



**Unternehmung Wiener
Gesundheitsverbund,
Prüfung der Vergabe
der Speiserversorgung
einschließlich der
diesbezüglichen
betrieblichen Qualitäts-
sicherung in der Klinik
Floridsdorf**

StRH VIII - 2353605-2022

Kurzfassung

Der StRH Wien prüfte die Vergabe der Speiserversorgung der Klinik Floridsdorf an ein externes Unternehmen. Hinsichtlich der Durchführung des Vergabeverfahrens sah sich der StRH Wien zu keiner Kritik veranlasst. Ferner erstreckte sich die Prüfung auf die betriebliche Qualitätssicherung der Speisensversorgung in der Klinik Floridsdorf im laufenden Betrieb. Dabei wurden insbesondere die getroffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Lieferqualität in die Einschau einbezogen. Dabei wurde festgestellt, dass die klinikintern bereits vorgenommenen Qualitätskontrollen noch zu ergänzen wären. Dies betraf vor allem stichprobenweise Produktkontrollen durch Lebensmittellabors und die Vorlage von verschiedenen vertraglich vorgesehenen Nachweisunterlagen und Kontrollberichten durch die Auftragnehmerin.

Der StRH Wien unterzog die Vergabe der Speisenversorgung der Klinik Floridsdorf einschließlich der diesbezüglichen betrieblichen Qualitätssicherung einer Prüfung 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.

Inhaltsverzeichnis

1.	Prüfungsgrundlagen des StRH Wien	8
1.1	Prüfungsgegenstand	8
1.2	Prüfungszeitraum	8
1.3	Prüfungshandlungen	8
1.4	Prüfungsbefugnis	8
1.5	Vorberichte	9
2.	Allgemeines	9
2.1	Entscheidung für die Speisenversorgung der Klinik Floridsdorf	9
2.2	Die Speisenversorgung in der Klinik Floridsdorf	10
3.	Ziel des Vergabeverfahrens	10
4.	Wahl des Vergabeverfahrens	12
4.1	Begründung für die Wahl des Verhandlungsverfahrens	12
4.2	Bewerberauswahl im Verhandlungsverfahren	13
5.	Verlauf der 2. Stufe des Verhandlungsverfahrens	15
6.	Die Zuschlagskriterien im Detail	18
7.	Qualitätssicherung	20
7.1	Grundsätzliches zur Qualitätssicherung der Speisenversorgung	20
7.2	Qualitätsanforderungen in den Ausschreibungsunterlagen	21
7.3	Speiseplan, Menüplanung und Rezepturmanagement	23
7.4	Produktkontrollen durch externe Lebensmittellabors	28
7.5	Berichtspflichten der Firma A	31
7.6	Kontroll- und Einschaurechte der Klinik Floridsdorf	32
7.7	Klinikinterne Qualitätssicherungsmaßnahmen	34
7.7.1	Vorgaben zur klinikinternen Qualitätssicherung der Speisenversorgung	34

7.7.2	Stichprobenweise Einschau in betriebliche Qualitätssicherungsmaßnahmen der Klinik Floridsdorf	35
8.	Zusammenfassung der Empfehlungen	37

Abkürzungsverzeichnis

°C	Grad Celsius
Abs.	Absatz
AG	Auftraggeberin
AN	Auftragnehmerin
Anm.	Anmerkung
BVergG 2006	Bundesvergabegesetz 2006
bzw.	Beziehungsweise
CCP	Kritischer Kontrollpunkt
d.h.	das heißt
D-A-CH	Deutschland, Österreich und Schweiz
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
DGEM	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.
DNA	Desoxyribonukleinsäure
E. coli	Escherichia coli
e.V.	eingetragener Verein
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
E-Mail	Elektronische Post
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
FSSC	Food Safety System Certification
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
GVO	Gentechnisch veränderter Organismus
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point
i.S.d.	im Sinn des
IFM	Infrastrukturelles Facility Management
IFS	International Featured Standards
ISO	Internationale Organisation für Normung
IT	Informationstechnologie
KA	Kontrollamt
KAV	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Krankenanstaltenverbund
KH	Krankenhaus
Krankenanstaltenverbund	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Krankenanstaltenverbund
LEKuP	Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis
lt.	laut

Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
ÖGE	Österreichische Gesellschaft für Ernährung
rd.	rund
S.	Seite
s.	siehe
s.a.	siehe auch
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
StRH	Stadtrechnungshof
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
v.a.	vor allem
WStV	Wiener Stadtverfassung
z.B.	zum Beispiel

Glossar

Codex Alimentarius Austriacus

Der Codex Alimentarius Austriacus (Österreichisches Lebensmittelbuch) dient zur Verlautbarung von Sachbezeichnungen, Begriffsbestimmungen, Untersuchungsmethoden und Beurteilungsgrundsätzen sowie von Richtlinien für das Inverkehrbringen von Waren, die dem Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz unterliegen.

Convience-Produkt

Durch Lebensmittelunternehmen in bestimmten Verarbeitungsstufen vorgefertigte Lebensmittel, um die weitere Verarbeitung, z.B. in Haushalten, der Gastronomie oder der Gemeinschaftsverpflegung, zu erleichtern.

D-A-CH Referenzwerte

Die D-A-CH Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr werden von den Gesellschaften für Ernährung in Deutschland (DGE), Österreich (ÖGE) und der Schweiz (SGE) gemeinsam herausgegeben.

FSSC 22000

Ist ein branchenspezifisches Zertifizierungsschema für Lebensmittelunternehmen zum Nachweis eines Managementsystems für die Lebensmittelsicherheit. Es basiert auf der internationalen Norm ISO 22000.

HACCP Konzept

Ist ein System, bei dem Gefahren für die menschliche Gesundheit im Zuge der Lebensmittelherstellung analysiert, geeignete Kontrollpunkte festgelegt und diese überwacht werden. Es dient der Gefahrenminimierung und ist für Lebensmittelunternehmen als Eigenkontrollsystem verpflichtend anzuwenden.

Sanalogic

Softwareprogramm für den Küchenbereich.

Die Unternehmung gemäß § 71 WStV „Wiener Krankenanstaltenverbund“ wurde im Juni 2020 in „Wiener Gesundheitsverbund“ umbenannt.

Prüfungsergebnis

1. Prüfungsgrundlagen des StRH Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Die Entscheidung zur Durchführung der gegenständlichen Prüfung wurde in Anwendung der risiko-orientierten Prüfungsthemenauswahl des StRH Wien getroffen. Gegenstand der Prüfung war die Vergabe der Speisenversorgung für die Klinik Floridsdorf an ein externes Unternehmen. Ferner erstreckte sich die Prüfung auch auf die betriebliche Qualitätssicherung der Speisenversorgung für die Klinik Floridsdorf, wobei insbesondere die getroffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Lieferqualität in die Einschau einbezogen wurden.

Die Abrechnung der beauftragten Leistungen bzw. eine betriebswirtschaftliche Bewertung des Vorhabens waren nicht Ziel dieser Prüfung.

Die gegenständliche Prüfung wurde von der Abteilung Beschaffung und Bauwirtschaft in Zusammenarbeit mit der Abteilung Behörden und Kommunaltechnik des StRH Wien durchgeführt.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im 2. und 3. Quartal des Jahres 2022. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand am 19. April 2022 statt. Die Schlussbesprechung wurde am 4. November 2022 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2016 bis 2021, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten die Einschau in den Vergabeakt und in die Bezug habenden Unterlagen der Qualitätssicherung der Speisenversorgung, Dokumentenanalysen, Literatur und Internetrecherchen, Berechnungen, Belegprüfungen und Interviews bei der geprüften Stelle. Im September 2022 wurde ein Ortsaugenschein in der Verteilerküche der Klinik Floridsdorf durchgeführt.

Die geprüfte Stelle legte die geforderten Unterlagen zeitgerecht vor, sodass sich keine Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs. 1 WStV festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Zum gegenständlichen Prüfungsthema liegen dem StRH Wien für die vergangenen 10 Jahre keine relevanten Prüfungsberichte vor.

Die Thematik der Speisenversorgung in Krankenanstalten und Pensionistenwohnhäusern, insbesondere die Qualitätssicherung bei Versorgung durch externe Unternehmen, wurden bereits in folgenden Berichten behandelt:

- „Unternehmung ‚Wiener Krankenanstaltenverbund‘, Prüfung des Küchenkonzepts, KA VI - KAV-2/13“ und
- „Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung des Küchenkonzepts; Nachprüfung, StRH VI - 6/16“.

2. Allgemeines

2.1 Entscheidung für die Speisenversorgung der Klinik Floridsdorf

Die Entscheidung, dass im damaligen KH Nord (jetzt: Klinik Floridsdorf) keine Produktionsküche eingerichtet werden solle, sondern die Speisenversorgung durch ein externes Unternehmen zu erfolgen habe, wurde bereits im Jahr 2015 im Zuge der damaligen Programmorganisation des damaligen KH Nord getroffen.

Die Planung und Ausschreibung der Speisenversorgung wurde noch im Rahmen der Programmorganisation des damaligen KH Nord abgewickelt. Die kollegiale Führung der Klinik Floridsdorf wurde erst am 6. März 2018 eingerichtet.

Beim damaligen Krankenanstaltenverbund handelte es sich um einen öffentlichen Auftraggeber, welcher das damals in Geltung stehende BVergG 2006 anzuwenden hatte.

Die Ausschreibung der Speisenversorgung, die einen Schwerpunkt dieses Berichtes bildete, wurde von der Rechtsanwaltskanzlei A als vergebende Stelle im Namen und Auftrag des damaligen Krankenanstaltenverbundes durchgeführt. Miteinbezogen im Weg einer fachlichen Beratung im Hinblick auf Logistik war auch die Firma P, die dem Gesundheitsverbund zufolge nicht gesondert für die Ausschreibung der Speisenversorgung beauftragt wurde, sondern schon davor als Auftragnehmerin im Rahmen der Logistikplanung für das gesamte KH Nord zur Verfügung stand. Die Beauftragung der Firma P war daher nicht Gegenstand dieser Prüfung.

Der Vollbetrieb der Klinik Floridsdorf wurde im Herbst 2019 aufgenommen. In insgesamt 4 Etappen übersiedelten zuvor knapp 2.000 Mitarbeitende aus dem früheren Krankenhaus Floridsdorf, dem seinerzeitigen Orthopädischen Spital Gersthof und der ehemaligen Semmelweis Frauenklinik sowie aus mehreren Abteilungen anderer städtischer Spitäler in die jetzige Klinik Floridsdorf.

2.2 Die Speisenversorgung in der Klinik Floridsdorf

Die Klinik Floridsdorf verfügt über eine Verteilerküche zur Portionierung von Speisen. Es ist keine eigenständige Produktion von Speisen in der Klinik vorgesehen. Die einzelnen Bestandteile (Komponenten) der Mahlzeiten werden entsprechend der Bestellung durch die Klinik Floridsdorf und unter Einhaltung der zeitlichen Vorgaben von der Auftragnehmerin in ihrer Produktionsküche vorproduziert und in die Verteilerküche angeliefert.

Diese Verteilerküche wird auf Basis eines sogenannten Cook & Chill - Systems betrieben, worunter im Wesentlichen eine Kalttablettierung der einzelnen Bestandteile einer Mahlzeit in der Verteilerküche mit anschließender Regeneration (Erwärmung) am gewünschten Ort in der Klinik zu verstehen ist.

Die gelieferten Speisen werden nach dem Garprozess in der Produktionsküche der Auftragnehmerin gekühlt („gechillt“), nach der Lieferung an die Klinik Floridsdorf dort angerichtet und erwärmt - ungeachtet dessen, ob dieser Vorgang an einer zentralen Stelle (wie z.B. der Verteilerküche in der Klinik Floridsdorf) oder an einer dezentralen Stelle (wie z.B. in einem Regenerierwagen oder einer Stationsküche in der Klinik Floridsdorf) erfolgt. Vorgesehen ist eine Versorgung zu allen 3 Mahlzeiten nach diesem System. Die Verteilerküche verfügt über ein umluftgekühltes Speisenverteilband, welches die Tablettierung der Speisen in einem Raum bei konstant rd. 18 °C ermöglicht.

In der Verteilerküche werden die Komponenten der betreffenden Mahlzeiten tablettiert und mittels fahrerlosem Transportsystem zu den Lieferzielen innerhalb der Klinik (z.B. Stationen) transportiert, dort an die jeweilige Regenerierstation angeschlossen und vor dem Verzehr dort regeneriert (erwärmt).

3. Ziel des Vergabeverfahrens

Ziel dieses Vergabeverfahrens war der Abschluss einer Rahmenvereinbarung über die Speisenversorgung des damaligen KH Nord (nunmehr Klinik Floridsdorf). Die Rahmenvereinbarung über die Speisenversorgung des KH Nord wurde zwischen dem damaligen Krankenanstaltenverbund einerseits und 2 Unternehmen andererseits abgeschlossen. Vertragspartnerinnen der Rahmenvereinbarung wurden somit jene 2 Bieterinnen, welche die 2 am besten bewerteten Angebote gelegt hatten. Unmittelbar mit Abschluss dieser Rahmenvereinbarung im Jahr 2017 konnte aus rechtlicher Sicht der Erstabruf aus der Rahmenvereinbarung durch den Krankenanstaltenverbund erfolgen. Der Abschluss der Rahmenvereinbarung mit jenem Unternehmen, dessen Angebot im Vergabeverfahren am

zweitbesten bewertet wurde, diente dem Gesundheitsverbund zufolge vorrangig für mögliche Ausfälle der erstgereihten Bieterin. Tatsächlich erfolgte die erste Anlieferung von Speisen durch die Bestbieterin erst mit der Aufnahme des Probetriebes in der Klinik Floridsdorf im Jahr 2019.

Im gegenständlichen Ausschreibungsverfahren sollte ein externes Unternehmen ausgewählt werden, das die Verteilerküche der Klinik Floridsdorf mit vorproduzierten Speisekomponenten beliefert, sodass diese in der Verteilerküche nur mehr - wie oben beschrieben - auf jeweils einem Tablett portioniert und an die Patientinnen bzw. Patienten und an die Mitarbeitenden innerhalb der Klinik ausgeliefert werden. Eine wesentliche Aufgabenstellung im Rahmen des Vergabeverfahrens war, hierfür ein Konzept mit einer entsprechenden Prozessdarstellung vorzulegen.

Im Rahmen des Vergabeverfahrens ging der damalige Krankenanstaltenverbund von einem voraussichtlichen Mengengerüst im Vollbetrieb der Klinik von rd. 750 Patientinnen bzw. Patienten mit Frühstück, Mittag- und Abendessen an 365 Tagen im Jahr aus. Ferner beinhaltete dieses voraussichtliche Mengengerüst die Versorgung von rd. 1.500 Mitarbeitenden pro Wochentag mit Mittagessen mit erwartungsgemäß geringeren Mengen an Wochenenden. Darüber hinaus sollten der Ausschreibung zufolge auch die Lieferung von Komponenten wie Backwaren, Milchprodukten, Obst etc. (die ohne weitere Verarbeitung bzw. Regeneration verwendet werden) sowie Stationsvorräte miteinbezogen werden. Da das damalige KH Nord seinen Betrieb noch nicht aufgenommen hatte, handelte es sich bei den in der Ausschreibung genannten Mengen bzw. Personen um Annahmen zu künftigen Mengen, denen aufgrund des Neubaus auch keine spezifischen Erfahrungswerte aus dem Spitalsbetrieb zugrunde gelegt werden konnten. Diese Werte waren der Angebotskalkulation der Bietenden zugrunde zulegen. Um hier die nötige Flexibilität zu erreichen, sollte eine Rahmenvereinbarung gemäß Bundesvergabegesetz abgeschlossen werden. Darunter ist eine Vereinbarung ohne Abnahmeverpflichtung zwischen einer öffentlichen Auftraggeberin bzw. einem öffentlichen Auftraggeber und einem oder mehreren Unternehmen zu verstehen, die zum Ziel hat, die Bedingungen für die Aufträge, die während eines bestimmten Zeitraumes vergeben werden sollen, festzulegen. Dies insbesondere in Bezug auf den in Aussicht genommenen Preis und gegebenenfalls die in Aussicht genommene Menge. Die Leistung sollte ohne erneuten Aufruf zum Wettbewerb unmittelbar bezogen werden, wobei, wie bereits erwähnt, vorrangig die Bestbieterin bzw. der Bestbieter zur Leistungserbringung herangezogen werden sollte.

Von der Ausschreibung sollten somit alle Lebensmittel umfasst sein, die für die Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten sowie die Mitarbeitenden in der Klinik Floridsdorf benötigt werden. Das Unternehmen, das als Siegerin bzw. Sieger aus der Ausschreibung hervorging, sollte daher neben der Produktion und Lieferung von Speisen für die Lieferung sämtlicher Lebensmittel, die für die Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten und Mitarbeitenden der Klinik Floridsdorf erforderlich sind, verantwortlich sein. Dies folgte dem erklärten Ziel des Auftraggebers (Krankenanstaltenverbund), dass die Auftragnehmerin die einzige Lieferantin bzw. Ansprechpartnerin der Klinik Floridsdorf in Bezug auf die Versorgung mit Lebensmitteln und Speisen sein sollte.

Geplant war lt. Gesundheitsverbund ferner, dass die Auftragnehmerin bzw. der Auftragnehmer für die Erstellung des Speiseplans unter Einhaltung der entsprechenden Vorgaben und Kriterien und Vorgaben gemäß der Ausschreibung künftig verantwortlich sein sollte. In diesem Speiseplan sind sowohl Wahlkostformen für Patientinnen bzw. Patienten mit freier Menüwahl als auch Standarddiäten gemäß dem Kostformenkatalog des damaligen Krankenanstaltenverbundes jedenfalls abzudecken. Des Weiteren sollte die Auftragnehmerin bzw. der Auftragnehmer für die Produktion von Sonderdiäten in Abhängigkeit der vom damaligen Krankenanstaltenverbund übermittelten Indikationen verantwortlich sein. Auch dieser Teil der Leistungserbringung war bei dem erwähnten, von den Bieterinnen bzw. Bietern auszuarbeitenden Konzept zu berücksichtigen.

Sofern während der Laufzeit der Rahmenvereinbarung unerwartet zusätzlicher Bedarf an Speiserversorgungsleistungen entstehen sollte, war es dem Auftraggeber möglich, diesen Bedarf über einen zusätzlichen Abruf aus der Rahmenvereinbarung zu decken, wobei dieser Abruf auch von der zweiten Rahmenvereinbarungspartnerin (der zweitgereihten Bieterin - Firma B) erfolgen hätte können. Dies sollte die Versorgungssicherheit der Klinik Floridsdorf auch bei einem Ausfall der Vertragspartnerin bzw. des Vertragspartners sicherstellen. Auch ein solcher Abruf von der zweitgereihten Bieterin bzw. vom zweitgereihten Bieter würde direkt aufgrund der Bedingungen der Rahmenvereinbarung (und damit direkt aufgrund der Bedingungen des von der zweitgereihten Bieterin bzw. vom zweitgereihten Bieter gelegten letztgültigen Angebots) ohne erneuten Aufruf zum Wettbewerb erfolgen.

4. Wahl des Vergabeverfahrens

4.1 Begründung für die Wahl des Verhandlungsverfahrens

Der Gesundheitsverbund ging davon aus, dass der Auftragswert jedenfalls im Oberschwellenbereich liegen werde und die Ausschreibung daher EU-weit kundzumachen sein werde. Grund für die Wahl eines Verhandlungsverfahrens war im gegenständlichen Fall, dass es sich hier um Lieferleistungen handelte, die ihrer Natur nach oder wegen der mit der Leistungserbringung verbundenen Risiken eine vorherige globale Preisgestaltung nicht zulassen, weshalb auch keine Kostenschätzung i.S.d. Bundesvergabegesetzes im Vorfeld erfolgen konnte. Eine abschließende Beschreibung der zu liefernden Speisen und der mit dem vorliegenden Auftrag verbundenen Prozesse konnte vorab - vor allem im Hinblick auf die Qualität der Speisen und die Menüplanung - nicht durchgeführt werden. Damit bestanden notwendigerweise Spielräume in der Leistungsbeschreibung, die dazu führen würden, dass die Erstante der Bewerberinnen bzw. Bewerber nicht ausreichend vergleichbar waren. Eine umfassende Preisgestaltung für den Auftragsgegenstand konnte somit nur durch Verhandlungen mit den Bewerberinnen bzw. Bewerbern erreicht werden.

Festzustellen war, dass dies somit einen Ausnahmetatbestand gemäß der damals gültigen Fassung des Bundesvergabegesetzes erfüllte, wonach die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens bei ausgeschriebenen Lieferverträgen zulässig war.

4.2 Bewerberauswahl im Verhandlungsverfahren

Das Vergabeverfahren „KAV - Speisenversorgung KH Nord“ wurde europaweit und national bekannt gemacht. Die Bewerbungsfrist endete am 25. Mai 2016. Das Verfahren wurde ausschließlich über die elektronische Plattform („ePlattform“) des amtlichen Lieferanzeigers durchgeführt. Im April und Mai 2016 wurden die Teilnahmeunterlagen von den Interessentinnen bzw. Interessenten über die ePlattform des amtlichen Lieferanzeigers heruntergeladen. Zum damaligen Zeitpunkt war die elektronische Abwicklung von Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich noch nicht gesetzlich vorgeschrieben. Es stand der öffentlichen Auftraggeberin bzw. dem öffentlichen Auftraggeber aber frei, in den Ausschreibungsunterlagen festzulegen, dass ein bestimmtes Vergabeverfahren elektronisch abzuwickeln sei.

Am 10. Mai 2016 wurde die Beantwortung der Fragen zu den Teilnahmeunterlagen den interessierten Unternehmen übermittelt. In der Folge wurden die Fragen und Antworten zusammengefasst in anonymisierter Form über die „ePlattform“ des amtlichen Lieferanzeigers zum Download zur Verfügung gestellt. In den Teilnahmeunterlagen war festgelegt, dass allenfalls eine ergänzende Auswahlprüfung durchzuführen sein werde, wenn mehr als 8 Bewerberinnen bzw. Bewerber, die die unternehmensbezogenen Eignungskriterien erfüllten, Teilnahmeanträge abgegeben hätten.

Bis zum Ende der Bewerbungsfrist langten 6 Teilnahmeanträge auf der „ePlattform“ ein (Firmen A, B, C, D, E und F). Mit Schreiben vom 8. Juni 2016 wurden die Bewerberinnen Firma A, Firma C, Firma E und Firma F zur Verbesserung bzw. zur Aufklärung ihrer unklaren bzw. unvollständigen Angaben in den Teilnahmeantragsunterlagen aufgefordert. Daraufhin zog die Firma E mit Schreiben vom 15. Juni 2016 ihren Teilnahmeantrag zurück und nahm daher nicht mehr am weiteren Verfahren teil. Auch die Firma F zog mit Schreiben vom 15. Juni 2016 ihren Teilnahmeantrag zurück und nahm daher nicht mehr am weiteren Verfahren teil. Die Firmen A und C reichten die geforderten Verbesserungen und Aufklärungen in ausreichender Form nach. Somit verblieben die Firmen A, B, C und D im Vergabeverfahren.

Hinsichtlich der Eignung (technische Leistungsfähigkeit) wurde u.a. von der Auftraggeberin gefordert, dass die bewerbenden Unternehmen zumindest ein Referenzprojekt im Fachbereich Patientinnen- bzw. Patientenversorgung in einer Krankenanstalt, über zumindest ein Referenzprojekt im Fachbereich „Cook & Chill - Patientenversorgung“ in einer Krankenanstalt und über zumindest ein Referenzprojekt im Fachbereich Mitarbeitendenversorgung in einer Krankenanstalt verfügen müssten. Alle 4 verbliebenen Unternehmen konnten dieser Anforderung entsprechen. Insgesamt fiel die Eignungsprüfung für alle 4 Bewerberinnen positiv aus.

Zusätzlich zu der im Weg der Referenzprojekte nachzuweisenden technischen Leistungsfähigkeit mussten die bewerbenden Unternehmen über eine aufrechte Umweltzertifizierung sowie über eine aufrechte Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems gemäß ISO 9001 verfügen. Der StRH Wien merkte kritisch an, dass die Anwendung eines anerkannten lebensmittelspezifischen Qualitätsmanagementsystems respektive eines Lebensmittelsicherheits-Managementsystems (z.B. FSSC

22000, IFS Food und ISO 22000) weder als Eignungskriterium zum Nachweis der technischen Leistungsfähigkeit noch als Auswahlkriterium Eingang in die Ausschreibung gefunden hatte.

Die geprüfte Stelle begründete dies im Wesentlichen damit, dass in der damaligen Vergabegruppe Konsens darüber bestand, den in Österreich „überschaubaren Bieterinnen- bzw. Bieterkreis“ nicht unnötig einzuschränken. Zudem wäre erfahrungsgemäß bei positivem Nachweis der geforderten (Krankenhaus-)Referenzen auch zu erwarten, dass die in Österreich geltenden normativen und rechtlichen Vorgaben erfüllt würden. Wären zudem einzelne Normen gefordert worden, hätte die Möglichkeit bestanden, dass eine Bieterin bzw. ein Bieter die geforderte Norm nachweisen kann, aber allenfalls weitere einzuhaltende Normen nicht erfüllt wären. Da im Vergabeverfahren die Einhaltung aller rechtlichen und normativen Vorgaben eingefordert wurde, wäre mit dieser umfassenden Forderung die Verantwortung für die vollständige Einhaltung von Normen bei der Bieterin bzw. beim Bieter selbst gelegen.

Der StRH Wien vertrat hingegen die Auffassung, dass v.a. in produzierenden Lebensmittelbetrieben Zertifizierungen nach anerkannten Zertifizierungsschemata für Lebensmittelsicherheits-Managementsysteme (z.B. FSSC 22000, IFS Food oder ISO 22000) mittlerweile weit verbreitet waren. Sie dienten dem Nachweis, dass der Lebensmittelbetrieb ein wirksames Managementsystem in Bezug auf die Lebensmittelsicherheit anwendet und laufend in der Lage ist, sichere Lebensmittelerzeugnisse zu liefern. Ein weiterer Vorteil bestand darin, dass im Rahmen dieser Zertifizierungsschemata u.a. auch nachgewiesen wird, dass am Produktionsstandort ein HACCP-System wirksam umgesetzt wird. Der StRH Wien erachtete es daher für notwendig, dass bei Lieferaufträgen, denen ein vergleichbares Mengengerüst wie in der gegenständlichen Ausschreibung zugrunde liegt, durch die Bieterin bzw. durch den Bieter die Anwendung eines anerkannten Lebensmittelsicherheits-Managementsystems nachgewiesen wird. Ein diesbezügliches Auswahlkriterium kann durchaus in nicht diskriminierender Weise festgelegt werden, z.B. durch eine nicht abschließende Aufzählung zulässiger Zertifizierungsschemata.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, bei künftigen Vergaben von Speisenverorgungsleistungen an externe Lebensmittelbetriebe die Eignungskriterien um die nachweisliche Anwendung eines anerkannten Lebensmittelsicherheits-Managementsystems zu ergänzen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Festzuhalten war, dass die Bestbieterin, die den Zuschlag erhielt, im Zeitpunkt der Prüfung für den gegenständlichen Produktionsstandort über eine aufrechte Zertifizierung nach FSSC 22000 verfügte.

Vom StRH Wien war anzumerken, dass die Eignungsprüfung nachvollziehbar schriftlich dokumentiert wurde und vollständig war. Alle 4 Bewerberinnen konnten somit zur 2. Stufe des Vergabeverfahrens zugelassen werden. Der StRH Wien sah sich daher zu keiner weiteren Kritik veranlasst.

5. Verlauf der 2. Stufe des Verhandlungsverfahrens

Es wurden folgende, vom damaligen Krankenanstaltenverbund als geeignet beurteilte Bewerberinnen zur 2. Stufe des Vergabeverfahrens zugelassen: Firma A, Firma B, Firma C und Firma D. Die ausgewählten Unternehmen wurden darüber informiert, dass sie in der anschließenden 2. Stufe des Vergabeverfahrens insbesondere an Hearings bzw. Präsentationen hinsichtlich ihres zu legenden Angebotes teilzunehmen hätten und in ihren Angeboten Konzepte für die Umsetzung der ausgeschriebenen Leistung vorzulegen waren. Die Bewertung wurde durch eine vom damaligen Krankenanstaltenverbund eingesetzte Bewertungskommission vorgenommen und floss in die Ermittlung des besten Angebots im Rahmen der Zuschlagsentscheidung ein.

Nach Durchführung der Eignungsprüfung wurden die Firmen A, B, C und D zur 2. Stufe des Verfahrens zugelassen und diesen mit elektronischem Schreiben vom 26. Juni 2016 die Ausschreibungsunterlagen für die 1. Angebotsphase über die „ePlattform“ zugestellt.

Die Ausschreibungsunterlagen wiesen einen erheblichen Umfang auf. Sie bestanden u.a. aus Angebotsformularen sowie umfangreichen Preis- und Kalkulationsformblättern. Darüber hinaus war die Reaktionszeit bei der kurzfristigen Bestellung von Sonderdiäten (s. Zuschlagskriterien) und die Entfernung des Produktionsstandortes (siehe Zuschlagskriterien), die Benennung des einzusetzenden Schlüsselpersonals anzuführen und eine zu unterfertigende Integritätserklärung abzugeben. Die Beilagen der Ausschreibung bildeten die Grundrisse der Krankenanstalt, die Unterlagen zur Küchen- und Speiseninfrastruktur sowie Unterlagen zu den IT-Schnittstellen. Ferner waren das Rahmenvereinbarungsformular sowie Formulare der Leistungsverträge und der Leistungsbeschreibung Bestandteil der Ausschreibungsunterlagen. Die Unterlagen (Formulare und Kalkulationsformblätter) waren mit Rücksicht auf die noch folgenden Verhandlungen mit den Bieterinnen als nicht endgültig zu betrachten. Tatsächlich waren sie zum Teil auch Gegenstand der Verhandlungsrunden. Überdies lag den Ausschreibungsunterlagen ein Formblatt bei, in welchem allfällige Änderungsvorschläge zu den Ausschreibungsunterlagen (auch außerhalb der Verhandlungsrunden) bekannt gegeben werden konnten.

Zwischen 3. August 2016 und 8. August 2016, also vor Angebotslegung, fanden die vom damaligen Krankenanstaltenverbund angebotenen Ortsbesichtigungen mit den 4 Bieterinnen, jeweils getrennt voneinander, statt. Im Anschluss daran fanden am 9. August 2016 Informationsgespräche mit den

4 Bieterinnen, jeweils wieder getrennt voneinander, statt. Diese erwiesen sich als nützlich für die Bieterinnen, da der damalige Krankenanstaltenverbund hier auf Detailfragen der Bieterinnen zu den Ausschreibungsunterlagen eingehen konnte und auch konstruktives Feedback hinsichtlich praktischer Problemstellungen bei der künftigen Leistungserbringung (z.B. Wareneinsatz, Detailkalkulation bzw. außerplanmäßiger Abruf von Sonderdiäten durch den Auftraggeber) erhielt, das auch bei der Abfassung der Ausschreibungsunterlagen sowie den folgenden Verhandlungen berücksichtigt werden konnten. Die Transparenz gegenüber allen Bieterinnen wurde dadurch gewährt, dass am 2. September 2016 die Beantwortung der im Rahmen der Informationsgespräche gesammelten Bieterfragen zu den Ausschreibungsunterlagen in anonymisierter Form an die Bieterinnen übermittelt wurde.

Die Bieterinnen wurden schriftlich unter Beifügung der 1. Fassung der Ausschreibungsunterlagen aufgefordert, ihre Erstanteile zu legen. Die Angebotsfrist endete am 12. September 2016. Bis zum Ende der Angebotsfrist langten die Erstanteile der Bieterinnen rechtzeitig auf der „ePlattform“ ein.

Im Zuge der Prüfung der Erstanteile wurden die 4 Bieterinnen mit Schreiben vom 21. September 2016 zunächst zur Verbesserung bzw. Aufklärung ihrer Angebote aufgefordert. Bis zum 7. Oktober 2016 langten die Verbesserungen bzw. Aufklärungen der 4 Bieterinnen ein. Die Angebotsprüfung wurde in einem Prüfbericht vollständig schriftlich dokumentiert. Darin wurde für jedes Angebot festgehalten, dass es den formalen Erfordernissen der Ausschreibungsunterlagen entspreche, die Vorgaben in den Preisblättern eingehalten, die Angebote rechnerisch richtig seien und die Angebotssumme nach Vorlage der Detailkalkulation plausibel erschienen.

Im Anschluss an die Angebotsprüfung wurden die Bieterinnen zur 1. Verhandlungsrunde über den Leistungsinhalt zwischen 7. November 2016 und 15. November 2016 eingeladen. Die Auftraggeberin behielt sich zudem vor, die Ausschreibungsunterlagen im Zuge der Angebots- und Verhandlungsphasen abzuändern bzw. anzupassen. Diesbezügliche Anregungen erfolgten auch während der Verhandlungen durch die Bieterinnen.

Die Durchführung der 1. Verhandlungsrunde erfolgte mit jeder Bieterin gesondert. Verhandelt wurde sowohl über die Angebote als auch über Details der Ausschreibungsunterlagen. Unter Berücksichtigung der Verhandlungsergebnisse wurden Ausschreibungsunterlagen in einigen Punkten modifiziert und somit eine 2. Fassung der Ausschreibungsunterlagen erstellt. In der Folge wurden alle Bieterinnen unter Versendung der 2. Fassung der Ausschreibungsunterlagen am 7. Dezember 2016 zur Legung von Zwischenangeboten bis 18. Jänner 2017 aufgefordert. Davor wurde den Bieterinnen noch Gelegenheit gegeben, Fragen zu den Ausschreibungsunterlagen zu stellen. Die Fragen wurden gesammelt und am 22. Dezember 2016 wurde die Beantwortung der Fragen zu den Ausschreibungsunterlagen an die Bieterinnen versendet.

Vom StRH Wien war hervorzuheben, dass über jede Verhandlung im Vergabeverfahren eine gesonderte Niederschrift angefertigt wurde, wodurch das Verhandlungsgeschehen gut nachvollziehbar war.

Bis zum Ende der Angebotsfrist langten die Zwischenangebote der Firmen A, B und C rechtzeitig auf der „ePlattform“ ein. Es handelte sich den Ausschreibungsbestimmungen zufolge um Zwischenangebote, da festgelegt wurde, dass auf dieses Angebot noch nicht zugeschlagen werden sollte. Der Zuschlag sollte erst auf das Letztangebot erfolgen, welcher von den Bieterinnen erst nach der 2. Verhandlungsrunde abzugeben war.

Das Zwischenangebot der Firma D langte jedoch verspätet und nicht über die „ePlattform“ sondern per E-Mail ein. Der Firma D wurde daher mit Schreiben vom 27. Jänner 2017 mitgeteilt, dass die Auftraggeberin ihr Angebot ausscheiden werde und sie daher nicht mehr am weiteren Verfahren teilnehme. Die Firma D ließ diese Mitteilung unbeeinträchtigt, weshalb sie rechtskräftig wurde.

Im Anschluss an die Angebotsprüfung wurden die 3 verbliebenen Bieterinnen zur 2. Verhandlungsrunde am 2. März 2017 und am 3. März 2017 eingeladen. Die Durchführung der 2. Verhandlungsrunde erfolgte mit jeder Bieterin gesondert. Über jede Verhandlung wurde eine gesonderte Niederschrift angefertigt, wodurch das Verhandlungsgeschehen gut nachvollziehbar war. Verhandelt wurde sowohl über die Angebote als auch über Details der Ausschreibungsunterlagen. Unter Berücksichtigung der Verhandlungsergebnisse wurden Ausschreibungsunterlagen in einigen Punkten modifiziert und somit eine 3. Fassung der Ausschreibungsunterlagen erstellt.

Nach Abschluss dieser 2. Verhandlungsrunde wurden die Bieterinnen A, B und C unter Versendung der 3. Fassung der Ausschreibungsunterlagen am 29. März 2017 zur Legung der Letztangebote aufgefordert. Den Bieterinnen wurde wiederum Gelegenheit gegeben, Fragen zu den überarbeiteten Ausschreibungsunterlagen zu stellen. Die Fragen wurden gesammelt und die Beantwortung der Fragen zu den Ausschreibungsunterlagen wurde am 20. April 2017 an die Bieterinnen versendet. Nach rechtzeitigem Einlangen der Letztangebote der Firmen A, B und C am 26. April 2017 auf der „ePlattform“, wurden die Bieterinnen A und B letztmalig mit Schreiben vom 18. Mai 2017 zur Verbesserung bzw. Aufklärung ihrer Angebote aufgefordert. Die Bieterinnen kamen dieser Aufforderung rechtzeitig nach.

Aufgrund der Ergebnisse der Angebotsprüfung wurde der Firma C mit Schreiben vom 10. Mai 2017 mitgeteilt, dass die Auftraggeberin die Entscheidung getroffen hat, ihr Angebot auszuschneiden und sie daher nicht mehr am weiteren Verfahren teilnehmen wird. Begründet wurde dies damit, dass verpflichtende, für die Zuschlagskriterien relevante, Angaben zur „Reaktionszeit für Sonderdiäten“ der „Entfernung des Produktionsstandortes“ und Angaben zum „Schlüsselpersonal“ (Benennung einer Diätologin bzw. eines Diätologen) fehlten. Es handle sich dabei um nicht behebbare Mängel des Letztangebotes. Ferner fehlten mehrere gemäß den Ausschreibungsunterlagen erforderliche Verpflichtungserklärungen.

Die Firma C beeinspruchte dieses Schreiben nicht. Die Ausscheidung des Angebotes der Firma C wurde somit rechtskräftig.

Am 29. Mai 2017 fanden die vorgesehenen Bieterpräsentationen zur Bewertung der Qualität der Letztangebote der Bieterinnen A und B vor einer Bewertungskommission statt. Unmittelbar im Anschluss wurden die Präsentationen von der Bewertungskommission gemäß den Vorgaben der Ausschreibung bewertet. Im Zuschlagskriterium „Qualität“ erhielt das Angebot der Firma B 275,2 Punkte. Das Angebot der Firma A erhielt demgegenüber 368,8 Punkte im Zuschlagskriterium „Qualität“.

Das Angebot der Firma B wies eine Gesamtbewertungssumme von 3.464.737,37 EUR pro Jahr auf und wurde mit 550,0 Punkten bewertet. Das Angebot der Firma A wies eine Gesamtbewertungssumme von 3.664.218,10 EUR pro Jahr auf und wurde mit 520,1 Punkten bewertet.

Die Letztangebote erhielten sohin folgende Gesamtpunkteanzahl und wurden wie folgt gereiht: Firma A: 888,9 Punkte und Firma B: 825,2 Punkte. Die Zuschlagsentscheidungen wurden am 19. Juni 2017 an die Bieterinnen versendet.

Mit Schreiben vom 27. Juli 2017 wurde der Zuschlag zum Abschluss der Rahmenvereinbarung an die erstgereichte Firma A und die zweitgereichte Firma B erteilt.

6. Die Zuschlagskriterien im Detail

Grundsätzlich wurden die Angebote anhand von 2 Zuschlagskriterien, nämlich Preis und Qualität, mit einem Punkteschema beurteilt. In Summe konnten maximal 1.000 Punkte erreicht werden. Beim Preis konnten 550 Punkte und beim Zuschlagskriterium Qualität konnten somit bis zu 450 Punkte erreicht werden.

Dieses Zuschlagskriterium Qualität wies zahlreiche Untergliederungen (Subkriterien bzw. Subsubkriterien) auf, die einzeln bepunktet wurden. Die Summe all dieser Bepunktungen ergab die Gesamtpunktezahl im Zuschlagskriterium Qualität.

Als Subkriterien wurden Fachwissen Diätologie, die Reaktionszeit bei (kurzfristigen) Bestellungen von Sonderdiäten, die Vielfalt ausgewählter, in den Angebotsunterlagen anzugebender, Rezepturen und die Entfernung des Produktionsstandortes gewählt. Für das Fachwissen im Hinblick auf Diätologie war vorgesehen, dass dieses von der im Angebot namhaft gemachten Person im Rahmen einer Angebotspräsentation der betreffenden Bieterin überprüft und kommissionell beurteilt werde. Für die übrigen Subkriterien waren die Bieterinnen angehalten, Angaben auf den Formblättern der Angebotsunterlagen zu tätigen.

Ebenso einer kommissionellen Bewertung im Rahmen der Angebotspräsentation einschließlich kommissioneller Bewertung war ein von den Bieterinnen zu erstellendes Leistungserbringungskonzept, bei welchem ausgewählte Prozesse in den Räumlichkeiten des damaligen Krankenanstaltenverbundes (z.B. in der Verteilerküche der Klinik Floridsdorf), die Menüplanung, das Rezepturmanagement, das Risikomanagement einschließlich Ausfallskonzept, Controlling, MitarbeiterInnenspeisesaal,

Nachhaltigkeit, EDV-Konzept und die Maßnahmen während der Inbetriebnahmephase zu berücksichtigen waren. In den Angebotsunterlagen war festgelegt, dass diesbezügliche Angaben zu machen bzw. entsprechende Konzepte zu erstellen waren.

Der Preis wurde anhand einer „Gesamtbewertungssumme gemäß Preisblatt“ beurteilt, worin die vorgegebene Speisenversorgung (auf Basis einer Annahme des Auftraggebers) für ein Jahr zu kalkulieren war. Hier konnten maximal 550 von 1000 Punkten erreicht werden.

Für das Zuschlagskriterium „Qualität“ konnten in Summe maximal 450 Punkte erreicht werden.

Diese untergliederten sich in:

- Fachwissen Diätologie: Dies wurde kommissionell vom Auftraggeber bei der Angebotspräsentation des Letztangebotes anhand der Fragenbeantwortung der verpflichtend zu benennenden Diätologin bzw. des verpflichtend zu benennenden Diätologen bewertet. Maximal waren hier 50 Punkte zu erreichen.
- Reaktionszeit Sonderdiäten: Hier war anzugeben, wie lange eine Bieterin bzw. ein Bieter brauchen werde, um auf ungeplante Aufträge bezüglich Sonderdiäten für zu versorgende Patientinnen bzw. Patienten zu reagieren. Hier war von den Bietenden eine Zeitdauer anzugeben. Maximal waren hier 25 Punkte zu erreichen.
- Vielfalt ausgewählter Rezepturen: Die Bewertung erfolgte anhand der Angaben der Bietenden. Maximal waren hier 35 Punkte zu erreichen.
- Entfernung vom Produktionsstandort: Dies wurde anhand der Angaben der Bieterinnen bzw. Bieter in den auszufüllenden Bieterlücken beurteilt. Höchstens 20 Punkte konnten hier erreicht werden.
- Leistungserbringungskonzept: Dieses bildete den wesentlichen Teil der Qualitätsbewertung, da hier insgesamt 320 (von 450 Punkten beim Zuschlagskriterium Qualität) von den Bieterinnen bzw. Bietern zu erreichen waren. Die Beurteilung erfolgte im Zuge der Angebotspräsentation des Letztangebotes. Die Punkte wurden kommissionell vergeben. Das Subkriterium „*Leistungserbringungskonzept*“ setzte sich aus mehreren Subsubkriterien zusammen, die auch gesondert bepunktet wurden. Diese Subsubkriterien waren „*ausgewählte Prozesse*“ (maximal 60 Punkte), Prozesse in den Räumlichkeiten des damaligen Krankenanstaltenverbundes (die betreffenden Räumlichkeiten der jetzigen Klinik Floridsdorf, 20 Punkte), die Menüplanung und das Rezepturmanagement (50 Punkte), das Risikomanagement einschließlich Ausfallskonzept (60 Punkte), das Controlling (25 Punkte), die Leistungserbringung im Mitarbeitendenspeisesaal (10 Punkte), das Nachhaltigkeitskonzept (35 Punkte), das EDV-Konzept (10 Punkte) sowie das Konzept für die Inbetriebnahmephase (50 Punkte).

Vom StRH Wien war abschließend hervorzuheben, dass die Entscheidungen im Rahmen der Angebotsbewertung aufgrund der umfangreichen und vollständigen Dokumentation gut nachvollziehbar waren. Hinsichtlich der Abwicklung des Vergabeverfahrens sah sich der StRH Wien daher zu keiner Kritik veranlasst.

7. Qualitätssicherung

7.1 Grundsätzliches zur Qualitätssicherung der Speisenversorgung

Das Versorgungskonzept der Klinik Floridsdorf beruhte darauf, dass sämtliche Lebensmittel, die für die Verpflegung der Patientinnen bzw. Patienten und des Klinikpersonals benötigt wurden, durch die beauftragte Firma A geliefert wurden. Vom Lieferauftrag umfasst waren gleichermaßen die im Cook & Chill Verfahren vorproduzierten Speisen und alle weiteren benötigten Handelswaren, wie beispielsweise Obst, Backwaren, Milchprodukte und Getränke.

Demgegenüber standen hohe Anforderungen, die an die Verpflegung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern gestellt werden. Eine ausgewogene und gesunde Ernährung hat neben der medizinischen Behandlung und der pflegerischen Betreuung einen positiven Effekt auf die rasche Verbesserung des Gesundheitszustandes. Mangelernährung hingegen kann den Genesungsprozess verzögern. Neben Personen die keine spezielle Diät benötigen, sind im Krankenhaus ebenso Patientinnen bzw. Patienten zu verpflegen, die entsprechend ihrer medizinischen Indikationen mit speziellen Kostformen - z.B. Standarddiäten oder individuell angepassten Sonderdiäten (Personalisierte Einzeldiätetik) verpflegt werden müssen. Dies resultiert in einem vielfältigen Speisensortiment, das von der Auftragnehmerin unterbrechungsfrei und in hoher Qualität produziert werden muss. Dabei sind ernährungsphysiologische Aspekte ebenso zu beachten wie die Anforderungen, die sich aus lebensmittelrechtlichen Bestimmungen sowie aus dem Codex Alimentarius Austriacus ergeben.

Zudem sind Erkrankte und Personen mit einer Beeinträchtigung der körpereigenen Abwehrkräfte gegenüber lebensmittelbedingten Infektionen besonders empfindlich. Der Forderung nach sicheren und hygienisch einwandfreien Lebensmitteln kommt daher im intramuralen Bereich eine besonders hohe Bedeutung zu. Zusätzlich zu der aus ernährungsphysiologischer Sicht optimierten Versorgungsqualität gewinnt im Sinn der Kundinnen- bzw. Kundenorientierung auch die von der Patientin bzw. vom Patienten wahrgenommene Qualität der Speisen zunehmend an Bedeutung. Die Kundenzufriedenheit sollte daher regelmäßig erhoben und das Speisenangebot, die Speisenzubereitung und die Darbietungsform dementsprechend angepasst werden.

Der Wiener Gesundheitsverbund hatte sich gemäß Leistungsbeschreibung zu folgenden grundsätzlichen Festlegungen bekannt:

- Unterbrechungsfreie und qualitativ hochwertige Speisenversorgung des damaligen KH Nord,

- Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und des Standes der (Ernährungs-)Wissenschaft hinsichtlich Lebensmittel, Hygiene etc.,
- Aufbau eines abwechslungsreichen Speiseplans gemäß den Vorgaben in den Ausschreibungsunterlagen,
- Einsatz entsprechend hochwertiger Lebensmittel sowie
- Erreichung einer hohen Kundenzufriedenheit.

Aufgrund der spezifischen Anforderungen, die für die Speisenversorgung im klinischen Bereich gelten, kamen der Festlegung geeigneter Qualitätskriterien im Rahmen der Ausschreibung eine zentrale Bedeutung zu. Diese Qualitätskriterien mussten insbesondere die Prozessqualität (Herstellungs- und Lieferprozesse) und die Produktqualität umfassen und geeignet sein, diese jederzeit zu gewährleisten.

Der Schwerpunkt der Einschau des StRH Wien bezog sich auf die Qualitätskontrollmaßnahmen, die der Wiener Gesundheitsverbund zur Sicherstellung der Lieferqualität durch die Auftragnehmerin festgelegt hatte. Die klinikinternen Abläufe und die dabei bestehenden Qualitätskontrollen nach Übernahme der vorproduzierten Speisekomponenten und verzehrfertigen Produkte wurden ebenfalls punktuell geprüft. Hierbei wurde primär die Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten betrachtet.

7.2 Qualitätsanforderungen in den Ausschreibungsunterlagen

In der Ausschreibung waren konkrete Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung festgelegt. Diese wurden zum Teil in Form der Zuschlagskriterien Qualität festgelegt (s. Punkt 6.) und im Rahmen der Bieterreihung bewertet. Weitere zwingend einzuhaltende Qualitätsanforderungen waren in den Ausschreibungsunterlagen, nämlich im Leistungsvertrag (Kapitel C) in Verbindung mit der Leistungsbeschreibung (Kapitel D) festgeschrieben. Beide Dokumente erfuhren im Zuge des Verhandlungsverfahrens mehrfach inhaltliche Anpassungen und waren in den jeweiligen Letztfassungen Vertragsbestandteile der Rahmenvereinbarung:

- Leistungsvertrag (Kapitel C der Ausschreibung, in der Fassung vom 4. Juli 2017) und
- Leistungsbeschreibung (Kapitel D der Ausschreibung, in der Fassung vom 4. Juli 2017).

Der Leistungsvertrag enthielt allgemeine Verpflichtungen der Auftragnehmerin in Bezug auf die Leistungserbringung, u.a. dass sämtliche Leistungen vollständig, mängelfrei und in Übereinstimmung mit allen einzuhaltenden behördlichen Vorschriften und Auflagen zu erfüllen sind. Ferner war die Auftragnehmerin verpflichtet, die Lieferungen ihrer zuliefernden Unternehmen zu prüfen und die Qualität der Ware durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen.

In der Leistungsbeschreibung waren konkrete Qualitätsanforderungen im Hinblick auf die Leistungserbringung festgelegt, welche in 3 Kategorien untergliedert wurden. Diese waren die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität.

Die Strukturqualität zielte v.a. darauf ab, dass alle Schlüsselfunktionen der Auftragnehmerin, wie z.B. die Projektleiterin bzw. der Projektleiter, die Küchenleiterin bzw. der Küchenleiter und die Diätologin bzw. der Diätologe am neuesten Stand der Wissenschaft und Technik sein mussten und dass die Versorgung der nunmehrigen Klinik Floridsdorf unter Einbindung bzw. in enger Absprache mit den entsprechenden Stellen der Klinik erfolgen musste.

Bei der Prozessqualität waren Vorgaben im Hinblick auf den Einsatz von Bioprodukten und regionalen Produkten sowie eine zahlenmäßige Begrenzung der von der Bieterin bzw. dem Bieter eingesetzten Convenience-Produkten. Dies sind, wie bereits erwähnt, Produkte, die bereits in vorproduzierter Form zugekauft werden.

Die Ergebnisqualität umfasste die Qualität der Speisen und beinhaltete u.a. die Portionsgröße, die Optik und den Geschmack der Speisen sowie spezifische Vorgaben an die Zubereitung von Speisekomponenten, um die Essensaufnahme für Patientinnen bzw. Patienten zu erleichtern. Beispielsweise musste die Fleischgröße in Geschnetzeltem so bemessen sein, dass das Fleisch mit einem Löffel zu Essen war. Ebenso gab es Vorgaben zu Form und Größe von Gemüse und Teigwaren sowie zur Textur von Saucen am Teller, damit auch für Patientinnen bzw. Patienten, die die Speisen beispielsweise liegend bei hochgestellter Lehne einnehmen mussten, der Verzehr noch gut möglich war.

Die Leistungsbeschreibung enthielt weitere Qualitätsanforderungen, die jedoch formal keiner der o.a. Qualitätskategorien zugeordnet waren. Es waren dies Vorgaben zur Menüplanerstellung sowie die Verpflichtung, die geltenden lebensmittelrechtlichen Bestimmungen einzuhalten. Im Besonderen war in diesem Zusammenhang die Einhaltung des Codex Alimentarius Austriacus (Österreichisches Lebensmittelbuch) genannt. Ferner war die Auftragnehmerin verpflichtet, das Programm „ÖkoKauf Wien; Beschaffung nach ökologischen Kriterien“ sowie das „Klimaschutzprogramm der Stadt Wien - Fortschreibung 2010 - 2020“ zu beachten.

Hinsichtlich der Mittel zur Qualitätssicherung durch den Auftraggeber waren in der Leistungsbeschreibung unter Punkt 5 „Reporting / Qualitätssicherung“ die regelmäßigen und anfragebezogenen Berichtspflichten durch die Auftragnehmerin verankert sowie bestimmte Kontrollrechte des Auftraggebers festgelegt.

Der vom damaligen KH Nord erstellte Kostformenkatalog in der 2. überarbeiteten Auflage (Mai 2016) war Teil der Ausschreibungsunterlagen und war die Grundlage für die Menüplanung der Bieterinnen bzw. Bieter. Die darin enthaltene Kostformenzusammenstellung orientierte sich am „Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis“ (LEKuP, überarbeitete Version 5 des Rationalisierungsschemas der DGEM), den D-A-CH Referenzwerten und der vom Ministerkomitee des Europarates am 12. November 2003 verabschiedeten „Resolution ResAP (2003)3 über die Verpflegung und Ernährungsversorgung in Krankenhäusern“. Der Kostformenkatalog diente zudem als Basis für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Speisenversorgung mit den Diätologinnen bzw. Diätologen der nunmehrigen Klinik Floridsdorf.

7.3 Speiseplan, Menüplanung und Rezepturmanagement

Die Auftragnehmerin war neben der Produktion und Lieferung der angeführten Speisen und Lebensmittel auch für die Erstellung des Patientinnen- bzw. Patientenspeiseplans sowie des Mitarbeiterspeiseplans unter Einhaltung der in den Ausschreibungsunterlagen angeführten Kriterien und Vorgaben verantwortlich. Mit diesem Speiseplan waren sowohl Wahlkostformen für Patientinnen bzw. Patienten mit freier Menüwahl als auch Standarddiäten gemäß dem vom Auftraggeber vorgegebenen Kostformenkatalog abzudecken. Des Weiteren war die Auftragnehmerin auch für die Produktion von Sonderdiäten (Personalisierte Einzeldiätetik) in Abhängigkeit der vom Auftraggeber übermittelten Indikationen verantwortlich.

Die Leistungsbeschreibung sah für die Menüplanung und das Rezepturmanagement durch die zu beauftragende Auftragnehmerin detaillierte Anforderungen bzw. Kriterien vor. Diese waren u.a.

- Gestalten, Rezeptieren und Aktualisieren eines 3-Wochen-Menüplans für die Patientinnen- bzw. Patientenversorgung gemäß den Vorgaben lt. Preisblättern und jenen des Kostformenkataloges des damaligen KH Nord.
- Die Standarddiäten gemäß Kostformenkatalog und Preisblättern waren vollumfänglich anzubieten. Pro Tag musste mindestens ein Menü für jede der angeführten Standarddiäten angeboten und einkalkuliert werden.
- Für die Mitarbeitenden des KH Nord war prinzipiell der gleiche Speiseplan wie für die Patientinnen bzw. Patienten anzubieten.
- Bereitstellen der aktuell verwendeten Rezepturen.
- Validierung der Rezepturen durch eine für diese Aufgabenstellung verantwortliche, qualifizierte und im Angebot zu benennende Diätologin bzw. durch einen für diese Aufgabenstellung verantwortlichen, qualifizierten und im Angebot zu benennenden Diätologen.
- Die Menüplanung musste mindestens über die geforderten Menülinien gemäß Kostformenkatalog und den geforderten Umfang des Speisenplans verfügen sowie die Anforderungen der DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Krankenhäusern (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., August 2014) und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) für die Mitarbeitendenverpflegung und die Patientinnen- bzw. Patientenverpflegung erfüllen.

Weitere Anforderungen betrafen beispielsweise die Mindesthaltbarkeit der von der Firma A produzierten Speisen bzw. von den gelieferten Handelswaren, den Einsatz von Bio-Produkten und Convenience-Produkten (s.a. Punkt 7.5 dieses Berichts) sowie detaillierte Vorgaben zu einzelnen Kostformen, wie z.B. der Dialysekost und Kostformen für Diabetikerinnen bzw. Diabetiker.

Wie bereits erwähnt, war gemäß dem Zuschlagsschema ein Leistungserbringungskonzept zu erstellen. In Bezug auf den Speiseplan wurden u.a. 2 Kriterien festgelegt, nämlich die „*Vielfalt ausgewählter Rezepturen*“ und „*Menüplanung und Rezepturmanagement*“. Im Rahmen des letztgenannten Kriteri-

ums war darzulegen, wie die Menüplanung im Auftragsfall umgesetzt werden sollte. Dabei war insbesondere zu beschreiben, wie vorgegangen wird, um die Vorgaben der DGE in der Menüplanung umzusetzen. Ferner war der Nachweis der Umsetzung von Standarddiäten im Speiseangebot sowie die Umsetzung der Allergenkennzeichnungsverordnung darzulegen. Schließlich waren noch die Einhaltung der eigenen Nährwert- und Inhaltsstoffangaben sowie die Einhaltung einer dem Codex Alimentarius Austriacus entsprechenden Produktion darzulegen.

Der StRH Wien nahm Einsicht in die Leistungserbringungskonzepte der einzelnen Bieterinnen bzw. Bieter, die zugehörigen Verhandlungsprotokolle und die kommissionelle Bewertung der abgegebenen Letztangebote. Beim Angebot der Firma A war festzustellen, dass das Leistungserstellungskonzept in Bezug auf die beiden genannten Kriterien nachvollziehbar und schlüssig war. Die Verhandlungsprotokolle zeigten, dass insbesondere die Konformität mit DGE Vorgaben von den Bieterinnen bzw. Bietern eingefordert wurde. Die Bewertungskommission kam zum Ergebnis, dass die spezifischen Anforderungen erfüllt waren und bewertete die Firma A in Bezug auf die Kriterien „*Vielfalt ausgewählter Rezepturen*“ und „*Menüplanung und Rezepturmanagement*“ jeweils mit der vollen Punktezahl.

Der Leistungsbeschreibung war zu entnehmen, dass die Auftragnehmerin in der Vorbereitungsphase der Inbetriebnahme für das Erfassen und Endabstimmen sämtlicher Speisepläne und Einzelartikel der Speisenversorgung verantwortlich war. Es galt, dass der nach Zuschlagserteilung mit dem Auftraggeber im Detail abgestimmte Speiseplan auch der für den laufenden Regelbetrieb gültig war. Änderungen des Speiseplans im laufenden Betrieb mussten in Abstimmung mit der Vertragspartnerin bzw. dem Vertragspartner vorgenommen werden. Jede Änderung des Speiseplans war von der kollegialen Führung oder einem anderen berechtigten Organ der nunmehrigen Klinik Floridsdorf freizugeben.

Festgestellt wurde, dass der Speiseplan nach der Aufnahme des Regelbetriebes der Speisenversorgung im Juni 2019 laufend optimiert und damit mehrfach geändert wurde. Die geprüfte Stelle gab die Auskunft, dass Anpassungen im Grundgerüst des Speiseplans in folgenden Fällen vorgenommen wurden:

- Saisonale Anpassungen (es gab eine von der Klinik Floridsdorf so bezeichnete „*Sommer-Rollierung*“ und eine „*Winter-Rollierung*“).
- Eine bestimmte Speise bei Patientinnen bzw. Patienten führte zu nachvollziehbaren Reklamationen und wurde aus dem Speiseplan entfernt.
- Technologische Gründe, wie z.B. mangelnder Regenerationserfolg, erforderten ebenfalls in einigen Fällen die Entfernung einzelner Menüs aus dem Speiseplan.

Der StRH Wien vermisste jedoch eine formelle Freigabe der geänderten Speisepläne durch die kollegiale Führung oder durch ein anderes berechtigtes Organ. Diesbezügliche Unterlagen lagen nicht vor. Ferner war unklar, ob und in welcher Form eine fachliche Prüfung durch die Diätologinnen bzw. Diätologen der Klinik Floridsdorf erfolgte. Dies wäre deswegen wichtig, um beurteilen zu können, ob die

oben genannten Änderungen diätologisch oder in anderer Weise ernährungsrelevant waren und Vorgaben der DGE weiterhin erfüllt waren (z.B. Einhaltung der D-A-CH Referenzwerte). Ein Verfahrensablauf zur fachlichen Prüfung und Freigabe geänderter Speisepläne war nicht schriftlich festgelegt.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, den Freigabeprozess bei Änderungen des Speiseplans schriftlich festzulegen und dabei auch die Einbeziehung der Diätologinnen bzw. Diätologen der Klinik Floridsdorf eindeutig darzustellen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Am 29. November 2022 wurde in einem Workshop mit Vertretern der Auftragnehmerin ein neuer Speiseplanerstellungsprozess mit 6 verbindlichen Meilensteinen erarbeitet und schriftlich vereinbart. Das Projektkernteam setzt sich jeweils aus namhaft gemachten Fachvertretungen der Küche, der Diätologie und des Produktmanagements zusammen. Die Projektsteuerung wird von je 2 Vertretungen der Klinik Floridsdorf bzw. der externen Produktionsküche wahrgenommen.

Meilenstein 1: Commitment der ausformulierten Prämissen für die Speiseplanerstellung

Meilenstein 2: Freigabe des Speiseplan-Grundgerüsts (Grundkomponenten je Tag je Kostform)

Meilenstein 3: Grundgerüst mit konkreten Speisen ergänzen

Meilenstein 4: Überarbeitung der restlichen Kostformen

Meilenstein 5: Speiseplan ist fertig ausgearbeitet (zur Endkontrolle im Sanalogic eingegeben)

Meilenstein 6: Rollout des neu entwickelten und freigegebenen Speiseplans

Jeder Meilenstein ist durch die Verwaltungsdirektorin bzw. den Verwaltungsdirektor schriftlich freizugeben und löst den nachfolgenden Prozessschritt aus. Nach Abschluss des Meilensteins 5 wird der ausgearbeitete Speiseplan durch die Verwaltungsdirektorin bzw. den Verwaltungsdirektor in finaler Form freigegeben. Der Meilenstein 6 führt nach technisch erforderlichem Vorlauf zu der Produktivsetzung des Speiseplans.

Jede strukturelle Änderung des Speiseplans ist der Verwaltungsdirektorin bzw. dem Verwaltungsdirektor zur schriftlichen Freigabe vorzulegen. Davon nicht betroffen sind saisonale Speiseplanänderungen, d.h. ein Komponentenaustausch der im Rahmen einer üblichen „Sommer- und Winterrollierung“ stattfindet.

Wie dargestellt, hatte die Firma A umfassende Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Menüplanung und das Rezepturmanagement. Darunter fielen auch Aufgaben im Zusammenhang mit den Sonderdiäten. Dementsprechend waren bereits in der Ausschreibung hohe Anforderungen an die Ausbildung, die berufliche Erfahrung und das Fachwissen der Diätologin bzw. des Diätologen der Bieterin gestellt. Das Fachwissen wurde, wie bereits erwähnt, in Form des Kriteriums „*Fachwissen Diätologie*“ eigens bewertet. Dies erfolgte im Rahmen einer Befragung durch die Fachkommissionen, in der auch Diätologinnen bzw. Diätologen der Klinik Floridsdorf vertreten waren.

In Bezug auf die Qualifikationserfordernisse legte die Leistungsbeschreibung fest, dass die Diätologin bzw. der Diätologe neben der erforderlichen Ausbildung „*mindestens 3 Jahre als Diätologin bzw. Diätologe in einem Akut-Krankenhaus als Schnittstelle zur produzierenden Küche tätig gewesen sein*“ musste. Dieser Nachweis konnte von der Firma A im Rahmen der Ausschreibung für die damals genannte Diätologin anhand des beruflichen Lebenslaufs und der beigefügten Unterlagen schlüssig erbracht werden.

Die Diätologinnen bzw. Diätologen der Firma A waren aufgrund ihrer zentralen Bedeutung für den Leistungserstellungsprozess als Schlüsselpersonal eingestuft. Schlüsselpersonal durfte während der Vertragsdauer nur dann ausgetauscht werden, wenn dafür sachliche Notwendigkeit bestand, die vorgesehene Ersatzperson zumindest die in der Leistungsbeschreibung definierten Anforderungen erfüllte und eine schriftliche Zustimmung durch die Klinik Floridsdorf vorlag.

Der StRH Wien stellte fest, dass im Laufe der bisherigen Zusammenarbeit mit der Klinik Floridsdorf unterschiedliche Diätologinnen bzw. Diätologen der Firma A verantwortlich tätig waren. Die Klinik Floridsdorf legte dem StRH Wien zu den später namhaft gemachten Diätologinnen bzw. Diätologen diesbezügliche Ausbildungsnachweise vor, die die geforderte Berufsberechtigung nachwiesen. In Bezug auf die ebenfalls in der Leistungsbeschreibung geforderten Nachweise zur o.a. mindestens 3-jährigen Berufserfahrung in einem Akut-Krankenhaus wurden dem StRH Wien keine Unterlagen vorgelegt.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, sämtliche geforderten Qualifikationsnachweise der von der Auftragnehmerin namhaft zu machenden Diätologinnen bzw. Diätologen nachzuprüfen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Die Qualifikationsnachweise der amtierenden Diätologin der Auftragnehmerin wurden geprüft. Aktuell wird im Bereich der Auftragnehmerin eine weitere Diätologin bzw. ein weiterer Diätologe nachbesetzt. Die in der Leistungsbeschreibung geforderten Qualifikationsnachweise für Diätologinnen bzw. Diätologen sind der Klinik Floridsdorf, Abteilung Infrastrukturelles Facility Management zur Prüfung schriftlich vorzulegen.

7.4 Produktkontrollen durch externe Lebensmittellabors

In der Ausschreibung waren keine verbindlichen Qualitätskontrollen der angelieferten Speisekomponenten unter Einbeziehung unabhängiger Lebensmittel-Prüflabors vorgesehen. Auch von der Möglichkeit, eine stichprobenweise Produktkontrolle durch unabhängige Prüflaboratorien bereits als Teilleistung der Vergabe mit auszuschreiben, war damals nicht Gebrauch gemacht worden. Die Leistungsbeschreibung sah solche Produktkontrollen lediglich als Option vor: *„Die bzw. der AN [Anm.: Auftragnehmerin bzw. Auftragnehmer] räumt der AG [Anm.: Auftraggeberin] oder von ihr eingesetzten Dritten das Recht ein, die eingesetzten Waren selbst oder durch einen Dritten labortechnisch auf Einhaltung des Lebensmittelkodex, Nährwertangaben, Hygienethemen etc. untersuchen zu lassen - bei negativem Laborergebnis gehen die Kosten für die Überprüfung zu Lasten der bzw. des AN [Anm.: Auftragnehmerin bzw. Auftragnehmer]“*.

Festzustellen war, dass die Klinik Floridsdorf seit dem Erstabruf des Rahmenvertrages keine Produktuntersuchungen im Weg unabhängiger, für die Untersuchung von Lebensmitteln befugter Prüflaboratorien beauftragt hatte. Es wurden nur jene Qualitätsparameter, die durch eigenes Personal erhoben werden konnten, geprüft. Dazu zählten u.a. die Kontrolle der Liefermengen und der Eingangstemperaturen der gelieferten Speisekomponenten sowie im Fall verpackter Lebensmittel die Kontrolle von Mindesthaltbarkeitsdatum und Unversehrtheit der Verpackung. Des Weiteren wurden durch Prüfteams der Klinik Floridsdorf stichprobenweise Verkostungen der regenerierten Speisen durchgeführt. Dem von der Klinik Floridsdorf erstellten Dokument *„Qualitätssicherung Speiserversorgung“* war zu entnehmen, dass Laboranalysen nur im Reklamationsfall vorgesehen waren, und zwar ausgehend von Rückstellproben, welche die Produktionsküche der Firma A für jedes servierfähige Gericht anzulegen hatte.

Das Fehlen von Laboruntersuchungen nach einem risikoorientierten Probenplan war insofern bemerkenswert, als diese Thematik bereits im Rahmen einer im Jahr 2013 durchgeführten Prüfung des

damaligen Kontrollamtes „*Unternehmung, Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung des Küchenkonzepts, KA VI - KAV-2/13*“ behandelt wurde. Damals wurde festgestellt, dass der damalige Krankenanstaltenverbund im Fall zugekaufter Speisen und Produkte keine stichprobenweise Eingangskontrolle unter Beauftragung einer Lebensmitteluntersuchungsstelle betrieb. Dementsprechend wurde dem Krankenanstaltenverbund damals empfohlen, einen derartigen Qualitätssicherungsprozess in die Beschaffungsvorgänge einzubauen, um die „*messtechnische Überprüfung relevanter Qualitätsparameter bzw. vereinbarter Vertragsbestimmungen, wie z.B. dem Nährwert, dem Fettgehalt, dem Gehalt an Fleisch, dem Freisein von Verunreinigungen, die Einhaltung eines vereinbarten Zusatzstoffregimes, dem Gehalt an bestimmten Allergenen usw.*“ zu erreichen. Der Krankenanstaltenverbund sicherte damals die Umsetzung dieser Empfehlung mit Verweis auf eine laufende Machbarkeitsstudie zu.

Im Rahmen einer Nachprüfung, die im Jahr 2016 durchgeführt wurde, stellte der StRH Wien fest, dass sich der damalige Krankenanstaltenverbund bei der Qualität fremdbezogener Speisen primär auf die von der Auftragnehmerin vorgelegten Zertifikate stützte und von der ursprünglichen Absicht, den Qualitätssicherungsprozess durch stichprobenweise Laboranalysen zu ergänzen, abgegangen war. Dieser Umstand wurde damals - im Besonderen aufgrund der Tatsache, dass sich der Grad der Fremdversorgung in den Einrichtungen des damaligen Krankenanstaltenverbundes mittlerweile mehr als verdoppelt hatte - zum Anlass genommen, eine neuerliche, gleichlautende Empfehlung abzugeben. In der Stellungnahme verwies der Krankenanstaltenverbund auf Preisanfragen, die an 3 Lebensmittel labore gestellt wurden und gab an, dass die Empfehlung umgesetzt werden würde.

Mit Bezug zur gegenständlichen Vergabeprüfung bekräftigte der StRH Wien seine damalige Auffassung, dass im Fall einer Fremdversorgung mit vorproduzierten Speisenkomponenten eine labortechnische Produktkontrolle als wesentlicher Bestandteil des Qualitätssicherungsprozesses anzusehen ist. Dies deshalb, da einerseits die Einhaltung vereinbarter Produktspezifikationen im Interesse des Auftraggebers sein muss und andererseits, da dieser als Lebensmittelunternehmen i.S.d. Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetzes gilt und aufgrund der daraus resultierenden Sorgfaltspflicht ein wirksames Kontrollsystem zu unterhalten hat. Durch die bereits implementierten internen Prüfungen (z.B. die sensorischen Verkostungen) können bei Weitem nicht alle in der Praxis möglichen Abweichungen von lebensmittelrechtlich relevanten bzw. von vertraglich vereinbarten Produktspezifikationen erkannt werden.

Das bestehende Kontrollsystem sollte daher durch eine laufende, stichprobenweise Überprüfung der angelieferten Speisenkomponenten ergänzt werden, wobei bei der Prüfplanung nach einem risikoorientierten Ansatz vorgegangen werden sollte. Bei der Risikoabschätzung sollten aus Sicht des StRH Wien folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Korrekte mengenmäßige Verarbeitung der Zutaten, insbesondere wertbestimmender Anteile (z.B. Kontrolle des Fleischanteils in Fleischgerichten wie Kalbsgulasch oder Rinderragout und Kontrolle des maximal zulässigen Wassergehalts bei Kartoffelpüree),

- Zusammensetzung der Speisen aus ernährungsmedizinischer Sicht entsprechend (z.B. Nährwert, Eiweiß, Zucker, Stärke, Oligosaccharide, Fettanteil, Transfettsäuren, Ballaststoffe, Vitamine, Trockenmasse und Aschegehalt),
- Kontrolle auf das Vorhandensein nicht deklarerter Allergene,
- Verwendung von Lebensmittelzusatzstoffen (z.B. Konservierungsstoffe, Geschmacksverstärker und Farbstoffe),
- Kontrolle auf Kontaminanten (Nitrat, Schwermetalle, Pilzgifte) und Rückstände,
- Kontrolle auf das Vorhandensein unerwünschter Bestandteile (z.B. Pferdefleisch) sowie
- Kontrolle auf hygienerelevante Parameter (z.B. Enterobakterien, E. coli, koagulase positive Staphylokokken) sowie auf lebensmittelvergiftende Keime (je nach verarbeiteten Zutaten können unterschiedliche Risikokeime vorhanden sein, z.B. Salmonellen, Listerien, Clostridium perfringens, Shigatoxin-bildende E. coli)

In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass die beauftragte Firma A in ihrem Letztangebot ausführte, dass sie im Rahmen der betrieblichen Eigenkontrolle ein Monitoring Programm unterhielt, das auch Laboranalysen durch Externe beinhaltet. Dies waren u.a. *„Prüfungen auf Gluten, produktspezifische Keime am Ende des Mindesthaltbarkeitsdatums (Gesamtkeimzahl, Enterobakterien, Coliforme Bakterien, E. coli, Listerien, Salmonellen), DNA Test (Rind/Schwein/Pferd/Huhn/Pute), Pestizide, Herbizide, Fungizide, Toxine, GVO, Farbstoffe, Umfeldmonitoring“*.

In welchem Umfang die an die Klinik Floridsdorf gelieferten Speisen bzw. die dafür eingesetzten Rohstoffe durch dieses Monitoring Programm erfasst waren, entzog sich einer Beurteilung durch den StRH Wien. Dies deshalb, da die diesbezüglichen Prüfbefunde bzw. lebensmittelrechtlichen Gutachten bislang von der Klinik Floridsdorf nicht angefordert und systematisch bewertet wurden. Die Klinik Floridsdorf sollte daher nähere Informationen über das Monitoring Programm der Firma A und über die dabei erzielten Untersuchungsergebnisse einholen, da die diesbezüglichen Erkenntnisse Eingang in die Planung der von der Klinik Floridsdorf künftig zu beauftragenden Laboruntersuchungen finden sollten.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, die in der Klinik Floridsdorf angelieferten Speisenkomponenten gemäß einem zu erstellenden risikoorientierten Kontrollplan durch unabhängige Laboruntersuchungen zu überprüfen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:
Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

7.5 Berichtspflichten der Firma A

Aus dem Leistungsvertrag ergaben sich für die beauftragte Firma A regelmäßige Berichtspflichten an die Klinik Floridsdorf. Diese waren v.a. in Punkt 5 „*Reporting und Qualitätssicherung*“ der Leistungsbeschreibung festgelegt. So hatte diese dem Gesundheitsverbund „*unaufgefordert quartalsweise eine Lebensmittelliste der eingesetzten Produkte vorzulegen, worin Bio- und Regionalprodukte sowie Convenience-Produkte gekennzeichnet sein müssen*“. Hintergrund dieser Berichtspflicht war die Möglichkeit, den vereinbarungsgemäßen Einsatz von Lebensmitteln aus biologischer Produktion bzw. Lebensmittel mit regionaler Herkunft sowie den maximal zulässigen Einsatz von vorverarbeiteten Lebensmitteln (Convenience-Produkten) zu überprüfen.

Der StRH Wien stellte fest, dass im Betrachtungszeitraum keine regelmäßige Vorlage von Lebensmittellisten an den Gesundheitsverbund erfolgte und dieser Umstand seitens der Klinik Floridsdorf erst im Jahr 2022 bei der Firma A urgiert wurde. Im Juni 2022 wurde im Rahmen eines Qualitätszirkels (s.a. Punkt 7.7), an dem Vertretende der Firma A und der Klinik Floridsdorf teilnahmen, die vereinbarten Berichtspflichten erörtert und seitens der Firma A die künftige quartalsweise Vorlage von Listen mit den eingesetzten Convenience-Produkten zugesichert. Eine aktuelle Liste der Convenience-Produkte wurde der Klinik Floridsdorf noch im Juni 2022 vorgelegt.

Dem Protokoll des Qualitätszirkels war ferner zu entnehmen, dass in Bezug auf die eingesetzten Biolebensmittel im Wesentlichen nur eine pauschale Bestätigung der Einhaltung der Bio-Quote bereitgestellt wurde. Diese fußte auf einer unabhängigen Prüfung durch eine österreichische Bio-Kontrollstelle. Die Klinik Floridsdorf legte dem StRH Wien dazu 2 Quartalsberichte des Jahres 2022 vor. Diese hatten eine Bewertung der von der Firma A für die Klinik Floridsdorf verarbeiteten bzw. gelieferten Waren hinsichtlich ihres Bio-Anteils zum Inhalt. Bei der Berechnung wurde lediglich der monetär bewertete Wareneinsatz in Euro berücksichtigt. Die von der Bio-Kontrollstelle vorgenommene Prüfung erfolgte dabei anhand einer Stichprobe. Die darin ausgewiesenen Bio-Prozent-Anteile betrugen im 1. Quartal 29,62 % und im 2. Quartal 27,97 %. Eine Zuordnung, welche Erzeugnisse bzw. welche Zutaten Bio-Lebensmittel waren, war anhand dieser Quartalsberichte allerdings nicht möglich.

In Bezug auf den Herkunftsnachweis der Lebensmittel wurde im Protokoll angemerkt: „*Regionalproduktliste lt. Ausschreibung kann leider nicht angeboten werden, da ein Artikel immer viele Rohstoffe beinhaltet und somit viele Herkünfte hinterlegt sind. Was angeboten werden kann ist eine Eigenerklärung der Herkunft (mit Unterschrift Qualitätssicherung) und die Möglichkeit der ständigen Betriebsbeachtung.*“ Warum die Firma A den nunmehrigen Gesundheitsverbund nicht schon im Rahmen des

Vergabeverfahrens auf die Schwierigkeit, diese Vertragsforderung in der Praxis umzusetzen, aufmerksam gemacht hatte, erschloss sich dem StRH Wien nicht.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, die Vorlage der Produktlisten durch die Auftragnehmerin zu erwirken und diese auf Einhaltung der vereinbarten Convenience-Kriterien zu überprüfen. Ferner wäre ein zweckmäßiges Prozedere, das die vertraglich vereinbarte Überprüfung der Bio-Quote und den Einsatz von Lebensmitteln regionaler Herkunft ermöglicht, zu entwickeln und umzusetzen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung zur Umsetzung bringen.

Eine entsprechende Festlegung wird im Rahmen des Qualitätszirkels für die Speisenversorgung mit der Auftragnehmerin vereinbart.

7.6 Kontroll- und Einschaurechte der Klinik Floridsdorf

Der Leistungsvertrag sah für den Auftraggeber umfassende Kontroll- und Einschaurechte vor. Gemäß Leistungsvertrag war der Auftraggeber berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, sämtliche Leistungen der Auftragnehmerinnen bzw. Auftragnehmer stets zu überwachen oder überwachen zu lassen. Dies umfasste auch die Leistungen der Subunternehmerinnen bzw. Subunternehmer. Die Leistungserbringung konnte durch den Auftraggeber etwa dahingehend überwacht werden, dass die Produktionsstätten einschließlich des Produktionsprozesses vor Ort überprüft werden konnte. Gegenstand dieser Kontrollen konnten insbesondere die Einhaltung der vertraglichen Vorgaben, die Qualität der Leistungserbringung sowie der Personal- und Betriebsmitteleinsatz sein. Ebenso bestanden Einsichtsrechte in alle die Leistungserbringung betreffenden Unterlagen und Dokumente (z.B. HACCP-Konzept sowie Risikoanalysen hinsichtlich der für den Auftraggeber erbrachten Leistungen und Produkte). Derartige Kontrollen durch den Auftraggeber konnten entweder unangekündigt oder im Einvernehmen mit der Auftragnehmerin bzw. dem Auftragnehmer erfolgen.

Überdies hatte die Auftragnehmerin bzw. der Auftragnehmer dem Auftraggeber während der Laufzeit des Leistungsvertrages auf Verlangen durch den Auftragnehmer erhobene Klassifizierungen, Überprüfungs- bzw. Kontrollergebnisse durch Behörden, Institute oder Gutachterinnen bzw. Gutachter

(u.a. auch von Bio-Kontrollstellen) mitzuteilen bzw. zu übermitteln. Bei Auftreten eines für den Auftraggeber relevanten (negativen) Ergebnisses bzw. Ereignisses hat die Auftragnehmerin bzw. der Auftragnehmer diese Mitteilung bzw. diese Übermittlung unaufgefordert vorzunehmen.

In der Leistungsbeschreibung wurde die Möglichkeit der Leistungsüberwachung vor Ort näher ausgeführt. Demzufolge behielt sich der Auftraggeber eine regelmäßige (mindestens 1-mal jährliche) Durchführung von Lieferantinnen- bzw. Lieferantenaudits (Zweitparteienaudits gemäß ISO 19011 in der jeweils gültigen Fassung) wahlweise in Form von System-, Prozess- bzw. Produktaudits sowie die Durchführung von Hygieneaudits durch die Hygieneabteilung des Auftraggebers 2-mal jährlich vor. Die Audits konnten entweder selbst durchgeführt oder Dritte mit der Durchführung beauftragt werden. Diese regelmäßigen Audits konnten anlassbezogen, z.B. als Reaktion auf Beschwerden, durch weitere Audits ergänzt werden. Das vom Gesundheitsverbund verfasste interne Dokument „*Qualitätssicherung Speiserversorgung*“ erhielt in Bezug auf die regelmäßigen Lieferantinnen- bzw. Lieferantenaudits eine Konkretisierung nur dahingehend, dass „*Lieferant*innenaudits [...] bei erheblichen Änderungen im Liefer- und Produktspektrum der Produktionsküche*“ durchzuführen sind, welche „*Prozess-, System- und Produktprüfungen umfassen*“. Welche Änderungen als erheblich galten, war dem Dokument nicht zu entnehmen. Auf Hygieneaudits wurde im Dokument kein Bezug genommen.

Die Einschau des StRH Wien zeigte, dass seit Aufnahme des Regelbetriebes der Klinik Floridsdorf im Juni 2019 noch keine Lieferantinnen- bzw. Lieferantenaudits und auch keine Hygieneaudits durchgeführt wurden - weder selbst noch durch beauftragte Dritte. Hinsichtlich der Vorlage von Überprüfungs- bzw. Kontrollergebnissen hatte die Klinik Floridsdorf bislang nur die o.a. Quartalsberichte der Bio-Kontrollstelle bei der Auftragnehmerin angefordert (s. Punkt 7.5). Andere Berichte, wie z.B. von externen Zertifizierungsstellen oder Behörden, waren bisher noch nicht zur Vorlage angefordert worden. Der Gesundheitsverbund teilte mit, dass dafür noch kein konkreter Anlassfall aufgetreten war.

Der StRH Wien sah es als notwendig an, dass der Gesundheitsverbund als Auftraggeber abgesehen von den bereits erwähnten Produktkontrollen auch laufend Kenntnis hinsichtlich der Konformität der Produktionsprozesse und der gesetzten Begleitmaßnahmen der Firma A hat. Das betrifft insbesondere Maßnahmen mit Hygienerelevanz bzw. mit Auswirkung auf die Lebensmittelsicherheit. Die Vorlage von Berichten über lebensmittelbehördliche Kontrollen sowie über durchgeführte Drittparteien-Audits, wie insbesondere Zertifizierungsaudits für die Lebensmittelsicherheit bzw. Bio-Zertifizierungen, sollten routinemäßig erfolgen. Die darin enthaltenen Informationen können zudem dazu genutzt werden, um daraus gegebenenfalls Risikobereiche zu erkennen und Hinweise zu erhalten, ob zusätzliche Lieferantinnen- bzw. Lieferantenaudits oder Hygieneaudits durchgeführt werden sollten.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, intern eindeutig und schlüssig festzulegen, wann eine Durchführung eines Lieferantinnen- bzw. Lieferantenaudits bzw. eines Hygieneaudits erforderlich ist.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Eine entsprechende Festlegung wird im Rahmen des Qualitätszirkels für die Speisenversorgung mit der Auftragnehmerin vereinbart.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, sich regelmäßig von der Auftragnehmerin Kontroll- und Auditberichte mit Bezug zur Lebensmittelsicherheit am Produktionsstandort vorlegen zu lassen und diese zu evaluieren.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Eine entsprechende Festlegung wird im Rahmen des Qualitätszirkels für die Speisenversorgung mit der Auftragnehmerin vereinbart.

7.7 Klinikinterne Qualitätssicherungsmaßnahmen

7.7.1 Vorgaben zur klinikinternen Qualitätssicherung der Speisenversorgung

Die Klinik Floridsdorf hatte ausgehend von den vertraglich festgelegten Qualitätsanforderungen und den Anforderungen, die sich aus dem Betrieb der Verteilerküche und der klinikinternen Speisenlogistik ergaben, mehrere Vorgabedokumente in Anwendung.

In der „Nichtklinischen Leistungsvereinbarung - Speisen- und Getränkeversorgung“ wurde für den klinikinternen Betrieb festgelegt, wer wem welche Leistung lieferte bzw. wer gegenüber den an der Lieferkette beteiligten Mitarbeitenden für welche Aufgaben zuständig war. Die nichtklinische Leistungsvereinbarung regelte die Prozessschnittstellen zwischen den einzelnen Organisationseinheiten der Klinik Floridsdorf, die mit der Speiserversorgung befasst waren. Sie stellte den zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen der Klinik Floridsdorf vereinbarten Konsens dar und war von der kollegialen Führung freigegeben.

Das von einem externen Unternehmen (Firma K) für die Klinik Floridsdorf ausgearbeitete und durch das HACCP-Team der Klinik Floridsdorf genehmigte HACCP-Konzept regelte das Hygienemanagement in Bezug auf die betrieblichen Abläufe der Speiserversorgung innerhalb der Klinik Floridsdorf. Es enthielt u.a. Angaben über die Lagerungs- bzw. Verarbeitungsbedingungen der Speisen bzw. der Lebensmittel, die geforderte Gefahrenanalyse und die daraus abgeleiteten kritischen Kontrollpunkte. Ferner waren darin Maßnahmen zur Einhaltung der „Guten Hygienepraxis“ und weitere Vorgaben, die sich aus der „Hygiene-Leitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung“ ergaben, beschrieben.

Das Dokument „Qualitätssicherung Speiserversorgung“ war ein internes Dokument des Gesundheitsverbundes und diente der Sicherstellung der lt. Zielen der Leistungsbeschreibung festgeschriebenen Ergebnisqualität der Speiserversorgung. Es enthielt konkrete Qualitätskontrollmaßnahmen, wie etwa Verkostungen der regenerierten Speisen sowie Vorgaben in Bezug auf die regelmäßige Kommunikation mit der Firma A, das Reklamationsmanagement sowie Zufriedenheitsbefragungen bei Patientinnen bzw. Patienten und Mitarbeitenden der Klinik Floridsdorf.

7.7.2 Stichprobenweise Einschau in betriebliche Qualitätssicherungsmaßnahmen der Klinik Floridsdorf

Die Übernahme der gelieferten Lebensmittel stellte im Prozessablauf der Speiserversorgung eine Schnittstelle zwischen der Firma A und der Klinik Floridsdorf dar. Der StRH Wien stellte anhand einer stichprobenweisen Einschau in die Aufzeichnungen zur Warenübernahme fest, dass die erforderlichen Kontrollen laufend durchgeführt und die Ergebnisse nachvollziehbar dokumentiert wurden. Gekühlt angelieferte Waren wurden insbesondere hinsichtlich der zulässigen Anlieferungstemperaturen kontrolliert. Die Wareneingangskontrolle war aufgrund der lückenlosen Dokumentation als ordnungsgemäß zu betrachten und führte daher zu keiner Empfehlung.

Das Küchenfachpersonal der Klinik Floridsdorf führte zwecks Qualitätskontrolle tägliche Verkostungen durch. Dabei wurden jeweils Stichproben der portionierten Menüs regeneriert und im Team verkostet. Bei der Speisenauswahl wurde darauf Bedacht genommen, wechselnde Kostformen der Tagesverpflegung, wie z.B. Hausmannskost, Vollkost, Leichte Vollkost und Sonderkostformen einzuschließen. Bewertungskriterien waren Optik, Geschmack, Konsistenz, Portionsgröße und Kerntemperatur der Speisen. Auffälligkeiten und Abweichungen von definierten Standards wurden der Produktionsküche im Zuge des Reklamationsmanagements gemeldet.

Ergänzend zu den zentral in der Verteilerküche durchgeführten Verkostungen wurde ebenso die Qualität des Regenerationsergebnisses auf den Stationen bewertet. Diese Verkostungen erfolgten nach dem identen Bewertungsschema wie in der Verteilerküche, wurden bislang aber in 1. Linie anlassbezogen durchgeführt (z.B. als Reaktion auf nicht zufriedenstellende Rückmeldungen von Patientinnen bzw. Patienten). Da bei diesen Verkostungen mit geringem Aufwand Abweichungen in der Ergebnisqualität (z.B. bedingt durch die Regenerierung) entdeckt werden können, plante die Klinik Floridsdorf eine Ausweitung dieses Systems in der gesamten Klinik.

Das Erreichen einer Speisentemperatur von $> 75\text{ °C}$ für mindestens 3 Minuten im Zuge der Regeneration von Heißkomponenten wurde im HACCP-Konzept als kritischer Kontrollpunkt (CCP) festgelegt. Dieser CCP war durch tägliche Messungen der Kerntemperatur der regenerierten Speisen in den einzelnen Stationen zu überwachen. Stichprobenweise eingesehene Temperaturlaufzeichnungen boten keinen Anlass zu Kritik.

Die Stabstelle Qualitätsmanagement und Risikomanagement der Klinik Floridsdorf führte in den Jahren 2020 und 2021 Zufriedenheitsbefragungen der Patientinnen bzw. Patienten durch. Die Ergebnisse wurden ausgewertet und zur laufenden Optimierung der Essensversorgung genutzt. Diese Optimierung erfolgte in enger Abstimmung mit der Firma A, diesbezüglich wird auf den dafür eingerichteten Qualitätszirkel verwiesen. Unabhängig davon wurden durch die Firma A auch Befragungen beim Klinikpersonal zur Zufriedenheit mit der Mitarbeitendenausspeisung durchgeführt.

Die Klinik Floridsdorf hatte ein Reklamationsmanagement implementiert, das darauf abzielte, Mängel, die die Produktqualität oder Prozessabläufe der Speisenversorgung betrafen, zu erfassen und die erforderlichen Korrekturmaßnahmen einzuleiten. Sofern die Firma A ursächlich betroffen war, wurde diese zur Mängelbehebung und Implementierung erforderlicher Korrekturmaßnahmen aufgefordert.

Die Klinik Floridsdorf hatte einen Qualitätszirkel eingerichtet, der der planmäßigen Kommunikation mit der Firma A über tagesaktuelle Betriebsabläufe sowie der Wirksamkeitsbewertung von getroffenen Qualitätssicherungsmaßnahmen diente. Ständige Mitglieder der Klinik Floridsdorf waren (leitende) Mitarbeitende der Verwaltungsdirektion, des IFM, der Diätologie, der Pflege sowie die Küchenleitung. Ständige Mitglieder der Firma A waren die Vertriebsleitung, die Leitung Produktmanagement/Marketing und die Diätologie. Die Protokolle dieser Qualitätszirkel waren ausführlich abgefasst.

Anzumerken war, dass die Protokolle zu den Qualitätszirkeln von Vertretenden der Firma A verfasst waren. Eine Genehmigung dieser Protokolle durch die Klinik Floridsdorf in Bezug auf die korrekte und vollständige Darstellung der besprochenen Inhalte ließ sich daraus nicht ableiten. Es war bei den Qualitätszirkeln auch kein Tagesordnungspunkt vorgesehen, bei dem Teilnehmende Ergänzungen oder Richtigstellungen zum Protokoll der jeweils vorangegangenen Qualitätszirkel-Sitzung einbringen konnten.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, die nachweisliche Genehmigung der Qualitätszirkel-Protokolle durch die Klinik Floridsdorf zu dokumentieren.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Die Auswahl der klinikinternen Qualitätssicherungsmaßnahmen im Kontext der Speisenversorgung der Klinik Floridsdorf sowie deren Umsetzung stellte sich dem StRH Wien als angemessen dar. Die vom StRH Wien im September 2022 durchgeführte Vor-Ort-Begehung der Verteilerküche zeigte keine augenscheinlichen Mängel.

8. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Bei künftigen Vergaben von Speisenversorgungsleistungen an externe Lebensmittelbetriebe sollten die Eignungskriterien um die nachweisliche Anwendung eines anerkannten Lebensmittelsicherheits-Managementsystems ergänzt werden (s. Punkt 4.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Empfehlung Nr. 2:

Der Freigabeprozess sollte bei Änderungen des Speiseplans schriftlich festgelegt werden und dabei auch die Einbeziehung der Diätologinnen bzw. Diätologen der Klinik Floridsdorf eindeutig dargestellt werden (s. Punkt 7.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Am 29. November 2022 wurde in einem Workshop mit Vertretern der Auftragnehmerin ein neuer Speiseplanerstellungsprozess mit 6 verbindlichen Meilensteinen erarbeitet und schriftlich vereinbart. Das Projektkernteam setzt sich jeweils aus namhaft gemachten Fachvertretungen der Küche, der Diätologie und des Produktmanagements zusammen. Die Projektsteuerung wird von je 2 Vertretungen der Klinik Floridsdorf bzw. der externen Produktionsküche wahrgenommen.

Meilenstein 1: Commitment der ausformulierten Prämissen für die Speiseplanerstellung

Meilenstein 2: Freigabe des Speiseplan-Grundgerüsts (Grundkomponenten je Tag je Kostform)

Meilenstein 3: Grundgerüst mit konkreten Speisen ergänzen

Meilenstein 4: Überarbeitung der restlichen Kostformen

Meilenstein 5: Speiseplan ist fertig ausgearbeitet (zur Endkontrolle im Sanalogic eingegeben)

Meilenstein 6: Rollout des neu entwickelten und freigegebenen Speiseplans

Jeder Meilenstein ist durch die Verwaltungsdirektorin bzw. den Verwaltungsdirektor schriftlich freizugeben und löst den nachfolgenden Prozessschritt aus. Nach Abschluss des Meilensteins 5 wird der ausgearbeitete Speiseplan durch die Verwaltungsdirektorin bzw. den Verwaltungsdirektor in finaler Form freigegeben. Der Meilenstein 6 führt nach technisch erforderlichem Vorlauf zu der Produktivsetzung des Speiseplans.

Jede strukturelle Änderung des Speiseplans ist der Verwaltungsdirektorin bzw. dem Verwaltungsdirektor zur schriftlichen Freigabe vorzulegen. Davon nicht betroffen sind saisonale Speiseplanänderungen, d.h. ein Komponentenaustausch der im Rahmen einer üblichen „Sommer- und Winterrollierung“ stattfindet.

Empfehlung Nr. 3:

Sämtliche geforderte Qualifikationsnachweise der von der Auftragnehmerin namhaft zu machenden Diätologinnen bzw. Diätologen sollten nachgeprüft werden (s. Punkt 7.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Die Qualifikationsnachweise der amtierenden Diätologin der Auftragnehmerin wurden geprüft. Aktuell wird im Bereich der Auftragnehmerin eine weitere Diätologin bzw. ein weiterer Diätologe nachbesetzt. Die in der Leistungsbeschreibung geforderten Qualifikationsnachweise für Diätologinnen bzw. Diätologen sind der Klinik Floridsdorf, Abteilung Infrastrukturelles Facility Management zur Prüfung schriftlich vorzulegen.

Empfehlung Nr. 4:

Die in der Klinik Floridsdorf angelieferten Speisenkomponenten sollten gemäß einem zu erstellenden risikoorientierten Kontrollplan durch unabhängige Laboruntersuchungen überprüft werden (s. Punkt 7.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Empfehlung Nr. 5:

Die Vorlage der Produktlisten sollte durch die Auftragnehmerin erwirkt werden und diese auf Einhaltung der vereinbarten Convenience-Kriterien überprüft werden. Ferner wäre ein zweckmäßiges Prozedere, das die vertraglich vereinbarte Überprüfung der Bio-Quote und den Einsatz von Lebensmitteln regionaler Herkunft ermöglicht, zu entwickeln und umzusetzen (s. Punkt 7.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung zur Umsetzung bringen.

Eine entsprechende Festlegung wird im Rahmen des Qualitätszirkels für die Speisenversorgung mit der Auftragnehmerin vereinbart.

Empfehlung Nr. 6:

Es sollte eindeutig und schlüssig festgelegt werden, wann eine Durchführung eines Lieferantinnen- bzw. Lieferantenaudits bzw. eines Hygieneaudits erforderlich ist (s. Punkt 7.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Eine entsprechende Festlegung wird im Rahmen des Qualitätszirkels für die Speisenversorgung mit der Auftragnehmerin vereinbart.

Empfehlung Nr. 7:

Es sollten regelmäßig von der Auftragnehmerin Kontroll- und Auditberichte mit Bezug zur Lebensmittelsicherheit am Produktionsstandort vorgelegt werden und diese sollten evaluiert werden (s. Punkt 7.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Eine entsprechende Festlegung wird im Rahmen des Qualitätszirkels für die Speisenversorgung mit der Auftragnehmerin vereinbart.

Empfehlung Nr. 8:

Die nachweisliche Genehmigung der Qualitätszirkel-Protokolle sollte die Klinik Floridsdorf dokumentieren (s. Punkt 7.7.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Wiener Gesundheitsverbund wird diese Empfehlung umsetzen.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im Jänner 2023