsfelder in den Varianten vermischt bzw. zu wenig transparent gemacht. Die Vergleichbarkeit der Konzepte wurde dadurch erschwert.

---

## Inhaltliche Schwerpunkte der vorliegenden Konzepte

Konzepte Entscheidungsfelder	SV-Service	Sodexho	modul consult	Gastromed Consulting
Produktionsform	X	X	X	X
Standort	X	X		X
Einkaufspolitik			X	
Betriebsform		X		

Quelle: Recherchen Landes-Rechnungshof

---

## Bewertung

Den Entscheidungsträgern wurden nur die jeweiligen Konzepte zur Entscheidung vorgelegt. Nicht von den Anbietern mitangebotene Mischungen der einzelnen Varianten der Entscheidungsfelder wurden nicht in Betracht gezogen.

Nach der getrennten Betrachtung der einzelnen Entscheidungsfelder müssen in einem Gesamtkonzept die Entscheidungen in den vier Entscheidungsfeldern sinnvoll kombiniert werden, um damit das Ziel einer effizienten und wirtschaftlichen Speiseversorgung der Landeskrankenhäuser sicherzustellen. Mit dem Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria vom April 2000 liegen gute Entscheidungsgrundlagen für die Entscheidungsfelder Standort und Produktionsform vor. In der Einkaufspolitik wurden seit Projektbeginn bereits Entscheidungen getroffen. Für eine Entscheidung im Bereich der Betriebsform liegen bis dato keine konkreten Unterlagen vor.

**Bewertung** Das Ziel, ein Gesamtkonzept zu erstellen, ist daher erst erreicht, wenn die gewählten Alternativen der ersten beiden Entscheidungsfelder mit der Einkaufspolitik und der gewählten Betriebsform in Einklang gebracht wurden sowie deren finanzielle und personelle Konsequenzen geklärt sind.

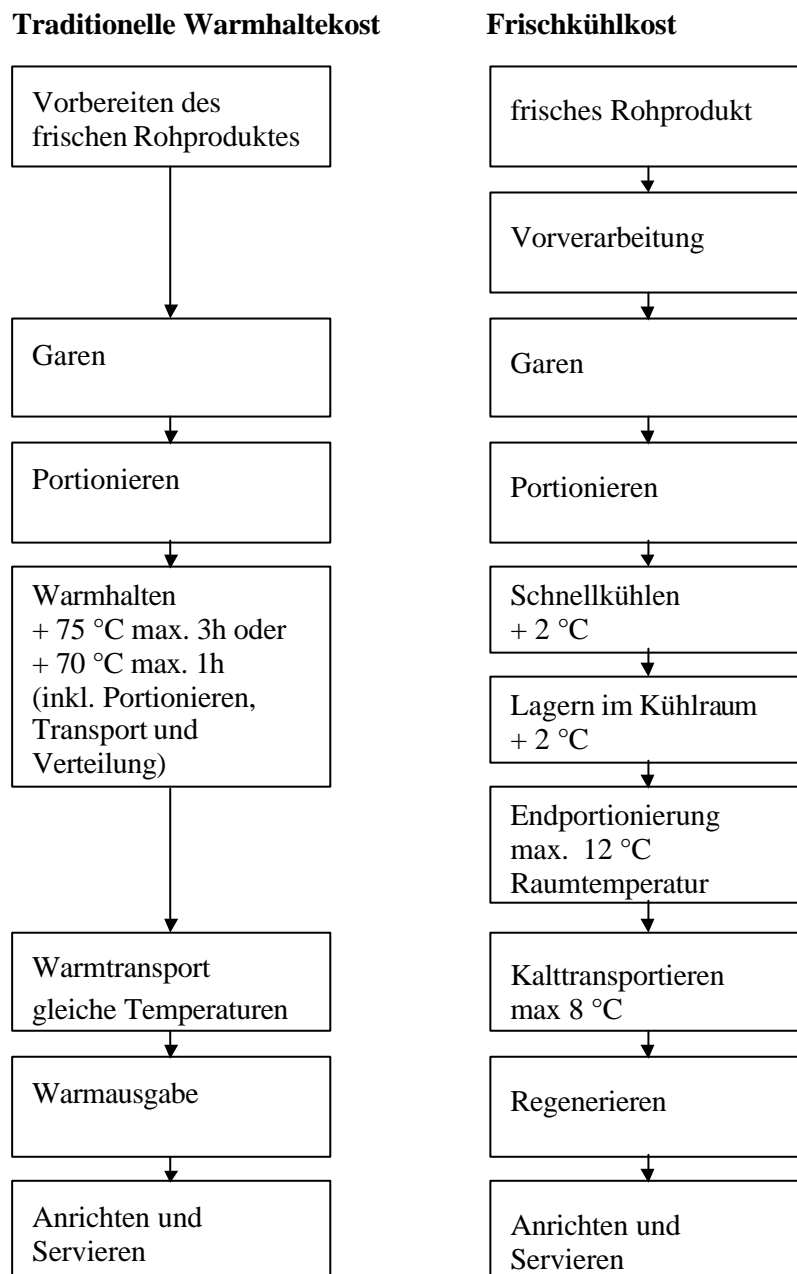
**Empfehlung** Der Landes-Rechnungshof empfiehlt der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, für die Vorbereitung der Entscheidung im Aufsichtsrat die Alternativen innerhalb aller vier Entscheidungsfelder darzustellen, zu beurteilen und deren finanzielle und personellen Konsequenzen aufzuzeigen.

### **3.1. Produktionsform**

**Die Einhaltung der neuen Hygienestandards steht im Mittelpunkt der Entscheidung über die Produktionsform. Aus diesem Grund sollte die bisher praktizierte traditionelle Warmhaltekost (Cook & Serve) durch die neuartige Frischkühlkost (Cook & Chill) ersetzt werden.**

**Situation** Die Produktionsformen unterscheiden sich im Ablauf der Speisezubereitung.

**Gegenüberstellung „Cook & Chill“ und „Cook & Serve“**



Quelle: Firma modul consult, März 1998

**Warmhaltekost**

Bei der konventionellen Produktionsform der Warmhaltekost werden die Speisen fertig zubereitet und bis zur Verteilung warmgehalten. Gemäß Untersuchungen der Firma modul consult konnten Stehzeiten in den Küchen der Vorarlberger Landeskrankenhäuser von bis zu zwei Stunden festgestellt werden.

## Frischkühlkost

Die mittlerweile in vielen Großküchen eingeführte Produktionsform der Frischkühlkost ist gekennzeichnet durch eine zeitentkoppelte Speisenzubereitung und -verteilung. Die Speisen werden zuerst fast fertig gekocht und innerhalb kurzer Zeit auf zirka zwei bis drei Grad Celsius gekühlt. Bei dieser Temperatur können sie bis zu drei Tagen gelagert und verteilt werden, bis sie beim Regenerieren aufgewärmt und fertig gekocht werden.

## Studie von Professor Bognár

Die vorliegende Studie wurde im Rahmen des Konzeptes der Firma modul consult erstellt. Professor Dr Antal Bognár ist Direktor an der Bundesforschungsanstalt für Ernährung am Institut für Chemie und Biologie in Stuttgart.

Die Studie befasste sich mit dem Genusswert und dem Nährwert der Speisen. Der Genusswert verschiedener Speisen wurde nach zwei bis drei Stunden Warmhalten meist nur noch als befriedigend bis nicht mehr tolerierbar eingestuft. Fleisch-, Geflügel-, Fisch- und Eierspeisen mit Saucen jedoch hatten auch noch nach fünfständiger Warmhaltezeit einen befriedigenden Genusswert.

Die Abkühlphase bei der Frischkühlkost hingegen hatte hauptsächlich Einfluss auf „farb- und geschmacksempfindliche“ Gemüsespeisen. Die Abkühlzeit von 90 Minuten jedoch gewährleistete dennoch eine optimale Qualitätssicherung. Der Genusswert der meisten Speisen war innerhalb einer Kühldauer von drei Tagen noch gut bis befriedigend. Nur Kartoffelspeisen wiesen mittelmäßige Werte auf.

Der Nährwert von Speisen ist während des Warmhaltens gekennzeichnet durch einen starken Verlust von Vitaminen und Aminosäuren. Andere Inhaltsstoffe wie Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate und Mineralstoffe bleiben jedoch fast vollständig erhalten. Vor allem der Verlust an Vitamin C und Folsäure ist in den ersten Stunden des Warmhaltens beträchtlich. Der Vitamin-C-Gehalt der Speisen nach einer dreistündigen Warmhaltezeit beträgt zirka 62 Prozent und der Gehalt an Folsäure beträgt zwischen 40 und 80 Prozent des Gehaltes von Frischspeisen.

Diese Stoffe nehmen auch in der Zeit des Abkühlens beträchtlich ab. Durch die Schnellkühlung innerhalb von 90 Minuten auf zwei Grad Celsius verringern sich die oben genannten Stoffe zirka im selben Maße wie in einer Stunde Warmhalten. Im gekühlten Zustand ist der Verlust an Vitamin C und Folsäure nur mehr geringfügig. Jedoch reduziert sich speziell der Gehalt an Vitamin C durch die Regenerierung der Speisen nochmals.

Nach einer dreitägigen Lagerung und Regenerierung kann noch zirka 53 Prozent des Vitamin-C-Gehaltes und zirka 63 Prozent des Folsäuregehaltes von Frischspeisen festgestellt werden.

## Chronik

Die Produktionsform Frischkühlkost wurde bereits im Jahr 1995 durch die Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft dem Aufsichtsrat vorgestellt. Im Jahr 1997 wurde massive Kritik in den Medien durch den Betriebsrat, durch das Krankenhauspersonal und verschiedene Politiker geübt. Hauptkritikpunkte waren die Verwendung von Tiefkühlgerichten und die möglichen Folgeschäden bei Patienten und Krankenhauspersonal.

In der Sitzungsvorlage für die Aufsichtsratssitzung im September 2000, in der das Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria zur Entscheidung vorgelegt wurde, spricht sich sowohl das Beratungsunternehmen als auch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft klar für die Einführung der Frischkühlkost aus.

## Bewertung

Durch die Erstellung der Studie von Professor Dr Antal Bognár versuchte die Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft den Vorurteilen gegenüber der Frischkühlkost entgegen zu wirken und reagierte somit auf die auftretende Kritik durch die Politik und die Mitarbeiter.

## Argumente der Stakeholder

Die Argumente gegen Frischkühlkost reichten von Ängsten vor gesundheitlichen Schäden über Qualitätsverluste der Speisen bis zum Vorwurf, Tiefkühlkost zu verwenden. In der Studie von Professor Dr Antal Bognár konnte aufgezeigt werden, dass die Qualität der Speisen durch die Warmhaltung mehr leidet, als durch die Schockkühlung und Regenerierung. Auch gesundheitliche Schäden sind nicht zu befürchten, da die Struktur der Lebensmittel durch das Frischkühlkostverfahren nicht verändert wird. Tiefkühlprodukte können sowohl bei der Speisenzubereitung durch Kochen und Warmhalten als auch bei der Frischkühlkost verwendet werden und sind daher von der Produktionsform unabhängig.

Die neueste Studie der Firma Gastromed Consulting/Stria entgegnet den Befürchtungen einiger Politiker, dass die Umstellung auf Frischkühlkost zu hohe Investitionen und Folgeinvestitionen bzw. einen zu hohen Energieverbrauch mit sich bringt. Die höheren Anfangsinvestitionen in die Gerätschaften und die Ersatzinvestitionen werden durch die geringeren laufenden Betriebskosten innerhalb weniger Jahre amortisiert. Der Energieverbrauch der veralteten Geräte bei der traditionellen Kochmethode wurde bereits in der ersten Studie der Firma SV-Service aus dem Jahr 1996 kritisiert.

Außerdem ortete die vergleichende Studie der Firma Gastromed Consulting/Stria bei der Variante III (Zentralküche Feldkirch, Verteilerküche Rankweil, Produktion in Bregenz) ein jährliches Kosteneinsparungspotential bei Reparaturen und Energieverbrauch im Vergleich mit den renovierten Küchen der Variante I in Höhe von zirka ATS 189.000,--.

Argumente der  
Stakeholder

Das Kosteneinsparungspotential der Variante IV (Zentralküche Feldkirch, Verteilerküche Rankweil und Bregenz) gegenüber der Variante I beträgt zirka ATS 319.000,--.

Auch im Rahmen der Umstellung auf Frischkühlkost stellt sich dem Küchenpersonal, wie schon bei der Standortentscheidung die Frage des Arbeitsplatzverlustes. Durch die Nichtbesetzung freiwerdender Stellen wird laut Aussagen der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft ein mittelfristiger Personalabbau stattfinden.

Die Umstellung auf Frischkühlkost bringt nach Ansicht der Firma Gastro-med Consulting/Stria auch Vorteile für die Küchenmitarbeiter mit sich. Die Arbeitsbedingungen werden verbessert, indem die Stress-Spitzen zu Mittag wegfallen. Dies wird durch die zeitentkoppelte Speisenproduktion ermöglicht. Auch das Kochen am Wochenende entfällt, da während der Woche vorproduziert werden kann.

Ein weiteres Argument gegen die Frischkühlkost stellt die befürchtete Straffung des Menüplanes dar, das bestehende Angebot an Diäten und Zwischenmahlzeiten könnte reduziert werden.

Standarddiäten können durch das Frischkühlkostverfahren ebenfalls vorproduziert und luftdicht bis zu zwei Wochen gelagert werden. Zusatzdiäten und Zusatzmahlzeiten können in den einzelnen gehobenen Verteilerküchen problemlos hergestellt werden.

Die Studie der Firma Gastromed Consulting/Stria berechnete die Produktivität im Personalbereich. Dazu wurden die täglich zubereiteten Speisen durch die Anzahl der Mitarbeiter dividiert. Die Gesamtproduktivität aller Küchen stieg bei den Frischkühlkostvarianten III und IV im Vergleich zur Variante I um zirka 23 Prozent.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes überwiegen die Vorteile der Frischkühlkost deutlich.

## Vor- und Nachteile der Frischkühlkost

Vorteile		Nachteile	
+++	zeitentkoppelte Speisenproduktion und -lieferung (Wegfall von Stress-Spitzen, weniger Wochenendarbeiten)	-	neue Kochmethoden müssen erlernt werden
+	Standarddiäten können vorbereitet werden	--	hohe Anfangsinvestitionen in Gerätschaften
+++	die Hygienestandards können problemlos eingehalten werden	-	die Portionierung wird bei 12 °C bis 14 °C durchgeführt
+	der Platzbedarf ist geringer (größer durch vermehrte Kühlflächen, geringer durch bessere Ausnutzung auf Grund der zeitentkoppelten Produktion)	--	Transport- und Regenerierungswägen sind unhandlich und schwergängig

Quelle: Zusammenstellung Landes-Rechnungshof

### Argumente der Stakeholder

Die Vor- und Nachteile der Frischkühlkost gegenüber der traditionellen Warmhaltekost konnten durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft trotz deren Bemühen nicht ausreichend den verschiedenen Stakeholdern vermittelt werden. Der politische Druck blieb erhalten.

Zu Beginn des Projektes im Jahr 1995 war die Frischkühlkost in der näheren Umgebung noch nicht bekannt. In der Zwischenzeit sind aber einige Großküchen, wie die Universitätsklinik Innsbruck und das Krankenhaus Wil (CH) auf Frischkühlkost umgestiegen. Erfahrungen der Umstellung in diesen Großküchen könnten bei der Einführung der neuen Produktionsform in Vorarlberg verwendet werden.

Sämtliche Konzepte, die der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vorgelegt wurden, sehen eine Umstellung auf Frischkühlkost vor. Die darin zitierten Experten sind einheitlich der Meinung, dass Frischkühlkost qualitativ und ernährungswissenschaftlich besser als Warmhaltekost ist.

Die Qualität der Speisen und die hygienischen Vorschriften können auch mit der traditionellen Warmhaltekost erreicht werden, sie erfordern jedoch einen sehr hohen materiellen und personellen Einsatz und stellen keinen Qualitätsvorteil dar.

Laut den vorhandenen Unterlagen ist die Frischkühlkost daher die wirtschaftlichste Möglichkeit auf Dauer den gültigen Hygienevorschriften zu entsprechen.

## Argumente der Stakeholder

Die Entscheidung über die Produktionsform ist abhängig von der Entscheidung über den Standort der Küchen. Bei einer Zentralküchenlösung können die hygienischen Standards nur mehr durch Frischkühlkost erreicht werden. Bei dezentralen Küchen kann jedoch sowohl die traditionelle Warmhaltekost – allerdings mit höheren Kosten – als auch die Frischkühlkost verwendet werden. Ein Umbau sämtlicher Küchen in Frischkühlkostküchen ist jedoch unwirtschaftlich.

Die Studie der Firma Gastromed Consulting verglich die Investitions- und Betriebskosten für verschiedene Küchenlösungen. Die Standortentscheidung fiel zu Gunsten einer Zentralküchenlösung aus und damit zur Umstellung der Produktionsform auf Frischkühlkost.

Der Umbau sämtlicher dezentraler Küchen mit der traditionellen Warmhaltekost (Variante I) würde sich gemäß der Studie der Firma Gastromed bei Investitionen in Höhe von ATS 145,5 Mio. erst in zirka 21 Jahren amortisieren, wobei die Zentralküchenlösung (Variante III) mit Investitionen in Höhe von ATS 142,9 Mio. durch die höheren Betriebskostensparnisse in zirka 8,4 Jahren und eine neue Zentralküche in Feldkirch (Variante IV) mit Investitionen in Höhe von ATS 223,4 Mio. in zirka 13 Jahren amortisiert wären.

## Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Produktionsform Frischkühlkost für alle Landeskrankenhäuser einzuführen, da auf Grund der vorliegenden Fachgutachten die Vorteile der Frischkühlkost gegenüber der traditionellen Warmhaltekost sowohl in hygienischer als auch in wirtschaftlicher Hinsicht überwiegen.

### 3.2. Standortentscheidung

**Bei den meisten Landeskrankenhäusern sind größere Umbauten der Küchen notwendig, da sie veraltet und überdimensioniert sind. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit sollten eine Zentralküche realisiert und einzelne dezentrale Küchen bedarfsgerecht adaptiert werden.**

## Situation

Im Landeskrankenhaus Feldkirch ist ein Umbau aus Gründen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes und auf Grund hygienetechnischer Anforderungen notwendig. Auch im Landeskrankenhaus Rankweil ist ein Umbau notwendig, da die Küche technisch veraltet und für den derzeitigen Krankenhausbetrieb überdimensioniert ist. In der Küche des Landeskrankenhauses Bregenz ist zwar kein Umbau notwendig, im Zuge des Umbaus der anderen Küchen ist die Eingliederung in ein Gesamtkonzept jedoch möglich.

In der Küche der Pulmologischen Abteilung Gaisbühel sind die notwendigen Umbauarbeiten so umfangreich, dass die Schließung in Erwägung gezogen wird.

## Situation

Die Belieferung der kleineren Krankenhäuser mit Speisen kann durch die Landeskrankenhäuser Rankweil oder Feldkirch erfolgen.

## Konzept der Zentralküche

Die vorliegenden Konzepte berücksichtigten zwar in ihren Planungen dezentrale Speisenzubereitungen, bevorzugten jedoch eindeutig die Zentralküchenlösung.

1. Der Aufsichtsrat ging in der Sitzung vom 3. Juli 1995 noch von drei Standorten aus (Feldkirch, Bregenz und Rankweil). Eine Zentralisierung wegen den zu erwartenden Umbaukosten wurde jedoch bereits diskutiert.
2. Das Konzept der Firma SV-Service bot im August 1995 sieben Varianten an, wobei die Variante mit einem Produktionsstandort (Feldkirch) bevorzugt wurde. Als besondere Vorteile wurden beim überarbeiteten Projekt 1996 die Rationalisierung des Einkaufs, des Personals und der Baukosten hervorgehoben.
3. Das Konzept der Firma Sodexo bestätigte im Juni 1997 diese Variante, sah jedoch die Zentralküche in Rankweil vor.
4. Auf Beschluss des Aufsichtsrates der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft wurde das Landeskrankenhaus Bregenz nicht mehr in eine Gesamtlösung miteinbezogen, da die Küche in einem guten Zustand sei und daher nicht umgebaut werden müsse.
5. Das Konzept der Firma Gastromed Consulting vom Juni 1999 bevorzugte wiederum eine Zentralküchenlösung mit Standort in Feldkirch. Erstmals wurde eine Wirtschaftlichkeitsberechnung durchgeführt (Investitionskostenschätzung).
6. Dieses Konzept wurde am 25. Juni 1999 durch eine Juryentscheidung angenommen. Diese Jury bestand jedoch auf der Überarbeitung des Konzeptes und sah dafür zwei Produktionsstandorte (Feldkirch und Rankweil) vor. Begründet wurde diese Entscheidung durch die Größen der Küchen und der Transportwege zwischen Rankweil und Feldkirch.
7. In der Überarbeitung musste auch das Landeskrankenhaus Bregenz wieder mitberücksichtigt werden.
8. Das überarbeitete Konzept der Firma Gastromed Consulting (Kalkulation dreier Produktionsstandorte als Zentralküchen und Verteilerküchen bzw. als eigene Produktionsstandorte) lag im Mai 2000 vor. Es wurden dabei die Investitionskosten und die Betriebskosten geschätzt. Ein Kostenvergleich ergab, dass der Zentralstandort Feldkirch am wirtschaftlichsten sei.

Konzept der  
Zentralküchen

9. Im Juni 2000 wurde eine weitere Variante durch die Firma Gastromed Consulting vorgelegt.

Konzept Gastromed  
Consulting/Stria

Das Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria vom Mai 2000 verglich folgende Varianten:

- I) Renovierung der Küchen Feldkirch, Rankweil und Bregenz, Anlieferung der Speisen von Feldkirch nach Gaisbühel und Sanierung dieser Küche. – Verwendung der traditionellen Warmhaltekost.  
Die Investitionen in den Bau, die Haustechnik, die Gerätschaften bzw. die Einrichtung und die Fahrzeuge belaufen sich bei dieser Variante auf zirka ATS 145,48 Mio.  
Die jährliche Betriebskosteneinsparung im Vergleich zur derzeitigen Situation beträgt zirka ATS 7,0 Mio. Damit ergibt sich eine Amortisationszeit von 20,8 Jahren.
- II) Renovierung der Küchen Feldkirch, Rankweil und Bregenz, Anlieferung der Speisen von Feldkirch nach Gaisbühel und Sanierung dieser Küche. – Umstellung auf Frischkühlkost.  
Die Investitionskosten belaufen sich auf zirka ATS 149,27 Mio. und die Betriebskosteneinsparungen auf zirka ATS 16,29 Mio. Die Investitionen sind daher in 9,2 Jahren amortisiert.
- III) Renovierung der Küchen in Feldkirch und Bregenz, Anlieferung der Speisen von Feldkirch nach Gaisbühel und Rankweil, Sanierung der Küche in Gaisbühel und Umbau der Küche Rankweil in eine gehobene Verteilerküche (eigener Diätplatz, kleine Produktion von Sonderkost). – Umstellung auf Frischkühlkost.  
Zirka ATS 142,93 Mio. sind zu investieren und stehen zirka ATS 16,93 Mio. an Betriebskosteneinsparungen gegenüber. Die Amortisationszeit beträgt 8,4 Jahre.
- IV) Errichtung einer neuen Zentralküche in Feldkirch. Anlieferung der Speisen von Feldkirch nach Gaisbühel, Rankweil und Bregenz. Sanierung der Küche in Gaisbühel und Umbau der Küchen in Bregenz und Rankweil in gehobene Verteilerküchen. – Umstellung auf Frischkühlkost. Das Investitionsvolumen beträgt bei dieser Variante zirka ATS 223,4 Mio. Die Betriebskostensparnis ist jedoch ebenfalls entsprechend höher und beträgt zirka ATS 17,24 Mio. jährlich. Diese Variante ist in 13 Jahren amortisiert.

Neben den Investitions- und Betriebskosten wurden die Varianten noch unter den Gesichtspunkten der Arbeitsbedingungen, des Betriebsablaufes, der Qualität der Mahlzeiten, der Einhaltung der Hygienerichtlinien und der An- und Auslieferungsproblematik verglichen.

Konzept Gastromed Consulting/Stria

Die Firma Gastromed Consulting/Stria bevorzugt dabei die Variante IV. Die hohen Investitionskosten werden durch den Flächengewinn im Zentrum des Krankenhauses relativiert. Weitere Vorteile in der An- und Auslieferung der Lebensmittel und der Arbeitssituation für die Mitarbeiter sprechen gemäß der Studie der Gastromed Consulting/Stria ebenfalls für die Variante IV.

Bei isolierter Betrachtung des Küchenkonzeptes stellt sich die Variante III als die wirtschaftlichste Lösung dar. Die Nachteile der An- und Auslieferung, der zu geringen Raumhöhe sowie des Platzbedarfes im Landeskrankenhaus Feldkirch bleiben dabei jedoch unberücksichtigt.

Gastromed Consulting/Stria spricht sich speziell aus Gründen der Hygiene und der Wirtschaftlichkeit gegen die Variante I und damit gegen die traditionelle Warmhaltekost aus.

Die weitere Variante III+ vom Juni 2000 stellt eine Mischung aus den Varianten III und IV dar. Sie beinhaltet die neu gebaute Zentralküche in Feldkirch und die Verteilerküche in Rankweil. Bregenz wird vorerst nur renoviert. Die Zentralküche in Feldkirch wird jedoch bereits so dimensioniert, dass eine Eingliederung des Landeskrankenhauses Bregenz problemlos wäre. Allerdings sind die Kapazitäten der Zentralküche dann ausgeschöpft. In einigen Jahren könnte Bregenz ebenfalls in eine Verteiler- oder Frischkühlkostküche umgebaut werden. Die Investitionskosten der Variante III+ belaufen sich auf zirka ATS 216,0 Mio. und die Betriebskostensparnisse auf zirka ATS 16,9 Mio. Die Amortisationsdauer beträgt 12,8 Jahre.

**Bewertung**

Die Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft bevorzugte bereits seit dem Jahr 1997 eine Zentralküchenlösung. Gemäß den Berechnungen und dezidierten Äußerungen aller Anbieter wurde unabhängig voneinander die Zentralküchenlösungen als Bestlösung favorisiert.

Auch der Kostenvergleich des Konzeptes der Firma Gastromed Consulting/Stria bestätigt die Zentralküchenlösung als wirtschaftlichste Alternative.

Der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft fasste keinen eindeutigen Beschluss für oder gegen eine Zentralküchenlösung. Nach Auftreten der ersten öffentlichen Diskussionen wurde vom Aufsichtsrat der Entschluss gefasst, das Landeskrankenhaus Bregenz vorerst nicht mehr im Gesamtkonzept zu berücksichtigen.

Weiters wurde beschlossen, zwei Produktionsstandorte (Feldkirch und Rankweil) zu befürworten. Schließlich wurde mit der Wiedereinbeziehung des Landeskrankenhauses Bregenz das Beibehalten von drei Produktionsstandorten (Feldkirch, Rankweil und Bregenz) als Grundlage weiterer Berechnungen vorgesehen.

## Bewertung

Die derzeit von der Projektleitung und der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft bevorzugte Variante III+ der Firma Gastromed Consulting/Stria sieht ebenfalls zwei Produktionsstandorte vor. Die Investitionen für die Renovierungsarbeiten der Küche in Bregenz belaufen sich bei dieser Variante auf zirka ATS 31,7 Mio. Die Umbaukosten in eine Verteilerküche gemäß der Variante IV belaufen sich dabei nur auf zirka ATS 20,7 Mio.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist eine Zentralküchenlösung die wirtschaftlich zweckmäßigste Lösung, die kurz- bis mittelfristig umgesetzt werden sollte. Die Investitionen in die peripheren Küchen sollten daher auf die Zentralküchenlösung abgestimmt sein, um verlorene Kosten zu vermeiden.

Entscheidungen sollten auf möglichst sachlichen Grundlagen und unter besonderer Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit getroffen werden. Investitions- und Betriebskosten dürfen auch bei politisch motivierten oder sensiblen Entscheidungen nicht unterbewertet bleiben.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes sollte die Kapazität der Zentralküche in Feldkirch nicht nur die Einbindung des Landeskrankenhauses Bregenz ermöglichen, sondern auch Reserven für die Versorgung weiterer öffentlicher oder privater Einrichtungen (Kindergarten, Seniorenheime, etc.) im Land Vorarlberg enthalten. Diese Möglichkeit wurde zwar in der Projektleitung diskutiert, der Bedarf wurde jedoch noch nicht ausgelotet.

## Argumente der Stakeholder

Die Bevorzugung mehrerer Standorte durch den Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft kam zum Teil auf den Einwand der Transportwege zwischen Feldkirch und Rankweil zu Stande.

Diese Strecke müsste mehrmals täglich, zum Teil in der Hauptverkehrszeit, zurückgelegt werden. Auch aus Umweltschutzgründen sei dies nicht zu befürworten.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes trifft dies nicht zu, da die gekühlten Speisen zeitentkoppelt und in größeren Mengen transportiert werden können. Dadurch werden Lieferungen, die entweder mehrmals täglich oder in den Hauptverkehrszeiten zu erfolgen hätten, unnötig.

Weiters wurde in öffentlichen Diskussionen der Arbeitsplatzverlust durch die Zentralküchenlösung befürchtet. Zu erwähnen ist, dass bereits in den vergangenen Jahren Personaleinsparungen in den Küchen der Landeskrankenhäuser sozialverträglich vorgenommen werden konnten.

## Empfehlung

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist ein zentraler Produktionsstandort die wirtschaftlich sinnvollste Lösung und sollte daher von der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Gesamtkonzept vorgesehen werden. Die Kapazität dieser Zentralküche sollte nach einer umfassenden Bedarfserhebung so dimensioniert sein, dass umliegende Einrichtungen beliefert werden können. Anstehende Investitionen in periphere Küchen sollten auf die Zentralküchenlösung abgestimmt sein. Die Zentralküchenlösung wird durch sämtliche Konzepte bestätigt und auch im Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria durch Kostenvergleiche unterstützt.

### 3.3. Einkaufspolitik

**Im Rahmen der Einkaufspolitik hat der Aufsichtsrat im Mai 1998 für die Bereiche Produktart, Qualität und Vergabekriterien eine wirtschaftliche Entscheidung getroffen, die die Transparenz der Vergabe gewährleistet.**

## Situation

### Produktart

In den vergangenen Jahren wurden in der Speiseproduktion vermehrt vorgefertigte Lebensmittel (Convenience-Produkte) verwendet. Vorgefertigte Produkte umfassen unter anderem Tiefkühlprodukte, geschältes, geschnittenes Gemüse, vorgekochte Produkte etc. Die Verwendung von vorgefertigten Produkten hat Einfluss auf den Ernährungswert und die Qualität der fertigen Speisen. Dennoch wurde die Qualität der Speisen durch die Patienten bisher als gut bis zufriedenstellend bezeichnet.

Das Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria sieht speziell in den Umbauphasen der Küchen einen verstärkten Einsatz von vorgefertigten Produkten vor. Weiters ist durch den vermehrten Einsatz der Convenience-Produkte Personaleinsparungspotential nutzbar, da Vorarbeiten verringert werden.

### Qualität

Der Einkauf von Lebensmitteln für sämtliche Landeskrankenhäuser beträgt zirka ATS 30,0 Mio. Davon werden zirka 80 Prozent von Vorarlberger Lieferanten bezogen, jedoch nur 32 Prozent dieser Lebensmittel sind Vorarlberger Erzeugnisse.

Im Jahr 1998 wurden neue Vergaberichtlinien durch den Aufsichtsrat beschlossen. Darin werden Kriterien für die Lebensmittelgruppen Brot, Gemüse, Früchte, Teigwaren, Kartoffelprodukte, Fische, Hühner, Kuchen, Pilze, Milchprodukte, Käse, Eier, Speiseeis, Fleisch, Konservenwaren, Getränke, Mineralwasser, Marmelade, Fette, Puddingpulver, Tee, Suppen, Kaffee und Konditoreiartikel erstellt, die für die Entscheidung über die Lieferanten herangezogen werden. Diese Kriterien liegen den diversen Ausschreibeverfahren zu Grunde, die je nach Umfang der Bestellung als Bagatellverfahren, Verhandlungsverfahren, Nicht Offenes Verfahren, Offenes Verfahren oder EU-weite Ausschreibung durchgeführt werden.

- Qualität** Die Kriterien beispielsweise für Fleisch und Fleischprodukte wurden in Zusammenarbeit von Vertretern der Landwirtschaftskammer, der Veterinärabteilung sowie des zuständigen Landesrates erstellt.
- Das Fleisch muss demnach von Tieren aus BSE-freien Beständen stammen. Der Lieferant muss eine Herkunfts- und Ursprungsgarantie abgeben.
  - Bei der Fütterung dürfen keine antibiotischen Leistungsförderer verwendet worden sein.
  - Der Landwirt muss Mitglied einer Qualitätssicherungsorganisation und Mitglied bei ÖPUL 95 oder 98 (Flächennutzung 2 GVE/ha) sein.
  - Die Schlachtung der Tiere hat im nächsten EU-Schlachthof zu erfolgen. Maximaler Lebendtransport von 130 km ist zugelassen.
- Am 29. September 1999 wurde durch den Aufsichtsrat angeregt, heimische Erzeuger zu bevorzugen, soweit es rechtlich möglich ist.
- Organisation** Der Großteil der Lebensmittel wurde bereits im Jahr 1980 zentral durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft eingekauft. Die Anlieferung zu den einzelnen Landeskrankenhäusern erfolgte jedoch dezentral durch den Lieferanten. Aus Sicht der Geschäftsführung konnten durch den Zentraleinkauf Kostensenkungspotentiale ausgenutzt werden.
- Bewertung**  
**Produktart** Die grundsätzliche Entscheidung, mehr vorgefertigte Produkte für die Speisenzubereitung zu verwenden, entspricht dem Trend in Großküchen. In der öffentlichen Kritik, die sich vor allem gegen die Produktionsform der Frischkühlkost richtet, wurde vor allem die Bezeichnung „Tiefkühlkost“ verwendet. Laut der vorliegenden Studie von Professor Dr Antal Bognár verringert Tiefkühlkost tatsächlich den Ernährungswert der Lebensmittel.
- Der Einkauf von vorgefertigten Produkten kann jedoch sowohl bei traditioneller Warmhaltekost als auch bei Frischkühlkost vorgenommen werden und wurde bisher bereits durchgeführt. Frischkühlkost kann andererseits auch restlos mit Frischprodukten zubereitet werden. Die Einkaufspolitik ist daher unabhängig von der Entscheidung über die Produktionsform.
- Die Verwendung von Convenience-Produkten ist auf Grund der dadurch möglichen Personaleinsparung aus wirtschaftlicher Sicht zu befürworten.
- Qualität** Mit den neuen Vergaberichtlinien für die verschiedenen Lebensmittel wurden objektive Vergabekriterien erstellt. In der Entscheidungsvorlage für den Aufsichtsrat vom 4. Mai 1998 wurde festgehalten, dass möglichst heimische Produkte gekauft werden sollten. Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft ist sich daher bewusst, dass die heimischen Erzeuger unterstützt werden sollten.

**Qualität** Durch die Vergaberichtlinien, die möglichst objektive Kriterien und Ausschreibeverfahren vorsehen, wird auch auf Qualität und Preis Rücksicht genommen. Aufträge werden daher an heimische Erzeuger bei entsprechender Qualität und entsprechendem Preis vergeben.

**Organisation** In den letzten Jahren wurde durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft die Einkaufspolitik bereits grundsätzlich festgelegt. Ein dezentraler Einkauf von Lebensmitteln war nicht wirtschaftlich und wurde daher bereits im Jahr 1980 zentralisiert.

**Empfehlung** Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Unabhängigkeit der Entscheidungen in der Einkaufspolitik von den übrigen Entscheidungsfeldern sowohl in internen Diskussionen als auch in der Öffentlichkeit stärker darzustellen.

### **3.4. Betriebsform**

**Der Betrieb einer Krankenhausküche gehört nicht zu den Kernaufgaben eines Krankenhauses, die Auslagerung im Rahmen eines Public-Private-Partnership-Modelles stellt eine wirtschaftliche und zweckmäßige Lösung dar.**

**Situation** In der Machbarkeitsstudie der Firma Sodexho MM Catering wurden die Betriebsformalternativen der Speiseversorgung behandelt. In einem ersten Schritt wurden die Alternativen einer Neustrukturierung bzw. eines Weiterbetriebes bewertet.

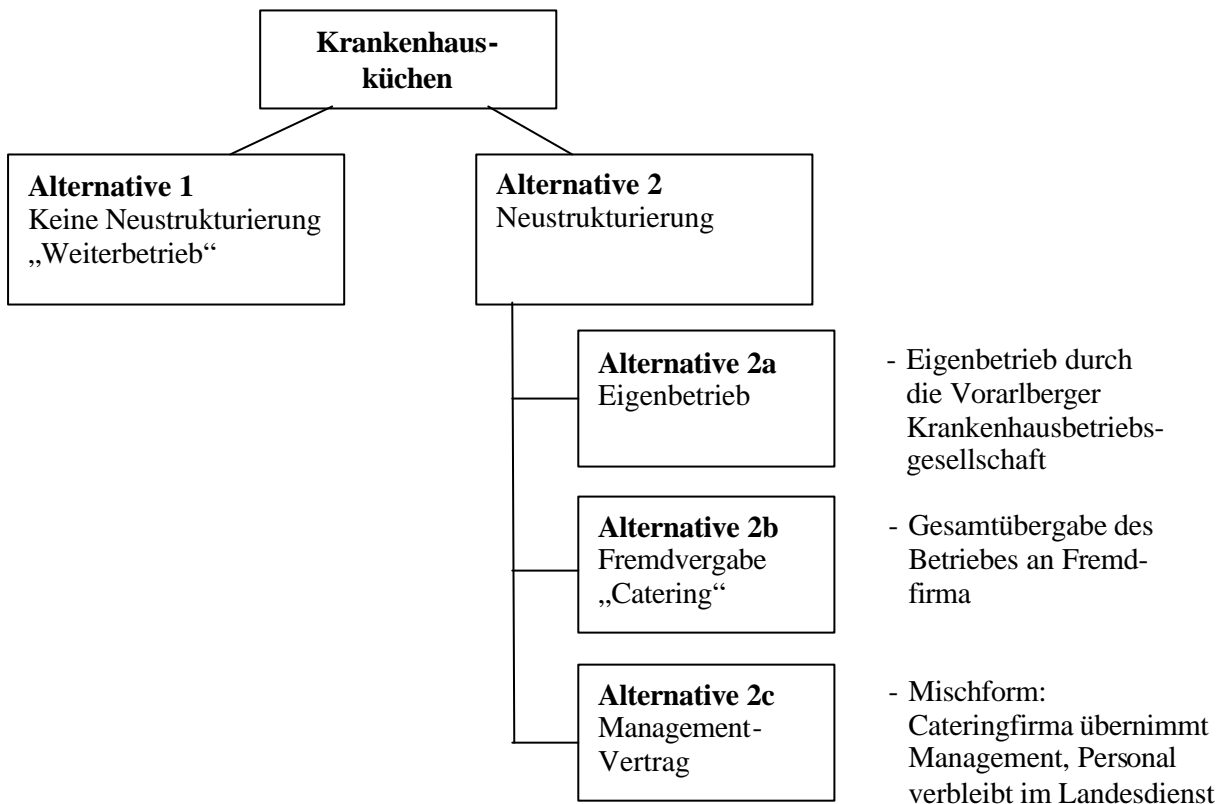
Ein Weiterbetrieb wäre möglich, stellt aber keine zweckmäßige Alternative dar. Bei einer Neustrukturierung bot die Firma Sodexho drei verschiedene Varianten der Betriebsform an.

Erstens könnte eine Cateringfirma, wie Sodexho MM Catering, die Speiseversorgung übernehmen. Dabei könnte das derzeitige Personal weiterhin im Landesdienst verbleiben oder durch die Firma übernommen werden.

Zweitens könnte der Betrieb der Küchen auch dahingehend erfolgen, dass die Fremdfirma lediglich das Know-how durch Top-Personal stellt, das restliche Küchenpersonal aber dem Landesdienst zugerechnet werden kann.

Weitere Varianten ergeben sich durch die unterschiedlichen Anteile der Übernahmen von Investitionen durch die Fremdfirma bzw. der Übernahme von Wartungen der Gebäude bzw. der Gerätschaften.

## Betriebsformalternativen



Quelle: Firma Sodexho, MM Catering

### Situation

Die Wahl der Betriebsform hat einen entscheidenden Einfluss auf den zukünftigen Finanzierungsaufwand. Bei einer Wahl eines externen Partners sind zB auch Bedingungen des externen Partners zu erfüllen, die Einfluss auf die Standortwahl oder die Produktionsform haben könnten bzw. die Einfluss auch zB auf die Investitionen in Gerätschaften haben.

### Beschluss des Aufsichtsrates

Am 23. Juni 1997 wurde im Aufsichtsrat beschlossen, dass weitere Informationen für eine Fremdvergabe eingeholt werden und anschließend eine Ausschreibung vorgenommen werden sollte.

Nach der öffentlichen Kritik und den Befürchtungen der Mitarbeiter über Personalabbau wurde im November 1997 vom Aufsichtsrat beschlossen, vorerst noch keine Schritte zur Fremdvergabe zu setzen und stattdessen aktiv Werbung für eine Fremdvergabe, für eine Zentralküche und für die Produktionsform Frischkühlkost vorzunehmen.

In der Sitzungsvorlage für die Aufsichtsratssitzung im September 2000 wurde der Aufsichtsrat von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft wiederum ersucht, sich eine Meinung über die künftige Betriebsform zu bilden.

## **Bewertung**

Grundsätzlich hält der Landes-Rechnungshof fest, dass die Führung der Krankenhausküchen nicht zu den Kernaufgaben eines Krankenhauses zählt. Daher war und sollte es das Ziel der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft sein, den Betrieb auszugliedern, um eine wirtschaftliche Betriebsführung sicher zu stellen.

Neben den zwei Extremen – Eigenbetrieb und komplette Fremdvergabe – wäre der Betrieb jedoch in Form eines Public-Private-Partnership-Modelles (PPP-Modell) möglich. Bei PPP-Modellen handelt es sich um die Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen Sektor und einem privatwirtschaftlichen Unternehmen in Form einer Partnerschaft, das heißt, beide Partner verfolgen komplementäre Ziele.

Die Chancen von PPP-Modellen liegen in der Nutzung von Synergieeffekten, in dem der privatwirtschaftliche Partner beispielsweise das Know-how, spezielle Geräte etc. in das gemeinsam gegründete Unternehmen einbringt und der öffentliche Sektor die Räumlichkeiten, Hoheitsrechte, Personal oder die Finanzierung zur Verfügung stellt.

Im Zuge eines geplanten Küchenneubaus könnte auch die Beteiligung des privaten Unternehmens an den Investitionskosten beschlossen werden.

Die Risiken, die mit dieser Form der Ausgliederung verbunden sind, können mit einer entsprechenden Vertragsgestaltung, wie der Form der Gewinnverteilung, Sanktionen bei Vertragsbruch und Setzen von Qualitätsmindeststandards minimiert werden.

Neben der Vertragsgestaltung ist die Wahl des Geschäftspartners sorgfältig zu treffen, da diese Entscheidung den wesentlichsten Einfluss auf die Qualität der angebotenen Speisen haben wird.

Die Entscheidungsvorbereitung über die Betriebsform der Krankenhausküchen ist in Arbeit. Die bisher vorgelegten Varianten der Firma Sodexo MM Catering können auf Grund ungenauer Berechnungsgrundlagen der Investitions- und Betriebskosten nicht als Entscheidungsgrundlage im Aufsichtsrat verwendet werden. Dies trifft auch auf die nun vorliegende Sitzungsvorlage für die Aufsichtsratssitzung im September 2000 zu.

## **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft die Einführung eines PPP-Modelles zur Führung der Krankenhausküchen. Dafür müssen im Vorfeld die genauen Anforderungen und Mindeststandards (Qualität der Speisen, Kapazität, Kostenersparnis, Bonität des Geschäftspartners, Grad der Übernahme der Investitionen in Geräte bzw. in den Küchenneu/umbau etc.) eines möglichen Partners definiert werden.

**Empfehlung** Um weitere Produktions- und/oder Kostenvorteile zu erzielen, empfiehlt der Landes-Rechnungshof, das Küchenpersonal an die Betreibergesellschaft zu übertragen und entsprechende vertragliche Lösungen zu treffen. Um die erforderlichen Personalsollstände zu erreichen, sind sozialverträgliche Outplacement-Lösungen zu prüfen.

#### **4. Kommunikation**

**Zeitgerechte und klare Entscheidungen im Aufsichtsrat und ein umfassendes Kommunikationskonzept hätten eine Umsetzung des Projektes begünstigt. Die öffentliche Diskussion wurde mit zum Teil falschen Fakten und der Vermischung von Sachargumenten geführt.**

**Situation** Bereits im Jahr 1996 wurden die Mitarbeiter in der Anwendung der neuen Produktionsform Frischkühlkost informiert. Im selben Jahr regten sich jedoch beim Personal die ersten Widerstände. Massiver Personalabbau wurde befürchtet.

**Medienberichterstattung** Im August 1997 schrieb der Betriebsrat einen Leserbrief, in dem er den Abbau von 90 Stellen in den Küchen der Landeskrankenhäuser befürchtete. Aus diesem Grund sei er gegen eine Zentralküchenlösung.

Knapp einen Monat später wurden durch den Redakteur einer Zeitung im Artikel „Tiefkühlkost für Krankenhäuser“ die Entscheidungsfelder Einkaufspolitik, Zentralküchenlösung und Frischkühlkost behandelt. Die Reaktionen darauf vermischten bereits speziell die Einkaufspolitik mit der Produktionsform Frischkühlkost.

Stakeholder argumentierten, dass mit Frischkühlkost weder die Qualität noch die Speisenvielfalt gewährleistet wird. Es würden Experimente auf dem Rücken der Patienten durchgeführt.

Nach den öffentlichen Diskussionen im Jahr 1997 wurde durch die Firma Sodexo im Rahmen ihres Konzeptes ein Kommunikationskonzept erstellt.

Dieses Konzept sah vor, dass zuerst die interne Kommunikationspolitik verstärkt werden soll. Nicht nur die Küchenbediensteten, sondern auch die Ärzte und das Pflegepersonal sollten informiert werden. Erst nach der Überzeugung der Mitarbeiter sollte die Öffentlichkeit informiert werden. Dieses Konzept wurde nicht umgesetzt.

**Medienberichterstattung** Seit Beginn des Jahres 1999 wurde das Projekt „Reorganisation der Speiserversorgung in den Landeskrankenhäusern“ wieder verstärkt durch verschiedene Politiker und die Gewerkschaft in den Medien kritisiert, die sich gegen eine Zentralküchenlösung oder gegen die Frischkühlkost oder generell gegen den Personalabbau aussprachen.

Medienbericht-  
erstattung

Berichte, dass Chemikalien zur optischen Verbesserung der Frischkühlkost und die Befürchtung, dass Experimente auf dem Rücken der Patienten durchgeführt werden, oder dass für den Transport der Speisen Investitionen in dreistelliger Millionenhöhe notwendig seien, wurden in den Medien kolportiert. Diese zum Teil falschen Informationen verunsicherten die Bevölkerung noch bevor die Projektleitung richtig begonnen hat Aufklärungsarbeit in den Medien vorzunehmen bzw. Entscheidungen im Aufsichtsrat getroffen wurden. Damit waren die Verantwortlichen zum Reagieren gezwungen und konnten keine aktive Informationspolitik betreiben.

Reaktionen

Auf die Leserbriefe und Artikel wurde durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft oder durch den zuständigen Landesrat reagiert. Es wurde ein weiteres Überdenken der Entscheidung für eine Zentralküchenlösung angekündigt.

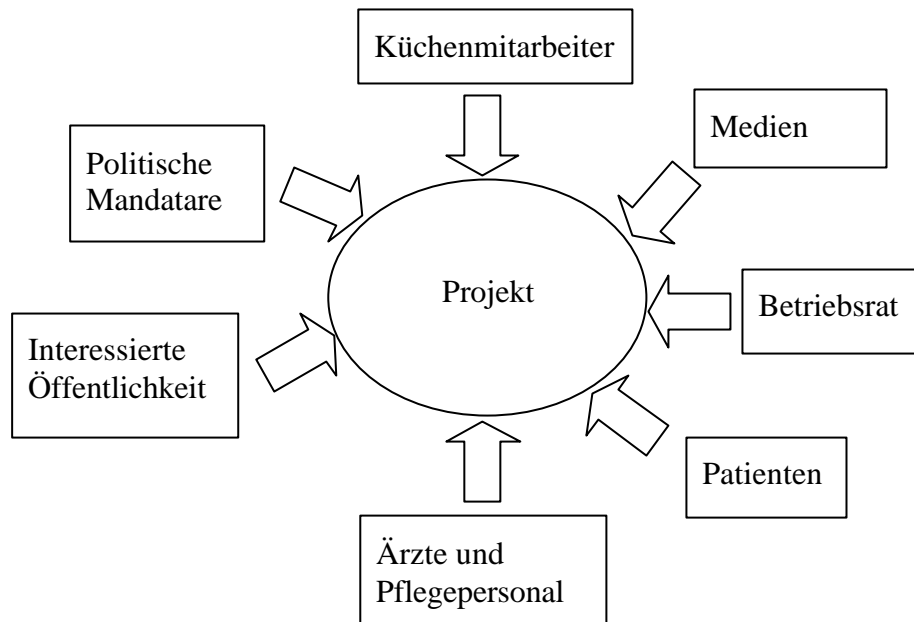
Trotz des Beschlusses des Aufsichtsrates der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom November 1997, vorerst keine Planungsschritte mehr zu setzen und verstärkt Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, wurde weder das vorliegende Kommunikationskonzept der Firma Sodexo umgesetzt noch ein eigenes erstellt, um planvoll die verschiedenen Stakeholder zu informieren.

**Bewertung**

Das vorliegende Projekt nimmt Einfluss auf viele verschiedene Umweltgruppen, daher ist ein umfassendes Kommunikationskonzept zu erstellen. In diesem Kommunikationskonzept muss festgelegt werden, wer, wem, was, wann, über welche Medien und mit welchem Ziel kommuniziert.

Die durch das Projekt beeinflussten Stakeholder müssen mit den wichtigen Informationen versorgt werden.

## Stakeholder des Projektes „Reorganisation der Speiseversorgung in den Vorarlberger Landeskrankenhäuser“



Quelle: Landes-Rechnungshof

---

### **Bewertung**

Um zu wissen, wer welche Informationen benötigt, müssen die Konsequenzen der getroffenen Entscheidungen für einzelne Stakeholder im Vorfeld abgeklärt werden. Ein umfassendes Kommunikationskonzept hätte die Umsetzung des Projektes begünstigt.

Eine aktive Informationspolitik setzt allerdings voraus, dass klare Entscheidungen auf Grund sachlicher Kriterien getroffen werden. Die entscheidenden Gremien müssen von ihren Entscheidungen überzeugt und sich der Konsequenzen und Auswirkungen auf die einzelnen Stakeholder bewusst sein.

Dazu ist es notwendig, Transparenz in die komplexen Entscheidungen im Zusammenhang mit einem Gesamtkonzept zu bringen. Diese Transparenz ist eine Grundvoraussetzung jeder Kommunikation.

Im vorliegenden Projekt wurden vom Aufsichtsrat keine klaren Entscheidungen getroffen. Im Jahr 1997 hielt der Aufsichtsrat intern fest, dass er sich für eine Zentralküchenlösung, für die Frischkühlkost sowie für die Zusammenarbeit mit externen Partnern ausspricht. Der Öffentlichkeit jedoch wurde durch die Aufsichtsratsmitglieder kommuniziert, dass keine Entscheidungen für eine der möglichen Varianten getroffen wurden.

## **Bewertung**

Auf Grund widersprüchlicher Informationen und fehlender Entscheidungen konnte eine schlüssige und faktenorientierte Kommunikationspolitik nicht vorgenommen werden. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes wäre es zweckmäßig, ein Kommunikationskonzept im Ausschuss des Aufsichtsrates vorzubereiten und anschließend im Aufsichtsrat zu verabschieden. Klare Spielregeln für die Informationspolitik müssen vereinbart werden.

Die Frage nach dem Personaleinsparungspotential auf Grund der Einführung der Frischkühlkost war dringend notwendig. Im August 1997 sprach der Betriebsrat davon, dass 90 Stellen abgebaut werden würden. In einer Landtagsanfrage an den zuständigen Landesrat wurde einen Monat später von 40 abzubauenen Stellen gesprochen. Der zuständige Landesrat gab jedoch mehrmals eine Arbeitsplatzsicherung für das niederschwellige Segment des Arbeitsmarktes ab, die von den Oppositionspolitikern und dem Betriebsrat als nicht glaubwürdig zurückgewiesen wurde. Die Verunsicherung der Mitarbeiter durch die widersprüchlichen Informationen verstärkten den internen Widerstand gegen das geplante Gesamtkonzept.

Auch konkrete Fragen, wie die Speisenverteilung bei 12 Grad Celsius geregelt wird, mussten im Rahmen der internen Kommunikation den Mitarbeitern erläutert werden. Im Jahr 1997 wurde mit Informationsveranstaltungen der Küchenmitarbeiter begonnen, in deren Rahmen versucht wurde, diese Fragen zu klären.

Der vielfach verwendete Begriff der Tiefkühlkost war insofern irreführend, als sich Tiefkühlkost und Frischkühlkost deutlich voneinander unterscheidet. Ein verstärkter Einsatz von Tiefkühlkost war nicht vorgesehen, abgesehen davon, dass bereits bisher Tiefkühlkost – die zu den vorgefertigten Produkten gehört – verwendet wurde. Ein merkbarer Qualitätsverlust bei den Speisen wurde von keiner Seite beanstandet.

Einzelne Beispiele, wie die Meldungen, dass Hühnerfleisch aus Brasilien eingekauft wird oder dass Champignons nicht vom heimischen Erzeuger, sondern von heimischen Händlern, die es wiederum aus Osteuropa importieren, bezogen wird, können auch mit einem guten Kommunikationskonzept nicht verhindert werden.

Erfahrungen anderer Organisationen mit ähnlich kritischen Projekten hätten bei diesem Projekt als Vorbild oder Hilfestellung dienen können.

## **Empfehlung**

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, bei den anstehenden Entscheidungen im Rahmen des Gesamtkonzeptes der Reorganisation der Speiseversorgung in den Landeskrankenhäusern die Auswirkungen auf die betroffenen Stakeholder zu erheben.

## **Empfehlung**

Darauf aufbauend sollte ein Kommunikationskonzept erstellt werden, das die nötigen Informationen für die Zielgruppen, die Strategien der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft sowie die Instrumente, das heißt die Form der Informationsweitergabe an die einzelnen Zielgruppen enthält.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Verantwortlichkeit für die Durchführung des Kommunikationskonzeptes festzulegen und zukünftig Richtlinien für die Kommunikation nach außen sowie nach innen zu erlassen. Der Aufsichtsratsausschuss sollte bei der Erstellung des Kommunikationskonzeptes mitwirken und die Durchführung überwachen.

### **4.1. Stellungnahme der Geschäftsführung**

Im Jahre 1995 startete die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft erste Überlegungen zur Neukonzeption der Speisenversorgung in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern. Die Notwendigkeit dazu ergab sich einerseits durch das Alter der bestehenden Krankenhausküchen und die dadurch anstehenden größeren Investitionen in Einrichtung und Gerätschaften und andererseits aus den Hygienevorschriften der EU, die durch den geplanten EU-Beitritt Österreichs in naher Zukunft (ab 1999) einzuhalten waren.

Zu Beginn des Projektes, das im Sinne eines Gesamtkonzeptes alle damals 7 Krankenhausküchen umfasste, war es die Absicht der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, in umfassender Form alle möglichen und denkbaren Alternativen einer Neukonzeption in die Entscheidungsfindung aufzunehmen. Deshalb wurden, zusammen mit einem kompetenten externen Küchen-Beratungsunternehmen, verschiedene Alternativen erarbeitet und im Hinblick auf ihre Machbarkeit und deren Konsequenzen analysiert. Auf Grund dessen konnten schon 1996 ansatzweise Antworten zu grundsätzlichen Fragen der Machbarkeit, der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Varianten, der Produktionstechnologie, des Standortes und der Organisation sowie der Betriebsform gegeben werden. Schätzungen der Investitions- und Betriebskosten waren zum damaligen Zeitpunkt nicht möglich, da jede Kostenschätzung ohne zumindestens eine skizzenhafte Planung zu falschen Ansätzen geführt hätte. Ziel dieser ersten Projektphase war es, sich klar zu werden, in welche Richtung weiter geplant bzw. welche Alternative weiterverfolgt werden soll. Mit dem Vorschlag der Geschäftsführung, die Frischkühlkost im Rahmen einer Zentralküchenlösung einzuführen, konnte dieses Ziel erreicht werden. Um dem Aufsichtsrat eine Entscheidung zu erleichtern, wurde eine weitere neutrale Beratungsfirma ersucht, die bisher vorliegenden Ergebnisse zu beurteilen und Vorschläge für einen wirtschaftlichen Betrieb zu präsentieren (Art und Weise der Betriebsform). Die Beratungsfirma bestätigte im Wesentlichen die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der vorliegenden Lösungsalternative und es wurden diverse Varianten einer möglichen Betriebsform der Krankenhausküchen vorgelegt.

Im Jahr 1997 wurde das Projekt intensiv in der Presse, in teils polemischer und unsachlicher Weise diskutiert. Mehrere Landtagsanfragen wurden gestellt. Von den Projektgegnern wurden dabei vollkommen falsche Behauptungen („Tiefkühlkost aus Frankreich“) aufgestellt, gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Frischkühlkost unterstellt und behauptet, dass künftig Vorarlberger Lebensmittellieferanten, bei Realisierung des vorliegenden Speisensversorgungskonzeptes, benachteiligt würden. Ein externes Gutachten (Prof Bognar/DI Grohmann) bestätigte die Qualität der Speisen beim Frischkühlkostverfahren ebenso wie die hygienischen Vorteile dieses Kochverfahrens gegenüber den konventionellen Kochverfahren. Ebenso wurde eindeutig festgehalten, dass Tiefkühlkost nichts mit Frischkühlkost zu tun hat und der Einkauf unabhängig ist von der Produktionstechnologie. Es gab deshalb aus Sicht der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft absolut keinen Zweifel mehr an der Sinnhaftigkeit einer Zentralküchenlösung auf Basis Frischkühlkost.

Dass Teile der Öffentlichkeit und auch einzelne Politiker immer noch Zweifel am vorliegenden Konzept hatten und das Projekt torpedierten, wäre auch durch das vom Vorarlberger Landes-Rechnungshof vorgeschlagene Kommunikationskonzept nicht zu verhindern gewesen. Abgesehen davon lag ein derartiges Konzept ja vor. Es wurde sowohl nach innen (Seminar, Informationsveranstaltungen, etc.) als auch nach außen, nach Meinung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, ausreichend kommuniziert. Gegen unsachliche Äußerungen, Falschmeldungen und Behauptungen, insbesondere wenn sie von der Presse aufgenommen und transportiert werden, kann auch die umfassendste Informations- und Kommunikationspolitik nichts ausrichten (der Landes-Rechnungshof stellt dies auf Seite 40 ja selbst fest). In solchen Fällen – soweit man von der Richtigkeit des verfolgten Weges überzeugt ist – ist Standhaftigkeit der Entscheidungsträger (Geschäftsführung, Aufsichtsrat) notwendig, auch wenn entsprechende Widerstände bestehen. Dass der Aufsichtsrat sich bis heute mit der definitiven Entscheidung Zeit ließ, hat zwar die Projektlaufzeit verlängert, war jedoch in gewisser Beziehung verständlich:

Eine Entscheidung des Aufsichtsrates über die vorliegenden Problemfelder Produktionstechnologie sowie Standort / Organisation der Speisensversorgung der Vorarlberger Landeskrankenhäuser hat weitreichende Konsequenzen (in Bezug auf Speisenherstellung, Personalbedarf, Baumaßnahmen, finanzielle Mittel, etc.), die wohl überlegt sein müssen. Das vorliegende Projekt konnte im Jahr 1995 ohne Einschränkungen als richtungsweisend und innovativ bezeichnet werden. Die Speisensversorgung mehrerer Krankenhäuser durch eine Zentralküche im Rahmen eines Krankenhausverbundes dieser Größenordnung war bisher nur vom Ausland her bekannt. Referenzprojekte in Österreich gab es in dieser Form noch keine. Aus diesem Grund wurden die verschiedenen möglichen Varianten und Alternativen auch mehrfach auf ihre Sinnhaftigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit geprüft.

Dass die heute vorliegende Lösungsvariante im Prinzip schon im Jahr 1996 vorgeschlagen wurde, zeigt im nachhinein wie gut die damaligen Analysen und Planungen bereits waren und wie „hieb- und stichfest“ sich die heutige Lösung präsentiert.

Aus Sicht der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft gab es zu keinem Zeitpunkt einen Zweifel daran, dass die wirtschaftlichste Lösung eine Zentralküche für alle Landeskrankenhäuser auf Basis der Frischkühlkost darstellen würde. Über die Betriebsform konnte zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werden.

Dass sich der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft bis heute nicht zu einer definitiven Entscheidung durchringen konnte, war nicht zuletzt auch darin begründet, dass in der Öffentlichkeit durch die unsachliche Diskussion die Landeskrankenhäuser etwas in Misskredit gerieten und der Aufsichtsrat es deshalb vorzog, im Sinne einer Beruhigung der Situation, die Entscheidung etwas hinauszuschieben. Die Beruhigung der Situation ist zwischenzeitlich tatsächlich eingetreten, die Widerstände gegen das Projekt haben sich wesentlich reduziert, die Pressemeldungen sind überwiegend positiv, Frischkühlkost wird inzwischen in mehreren Krankenhäusern Österreichs produziert und viele andere Häuser planen die Einführung von Frischkühlkost. Dies hat alles Zeit gebraucht, diese Zeit war jedoch angesichts des innovativen Projektcharakters (im Jahr 1995) einfach notwendig, um alle Entscheidungsträger von der Sinnhaftigkeit des Projektes zu überzeugen und ihnen eine Entscheidung zu ermöglichen, von der sie überzeugt sind, richtig gehandelt zu haben.

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft ist der Meinung, dass das Projektziel (wirtschaftliche Speiseversorgung der Vorarlberger Landeskrankenhäuser) von Anfang an klar war und nicht eines zusätzlichen Beschlusses des Aufsichtsrates bedurfte (die wirtschaftliche Betriebsführung der Landeskrankenhäuser war ja einer der Hauptgründe für die Gründung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Jahr 1979). So gesehen handelte es sich ja nur um ein abgeleitetes Ziel vom definitiven Betriebszweck.

Weiters hält die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft die Bildung eines Aufsichtsrats-Ausschusses für derartige Projekte, wie es der Landes-Rechnungshof vorschlägt, für nicht zielführend. Dies würde dazu führen, dass der Aufsichtsrat als Kontrollorgan der Gesellschaft in die operative Geschäftsführung eingreifen würde.

Da nunmehr sämtliche Entscheidungsunterlagen bezüglich Produktionstechnologie und Standortfrage / Organisation in ausreichender Form vorliegen und mehrfach geprüft wurden, kann nach Ansicht der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft der Aufsichtsrat eine definitive Entscheidung über die vorliegenden Lösungsvarianten treffen. Nach einer sehr umfassenden und detaillierten Grundlagenermittlungsphase könnte somit nunmehr mit den Detailplanungen begonnen werden.

## 5. Schlussbemerkungen

Zusammenfassend hebt der Landes-Rechnungshof folgende Empfehlungen hervor:

- 1) Der Landes-Rechnungshof empfiehlt der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, vor einer Entscheidung im Aufsichtsrat die Ziele des Projektes nochmals zu definieren, zu konkretisieren, zu gewichten und im Aufsichtsrat zu verabschieden. Mit Hilfe dieser gewichteten Ziele können die vorgelegten Alternativen nach ihrem Grad der Zielerreichung bewertet werden. Die Qualität der Entscheidungsvorbereitung sollte verbessert werden.
- 2) Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof dem Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft einen Strategieausschuss zu installieren. Dieser Ausschuss sollte die Qualität von Konzepten sicherstellen, am Kommunikationskonzept mitarbeiten und die Umsetzung überwachen. Dem Aufsichtsrat sollten nur entscheidungsreife Konzepte inklusive Kosten/Nutzen-Analysen zur Beschlussfassung vorgelegt werden.
- 3) Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Produktionsform Frischkühlkost für alle Landeskrankenhäuser einzuführen, da auf Grund der vorliegenden Fachgutachten die Vorteile der Frischkühlkost gegenüber der traditionellen Warmhaltekost sowohl in hygienischer als auch in wirtschaftlicher Hinsicht überwiegen.
- 4) Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist ein zentraler Produktionsstandort die wirtschaftlich sinnvollste Lösung und sollte daher von der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Gesamtkonzept vorgesehen werden. Die Kapazität dieser Zentralküche sollte nach einer umfassenden Bedarfserhebung so dimensioniert sein, dass umliegende Einrichtungen beliefert werden können. Anstehende Investitionen in periphere Küchen sollten auf die Zentralküchenlösung abgestimmt sein. Die Zentralküchenlösung wird durch sämtliche Konzepte bestätigt und auch im Konzept der Firma Gastromed Consulting/Stria durch Kostenvergleiche unterstützt.

- 5) Der Landes-Rechnungshof empfiehlt der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, die Einführung eines Public-Privat-Partnership-Modelles (PPP-Modell) zur Führung der Krankenhausküchen. Dafür müssen im Vorfeld die genauen Anforderungen und Mindeststandards (Qualität der Speisen, Kapazität, Kostenersparnis, Bonität des Geschäftspartners, Grad der Übernahme der Investitionen in Geräte bzw. in den Küchenneu-/umbau etc.) eines möglichen Partners definiert werden.
- 6) Der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft empfiehlt der Landes-Rechnungshof auch, die möglichen Widerstände der Stakeholder zu erheben und, so erforderlich, ein umfassendes Kommunikationskonzept erstellen zu lassen.

Bregenz, im September 2000

Der Direktor  
Dr Herbert Schmalhardt