

***Kleine Anfrage der Fraktion der FDP vom 12. Juni 2008***

***Zentralküche Klinikum Bremen-Mitte***

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Mittagessen werden von den Küchen der vier Krankenhäuser bisher jahresdurchschnittlich pro Tag ausgegeben (Darstellung bitte nach Krankenhäusern getrennt)?
2. Welche tägliche Produktionskapazität besitzt die Zentralküche?
3. Welche weiteren Institutionen werden, neben den Krankenhäusern, zukünftig von der Zentralküche beliefert, wann wird deren Belieferung beginnen, und welche entsprechenden verbindlichen Vereinbarungen bzw. Verträge wurden bisher abgeschlossen?
4. Wie hoch sind bisher die Kosten für die Verpflegung pro Patient und Tag in den vier Krankenhäusern der Gesundheit Nord (Darstellung bitte nach Krankenhäusern getrennt)?
5. Wie hoch werden die Kosten für die Mahlzeiten pro Patient und Tag bei Versorgung durch die Großküche sein, in welcher Höhe werden die Krankenhäuser darüber hinaus für die Refinanzierung der Investitionen finanziell belastet, und welche Ersparnis ergibt sich gegenüber der bisherigen Versorgung (Darstellung bitte nach Krankenhäusern getrennt)?
6. Mit welchem Einsparvolumen infolge der Umstellung auf die Zentralküche ist im Hinblick auf die laufenden Kosten auf Ebene der Holding Gesundheit Nord im Jahr 2008 und in den Folgejahren jeweils zu rechnen?
7. Zu welchem Termin wird die Belieferung der Klinika Nord und Links der Weser durch die Zentralküche jeweils aufgenommen, und in welchem Zeitraum ist gegebenenfalls eine Anlaufphase vorgesehen?
8. Entsprechen die derzeitige bauliche Ausgestaltung und die Produktionssystematik der Zentralküche vollständig den sich aus dem Cook-and-Chill-Verfahren ergebenden Anforderungen?
9. Welche Aussagen lassen sich bezüglich der Produktionstiefe der Zentralküche treffen, wie hoch ist etwa der Anteil von Convenience-Produkten an den abgegebenen Gerichten?
10. Welche Kosten sind für den Umbau der Zentralküche bisher angefallen, haben sich Abweichungen gegenüber dem ursprünglichen Planungsansatz aus dem Jahr 2004 zuzüglich des im Jahr 2006 festgestellten erheblichen Mehrbedarfs ergeben, und in welcher Höhe werden gegebenenfalls weitere Kosten, etwa für die Anpassungsmaßnahmen, anfallen?
11. Wie wird sich, unter Berücksichtigung dessen, dass in der neuen Zentralküche zukünftig Gerichte für drei große Bremer Krankenhäuser an einem zentralen

Ort zubereitet, heruntergekühlt, zwischengelagert, dann dezentral verteilt und wieder erwärmt werden, der Energieverbrauch und das aus der Versorgung entstehende Transportaufkommen bezogen auf die gesamte Lieferkette für die Versorgung der Krankenhäuser mit Speisen entwickeln?

Dr. Oliver Möllenstädt,  
Uwe Woltemath und Fraktion der FDP

D a z u

### ***Antwort des Senats vom 8. Juli 2008***

#### Vorbemerkung

Derzeit überprüft die Geschäftsführung der Gesundheit Nord in Abstimmung mit der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die wirtschaftlichen und baulichen Prämissen für den Bau der Zentralküche. Diese Überprüfung ist noch nicht abgeschlossen. Daher können die Antworten zum jetzigen Zeitpunkt nicht vollständig und auch nicht abschließend sein.

1. Wie viele Mittagessen werden von den Küchen der vier Krankenhäuser bisher jahresdurchschnittlich pro Tag ausgegeben (Darstellung bitte nach Krankenhäusern getrennt)?

Anzahl Mittagessen pro Tag:

Klinikum Bremen-Mitte (KBM):	865,
Klinikum Links der Weser (KLdW):	532,
Klinikum Bremen-Nord (KBN):	539,
Klinikum Bremen-Ost (KBO):	918.

2. Welche tägliche Produktionskapazität besitzt die Zentralküche?

Derzeit können täglich bis zu 2500 Mittagessen für die unter 3. genannten Abnehmer zur Verfügung gestellt werden. Die Möglichkeit einer Steigerung der Kapazität auf bis zu 3500 Mittagessen wird derzeit geprüft.

3. Welche weiteren Institutionen werden, neben den Krankenhäusern, zukünftig von der Zentralküche beliefert, wann wird deren Belieferung beginnen, und welche entsprechenden verbindlichen Vereinbarungen bzw. Verträge wurden bisher abgeschlossen?

Verbindliche Vereinbarungen bestehen zwischen den Verbundkrankenhäusern KBN, KBM und KLdW, der Schule Schaumburger Straße sowie der Kindertagesstätte „Arche“.

Wegen der zeitlichen Perspektive wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

4. Wie hoch sind bisher die Kosten für die Verpflegung pro Patient und Tag in den vier Krankenhäusern der Gesundheit Nord (Darstellung bitte nach Krankenhäusern getrennt)?

Die bisherigen Preise betragen für das Jahr 2007 (ohne Vollkostenberechnung) für die einzelnen Standorte:

Klinikum Bremen-Mitte (KBM):	11,89 €,
Klinikum Links der Weser (KLdW):	12,40 €,
Klinikum Bremen-Nord (KBN):	11,31 €,
Klinikum Bremen-Ost (KBO):	9,46 €.

Eine Neuberechnung auf Vollkostenbasis (nach Essensumstellung) erfolgt derzeit und wird nachgereicht.

Die durchschnittlichen Kosten pro Beköstigungstag (BKT) betragen bislang 11,86 €.

5. Wie hoch werden die Kosten für die Mahlzeiten pro Patient und Tag bei Versorgung durch die Großküche sein, in welcher Höhe werden die Krankenhäuser darüber hinaus für die Refinanzierung der Investitionen finanziell belastet, und welche Ersparnis ergibt sich gegenüber der bisherigen Versorgung (Darstellung bitte nach Krankenhäusern getrennt)?

6. Mit welchem Einsparvolumen infolge der Umstellung auf die Zentralküche ist im Hinblick auf die laufenden Kosten auf Ebene der Holding Gesundheit Nord im Jahr 2008 und in den Folgejahren jeweils zu rechnen?

Die durchschnittlichen Kosten pro BKT werden 11,28 € betragen. Es ergibt sich eine durchschnittliche Einsparung von 0,58 € pro BKT. Die anteiligen Finanzierungskosten werden noch ermittelt und in einem zu definierenden Umlageverfahren verteilt werden.

Für 2008 ist keine Angabe zum Einsparvolumen möglich, da der Betrieb der Küche erst angelaufen ist und die Belieferung des KBN und des KLdW erst sukzessive in der zweiten Hälfte dieses Jahres erfolgt (vergleiche Antwort zu Frage 7). Bezogen auf die laufenden Betriebskosten ist mit einer unternehmensweiten Einsparung in Höhe von 307 T€ p. a. zu rechnen.

7. Zu welchem Termin wird die Belieferung der Klinika Nord und Links der Weser durch die Zentralküche jeweils aufgenommen, und in welchem Zeitraum ist gegebenenfalls eine Anlaufphase vorgesehen?

Die Belieferung des KBN und KLdW erfolgt stufenweise im zweiten Halbjahr 2008.

8. Entsprechen die derzeitige bauliche Ausgestaltung und die Produktionssystematik der Zentralküche vollständig den sich aus dem Cook-and-Chill-Verfahren ergebenden Anforderungen?

Die Zentralküche ist nach Vorgabe der Planer als „Cook-&-Chill-Küche“ hergestellt worden. Die derzeitige Ausgestaltung erlaubt die Belieferung der unter 3. genannten Abnehmer im Rahmen des Cook-&-Chill- bzw. Cook-&-Serve-Verfahrens.

9. Welche Aussagen lassen sich bezüglich der Produktionstiefe der Zentralküche treffen, wie hoch ist etwa der Anteil von Convenience-Produkten an den abgegebenen Gerichten?

Die Küche ist für einen Anteil an Convenience-Produkten von ca. 70 % geplant worden. Dieser Wert wird zurzeit noch überschritten, was mit Blick auf die Anlaufphase vertretbar ist.

10. Welche Kosten sind für den Umbau der Zentralküche bisher angefallen, haben sich Abweichungen gegenüber dem ursprünglichen Planungsansatz aus dem Jahr 2004 zuzüglich des im Jahr 2006 festgestellten erheblichen Mehrbedarfs ergeben, und in welcher Höhe werden gegebenenfalls weitere Kosten, etwa für die Anpassungsmaßnahmen, anfallen?

Die Baukosten, einschließlich Festeinbauten, betragen 13,5 Mio. €. Die ursprüngliche Planung sah ein Investitionsvolumen von 7 Mio. € vor. Das höhere Baukostenvolumen war die Folge der innerhalb des Klinikverbunds beschlossenen Kapazitätserweiterung zur Versorgung des KBN und des KLdW. Eine Aussage, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe Anpassungsmaßnahmen zum weiteren Ausbau der Kapazität der Zentralküche erforderlich werden, kann zurzeit noch nicht getroffen werden.

11. Wie wird sich, unter Berücksichtigung dessen, dass in der neuen Zentralküche zukünftig Gerichte für drei große Bremer Krankenhäuser an einem zentralen Ort zubereitet, heruntergekühlt, zwischengelagert, dann dezentral verteilt und wieder erwärmt werden, der Energieverbrauch und das aus der Versorgung

entstehende Transportaufkommen bezogen auf die gesamte Lieferkette für die Versorgung der Krankenhäuser mit Speisen entwickeln?

Die Küche ist entsprechend den Planungen mit modernster Produktions-, Regenerations- und Kühltechnik ausgestattet. Das Konzept einer zentralen Produktion mit Belieferung entfernter Standorte bzw. Abnehmer ist nicht nur im Krankenhausbereich heute allgemein üblich. Aussagen über die mit dem Energieverbrauch verbundenen Kosten sind zurzeit nicht möglich.