



## STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10  
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: [post@stadtrechnungshof.wien.at](mailto:post@stadtrechnungshof.wien.at)

[www.stadtrechnungshof.wien.at](http://www.stadtrechnungshof.wien.at)

DVR: 0000191

StRH VI - 6/16

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,

Prüfung des Küchenkonzepts;

Nachprüfung

## KURZFASSUNG

*Die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund entwickelte ab Mitte der 1990er-Jahre mehrere Projekte zur Speisenversorgung seiner Anstalten in Wien. Im Zeitpunkt der Erstprüfung verfolgte sie das Ziel der Realisierung einer Zentralküche, mit der langfristig alle ihre Einrichtungen mit Ausnahme des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus versorgt werden sollten. Für die Umsetzung dieses Projekts wurden umfangreiche Vorplanungsarbeiten durchgeführt, sodass die Realisierungsphase im Jahr 2015 eingeleitet hätte werden können.*

*Ab Mitte des Jahres 2015 wurde dieses Ziel nicht mehr weiterverfolgt. Nunmehr wurden Überlegungen angestellt, künftig die Speisenversorgung mit Ausnahme des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus langfristig gänzlich auszulagern und durch externe Speiseanbieterinnen vorzunehmen. Im Rahmen der Nachprüfung wurde festgestellt, dass für diese Vorgehensweise noch kein Personalkonzept vorlag.*

*Ferner fehlten Prozesse für eine Qualitätssicherung im Rahmen der Eingangskontrolle unter Einbeziehung eines von der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund beauftragten Lebensmittelabfalls. Ebenso war ein einheitlicher Kostformenkatalog noch nicht ausgearbeitet und ein Konzept für die Speisenversorgung im Krisen- und Katastrophenfall nicht vorhanden.*

*Die mittlerweile geschaffene Funktion einer Koordinationsstelle Küche war mit keiner ausreichenden Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenz ausgestattet worden. Auch bestand bei der Vermeidung von Lebensmittelabfällen weiterhin Verbesserungspotenzial. Die Verwendung von Einwegverpackungen beim Bezug von Speisen externer Speiseanbieterinnen stand im Widerspruch zu den Zielsetzungen des Wiener Abfallvermeidungsprogramms und des Wiener Abfallwirtschaftsplans.*

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien.....	8
1.1 Prüfungsgegenstand.....	8
1.2 Prüfungszeitraum .....	9
1.3 Prüfungsbefugnis.....	9
1.4 Rechtliche Grundlagen .....	9
2. Darstellung des Prüfungsergebnisses der Erstprüfung im Jahr 2013.....	9
2.1 Allgemeine Darstellung.....	9
2.2 Die im Rahmen der Erstprüfung an die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund gegangenen Empfehlungen .....	14
2.3 Bericht der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund zum Stand der Umsetzungen der Empfehlungen im Jahr 2015, Maßnahmenbekanntgabe .....	16
3. Feststellungen des Stadtrechnungshofes Wien im Rahmen der Nachprüfung.....	17
3.1 Vorgaben durch das Wiener Spitalskonzept 2030 .....	17
3.2 Vorgehensweise der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund hinsichtlich der Erstellung eines Konzepts zur Speisenversorgung (Küchenkonzept) ab dem Jahr 2014.....	19
3.3 Weitere Vorgehensweise der Unternehmung Wiener Krankenanstalten- verbund ab Mitte des Jahres 2015 .....	24
3.4 Programmleitung Küche .....	25
3.5 Feststellungen zu den einzelnen Anstalten der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund.....	29
3.5.1 Allgemeines .....	29
3.5.2 Krankenhaus Nord.....	29
3.5.3 Wilhelminenspital.....	30
3.5.4 Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitäts- campus.....	31
3.5.5 Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung .....	33
3.5.6 Qualitätssicherung.....	35

4. Sonstige Feststellungen .....	35
4.1 Abfall.....	35
4.2 Pflgewohnhaus Leopoldstadt mit sozialmedizinischer Betreuung .....	36
5. Zusammenfassung der Empfehlungen .....	37

## TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 1: Auszug aus der Maßnahmenbekanntgabe im Jahr 2015.....	16
--	----

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs .....	Absatz
Allgemeines Krankenhaus, AKH.....	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
bzgl.....	bezüglich
bzw. ....	beziehungsweise
Donauspital.....	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donau- spital
etc.....	et cetera
EG .....	Europäische Gemeinschaft
EU .....	Europäische Union
EUR.....	Euro
exkl .....	exklusive
Geriatrizentrum St. Andrä .....	Geriatrizentrum St. Andrä an der Traisen
KA.....	Kontrollamt
KH .....	Krankenhaus

Krankenhaus Hietzing.....	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
Krankenanstalt Rudolfstiftung.....	Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
inkl. ....	inklusive
Kaiser-Franz-Josef-Spital .....	Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer´schem Kinderspital
Krankenanstaltenverbund, KAV, W-KAV ...	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
LMSVG .....	Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz
lt.....	laut
Mio.....	Millionen
Mio. EUR .....	Millionen Euro
Nr.....	Nummer
Otto Wagner-Spital .....	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital
o.a. ....	oben angeführt
Pflegewohnhaus Baumgarten.....	Pflegewohnhaus Baumgarten mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Donaustadt.....	Pflegewohnhaus Donaustadt mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Leopoldstadt.....	Pflegewohnhaus Leopoldstadt mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Innerfavoriten .....	Pflegewohnhaus Innerfavoriten mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Meidling.....	Pflegewohnhaus Meidling mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus	
Rudolfsheim-Fünfhaus.....	Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus mit sozialmedizinischer Betreuung

Pflegewohnhaus Liesing .....	Pflegewohnhaus Liesing mit sozialmedizinischer Betreuung
Pflegewohnhaus Simmering .....	Pflegewohnhaus Simmering mit sozialmedizinischer Betreuung
Pkt. ....	Punkt
PPP .....	Private Public Partnership
rd. ....	rund
s. ....	siehe
Semmelweis Frauenklinik .....	Standort Semmelweis Frauenklinik der Krankenanstalt Rudolfstiftung
Sophienspital .....	Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital - Krankenhaus
Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe .....	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital mit Pflegezentrum
t .....	Tonnen
Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser .....	Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung
Therapiezentrum Ybbs .....	Therapiezentrum Ybbs an der Donau
u.a. ....	unter anderem
u.dgl. ....	und dergleichen
USt .....	Umsatzsteuer
usw .....	und so weiter
W-KKG .....	Wiener Katastrophenhilfe- und Krisenmanagementgesetz
z.B. ....	zum Beispiel
z.T. ....	zum Teil

## GLOSSAR

### Beköstigungstag

Umfasst die komplette tägliche Verpflegung pro Patientin bzw. Patienten sowie pro Bewohnerin bzw. Bewohner mit allen Haupt- und Zwischenmahlzeiten in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen. Ein Beköstigungstag setzt sich aus einem für eine Einrichtung festgelegten spezifischen Schlüssel für das Frühstück, das Mittagessen, das Abendessen sowie gegebenenfalls für Zwischenmahlzeiten sowie einem besonderen Schlüssel für Diätformen zusammen.

### Diät

Eine Diät ist eine verordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr und wird als Teil der medizinischen Behandlung eingesetzt.

### Pflegetage

Sind jene Tage, die für stationäre Aufnahmen, inkl. Aufnahme- und Entlassungstage, anfallen. Ein Pflegetag beinhaltet zumindest eine Übernachtung.

### Regenerieren

Ist das Erhitzen von warm zubereitetem und gekühltem Essen auf rd. 75 °C. Das Erhitzen kann mittels Heißluft, Kontaktwärme oder Induktion durchgeführt werden.

## PRÜFUNGSERGEBNIS

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog das Küchenkonzept des Krankenanstaltenverbandes einer Nachprüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

### **1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien**

#### **1.1 Prüfungsgegenstand**

Das frühere Kontrollamt der Stadt Wien, nunmehr Stadtrechnungshof Wien, unterzog im Jahr 2013 das Küchenkonzept des Krankenanstaltenverbandes einer Prüfung. Das Ergebnis dieser Prüfung wurde im Tätigkeitsbericht für das Geschäftsjahr 2014, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung des Küchenkonzepts, KA VI - KAV-2/13 dargestellt.

Im Rahmen der gegenständlichen Nachprüfung wurde untersucht, inwieweit der Krankenanstaltenverbund Maßnahmen gesetzt hatte, die Empfehlungen des Stadtrechnungshofes Wien aus dem Jahr 2014 umzusetzen. Die zentrale Fragestellung bestand darin, ob mittlerweile ein langfristig gültiges Küchenkonzept bzw. ein Konzept zur Speiserversorgung erstellt wurde.

Wie bereits bei der Erstprüfung wurden die vom Krankenanstaltenverbund in Niederösterreich geführten Anstalten nicht in die Prüfung miteinbezogen. Dies deshalb, da das Geriatriezentrum St. Andrä im Zeitpunkt der Nachprüfung den klinischen Betrieb eingestellt hatte und das Geriatriezentrum Klosterneuburg in das Pflgewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus übersiedelt wurde. Die dezentrale Speiserversorgung im Therapiezentrum Ybbs blieb weiter bestehen. Ebenfalls nicht miteinbezogen in die gegenständliche Nachprüfung wurde die Dokumentation der Kontrollberichte der Magistratsabteilung 59.



## **1.2 Prüfungszeitraum**

Die Nachprüfung erfolgte im ersten Halbjahr des Jahres 2016. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2014 bis Mitte 2016.

## **1.3 Prüfungsbefugnis**

Die Prüfungsbefugnis ist durch § 73b in Verbindung mit § 73c der Wiener Stadtverfassung (Gebahrungs- und Sicherheitskontrolle) festgeschrieben.

## **1.4 Rechtliche Grundlagen**

Als rechtliche Grundlagen waren das sogenannte EU-Hygienepaket mit den Verordnungen des Rates EG 178/2002, EG 852/2004, EG 853/2004 sowie dessen Umsetzung in österreichisches Recht durch das LMSVG anzusehen. Zur leichteren Handhabung für die Umsetzung der Anforderungen der EU-Hygieneanforderungen wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine Hygiene-Leitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung veröffentlicht.

Das W-KKG regelt für das Land Wien erforderliche Maßnahmen zur koordinierten Bewältigung von Katastrophen, Großschadensereignissen und komplexen Schadensereignissen. Der Geltungsbereich dieses Gesetzes bezieht sich auch auf Einsatzpläne für Krankenanstalten.

## **2. Darstellung des Prüfungsergebnisses der Erstprüfung im Jahr 2013**

### **2.1 Allgemeine Darstellung**

2.1.1 Die Erstprüfung ergab, dass der Krankenanstaltenverbund hinsichtlich der Speisenversorgung für seine Krankenanstalten, Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser noch kein langfristig gültiges Küchenkonzept entwickelt hatte. Als Ursachen dafür wurden ein fehlendes Personalkonzept sowie der Umstand gesehen, dass Konzepte für die Speisenversorgung in den davor liegenden Jahren mehrmals erstellt, in weiterer Folge aber geändert oder nicht umgesetzt worden waren. Ebenso fehlte eine zentrale Küchenkoordinationsstelle in der Generaldirektion, die mit einer ausreichenden Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenz ausgestattet ist.

Insgesamt präsentierte sich die Speiserversorgung im Krankenanstaltenverbund als heterogen und es wurde Essen einerseits durch selbst betriebene Produktionsküchen hergestellt als auch von einer externen Speisenanbieterin bezogen.

Im damaligen Zeitpunkt waren zwölf Produktionsküchen in Betrieb, die in den Krankenanstalten bzw. Sozialmedizinischen Zentren situiert waren. Die bereits in Betrieb gegangenen "neuen" Pflegewohnhäuser Liesing und Simmering und das damals noch in Betrieb stehende Geriatriezentrum Am Wienerwald wurden demgegenüber durch eine externe Speisenanbieterin versorgt.

Die Speiseeigenproduktion erfolgte zum einen in Form von "Frischküchen", bei denen Essen unmittelbar nach seiner Zubereitung verteilt und ausgegeben wird. Die Verteilung wurde im Krankenhaus Hietzing sowie im Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe nach dem "klassischen" Schöpfsystem durchgeführt. Demgegenüber wurde beispielsweise im Allgemeinen Krankenhaus, im Sozialmedizinischen Zentrum Ost und in der Krankenanstalt Rudolfstiftung das Essen nach der Produktion personenbezogen tablettiert und erst dann auf die Stationen gebracht.

Zum anderen waren Produktionsformen nach dem Cook & Chill System im Einsatz. Bei diesem System folgt unmittelbar nach dem Kochprozess ein Abkühlungsvorgang, sodass eine Zwischenlagerung des produzierten Essens von bis zu 72 Stunden bis zur Ausgabe möglich ist. Ein wesentlicher Vorteil dieser Methode ist die zeitliche Entkopplung der Speisenherstellung von der Speisenausgabe. Dadurch können Kochprozesse beispielsweise am Wochenende entfallen und Küchenpersonal lediglich unter der Woche eingesetzt werden. Derartige Systeme waren in den Küchen im Sozialmedizinischen Zentrum Süd sowie im Wilhelminenspital im Einsatz.

Diesbezüglich wurde im Rahmen der Erstprüfung festgestellt, dass der beschriebene Vorteil des Cook & Chill Systems in der Küche des Wilhelminenspitals allerdings nicht genutzt wurde und die Speisenproduktion an allen sieben Wochentagen stattfand. Als Ursache dafür wurde insbesondere die dortige Personalorganisation - Produktion mit

zwei sich abwechselnden Personalgruppen - angesehen. Darüber hinaus hatte die Küche des Wilhelminenspitals das bis zu seiner Schließung in Betrieb befindliche Kaiserin-Elisabeth-Spital sowie das Sozialmedizinische Zentrum Süd während der Sanierung der dortigen neuen Küche mitzuversorgen. Im Zeitpunkt der Erstprüfung versorgte die Küche im Wilhelminenspital die Pflegewohnhäuser Leopoldstadt und Meidling mit Essen, allerdings jeweils nach unterschiedlichen Speisenplänen. Diese Rahmenbedingungen standen einer effizienteren Organisation des Küchenbetriebs im Wilhelminenspital, wie dies bereits in der Küche des Sozialmedizinischen Zentrums Süd gegeben war, entgegen. Das Weglassen einer Geschoßebene und die ungünstige Bauplatzauswahl beim Neubau des Küchengebäudes in den Jahren 2001 bis 2003, führten dazu, dass die ursprüngliche Absicht des Krankenanstaltenverbundes mit dieser Küche einen Großteil seiner Einrichtungen zu versorgen, nicht umgesetzt werden konnte.

Hinsichtlich des Zustandes der Produktionsküchen im Krankenanstaltenverbund ergaben die Begehungen und die Einsichtnahmen in Unterlagen über die behördlichen Kontrollen, dass einem Weiterbetrieb der Küchen grundsätzlich nichts entgegenstand.

Im Gegensatz zur Speisversorgung in den Krankenhäusern hatte die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser für ihre Einrichtungen seit dem Jahr 2007 eine einheitliche Strategie festgelegt. Diese bestand darin, die "neuen" Pflegewohnhäuser nicht mit Produktionsküchen, sondern lediglich mit Verteilerküchen auszustatten und die Bewohnerinnen bzw. Bewohner sowie das Personal mit Speisen auf Basis eines Cook & Chill Systems zu versorgen. Wie bereits erwähnt, erfolgte dies z.T. durch eine externe Speisenanbieterin sowie bei den beiden Pflegewohnhäusern Leopoldstadt und Meidling durch die Küche des Wilhelminenspitals. Für die Geriatriezentren in den Sozialmedizinischen Zentren wurde Essen durch die anstaltseigenen Produktionsküchen zur Verfügung gestellt. Ebenso war auch die Mitversorgung des damals noch im Umbau befindlichen Pflegewohnhauses Donaustadt durch die Küche des Donaospitals vorgesehen.

2.1.2 Im Rahmen der Erstprüfung war festzustellen, dass die Bemühungen des Krankenanstaltenverbundes, eine Reduktion der Anzahl an Produktionsküchen zu erzielen,

bis in die 1990er-Jahre zurückreichen. Dieses Ziel konnte aber nur in einem eingeschränkten Ausmaß erreicht werden. Eine Reduktion an Produktionsstandorten ergab sich dabei nicht auf Basis eines vorliegenden gültigen Konzepts, sondern lediglich aufgrund von zwischenzeitlich vorgenommenen Schließungen oder Zusammenlegungen einzelner Anstalten. Eine umfassende Darstellung der diesbezüglichen Chronologie wurde bereits im Tätigkeitsbericht des Stadtrechnungshofes Wien für das Geschäftsjahr 2014 vorgenommen. Im Hinblick auf diese Nachprüfung bzw. zum Verständnis der weiteren Entwicklung sind einige Eckpunkte dieser Chronologie nachstehend angeführt.

Eine Studie aus dem Jahr 1996 ergab, dass durch die Auslagerung der Entscheidungskompetenz über das Personal an die Anstalten eine anstaltsübergreifende Personalentwicklungspolitik nur rudimentär vorhanden war und überdurchschnittlich hohe Fehlzeiten gegeben waren. Neu- bzw. Reinvestitionen in die Küchen erfolgten ohne zentrale Koordination. Ferner wurde vom Weiterbetrieb der alten Küchen des Kaiser-Franz-Josef-Spitals, des Wilhelminenspitals und des Kaiserin-Elisabeth-Spitals aufgrund des damaligen Zustandes abgeraten. Auf der Grundlage dieser Studie wurde ein *Masterplan* entwickelt, der sechs Produktionsküchen vorsah, wovon fünf Standorte als Küchenverbände fungieren sollten. Beispielsweise sollte der Küchenverband Donauspital die Anstalten Kaiser-Franz-Josef-Spital (derzeitiges Sozialmedizinisches Zentrum Süd), das Mautner Markhof'sche Kinderspital und das Gottfried von Preyer'sche Kinderspital mitversorgen. Für den Küchenverbund Wilhelminenspital war eine Mitversorgung des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien - Baumgartner Höhe und des Pulmologischen Zentrums (seit dem Jahr 2000 als Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital mit Pflegezentrum bezeichnet) vorgesehen. Ferner sollte die Küche des Wilhelminenspitals das Kaiserin-Elisabeth-Spital und das Geriatriezentrum Baumgarten mitversorgen.

In weiterer Folge wurden die Empfehlungen der Studie, nämlich ein längerfristiges Personalkonzept zu erstellen und eine zentrale Küchenkoordinationsstelle zu schaffen, nicht aufgegriffen. Darüber hinaus wurde bei den Neuerrichtungen der Küchen im Wilhelminenspital und im Kaiser-Franz-Josef-Spital Anfang der 2000er-Jahre vom erwähnten *Masterplan* abgegangen. Wie bereits erwähnt, führte die geringere Dimensionierung

der neu errichteten Küche im Wilhelminenspital zu Kapazitätsgrenzen. So konnte entgegen den Vorgaben des *Masterplans* das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe nicht mitversorgt werden. Ferner wurde am Standort des Sozialmedizinischen Zentrums eine der beiden Küchen geschlossen, wobei die andere um rd. 11,40 Mio. EUR (dieser und alle nachfolgenden Beträge exkl. USt) generalsaniert werden musste. Entgegen dem *Masterplan* wurde auch die neu errichtete Küche im Sozialmedizinischen Zentrum Süd nicht als Verteilerküche, sondern als Produktionsküche ausgeführt. Dies allerdings ohne die Flächen gegenüber einer Verteilerküche zu vergrößern. Dadurch waren auch hier Grenzen für die Produktionskapazität entstanden.

In den Jahren 2007 und 2008 wurde ein *Strategieentwicklungsprozess* eingeleitet und mehrere Studien beauftragt um eine möglichst effiziente Bündelung der Speisenproduktion an wenigen Standorten zu erreichen. Dies stand auch unter dem Gesichtspunkt der zu planenden Speiserversorgung für das künftige Krankenhaus Nord. Als Ergebnis wurden drei Produktionsküchenstandorte, nämlich das Allgemeine Krankenhaus, das Krankenhaus Hietzing sowie das Krankenhaus Nord vorgesehen.

Kurze Zeit danach wurden die Produktionsküchenstandorte mit dem Allgemeinen Krankenhaus, dem Wilhelminenspital und mit dem Donauspital neu festgelegt, wobei das Donauspital u.a. für die Versorgung des Krankenhauses Nord vorgesehen war.

Im Jahr 2009 wurde ein Leiter für das *Küchenkonzentrationsprogramm* bestellt und mit einem Beratungsunternehmen eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung durchgeführt. Als Ergebnis wurde ein erhebliches Einsparungspotenzial bei einer Umsetzung einer Zentralisierung der Speiserversorgung in Verbindung mit einem PPP-Modell gefunden. Im Jahr 2012 änderte die Generaldirektion die Zielsetzung unter Beibehaltung der vorhin erwähnten drei Produktionsküchenstandorte und sah für eine Professionalisierung der Speisenproduktion die Einbindung und Kooperation mit gewerblichen Partnerinnen bzw. Partnern vor. Ferner war die Gründung einer *Speiserversorgungs-Servicegesellschaft* geplant.

Da diesbezüglich keine Übereinstimmung mit der Personalvertretung erreicht werden konnte und da ein Ausbau der Küche im Wilhelminenspital zur Versorgung der Region *Wien West/Süd* weder wirtschaftlich noch betriebstechnisch effizient umgesetzt werden könne, wurde das *Küchenkonzentrationsprogramm* abgeändert. Am Gelände des Donaospitals sollte am freigehaltenen Bauplatz des vierten Bettenhauses eine Großküche entstehen.

Mangels Finanzierungsmöglichkeiten verfolgte der Krankenanstaltenverbund ab dem Jahr 2013 dieses Projekt nicht mehr und beauftragte ein Beratungsunternehmen mit der Prüfung der Machbarkeit einer Zentralküche an einem damals noch unbekanntem Standort. Als Hauptzielsetzung dieser Zentralküche war die Versorgung aller Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes inkl. der Einrichtungen der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser vorgegeben. Dadurch sollte primär die Speisenproduktion in der eigenen Hand behalten werden.

Da noch vor der Realisierung einer Zentralküche erwartet wurde, dass das Krankenhaus Nord im Jahr 2016 in Betrieb gehen würde, sah der Krankenanstaltenverbund bereits damals eine Versorgung durch ein privates Versorgungsunternehmen als Zwischenlösung vor.

## **2.2 Die im Rahmen der Erstprüfung an die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund gegangenen Empfehlungen**

Die Empfehlungen des Stadtrechnungshofes Wien betrafen im Überblick:

- Die Erstellung eines langfristig gültigen Küchenkonzepts,
- die Erhebung von Reinvestitionserfordernissen bei den bestehenden Produktionsküchen,
- die Erstellung eines Personalkonzepts,
- die Schaffung einer zentralen Küchenkoordinationsstelle,
- die Nutzung von Potenzial für eine wirtschaftliche Optimierung sowie
- die Ausarbeitung eines einheitlichen Kostformenkatalogs.

Die damaligen Empfehlungen Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 4 sind nachstehend zitiert. Ferner ist die jeweilige vom Krankenanstaltenverbund als geprüfte Stelle abgegebene Stellungnahme angeführt.

#### *Empfehlung Nr. 1*

*Im Zeitpunkt der Prüfung lag kein Küchenkonzept für die Speiserversorgung der Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes vor. Unter Heranziehung der eigenen Betriebsdaten sowie der Ergebnisse der im Zeitpunkt der Prüfung beauftragten Beratungsleistungen zur Erstellung einer Machbarkeitsstudie für die künftige Speiserversorgung des Krankenanstaltenverbundes wäre nunmehr ein langfristig gültiges Küchenkonzept zu erstellen.*

#### *Stellungnahme der geprüften Stelle:*

*Die Generaldirektion fühlt sich durch die Empfehlungen gestärkt, den Weg der Machbarkeitsstudie zu gehen, um zu einer Zentralisierung mit den Vorteilen der Vereinheitlichung, Standardisierung und Wirtschaftlichkeit zu kommen.*

#### *Empfehlung Nr. 2*

*Im Zusammenhang mit der Erstellung des Küchenkonzepts wären die Reinvestitionserfordernisse bei den bestehenden Produktionsküchen zu erheben und deren Ergebnisse in weiterer Folge in die Managemententscheidungen über die künftige Ausrichtung der Speiserversorgung einfließen zu lassen.*

#### *Stellungnahme der geprüften Stelle:*

*Die Generaldirektion fühlt sich durch die Empfehlungen gestärkt, den Weg der Machbarkeitsstudie zu gehen, um zu einer Zentralisierung mit den Vorteilen der Vereinheitlichung, Standardisierung und Wirtschaftlichkeit zu kommen.*

#### *Empfehlung Nr. 4*

*Die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes hat für die strategische Ausrichtung der Speiserversorgung einen Projektleiter bestellt. Hinsichtlich der operativen Steuerung der Speiserversorgung in sämtlichen Einrichtungen wurde die Schaffung*

*einer zentralen Küchenkoordinationsstelle in der Generaldirektion, die mit einer ausreichenden Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenz ausgestattet ist und an der Umsetzung des künftigen Küchenkonzepts maßgeblich mitwirkt, empfohlen.*

*Stellungnahme der geprüften Stelle:*

*Die Empfehlung wird in die Planungen aufgenommen. In diesem Kontext ist auch die Bestellung der Leiterin bzw. des Leiters für das Organisationsentwicklungsprojekt Speiserversorgung zu sehen.*

Weitere Empfehlungen betrafen die Einbeziehung eines Lebensmittelabfalls in den Prozess der Qualitätskontrolle, die Kompatibilität der Speisenverpackung mit der in Verwendung stehenden Regeneriertechnik sowie die Vermeidung von Lebensmittelabfällen.

### **2.3 Bericht der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund zum Stand der Umsetzungen der Empfehlungen im Jahr 2015, Maßnahmenbekanntgabe**

Der Krankenanstaltenverbund teilte im Rahmen seiner Maßnahmenbekanntgabe zum Tätigkeitsbericht für das Geschäftsjahr 2014 nachstehenden Umsetzungsstand mit. Dieser wurde im Tätigkeitsbericht für das Geschäftsjahr 2015, *Maßnahmenbekanntgabe zu Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung des Küchenkonzepts*, dargestellt:

Tabelle 1: Auszug aus der Maßnahmenbekanntgabe im Jahr 2015

Stand der Umsetzung der Empfehlungen lt. Maßnahmenbekanntgabe	Anzahl	Anteil in %
Gesamt	9	100,0
Umgesetzt	2	22,2
In Umsetzung	4	44,4
Geplant	3	33,3

Nicht geplant	-	-
---------------	---	---

Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.



Aus der o.a. Tabelle geht hervor, dass zwei von neun Empfehlungen umgesetzt wurden. Alle Übrigen befanden sich lt. Angabe der geprüften Einrichtung in Umsetzung oder deren Umsetzung war geplant.

Als umgesetzt betrachtete der Krankenanstaltenverbund die Empfehlung Nr. 1 (Erstellung eines langfristig gültigen Küchenkonzepts). In der Erläuterung dazu wurde angegeben, dass der Vorstand nach der Prüfung der *Machbarkeitsstudie* eine Variante 4 beschlossen habe und eine Programmorganisation analog zum Krankenhaus Nord aufsetzen werde.

Ebenso als umgesetzt wurde die Empfehlung Nr. 2 (Erhebung der Reinvestitionserfordernisse bei den bestehenden Produktionsküchen) angegeben. Dazu führte der Krankenanstaltenverbund an, dass für alle der in der o.a. Studie untersuchten Varianten die Kosten für die Planung und baulichen Maßnahmen erhoben worden wären. Für das *Projekt Zentralküche* lägen eine Kostenschätzung sowie ein Finanzierungsplan vor. Dieser müsse jedoch an die zeitliche Schiene und an nicht feststehende Variablen angepasst werden.

### **3. Feststellungen des Stadtrechnungshofes Wien im Rahmen der Nachprüfung**

#### **3.1 Vorgaben durch das Wiener Spitalskonzept 2030**

Vor dem Hintergrund, dass die Bevölkerung in Wien auf etwa 2 Mio. Menschen anwächst und sich gleichzeitig die Lebenserwartung erhöht, steigen auch die Anforderungen an eine adäquate medizinische Versorgung. Der Krankenanstaltenverbund stellte im sogenannten *Wiener Spitalskonzept 2030* weitreichende Überlegungen an, um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen. Als wesentliche Ziele wurden dabei eine höchste Versorgungsqualität, optimale betriebliche Strukturen und die Weiterentwicklung der vom Krankenanstaltenverbund betriebenen Standorte definiert. Künftig soll die medizinische Versorgung Wiens in drei Regionen organisiert werden, deren Leistungsangebot durch jeweils zwei auf einander abgestimmte Partnerspitäler erbracht werden. Die Spitäler Krankenhaus Nord und Donauspital bilden die Region Nord/Ost, das Kaiser-Franz-Josef-Spital und die Krankenanstalt Rudolfstiftung die Region Süd sowie das Wilhelminenspital und das Krankenhaus Hietzing die Region West. Das Allgemeine

Krankenhaus bleibt als Zentralkrankenanstalt und universitäres Zentrum mit seinem derzeitigen Leistungsangebot bestehen. Dieses *Wiener Spitalskonzept 2030* soll auf der Grundlage des *Medizinischen Masterplans* und der *Master-Betriebsorganisation 2030* umgesetzt werden.

Die *Master-Betriebsorganisation 2030* gibt den Rahmen für die aufbau- und ablauforganisatorische Gestaltung der Krankenhäuser vor und besteht aus den Teilen:

- A, Klinischer Betrieb;
- B, Nicht-klinischer Betrieb sowie
- C, Raum- und Funktionsprogramm.

Der Nicht-klinische Betrieb wird darin in vier Gruppen gebündelt, die Management- und Administrationsbereiche, die Logistikbereiche, die Infrastrukturellen Bereiche sowie Technikbereiche. Die Speisenversorgung ist dem Logistikbereich zugeordnet, wobei für diesen die Rahmenbedingung "KH (Krankenhaus) verfügt über keine Produktionsküche: Es gibt eine Zentralküche und eine Küche im AKH sowie Stationsküchen im KH" festgelegt wurde. Demnach war geplant, dass die Speisenproduktion bis zum Jahr 2030 über eine Zentralküche erfolgt und in den Krankenhäusern, mit Ausnahme des Allgemeinen Krankenhauses, keine Produktionsküchen mehr betrieben werden. Ferner werde die Speisenverteilung über dezentrale - sich auf den einzelnen Stationen der Krankenhäuser befindliche - kleinere Küchen (Stationsküchen) erfolgen.

Um diese Form der Speisenversorgung zu gewährleisten, sieht der *Masterplan* die Etablierung neuer Berufsgruppen vor. Für patientinnen- bzw. patientenferne Versorgungsaufgaben werden Versorgungsassistentinnen bzw. Versorgungsassistenten tätig. Patientinnen- bzw. patientennahe Aufgaben sollen von den sogenannten Serviceassistentinnen bzw. Serviceassistenten erfüllt werden. Hinsichtlich der Personalstruktur strebe der Krankenanstaltenverbund für die Logistikbereiche eine ausgewogene Mischung aus Eigen- und Fremdleistung an.

Der Stadtrechnungshof Wien merkte dazu an, dass neben diesen grundsätzlichen Festlegungen durch die *Master-Betriebsorganisation 2030* für die Speiserversorgung darin noch keine weiterführenden, detaillierten Angaben hinsichtlich einer konkreten Umsetzung getroffen wurden.

### **3.2 Vorgehensweise der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund hinsichtlich der Erstellung eines Konzepts zur Speiserversorgung (Küchenkonzept) ab dem Jahr 2014**

Wie bereits erwähnt, lag im Zeitpunkt der Erstprüfung durch den Stadtrechnungshof Wien seitens des Krankenanstaltenverbundes noch kein langfristig gültiges Konzept zur Speiserversorgung vor. Von der damaligen Generaldirektion wurde jedoch der strategische Standpunkt vertreten, grundsätzlich die Produktion von Speisen selbst und möglichst zentralisiert vorzunehmen. Begründet wurde dies damit, dass der Krankenanstaltenverbund damit unabhängig und flexibel in Bezug auf die Zusammensetzung der Speisen, der Kostformen sowie der Diäten bleiben würde.

Die o.a. Vorgaben und wirtschaftliche Überlegungen zur Reduktion der Anzahl der Produktionsküchen führten in weiterer Folge zum Vorhaben, die Speiserversorgung über eine vom Krankenanstaltenverbund betriebene Zentralküche zu bewerkstelligen. Darüber hinaus wurden als Hauptargument für diesen Entschluss die Neuausrichtung der Produktionsprozesse sowie die Implementierung moderner Technologien und effizienter Logistik angeführt. Hinsichtlich einer damit einhergehenden Reduktion des Küchenpersonalstandes wurde lt. Angabe der damaligen Generaldirektion eine Übereinkunft mit der Personalvertretung erreicht.

Für die konkrete Umsetzung beauftragte die Generaldirektion im Jahr 2013 ein Beratungsunternehmen mit der Erstellung einer *Machbarkeitsstudie* über die künftige Speiserversorgung innerhalb aller Krankenanstalten, Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser des Krankenanstaltenverbundes um rd. 80.000,-- EUR. Deren Ergebnisse lagen im Zeitpunkt der Erstprüfung noch nicht vor.

Vorgaben seitens des Auftraggebers waren die Wirtschaftlichkeit und die operative Machbarkeit zu untersuchen sowie die infrastrukturellen als auch die technischen Erfordernisse einer Speiserversorgung zu erheben.

Das Beratungsunternehmen führte im Rahmen seiner Beauftragung eine Variantenanalyse auf Basis der geplanten Realisierung einer Zentralküche durch. Dabei wurden fünf Varianten hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile detailliert untersucht. Als die für den Krankenanstaltenverbund beste Variante wurde empfohlen:

- Eine Zentralküche auf einem eigenen Standort neu zu errichten,
- die bestehende Küche im Kaiser-Franz-Josef-Spital aufgrund der getätigten Investitionen weiterzuführen bzw. als zweite Zentralküche zu betreiben sowie
- den eigenständigen Küchenbetrieb des Allgemeinen Krankenhauses fortzuführen.

Das beauftragte Beratungsunternehmen sah in dieser Variante u.a. als wesentliche Vorteile, dass ein zentrales Kompetenzzentrum für die gesamte Speiserversorgung entstehen würde und gleichzeitig ein zu den übrigen Varianten vergleichsweise geringes Risikopotenzial bestehe. Darüber hinaus wären die gesamten Kosten für die Speiserversorgung wesentlich überschaubarer gegenüber einer dezentralen Organisation.

Nach der Ergebnispräsentation der *Machbarkeitsstudie* Ende des Jahres 2013 nominierte die Generaldirektion, rd. ein Jahr später, Ende des Jahres 2014, einen interimistischen Programmleiter für die *Umsetzung der Zentralküche im Wiener KAV* und erteilte diesem einen Projektauftrag. Diese Besetzung wurde auch deshalb notwendig, da der damalige stellvertretende Programmleiter des Krankenhauses Nord, der auch für das *Küchenkonzentrationsprogramm* seit dem Jahr 2011 bis Ende des Jahres 2013 zuständig war, aus dieser Funktion ausgeschieden ist.

Als wesentliche Ziele im Projektauftrag *Umsetzung der Zentralküche im Wiener KAV* wurden die Einrichtung einer Programmstruktur für die Umsetzung der Zentralküche nach dem Vorbild der Programmorganisation des Krankenhauses Nord vorgegeben. Ferner sollte eine Erhebung des Sanierungsbedarfs in den bestehenden Produktions-

küchen in den Krankenhäusern vorgenommen werden. Darüber hinaus bestand die Aufgabe auch in der Erarbeitung von Übergangslösungen für die einzelnen Küchenstandorte bis zur Verfügbarkeit der geplanten Zentralküche.

Für die Unterstützung der Programmleitung und als begleitende Kontrolle wurde ein weiteres Beratungsunternehmen beauftragt. Die Leistungen dieses Unternehmens wurden in Form einer Rahmenvereinbarung *Leistungen des Projektcontrollings und der Qualitätssicherung*, welche mit dem Krankenanstaltenverbund seit dem Jahr 2012 bestand, abgerufen. Als Kostenrahmen dafür wurden rd. 430.000,-- EUR genehmigt.

In weiterer Folge wurde von der Programmleitung im Frühjahr 2015 ein Programmhandbuch *Umsetzung Zentralküche im W-KAV, Initialisierungsphase 15.12.2014 bis 30.6.2015, STATUS: 30.4.2015, VERSION: 1.0* erstellt. Ferner wurden die Ergebnisse vom davor beauftragten Beratungsunternehmen - *Machbarkeitsstudie zur Speisenversorgung innerhalb des KAV vom Jänner 2014* - einer Validierung unterzogen. Ziel dieser Validierung war die Analyse und die Weiterentwicklung der vom ersten Beratungsunternehmen ausgearbeiteten und von der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes ausgewählten besten Variante. Als Zwischenergebnis ging hervor, dass die Ergebnisse der vorangegangenen Studie als Basis zur Umsetzung der Zentralküche als Grundlage weiter verwendet werden können.

Mitte des Jahres 2015 präsentierte das Beratungsunternehmen der o.a. Programmleitung die Ergebnisse des Projekts *Umsetzung der Zentralküche*. Dabei stand im Vordergrund, dass durch die zu errichtende Zentralküche sämtliche Krankenanstalten, Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser mit Essen versorgt werden sollten. Eine Ausnahme davon bildeten das Allgemeine Krankenhaus und das Sozialmedizinische Zentrum Süd, in denen die Produktionsküchen weiter in Betrieb bleiben würden. In das Konzept flossen bereits Überlegungen hinsichtlich eines Standortes für die projektierte Zentralküche ein, wobei eine Liegenschaft am Areal der Seestadt Aspern favorisiert wurde. Die bestehenden Produktionsküchen wären demnach so instand zu halten, sodass diese bis zur Inbetriebnahme der Zentralküche verwendet werden können. Diesbezüglich wurde

vom Programmteam eine technische Zustandsanalyse aller betriebenen Produktionsküchen durchgeführt und eine Bewertung nach einem Schulnotensystem vorgenommen.

Die Küche des Donauspitals wurde hierbei am schlechtesten (mit der Note fünf), alle übrigen mit den Noten zwei und drei bewertet. Eine detaillierte Lebenszyklusanalyse bzw. eine Folgekostenschätzung dieser Bewertung wurde dem Stadtrechnungshof Wien seitens des Krankenanstaltenverbundes nicht vorgelegt. Dementsprechend war nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien - entgegen den Angaben des Krankenanstaltenverbundes - die Empfehlung Nr. 2 (... *die Reinvestitionserfordernisse bei den bestehenden Produktionsküchen zu erheben ...*) als nicht umgesetzt anzusehen.

Hinsichtlich der Produktionsform war vorgesehen, dass die Speisen nach dem Cook & Chill System hergestellt werden, wobei die Zentralküche lediglich an fünf Werktagen in Betrieb sein sollte. Ferner war geplant, unter Anwendung moderner lebensmitteltechnologischer Methoden, die Haltbarkeit der Speisen bei der Zwischenlagerung auf über 72 Stunden zu steigern. Diese Steigerung verbessere lt. Angabe des Beratungsunternehmens auch die Ausfallssicherheit.

Einen besonderen Bestandteil der in Rede stehenden Studie bildete ein Vergleich für das Krankenhaus Nord, wobei insbesondere die Eigen- versus Fremdversorgung analysiert wurde. Dabei lag der Hauptfokus auf einer allfälligen Mitversorgung durch die Küche des Wilhelminenspitals. Im Besonderen wurden drei Varianten gegenübergestellt:

- Variante 1: Versorgung des Krankenhauses Nord durch das Wilhelminenspital sowie Versorgung der Pflegewohnheime Leopoldstadt und Meidling durch eine externe Anbieterin bzw. durch einen externen Anbieter.
- Variante 2: Versorgung des Krankenhauses Nord durch eine externe Anbieterin bzw. durch einen externen Anbieter sowie die beiden Pflegewohnheime durch das Wilhelminenspital.
- Variante 3: Versorgung des Krankenhauses Nord sowie die beiden Pflegewohnheime durch eine externe Anbieterin bzw. durch einen externen Anbieter.

Als wirtschaftlichste Lösung stellte sich die Variante 2 mit jährlichen Kosten von rd. 6,70 Mio. EUR gegenüber der teuersten Variante 3 mit rd. 8,30 Mio. EUR dar. Seitens des Stadtrechnungshofes Wien war festzustellen, dass im Zeitpunkt der Nachprüfung allerdings die Variante 3, somit die teuerste, in Umsetzung stand. Dies ergab sich dadurch, dass sich der Krankenanstaltenverbund mittlerweile entschloss, die Speiserversorgung der Pflgewohnhäuser Leopoldstadt und Meidling nicht mehr durch das Wilhelminenspital zu bewerkstelligen. Darüber hinaus beabsichtigte der Krankenanstaltenverbund, nunmehr auch die Speiserversorgung des Krankenhauses Nord durch eine externe Speisenanbieterin sicherzustellen.

Aus den eingesehenen Projektunterlagen ging weiters hervor, dass nach der Inbetriebnahme der Zentralküche die Verwendung von Einweggebinden mit rd. 1,50 Mio. EUR gegenüber der Nutzung von Mehrweggebinden mit rd. 1,60 Mio. EUR geringfügig günstiger errechnet wurde. Als für die weitere Konzeption der Speiserversorgung wurde vom Beratungsunternehmen die Erstellung eines einheitlichen Rezepturen-pools als noch ausständig angegeben.

Da die geplante Errichtung der Zentralküche auch Auswirkungen auf die Personalstruktur haben würde, empfahl das Beratungsunternehmen eine Abstimmung mit dem Krankenanstaltenverbund internen *Skill & Grade Mix* Projekt. Das wäre z.B. die Ausbildung von Küchenpersonal zur Versorgungsassistentin bzw. zum Versorgungsassistenten, vorzeitiger Personalabbau und eine Nachbesetzung durch Leasingpersonal.

Zu der vorhin beschriebenen Entwicklung ab dem Jahr 2014 wurde seitens des Stadtrechnungshofes Wien angemerkt, dass Mitte des Jahres 2015 die Konzeptionierungsphase für das Ziel zur Errichtung einer Zentralküche abgeschlossen schien. Die Einleitung der Realisierungsphase wäre nun erwartungsgemäß als nächsten Schritt zu setzen gewesen.

### **3.3 Weitere Vorgehensweise der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund ab Mitte des Jahres 2015**

In der zweiten Hälfte des Jahres 2015 wurde seitens des Krankenanstaltenverbundes ein drittes Beratungsunternehmen beauftragt, um neben den bereits angestellten Überlegungen zur Speiserversorgung mittels einer Zentralküche ein weiteres Szenario bzw. eine weitere Variante zu untersuchen. Diese Variante stellte das Produktionsverfahren Cook & Freeze mit einer externen Speisepartnerin bzw. einem externen Speisepartner der bestehenden Ist-Situation sowie dem Produktionsverfahren Cook & Chill bei der geplanten Zentralküche gegenüber. Dabei wurden insbesondere der Wareneinsatz, das Personal, Investitionen sowie die Betriebskosten exkl. der Energiekosten unter einem Betrachtungszeitraum von 25 Jahren analysiert.

Von den drei untersuchten Varianten ging die externe Speiserversorgung mit dem Produktionsverfahren Cook & Freeze mit rd. 605 Mio. EUR, umgelegt auf 25 Jahre, als kostengünstigste Variante hervor. Die Variante der Zentralküche im Produktionsverfahren Cook & Chill ergab Kosten von rd. 770 Mio. EUR. Eine Fortführung des Ist-Zustandes war mit Kosten von rd. 804 Mio. EUR bewertet worden. Die errechnete Einsparung von rd. 200 Mio. EUR zwischen dem Ist-Zustand und der günstigsten Variante ergab sich aus einem angenommenen Stufenplan, wobei diese Einsparungen lt. den vorgelegten Unterlagen erst im Endausbau des Plans ihre Wirksamkeit erlangen würden.

Der o.a. Stufenplan sah im Besonderen vor, die bestehenden Produktionsküchen der Krankenanstalt Rudolfstiftung und des Sozialmedizinischen Zentrums Ost in Verteilerküchen umzurüsten. Ferner würden das Wilhelminenspital, das Sozialmedizinische Zentrum Süd und das Krankenhaus Hietzing zu einem späteren Zeitpunkt (nach einer Neuerrichtung) mit dezentralen Stationsküchen ausgestattet werden. Die erwähnten Einsparungen von rd. 200 Mio. EUR wären lt. dem Beratungsunternehmen vor allem durch eine Reduktion des mit der Speiserversorgung befassten Personals von rd. 760 auf rd. 450 Vollzeitäquivalenten im Laufe von 25 Jahren zu erreichen. Hinsichtlich der in Rede stehenden Personalreduktion konnten dem Stadtrechnungshof Wien für die o.a. Überlegungen keine Konzepte vorgelegt werden.



Zu den vom Krankenanstaltenverbund ab Mitte des Jahres 2015 angestellten Überlegungen stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass damit - nämlich die Speisenproduktion nicht mehr selbst durchzuführen - eine grundlegende Änderung der Versorgungsphilosophie eingetreten war. Dies führt in weiterer Folge zu einer Neubewertung mehrerer Fragestellungen wie z.B. ein Personalkonzept für die o.a. Zielsetzung, die Qualitätssicherung bei zugekauftem Essen, ein Risikomanagementsystem bei Ausfall externer Zulieferungsunternehmen, die Vorkehrungen für einen Krisen- und Katastrophenfall usw.

### **3.4 Programmleitung Küche**

3.4.1 Wie bereits erwähnt, wurde für das Programm *Umsetzung der Zentralküche im WKAV* ein interimistischer Programmleiter nominiert, wobei diese Funktion bis Juni des Jahres 2015 befristet war. In weiterer Folge wurde eine Stelle für die Leitung des *Programmes Küche* ausgeschrieben, die mit Wirksamkeit Jänner des Jahres 2016 besetzt wurde.

Als programmspezifische Aufgaben für diese Funktion wurden im Besonderen die Erfüllung aller für das *Programm Küche* erforderlichen Programmmanagementaufgaben, die Entwicklung von Übergangsphasen bzw. Übergangsmodellen bis zum definitiven Abschluss des *Programmes Küche* festgelegt. Darüber hinaus soll eine Aufbereitung von Entscheidungsgrundlagen für den Programmauftraggeber vorgenommen werden.

Dazu war anzumerken, dass die Besetzung einer derartigen Stelle, die sich übergeordnet mit der künftigen Speisenversorgung beschäftigt, grundsätzlich zu befürworten ist. Im Gegensatz zu dem davor durchgeführten Projekt *Umsetzung Zentralküche im WKAV*, war für das neue Programm - *Programm Küche* - weder ein Programmauftrag mit konkreten Zielen noch ein Programmhandbuch auf der Grundlage der Projekt- bzw. Programmmanagementlehre ausgearbeitet.

Hinsichtlich der Zielsetzung wurde dem Stadtrechnungshof Wien gegenüber angegeben, dass die Realisierung der bis zum Jahr 2015 favorisierten Zentralküche nun unwahrscheinlich sei und eine künftige Speisenversorgung durch externe Speisenanbieter-

rinnen angestrebt werde. Personal werde nach einer Umsetzung des Programms lediglich nur mehr für die Speisenverteilung eingesetzt werden. Für die Speisenherstellung werde künftig nicht ausschließlich das Produktionsverfahren Cook & Chill oder Cook & Freeze vorgegeben, sondern ein Verfahren, bei dem eine längere Haltbarkeit von mehr als 72 Stunden möglich ist. Diesbezügliche schriftliche Unterlagen für diese Neuausrichtung bzw. für diese Zielsetzung lagen dem Stadtrechnungshof Wien im Zeitpunkt der Prüfung nicht vor. Ferner wären Gespräche hinsichtlich des künftigen Aufgabenbereichs des Küchenpersonals mit der zuständigen Personalvertretung noch ausständig. Die beschriebene Neuausrichtung der Speiserversorgung wäre vor allem durch das erhoffte Einsparungspotenzial bedingt.

Im Zeitpunkt der Einschau war die beauftragte Programmleitung Küche mit der Teambildung, mit der Erhebung von Daten sowie mit der Erstellung eines Vorschlags über die Realisierung einer künftigen Speiserversorgung im Auftrag des Vorstands des Krankenanstaltenverbundes befasst. Die Datenerhebung erstreckte sich dabei auf alle Krankenanstalten, Geriatriezentren sowie Pflegewohnhäuser, mit Ausnahme des Allgemeinen Krankenhauses.

Zur Datenerhebung war festzustellen, dass im Gegensatz zu früheren Berechnungen anstelle des Beköstigungstages nun die Pflage tage herangezogen werden. Diese unterscheiden sich dadurch, dass bei den Beköstigungstagen auch entgeltliche Leistungen einer Küche, wie z.B. die Mitversorgung eines Kindergartens, das Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterrestaurants, Tageszentren usw. eine Berücksichtigung finden. Bei den Pflage tagen bezieht sich die Speiserversorgung auf die stationär aufgenommenen Personen, womit eine bessere Vergleichbarkeit der Wirtschaftlichkeit einzelner Standorte gegeben sei. Die Datenerhebung ergab bei den Produktionsküchen für das Jahr 2014 Kosten in einer Bandbreite von 12,16 EUR bis 20,51 EUR pro Pflage tag. Am ineffizientesten stellte sich dabei das Donauspital dar, gefolgt vom Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf und der Krankenanstalt Rudolfstiftung. Die geringsten Werte ergaben sich für die Küche des Wilhelminenspitals (Mitversorgung der Pflegewohnhäuser Leopoldstadt und Meidling) gefolgt vom Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe.

Neben der Teambildung und der Datenerhebung gab die Programmleitung Küche an, sich mit einer Vereinheitlichung der in den Produktionsküchen in Verwendung stehenden Kostformenkatalogen zu befassen. Damit war die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien aus der Erstprüfung, einen einheitlichen Kostformenkatalog zu erstellen, bis zur gegenständlichen Nachprüfung noch nicht umgesetzt worden.

Zu den Aufgaben der Programmleitung Küche merkte der Stadtrechnungshof Wien an, dass dieser Leitung schwerpunktmäßig Koordinierungsaufgaben zugeteilt wurden. Nicht vorgesehen war die operative Steuerung hinsichtlich der Speiserversorgung im laufenden Betrieb. Damit wurde der Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien, eine *zentrale Küchenkoordinationsstelle mit einer ausreichenden Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenz zu schaffen*, nur z.T. entsprochen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund, der Programmleitung Küche eine Zieldefinition für die künftige Speiserversorgung vorzugeben und diese Funktion mit einer ausreichenden Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenz auszustatten.

Ferner empfahl der Stadtrechnungshof Wien, nach Vorliegen der Zieldefinition ein Personalkonzept zu erstellen. Die Erstellung eines derartigen Konzepts ist als vordringlichste Aufgabe der Küchenkoordinationsstelle anzusehen.

3.4.2 Der Stadtrechnungshof Wien befasste sich im Rahmen der Erstprüfung neben den Produktionsverfahren, der Personalorganisation etc. auch mit der Größe, der Ausstattung und der Leistungskapazität der einzelnen Produktionsküchen.

Dabei wurde festgestellt, dass die Produktionsküchen hinsichtlich ihrer Dimensionierungen ursprünglich auch für die Bewältigung von Krisen- und Katastrophenfällen konzipiert worden waren. Aus den Gesprächen mit mehreren Küchenleiterinnen bzw. Küchenleitern ging hervor, dass in vergangenen Jahren alle Produktionsküchen eine bestimmte Menge an Lebensmitteln für einen Krisen- bzw. Katastrophenfall zu bevorraten

hatten. Schriftliche Unterlagen über diese seinerzeitigen Vorgaben konnten nicht vorgelegt werden. Seitens des Allgemeinen Krankenhauses wurde diesbezüglich angegeben, aufgrund der derzeitigen Kapazitäten, imstande zu sein, bei Ausfall von Lebensmittelzulieferungen, die Speiserversorgung des Krankenhauses über mehrere Tage, wenn auch eingeschränkt, aufrechterhalten zu können.

Da seitens des Krankenanstaltenverbundes nun Überlegungen geäußert wurden, mit Ausnahme des Allgemeinen Krankenhauses, die Speiserversorgung künftig gänzlich auszulagern, ist somit auch die Thematik einer Bewältigung von Krisen- und Katastrophenfällen im Hinblick auf die Speiserversorgung neu zu bewerten.

Dazu war festzustellen, dass zwar das Beratungsunternehmen, welches mit der Erstellung der *Machbarkeitsstudie* über die künftige Speiserversorgung im Jahr 2013 befasst war, eine Risikoanalyse über die vorgeschlagenen Varianten, insbesondere aber unter dem Fokus der Errichtung einer Zentralküche, durchführte. Diese Risikoanalyse beinhaltete die Szenarien Geräte-, Personal- und Warenausfall, nicht jedoch einen Krisen- bzw. Katastrophenfall. Festzustellen war, dass für die künftige Speiserversorgung im Krisen- bzw. Katastrophenfall seitens des Krankenanstaltenverbundes keine Ausarbeitungen, Konzepte u.dgl. hinsichtlich derartiger Überlegungen vorgelegt wurden.

Entsprechend dem W-KKG haben Rechtsträger von Krankenanstalten organisatorische Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten für den Fall eines im Gesetz definierten Ereignisses vorzusehen und entsprechende Einsatzpläne zu erstellen. Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien ist damit auch die Speiserversorgung in derartigen Plänen abzubilden. Angemerkt sei, dass für solche Konzeptierungen und Planungen das Referat für externe Angelegenheiten, Sofortmaßnahmen und Katastrophenschutz - angesiedelt in der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes - zuständig ist.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund, auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben Pläne und Konzepte für die Speiserversorgung im Krisen- und Katastrophenfall auszuarbeiten.

### **3.5 Feststellungen zu den einzelnen Anstalten der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund**

#### **3.5.1 Allgemeines**

Gegenüber dem Zeitpunkt der Erstprüfung waren bei den Produktionsküchen des Krankenanstaltenverbundes keine grundlegenden Änderungen festzustellen. Zwischenzeitlich wurden diverse Instandsetzungs- und Erneuerungsarbeiten bei Küchenböden, der Austausch mehrerer Geschirr- und Wagenspülanlagen, Änderungen bei Bandausspeisungsanlagen, bei einem Lebensmittellager sowie bei Betriebskantinen etc. vorgenommen.

Feststellungen bzgl. der Speiserversorgung im Bereich der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser sowie Änderungen gegenüber der Erstprüfung sind im Pkt. 3.5.5 dargestellt.

#### **3.5.2 Krankenhaus Nord**

Wie bereits im Erstbericht erwähnt, war vorerst das Sozialmedizinische Zentrum Ost für die Speiserversorgung des Krankenhauses Nord vorgesehen. Dazu hätte in der Produktionsküche des Sozialmedizinischen Zentrums Ost eine Umrüstung auf ein Cook & Chill System erfolgen müssen. Später war geplant, anstelle der Versorgung durch das Sozialmedizinische Zentrum Ost, diese Versorgung durch die künftige Zentralküche zu bewerkstelligen. In weiterer Folge wurde die Küche im Sozialmedizinischen Zentrum Ost nicht umgerüstet und die Zentralküche wäre erst nach der Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord realisiert worden. Als Zwischenlösung sollte daher die Essensversorgung, wie bereits erwähnt, durch eine externe Speisenanbieterin vorgenommen werden.

Im Zeitpunkt der gegenständlichen Nachprüfung lag ein detailliertes *Konzept Betriebsorganisation Speiserversorgung* für das Krankenhaus Nord vor. Nach diesem ist eine externe Speiseanlieferung in Großgebinden vorgesehen, wobei in der Verteilerküche das Essen auf Tablett portioniert wird. Aus technischer Sicht ist hervorzuheben, dass das Verteilerband in einem gekühlten Tunnel verläuft und dadurch nicht mehr der ge-

samte Raum auf dieses Temperaturniveau heruntergekühlt werden muss. Dies bringt einerseits Vorteile für den Energieverbrauch und verbessert andererseits die Arbeitsbedingungen für das Personal. Nach der Tablettierung wird das Essen in Transportwägen mittels einer automatischen Transportanlage auf die Stationen gebracht und die Warmspeisen dort nach dem Induktionsprinzip regeneriert. Die Regeneration erfolgt in Andockstationen, in den sich die dafür notwendige Technik (Elektronik, Regenerierplatten) befindet. Dieses System entspricht jenem im Wilhelminenspital.

Zur externen Speisversorgung war anzumerken, dass für die Beauftragung einer externen Auftragnehmerin im Prüfungszeitpunkt noch keine detaillierten Ausarbeitungen vorlagen.

### **3.5.3 Wilhelminenspital**

Im Zeitpunkt der gegenständlichen Nachprüfung stellte der Krankenanstaltenverbund Überlegungen an, die beiden Pflegewohnhäuser Meidling und Leopoldstadt nicht mehr durch die Küche des Wilhelminenspitals versorgen zu lassen. In diesem Zusammenhang wurden von der Verwaltungsdirektion des Wilhelminenspitals Analysen durchgeführt, den Küchenbetrieb hinsichtlich seiner Effizienz zu optimieren. Diese betrafen u.a. die Personalorganisation, die gerätetechnische Ausstattung und die Organisation des Küchenbetriebs. Eine Personalbedarfsberechnung ergab, dass durch die Umstellung der Speisenproduktion von einer Sieben-Tage-Warmproduktion auf eine Fünf-Tage-Warmproduktion und bei einer ausschließlichen Versorgung des Wilhelminenspitals der Personalstand reduziert werden könnte.

In weiterer Folge fällte die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes die Entscheidung, die beiden Pflegewohnhäuser nicht mehr durch die Küche des Wilhelminenspitals, sondern extern versorgen zu lassen.

Wie erwähnt, wurde die nun beschlossene Variante 3 - externe Versorgung der Pflegewohnhäuser Leopoldstadt und Meidling sowie eine externe Versorgung des Krankenhauses Nord - im Rahmen der Studie *Umsetzung der Zentralküche* im Jahr 2015 als die teuerste eingestuft. Dies deshalb, da infolge des ineffizienten Küchenbetriebs (Sieben-

Tage-Produktionswoche) Kosten in der Höhe von rd. 2 Mio. EUR nicht mehr auf die Pflegewohnhäuser Leopoldstadt und Meidling umgelegt werden können. Dabei handelt es sich u.a. um Kosten für das Personal, die Reinigungsmittel, die Instandhaltung, Kosten der Verwaltung etc. Weiters würden sich zusätzliche Kosten für die geplante Fremdvergabe der Speiserversorgung im Krankenhaus Nord ergeben. Entsprechend den vorgelegten Unterlagen stellt sich somit die Variante 1 - externe Versorgung der Pflegewohnhäuser und Mitversorgung des Krankenhauses Nord durch das Wilhelminenspital - um rd. 1 Mio. EUR pro Jahr als kostengünstiger dar.

Der Stadtrechnungshof Wien merkte dazu an, dass die Küche des Wilhelminenspitals nun ausschließlich die Eigenversorgung der Krankenanstalt zu gewährleisten hat. Diesbezüglich wären die Rahmenbedingungen günstig, die Effizienz des Betriebs zu verbessern. Zur Leistungskapazität war aber auch anzumerken, dass mit der alleinigen Versorgung des Wilhelminenspitals das Potenzial der Küche nur z.T. ausgeschöpft ist.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund, aufgrund der Leistungskapazität und der nur teilweisen Auslastung der Küche im Wilhelminenspital die Speiserversorgung für das Krankenhaus Nord neuerlich einer wirtschaftlichen Betrachtung zu unterziehen.

#### **3.5.4 Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus**

Bezüglich der Speiserversorgung nimmt das Allgemeine Krankenhaus eine Sonderstellung ein. Wie im Erstbericht dargestellt, wurden bereits ab dem Jahr 2008 eigene Überlegungen und Planungen für die Speiserversorgung angestellt. Diese waren auch deshalb notwendig, da die Bausubstanz der seit dem Jahr 1987 permanent in Betrieb befindlichen Küche von Durchfeuchtungen betroffen war. Eine technische Besonderheit im Allgemeinen Krankenhaus ist die automatische Transportanlage, mit der auch der Speisentransport hausintern vorgenommen wird. Bei allen baulichen Adaptionen im Küchenbereich ist die Weiternutzung der Anlagen jedenfalls zu berücksichtigen. Die Kosten für eine Generalsanierung wurden im Zeitpunkt der Erstprüfung mit rd. 25 Mio. EUR

angegeben bzw. wurde eine hohe Dringlichkeit seitens des Krankenhauses gesehen. Im Zeitpunkt der Erstprüfung befand sich die Patisserie bereits im Umbau.

Im Zuge der Planungen für eine Generalsanierung der Küche wurden auch Überlegungen für die Reorganisation der Speisenproduktion angestellt. Mithilfe eines externen Beratungsunternehmens wurde als beste Lösung unter den o.a. technischen Voraussetzungen ein Cook & Chill "light" System projektiert. Bei diesem wird das produzierte und gekühlte Essen schon vor der Tablettierung erhitzt. Vom Beratungsunternehmen wurde bei einer Umstellung des Produktionsverfahrens ein um 16 % reduzierter Personalaufwand ermittelt. Dieser Wert wurde aber seitens des Stadtrechnungshofes Wien bereits im Weg der Erstprüfung als zu gering eingestuft, da der Personalaufwand bei Cook & Chill Systemen gegenüber Cook & Serve Systemen um bis zu 25 % geringer ist.

Im Jahr 2015 wurde für das Allgemeine Krankenhaus ein *baulicher Masterplan* ausgearbeitet. Um die Voraussetzungen für eine Weiterentwicklung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung zu schaffen, sind im Allgemeinen Krankenhaus in den nächsten Jahren entsprechende bauliche, funktionelle und organisatorische Anpassungen notwendig. Der *bauliche Masterplan* gibt dazu einen Rahmen bzw. eine Reihenfolge der einzelnen durchzuführenden Sanierungs- und Anpassungsprojekte vor. Die Umsetzung aller Projekte ist bis zum Jahr 2030 vorgesehen. Ferner beinhaltet der Plan einen haustechnischen- und einen logistischen Teil, in dem auch die Speisenversorgung implementiert ist.

Im Jänner des Jahres 2016 wurde zwischen der Republik Österreich und der Stadt Wien eine Vereinbarung über die gemeinsame Steuerung und die finanziellen Rahmenbedingungen am Standort "Allgemeines Krankenhaus/Medizinische Universität Wien" geschlossen. Dies war zum einen ein *Finanz- & Zielsteuerungsvertrag* und zum anderen ein *Rahmenbauvertrag*. Beide Verträge wurden im März des Jahres 2016 durch Beschlüsse des Wiener Gemeinderates genehmigt.



Die Umsetzung des Sanierungsvorhabens der Küche knüpfte einerseits an den erwähnten *baulichen Masterplan* sowie andererseits an die Vereinbarungen zwischen der Republik Österreich und der Stadt Wien an.

Der Stadtrechnungshof Wien nahm Einsicht in die vom Allgemeinen Krankenhaus vorgelegten Projektunterlagen für die Generalsanierung der Produktionsküche. Die Kosten wurden im Jahr 2015 mit rd. 32 Mio. EUR vorveranschlagt. Das Ende der Umsetzung des Projekts war mit dem Jahr 2019 geplant. Als Besonderheit des Vorhabens ist die Einbindung der automatischen Transportanlage sowie der Umstand zu sehen, dass die Speisenproduktion während der Generalsanierung weiter aufrechterhalten werden muss. Das Projekt umfasst neben der Produktionsküche auch die Bereiche der Warenannahme, den Speisesaal der Mensa, den Verwaltungsbereich, die Personalgarderoben etc. In den Unterlagen war auch dargestellt, dass entgegen der *Betriebsorganisation 2013*, welche damals Grundlage für den Umbau der Küche war, in den neuen Planungsunterlagen nun ein Einsparungspotenzial beim Personalaufwand von 24 % berechnet wurde.

Im Rahmen der Einschau wurde dem Stadtrechnungshof Wien über Maßnahmen berichtet, um Temperaturverluste der Speisen von der Tablettierung bis zur Lieferung auf die Stationen möglichst gering zu halten. Die Gefahr von Temperaturverlusten besteht bei Systemen mit einer Frischküche und einer temperierten Tablettierung, vor allem dann, wenn die Transportwege lang sind. Diesbezüglich wurden im Allgemeinen Krankenhaus umfassende Analysen u.a. der Prozessabläufe bei der Vorbereitung zur Tablettierung, der Geschirrttemperaturen usw. vorgenommen. Laut eigener Aussagen konnten mit diesen Maßnahmen die erwähnten Temperaturverluste erheblich minimiert werden.

### **3.5.5 Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung**

Seit dem Zeitpunkt der Erstprüfung wurden die Pflegewohnhäuser Innerfavoriten, Rudolfsheim-Fünfhaus, Baumgarten und das Pflegewohnhaus Donaustadt, welches sich am Gelände des Sozialmedizinischen Zentrums Donaustadt befindet, eröffnet. Die Be-

wohnerinnen bzw. Bewohner des Geriatriezentrums am Wienerwald wurden unterdessen in andere Pflegewohnhäuser übersiedelt. Mit Ausnahme des Pflegewohnhauses Donaustadt, das von der Küche des Donauspitals mit Speisen versorgt wird, erfolgte die Speiserversorgung der übrigen Pflegewohnhäuser durch eine externe Speisenanbieterin.

Wie bereits im Erstbericht des Stadtrechnungshofes Wien festgehalten, war die Versorgung durch die externe Speisenanbieterin hinsichtlich der Menge, Qualität und Liefersicherheit etc. grundsätzlich als zufriedenstellend bzw. adäquat einzustufen. Im Rahmen der gegenständlichen Nachprüfung bzw. aufgrund der Aussagen der Küchenleitungen der begangenen neu eröffneten Pflegewohnhäuser war kein Anlass gegeben die vorhin erwähnte Einschätzung abzuändern.

Anzumerken war, dass die Verwendung der von der externen Anbieterin gelieferten Gastronormschalen in Verbindung mit den in den Pflegewohnhäusern verwendeten Speisenerwärmungswägen mit Kontaktwärme vom Betriebspersonal als nicht optimal angesehen wurde. Wenngleich auch nicht mehr berichtet wurde, dass Wasserdampf Schäden an der Elektronik verursacht, bestehe insbesondere bei strukturierten Speisen (z.B. Hühnerkeule, Lasagne etc.) die Gefahr eines Anbrennens an der Kontaktfläche. Im Gegensatz dazu bestünden derartige Probleme bei der Regenerierung desselben Essens für das Betriebsrestaurant nicht. Die Qualität der regenerierten Speisen werde dort im Allgemeinen als besser eingestuft. Begründet wurde dies damit, dass die Speisen für die Betriebsrestaurants nicht mit Kontaktwärme, sondern mit Heißluftgeräten regeneriert werden. Dahingehend wurden im Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus Versuche angekündigt, derartige Heißluftgeräte auch für die Erwärmung von Speisen für die Bewohnerinnen bzw. Bewohner zu testen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund, bei guten Ergebnissen der Versuche mit Heißluftgeräten für die Verbesserung der Qualität des Essens beim Servieren die Nutzung von Heißluft auszuweiten.

### **3.5.6 Qualitätssicherung**

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund im Rahmen der Erstprüfung, einen Prozess einer Qualitätskontrolle einzurichten, der auch eine stichprobenweise Überprüfung der Qualität der fremdbezogenen Speisen durch ein Lebensmittellabor umfasst. Dazu teilte der Krankenanstaltenverbund in seiner Stellungnahme mit, dass die damals beauftragte *Machbarkeitsstudie* einen derartigen Prozessschritt bereits vorsehe.

Im Rahmen der gegenständlichen Nachprüfung wurden seitens der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser mitgeteilt, dass sich der Krankenanstaltenverbund bei der Qualität des gelieferten Essens primär auf von der Auftragnehmerin vorgelegte Zertifikate stütze. Demgemäß werde von der Absicht, die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien umzusetzen, wie dies der Krankenanstaltenverbund in seiner Stellungnahme zum Erstbericht ursprünglich angegeben hatte, nun abgegangen. Hiezu wird seitens des Stadtrechnungshofes Wien angemerkt, dass sich der Grad der Fremdversorgung zwischenzeitlich mehr als verdoppelt hat und der Krankenanstaltenverbund Überlegungen anstellte, diesen Grad weiter zu erhöhen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, wie bereits im Erstbericht, einen Prozess einer Qualitätskontrolle unter Einbeziehung eines Lebensmittellabors einzurichten und sich nicht ausschließlich auf externe Zertifikate zu stützen.

## **4. Sonstige Feststellungen**

### **4.1 Abfall**

Der Stadtrechnungshof Wien sah im Rahmen der Erstprüfung einen Handlungsbedarf zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen. Der Krankenanstaltenverbund legte im Rahmen der gegenständlichen Nachprüfung Zahlen über die Mengen an Küchenabfällen für die Jahre 2011 bis 2015 in t vor.

Entsprechend dieser Daten lag die Abfallmenge durchschnittlich bei rd. 2.650 t. Eine Bewertung zur Tendenz für eine Zu- oder Abnahme war aufgrund von verschiedenen Umstrukturierungen im Krankenanstaltenverbund insgesamt nicht möglich. Positiv war

zu bemerken, dass sich bei einzelnen Krankenanstalten über den o.a. Zeitraum ein signifikanter Trend nach unten zeigte. Dies betraf insbesondere das Allgemeine Krankenhaus mit einer Reduktion von rd. 15 %, das Sozialmedizinische Zentrum Süd mit rd. 25 % sowie das Krankenhaus Hietzing mit rd. 30 %.

Zu den Küchenabfällen war anzumerken, dass diese primär dadurch anfallen, dass Essen nicht zur Gänze konsumiert wird. Das nicht konsumierte Essen wird in eine Absaugungsanlage eingebracht und bis zu seiner Entsorgung in Tanks zwischengelagert.

Wie bereits erwähnt, bezogen im Zeitpunkt der Erstprüfung zwei Pflegewohnhäuser und das damals noch in Betrieb befindliche Geriatriezentrum Am Wienerwald das Essen von einer externen Speisenanbieterin. Im damaligen Zeitpunkt wurden die Kunststoff-Gastronormschalen, in welchen die Essensportionen geliefert wurden, spatelrein für die Wiederverwertung zurückgegeben. Im Rahmen dieser Nachprüfung wurde festgestellt, dass in den extern versorgten Einrichtungen die verbrauchten Kunststoffschalen nicht mehr zurückgegeben werden und dadurch erhebliche Mengen an Kunststoffabfällen anfielen. Da, wie bereits erwähnt, der Grad an Fremdversorgung im Krankenanstaltenverbund im Steigen ist, läuft diese Vorgehensweise den Zielen des *Wiener Abfallvermeidungsprogramms* und des *Wiener Abfallwirtschaftsplans* zuwider.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund, die Bemühungen zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen weiter zu verstärken.

Ferner wurde empfohlen für die Lebensmittelverpackungen, eine Gegenüberstellung von Einweg- und Mehrwegsystemen unter Berücksichtigung der Ziele und Vorgaben des *Wiener Abfallvermeidungsprogramms* und des *Wiener Abfallwirtschaftsplans* vorzunehmen.

#### **4.2 Pflegewohnhaus Leopoldstadt mit sozialmedizinischer Betreuung**

Der Stadtrechnungshof Wien führte im Rahmen der Nachprüfung Begehungen in Küchen mehrerer Krankenanstalten und Pflegewohnhäusern durch.

Die Verteilerküchen in den begangenen Pflegewohnhäusern waren in einem neuwertigen Zustand und vermittelten einen dementsprechenden adäquaten Eindruck.

Bei der Begehung des im Jahr 2010 fertiggestellten Pflegewohnhauses Leopoldstadt wurden im Zeitpunkt der Nachprüfung allerdings erhebliche Durchfeuchtungen des Mauerwerks im unmittelbaren Bereich der Verteilerküche vorgefunden. Laut Auskunft des Betriebspersonals handle es sich dabei um einen bereits schon länger bestehenden Mangel. Zur Ursachenforschung wurde die Bodenplatte in diesem Bereich mittels Kernbohrung an einer Stelle durchbohrt. Dabei wurde festgestellt, dass Wasser aus dem Untergrund in das Bohrloch eindrang und sich der Wasserspiegel auf der Höhe der Bodenplatte einstellte.

Dies ließ den Schluss zu, dass dieser Umstand die Ursache für die Durchfeuchtung des Mauerwerks ist. Der Krankenanstaltenverbund, der dieses Projekt durch eine private Bauträgerin errichten ließ und das Bauwerk für den Betrieb des Pflegewohnhauses anmietete, gab an, diesbezüglich mit der Bauträgerin Kontakt aufgenommen zu haben. Ein Ergebnis der Ursachenerhebung und allfällig erforderliche Maßnahmen zur Behebung des Mangels lagen im Zeitpunkt der gegenständlichen Nachprüfung nicht vor. Eine Dringlichkeit zur Behebung der Feuchteschäden schien nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien schon deshalb geboten, da andernfalls die Nutzung des Bereichs der Verteilerküche aus lebensmittelhygienischen Gründen gefährdet erscheint.

Im Hinblick auf die hygienische Betriebssicherheit sowie die bauliche Standsicherheit wurde dem Krankenanstaltenverbund empfohlen, auf eine unverzügliche Behebung des Mangels durch die Vermieterin im Pflegewohnhaus Leopoldstadt zu drängen bzw. erforderlichenfalls weitere Schritte einzuleiten.

## **5. Zusammenfassung der Empfehlungen**

Empfehlung Nr. 1:

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund, der Programmleitung Küche eine Zieldefinition für die künftige Speisenversorgung vorzugeben und diese

Funktion mit einer ausreichenden Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenz auszustatten (s. Pkt. 3.4.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Die Zieldefinition für die künftige Speiserversorgung im Krankenanstaltenverbund inkl. der notwendigen Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenzen in den Bereichen "Führung - Mitwirkung - Information" für das Programm Küche ist bereits in Ausarbeitung und soll bis 31. Jänner 2017 vom Vorstand genehmigt werden.

Empfehlung Nr. 2:

Es wurde empfohlen, nach Vorliegen der Zieldefinition ein Personalkonzept zu erstellen. Die Erstellung eines derartigen Konzepts wäre als vordringlichste Aufgabe der Küchenkoordinationsstelle anzusehen (s. Pkt. 3.4.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Der Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien wird insofern Rechnung getragen, indem die Erstellung eines Personalkonzepts in die Zieldefinition integriert wird, die sich in Ausarbeitung befindet.

Aufbauend auf eine Status quo-Erhebung inkl. Funktionsbezeichnungen wird ein Soll-Personalkonzept erstellt, welches unter Berücksichtigung der Umstrukturierungsmaßnahmen in diesem Bereich und der jeweils avisierten Zeithorizonte, in Abstimmung mit den Verwaltungsdirektionen und Personalvertretungen umgesetzt werden soll.

### Empfehlung Nr. 3:

Es wurde empfohlen, auf der Grundlage des W-KKG Pläne und Konzepte für die Speiserversorgung im Krisen- und Katastrophenfall auszuarbeiten (s. Pkt. 3.4.2).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Die Aufrechterhaltung der Speiserversorgung soll Bestandteil der Katastrophenpläne in den Häusern des Krankenanstaltenverbundes werden und so über einen gewissen Zeitraum die Verpflegung je Haus gewährleisten.

Bei Neustrukturierung der Speiserversorgung soll ein entsprechendes Ausfallskonzept Bestandteil in der Planungsphase sein.

Wesentlich in beiden Fällen ist, zwischen internen und externen Ereignissen zu unterscheiden, welche die Speiserversorgung in den Häusern des Krankenanstaltenverbundes beeinträchtigen bzw. verhindern. Insbesondere für externe Ereignisse sind aus Sicht des Krankenanstaltenverbundes präventiv Vorgaben mit den einschlägigen Magistratsdienststellen abzustimmen und festzulegen.

Die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien soll umgesetzt werden.

### Empfehlung Nr. 4:

Aufgrund der Leistungskapazität und der nur teilweisen Auslastung der Küche im Wilhelminenspital wäre die Speiserversorgung für das Krankenhaus Nord neuerlich einer wirtschaftlichen Betrachtung zu unterziehen (s. Pkt. 3.5.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Aufgrund der im Juni 2015 getroffenen Vorstandsentscheidung zur Auslagerung der Speisenversorgung für das Krankenhaus Nord wurde ein Vergabeverfahren eingeleitet, bei welchem nun bereits Bieterinnen- bzw. Bieterverhandlungen stattfinden.

Die freien Leistungskapazitäten im Wilhelminenspital sollen, gemäß der Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien, durch die Übernahme der Produktion für ein anderes Krankenanstaltenverbund-Krankenhaus ausgelastet werden. Aktuell wird die Speisenversorgung für die Häuser Semmelweis Frauenklinik, Orthopädisches Krankenhaus Gersthof und eventuell Otto Wagner-Spital in Betracht gezogen. Ein Entscheidungsantrag für die Betrachtung der Speisenversorgung im Otto Wagner-Spital, welches derzeit auch die Semmelweis Frauenklinik und das Orthopädische Krankenhaus Gersthof mit Speisen beliefert, wurde bereits im September 2016 genehmigt. Notwendige Kostenschätzungen sind in Bearbeitung.

Empfehlung Nr. 5:

Es wurde empfohlen, bei guten Ergebnissen der Versuche mit Heißluftgeräten für die Verbesserung der Speisenqualität beim Servieren die Nutzung von Heißluft auszuweiten (s. Pkt. 3.5.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Im Allgemeinen ist geplant, die Regeneriertechnik den Rahmenbedingungen des jeweils betroffenen Hauses anzupassen. Aufgrund der Infrastruktur der einzelnen Häuser kann eine bestimmte Regeneriertechnik nicht vorgegeben werden. Tests mit den unterschiedlichen Techniken (Heißluft, Kontaktwärme, Induktion) haben



gezeigt, dass die Qualität der regenerierten Speisen grundsätzlich bei allen drei Varianten gut bis sehr gut ist. Keine Regeneriertechnik ist im Ergebnisvergleich wesentlich besser oder schlechter, es gibt immer einzelne Speisen, die keine optimale Regeneration erfahren.

In Abhängigkeit der Rahmenbedingungen und der notwendigen Budgetmittel wird je nach Haus entschieden, welche Regeneriermethode die besten Ergebnisse liefert. Hierbei wird immer das Gesamtsystem (inkl. Geschirr) betrachtet.

Die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien dient als Entscheidungsgrundlage für Neubauten und zur finalen Optimierung nach der Umsetzung des *Wiener Spitalskonzepts 2030*.

Im Speziellen wurde in der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser bereits eine Ausschreibung für Speisetransportwägen für das Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus gemacht, in deren Leistungsbeschreibung die guten Testergebnisse der Regeneriertechnik "Heißluft" eingeflossen sind. Das Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus wird mit Heißluft-Regenerierwägen ausgestattet werden. Bei der Reinvestition von Regenerierwägen in den übrigen Pflegewohnhäusern wird auch hier diese Technik Anwendung finden.

Die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien unter Bezugnahme auf Pkt. 3.5.5 ist in den Häusern der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser in Umsetzung.

#### Empfehlung Nr. 6:

Es wurde nachdrücklich empfohlen, einen Prozess einer Qualitätskontrolle unter Einbeziehung eines Lebensmittellabors einzurichten (s. Pkt. 3.5.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Es wurden bereits Anfragen an drei Lebensmittellabors versendet, um sowohl Preisauskünfte wie auch Modalitäten zur Ablauforganisation in Erfahrung zu bringen. Nach Einlangen aller notwendigen Informationen wird eine Betriebsorganisation geplant, die den Prozess einer Qualitätskontrolle unter Einbeziehung eines Lebensmittellabors ermöglicht.

Die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien soll umgesetzt werden.

Empfehlung Nr. 7:

Es wurde empfohlen, die Bemühungen zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen weiter zu verstärken (s. Pkt. 4.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Aktuell finden im Krankenanstaltenverbund Gespräche und Verhandlungen mit einer externen Firma statt, die ein Projekt "Lebensmittelabfall-Monitoring für die Gemeinschaftsverpflegung" betreut. Es wird angestrebt, durch die Teilnahme an diesem Projekt eine Status quo-Erhebung aller Küchen (außer Sophienspital) im Krankenanstaltenverbund in Bezug auf Lebensmittelabfälle durchzuführen und Handlungsanleitungen für Reduktionsmaßnahmen setzen zu können.

Küchenpersonal und Küchenleitungen sowie jener Personenkreis, der mit der Speisenausgabe und Speisenanforderung betraut ist, sollen in Bezug auf Lebensmittelabfälle weiterhin sensibilisiert werden. Laufende Evaluierungen geben Aufschluss über die Effi-

zienz getroffener Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Reduktion von Lebensmittelabfällen.

#### Empfehlung Nr. 8:

Es wurde empfohlen, für die Lebensmittelverpackungen eine Gegenüberstellung von Einweg- und Mehrwegsystemen unter Berücksichtigung der Ziele und Vorgaben des *Wiener Abfallvermeidungsprogramms* und des *Wiener Abfallwirtschaftsplans* vorzunehmen (s. Pkt. 4.1).

#### Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Die Ziele und Vorgaben des *Wiener Abfallvermeidungsprogramms* und des *Wiener Abfallwirtschaftsplans* in Bezug auf Lebensmittelverpackungen unter Pkt. 9.1.2, Abs 4 "*Die Machbarkeit des forcierten Einsatzes von Mehrwegtransportverpackungen im Lebensmittelbereich [...] soll geprüft werden.*" sollen in künftigen Projekten zur Speiserversorgung Berücksichtigung finden.

Die Gegenüberstellung von Einweg- und Mehrwegsystemen soll bereits in der Planung erfolgen. Unter Beachtung der Infrastruktur je Haus, der Wahrung der Lebensmittelsicherheit und der budgetären Möglichkeiten, wird eine Systementscheidung erfolgen.

Aktuell werden im Krankenanstaltenverbund bereits Lebensmittel, wie beispielsweise Milch- und Molkereiprodukte, Brot- und Backwaren, Gemüse und Erdäpfel in Mehrweggebinden angeliefert, die an die Lieferfirmen retourniert werden.

#### Empfehlung Nr. 9:

Im Hinblick auf die hygienische Betriebssicherheit sowie die bauliche Standsicherheit im Pflegewohnhaus Leopoldstadt wurde empfohlen, auf eine unverzügliche Behebung des

Mangels (Feuchteschaden) im Bereich der Küche durch die Vermieterin zu drängen bzw. erforderlichenfalls weitere Schritte einzuleiten (s. Pkt. 4.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Vonseiten der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser wurden die entsprechenden Schritte zu einer raschen Mängelbehebung durch die Vermieterin eingeleitet. Der Grund für den Feuchteschaden wird derzeit durch eine Gutachtensergänzung abschließend geklärt und darauf basierend zeitnah der Sanierungsvorschlag seitens der Vermieterin für die nachhaltige Mängelbehebung erarbeitet. In der Zwischenzeit werden die Feuchteschäden saniert.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Jänner 2017