

**Bericht 15/2006**

**Landeskrlinikum Thermenregion Baden**  
**Küchenwirtschaft**

St. Pölten, im April 2007

NÖ Landesrechnungshof  
3109 St. Pölten, Tor zum Landhaus  
Wiener Straße 54 / Stg.A  
Tel: (02742) 9005-12620  
Fax: (02742) 9005-15740  
E-Mail: [post.lrh@noel.gv.at](mailto:post.lrh@noel.gv.at)  
Homepage: [www.lrh-noe.at](http://www.lrh-noe.at)  
DVR: 2107945

## INHALTSVERZEICHNIS

### Zusammenfassung

<b>1</b>	<b>Prüfungsgegenstand .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Rechtliche Grundlagen .....</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Allgemeines.....</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>Statistik, Kenndaten .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Bauliche Gestaltung und technische Ausstattung .....</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Aufbauorganisation .....</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Ablauforganisation .....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>Beschaffung und Lagerung.....</b>	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>Speisenangebot und -produktion.....</b>	<b>20</b>
<b>10</b>	<b>Speisenbestellung und -transport.....</b>	<b>24</b>
<b>11</b>	<b>Kostenrechnung und Kalkulation .....</b>	<b>25</b>

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Nö Landesrechnungshof hat aufgrund des Ergebnisses seines Berichtes „Landeskliniken Kennzahlen“ die Küchenwirtschaft des Landeskrlinikums Thermenregion Baden überprüft, da dieses die höchsten Lebensmittelkosten je Tagesportion aller N  Landeskliniken aufwies.

Im Zuge der Prüfung sind sowohl bauliche Mängel zB im Bereich der Garderoben als auch organisatorische Mängel – wie das Fehlen von entsprechenden Stellenbeschreibungen oder eines Organigramms mit den daraus resultierenden fehlenden Zuständigkeiten – aufgefallen.

Zum eigentlichen Thema wurde festgestellt, dass die Ursachen für die hohen Lebensmittelkosten in den Faktoren Preis und Menge zu suchen sind.

Als Gründe für die hohen Preise wurden ein hoher Anteil an Fertig- und Halbfertigprodukten (Convenienceprodukten) sowie nicht optimale Einkaufspreise erhoben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Landtagsresolution betreffend den Anteil an biologischen Lebensmitteln in N  Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen im Landeskrlinikum Thermenregion Baden noch nicht entsprechend umgesetzt ist, was eine weitere Erhöhung der Lebensmittelkosten mit sich bringen würde.

Die Ursachen für die hohen Mengen konnten vor allem in einer ungewöhnlich hohen verarbeiteten Fleischmenge pro Mittagsportion, Mängeln in der Lagerhaltung, einer erhöhten Essensanforderung durch die Stationen aufgrund schlechter Organisation und einem deutlichen Mehrverbrauch aufgrund des im Landeskrlinikum Thermenregion Baden auf den Stationen bereitgestellten Frühstücks- und Tagesbuffets gefunden werden.

Vom N  Landesrechnungshof wurde daher vorgeschlagen, Maßnahmen zur Behebung der Ursachen betreffend die Faktoren Preis und Menge zu setzen, um eine Optimierung der Lebensmittelkosten zu erreichen.

Positiv ist die sehr gute Leistung der Küchenmitarbeiter hinsichtlich Produktivität festzuhalten. Das Landeskrlinikum Thermenregion Baden weist die besten Werte aller N  Landeskliniken bei der Anzahl der produzierten Tagesverpflegungen je K chenbedienstetem auf.

Weiters ist im Zuge der Erhebung für die Datengrundlagen abermals aufgefallen, dass die Zusammenführung der beiden Kliniken Baden und Mödling noch nicht befriedigend umgesetzt werden konnte. Es wurden zwar bereits diesbezügliche Projekte gestartet, deren Auswirkungen zum Zeitpunkt der Prüfung jedoch noch nicht abschätzbar waren.

Die Nö Landesregierung hat im Wesentlichen zugesagt, die Empfehlungen des Nö Landesrechnungshofes umzusetzen.

## 1 Prüfungsgegenstand

Im Zuge einer Querschnittsprüfung, Bericht LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, wurde festgestellt, dass das Landeskrankenhaus Thermenregion Baden die höchsten Lebensmittelkosten aller untersuchten Kliniken aufweist. Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat daher die Küchenwirtschaft des Landeskrankenhauses Thermenregion Baden geprüft.

Die Prüfung umfasst den Prozess der Essensproduktion von der Beschaffung der Lebensmittel bis zur Abgabe an den Hol- und Bringdienst zur Auslieferung an die Stationen, sowie die Organisation des Frühstücks- bzw. Tagesbuffets.

Untersucht wurde das Rechnungsjahr 2005. Die Zahlen des laufenden Rechnungsjahres 2006 wurden dann herangezogen, wenn diese für eine Gesamtbeurteilung von Bedeutung waren.

## 2 Rechtliche Grundlagen

Führung und Betrieb von Krankenanstalten in NÖ sind in besonderem Maße durch Rechtsvorschriften bestimmt, vor allem durch:

- Krankenanstalten- und Krankenanstaltengesetz (KAKuG), BGBl 1957/1, das einige bundesgesetzliche (Grundsatz)Bestimmungen enthält, die zum Teil auch Grundlage waren für das
- NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440, das vor allem nähere Bestimmungen zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenanstalten, über öffentliche und private Krankenanstalten, daneben aber zB auch Regelungen zur NÖ Patienten- und Pflegetätigkeit oder zum NÖ Patienten-Entschädigungsfonds enthält.

Ergänzend sind im Hinblick auf den Prüfungsgegenstand für die Führung von Anstaltsküchen auch folgende Vorschriften relevant:

- Hygiene-Leitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hygiene-Leitlinie für Großküchen)
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl I 2001/159
- Arbeitsstättenverordnung (4. Abschnitt – Sanitäre Vorkehrungen und Sozialeinrichtungen), BGBl II 1998/368

Beim Amt der NÖ Landesregierung nehmen gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht (GS4) die rechtlichen Angelegenheiten der Krankenanstalten sowie die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7) die Angelegenheiten der Landeskrankenanstalten wahr.

Aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist Landesrat Emil Schabl für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständig.

Das Landeskrankenhaus Thermenregion Baden (in der Folge „LK Baden“) ist eine allgemeine Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs 1 Z 1 NÖ KAG, Träger ist das Land NÖ. Die Aufgaben hinsichtlich Errichtung, Führung und Betrieb der Landeskrankenanstalten nimmt für das Land die NÖ Landeskrankenhausholding wahr. Sie steht unter der Aufsicht der NÖ Landesregierung.

Die Anstaltsordnung wurde am 1. Februar 2000 gemäß § 16 Abs 1 leg cit erlassen und von der NÖ Landesregierung genehmigt.

### 3 Allgemeines

Das Landeskrankenhaus Thermenregion Baden/Mödling ist ein Krankenhaus an zwei Standorten, wobei derzeit noch Mödling als Grundversorgungs-Krankenhaus und Baden als Krankenanstalt mit erweiterter Grundversorgung geführt wird. Seit 1. Jänner 2004 werden die beiden Standorte bereits unter einer Krankenanstaltennummer im Krankenanstaltenkataster geführt. Mit Wirkung 1. Jänner 2005 hat die NÖ Landesregierung die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Zusammenführung zu einem Krankenhaus erteilt.

Im Zuge der Prüfung wurde wiederholt der Eindruck gewonnen, dass die Zusammenführung der beiden Kliniken Baden und Mödling in der Praxis noch nicht befriedigend umgesetzt werden konnte. Um diesen Prozess zu beschleunigen und Synergien aus der Fusion der beiden Krankenanstalten zu erzielen, wurde im Bereich Küchenwirtschaft das „Ernährungsprojekt 2006, Landeskrankenhaus Thermenregion Baden-Mödling“ gestartet.

Grundlage dafür bilden die Ergebnisse einer in beiden Häusern durchgeführten Patientenumfrage, wobei kurz- und langfristige Ziele sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter definiert wurden. Vorrangige Punkte dabei sind z.B.:

- Überarbeitung und Vereinheitlichung des Kostformenkataloges
- Änderung des Ambientes im Speisesaal durch innenarchitektonische Maßnahmen, wie Umgruppierung der Möbel, neue Vorhänge, Bepflanzung, ...
- elektronische Essensanforderung auf den Stationen
- gemeinsamer Einkauf

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, Überlegungen bezüglich Veränderungen der herkömmlichen Abläufe anzustellen. Es ist jedoch auf die Festlegung von Prioritäten zu achten, damit aus den Projekten auch in absehbarer Zeit umsetzbare Ergebnisse erzielt werden können.

Das LK Baden verfügte zum Prüfungszeitpunkt im Sommer 2006 insgesamt über 352 systemisierte und 319 tatsächlich aufgestellte Betten.

Die Verpflegung der Patienten im LK Baden erfolgt durch die spitalseigene Küche mit insgesamt 28,68 korrigierte Beschäftigten<sup>1</sup>, worin zwei Diätologinnen und umgerechnet

---

<sup>1</sup> „korrigierte Beschäftigte“; Anzahl der Personen, umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigung, mit Stand 2005

5,41 Mitarbeiter einer Fremdfirma enthalten sind. Im Jahr 2005 wurden 162.867 Tagesverpflegungen produziert, die sich wie folgt verteilen:

- Patienten 92.697
- Personal 21.102
- K chenleistungen an Dritte 49.068

In den K chenleistungen an Dritte ist die Verpflegung der Aktion „Essen auf Rädern“, des Pflegeheims, der Haupt- und Sonderschule, des Gymnasiums, der Bediensteten der Bezirkshauptmannschaft, div. Kindergärten und der hauseigenen Kindertagesheimst tte, der Personen im Rahmen der Alzheimerbetreuung, der SchülerInnen der Krankenpflegeschule und der Zivildienstler zusammengefasst.

Wie vorstehend erwähnt, wurde im Zuge einer Querschnittsprüfung, Bericht LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, festgestellt, dass das Landeskrinikum Thermenregion Baden die höchsten Lebensmittelkosten aller untersuchten Kliniken aufweist. Die beiden nachfolgend angefuhrten Tabellen zeigen dies deutlich:

### Vergleich Kennzahlen Küche<sup>1</sup>

Küche, Jahr 2004		
Kennzahl Klinik	Lebensmittelkosten je Tagesverpflegung in €	Tagesverpflegungen je K�chenbedienstetem
Amstetten	3,18	4.496
Amstetten Mauer	3,29	4.528
Baden + Mödling (gesamt)	3,48	5.649
Gmünd	2,51	3.776
Hainburg	3,15	5.878
Hochegg	3,22	3.366
Hollabrunn	3,31	4.633
Lilienfeld	3,27	4.014
Mistelbach	3,13	5.630
Tulln (inkl. Gugging)	3,21	5.035
Waidhofen/Thaya	3,40	4.702
Waldviertelkrinikum	3,05	4.834

<sup>1</sup> Werte aus Bericht LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen

Die folgende Tabelle zeigt eine Untergliederung dieser Kennzahlen für die beiden Standorte Baden und Mödling:

### Entwicklung der Kennzahlen Küche der Standorte Baden und Mödling<sup>1</sup>

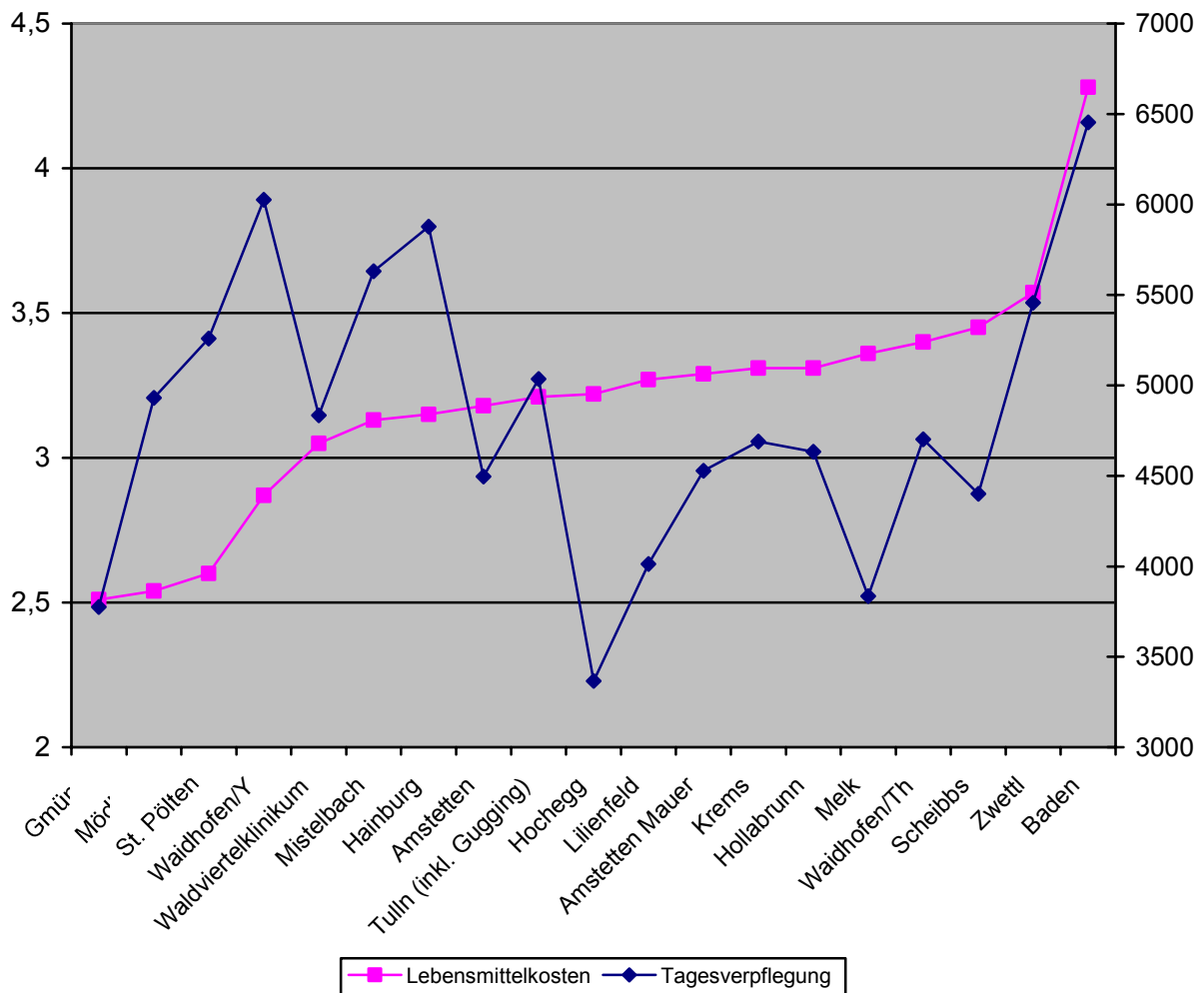
Kennzahlen Küche Entwicklung 2002 bis 2004						
Kennzahl	2002		2003		2004	
	Baden	Mödling	Baden	Mödling	Baden	Mödling
Lebensmittelkosten je Tagesverpflegung in �	4,35	2,56	4,18	2,55	4,28	2,54
Tagesverpflegungen je K�chenbedienstetem	5.054	4.566	5.489	5.008	6.453	4.931

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, werden die hohen Lebensmittelkosten eindeutig durch die Küche in Baden verursacht. Während Baden mit   4,28 die höchsten Kosten je Tagesverpflegung aller verglichenen Einrichtungen aufweist, liegt Mödling mit   2,54 an zweiter Stelle und deutlich unter dem Durchschnitt von   3,18. Es zeigt sich aber auch, dass die Küche in Baden hinsichtlich der Leistung mit 6.453 produzierten Tagesverpflegungen je K chenbedienstetem einen Spitzenwert erzielt (auch Mödling liegt mit 4.931 produzierten Tagesverpflegungen je K chenbedienstetem über dem Landesdurchschnitt von 4.712).

Auch bei einem Vergleich aller 18 Landeskliniken (Bericht LRH 8/2006, Landeskliniken Kennzahlen, Ergänzung) weist der Standort Baden des Landeskrinikums Thermenregion sowohl die höchsten Lebensmittelkosten je Tagesverpflegung als auch die besten Werte bei der Anzahl der produzierten Tagesverpflegung je K chenbedienstetem auf. Im folgenden Diagramm wurden die Kliniken aufsteigend nach den Lebensmittelkosten je Tagesverpflegung gereiht, die Werte der Standorte Baden und Mödling wurden getrennt dargestellt.

<sup>1</sup> Werte aus Bericht LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen

## Vergleich der Kennzahlen Küche aller NÖ Landeskliniken <sup>1</sup>



Aus dem vorstehenden Diagramm ist kein Zusammenhang zwischen den Parametern „Lebensmittelkosten“ und „Tagesverpflegung“ ersichtlich.

Laut dem Handbuch Controlling im Krankenhaus sind die Verlustquellen im Verpflegungsbereich vor allem zu suchen im Einkauf, bei der Lagerung, der Warenausgabe und der Produktion.<sup>2</sup>

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung wurden insbesondere diese Bereiche näher untersucht.

<sup>1</sup> Werte aus Bericht LRH 8/2006, Landeskliniken Kennzahlen, Ergänzung

<sup>2</sup> vgl. Kurt Gruber, Food & Beverage Controlling in der Krankenhausküche, in: Controlling im Krankenhaus: ein Handbuch für alle Führungskräfte im Krankenhaus; Eugen Hauke (Hrsg.) – Wien 1993, Verlag Ueberreuter



## 4 Statistik, Kenndaten

Rechnungsabschluss 2005	
Personalaufwand in €	28.720.741,00
Anlagen in €	3.042.460,00
Sachaufwand in €	22.942.877,00
<b>Gesamtaufwand in €</b>	<b>54.706.078,00</b>
<b>Ertrag in €</b>	<b>41.372.631,75</b>
<b>Deckungsgrad in %</b>	<b>75,63</b>

Bei den Daten des Rechnungsabschlusses 2005 handelt es sich um aus der Kostenrechnung (KORE) rekonstruierte Daten, da ein Finanzbuchhaltungsabschluss (Fibu) getrennt nach den beiden Standorten seit der Zusammenführung nicht mehr möglich ist.

Aus Gründen der Zweckmäßigkeit empfiehlt der LRH für jeden Standort einen eigenen Rechnungsabschluss. Nur durch einen getrennten Rechnungsabschluss ist ein sichtbares, klar zuordenbares Betriebsergebnis pro Standort möglich, das die Grundlage für die Managemententscheidungen bildet.

### Ergebnis 1

**Der NÖ Landesrechnungshof regt an, für jeden Standort einen eigenen Rechnungsabschluss zu erstellen. Durch diese Maßnahme soll dem Management ein sichtbares, klar zuordenbares Betriebsergebnis für jeden Standort zur Verfügung gestellt werden.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Zuge der vergangenen Jahre traten mehrere Faktoren auf, die eine grundlegende Neukonzeptionierung des Rechnungswesens in den Häusern der NÖ Landeskliniken-Holding erforderlich machten.*

*Diese Neukonzeptionierung des Rechnungswesens hat folgende strategische Ausrichtungen:*

*Der Finanzbuchhaltungsabschluss (FIBU-Rechnungsabschluss) ist primär an der externen Kommunikation orientiert:*

- *Es erfolgt eine Ausweitung in Richtung RLG, d.h. ergänzt um eine vollständige Bilanz mit Vermögens- und Schuldendarstellung.*
- *Weiters erfolgt eine externe Prüfung und er wird in einem Geschäftsbericht publiziert.*
- *Er dient den Zwecken der Finanzierung und Kommunikation gegenüber den Aufsichtsgremien und den Finanziers.*

*Die Kostenrechnung wird zukünftig das zentrale innerbetriebliche Steuerungsinstrument. Sie wird folgende Funktionen haben:*

- *Durchgngige Kostenstellenplanung und Kostenstellenreporting, damit ergeben sich wesentliche Verbesserungen für die Abteilungssteuerung.*
- *Unterbhrigkeit in der (Kosten-) Planung und damit unterbhriqe Steuerungsmöglichkeit auf Kostenstellen und damit Abteilungsebene*
- *Konsequente Umstellung auf Teilkostenrechnung (anstelle Vollkostenrechnungsansatz) um bestmöglich auf die Entscheidungsfindung fokussieren zu können.*

*In der Kostenrechnung sind daher alle Informationen zu Teilen der Gesamtorganisation enthalten (d.h. zu Abteilungen, Leistungsbereichen, aber auch einzelnen Standorten als Summen von Kostenstellen).*

*Es wird davon ausgegangen, dass sich die Kostenrechnung mit den oben angefuhrten Implementierungen noch verbessern wird. Insbesondere stehen dzt. noch keine unterbhriqen Kostenrechnungsdaten in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Die Aufwandssummen für ein gesamtes Jahr sind jedoch auch in der bestehenden – standortbezogen auswertbaren – Kostenrechnung bereits vorhanden. Es kann somit auf die aussagekrftigeren Kostenrechnungsdaten zurückgegriffen werden, sodass für jeden Standort des Landeskrinikums Thermenregion Baden die Erstellung eines eigenen Rechnungsabschluss entbehrlich ist.*

#### N Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen. Die geplanten Maßnahmen zur Neukonzeptionierung des Rechnungswesens laut RLG und die Maßnahmen im Bereich der Kostenrechnung werden seitens des LRH begrbt.

Bei den beiden Standorten des LK Thermenregion Baden/Mödling handelt es sich jedoch nicht um Neben- oder Auustellen, sondern um große komplexe Betriebe. Der LRH hlt daher seine Anregung aufrecht, ein klar zuordenbares Betriebsergebnis für jeden Standort zu schaffen. Dem LRH ist das Ziel, dadurch eine Grundlage für Managemententscheidungen zu erhalten wichtig und nicht das dafür angewendete Instrument des Rechnungswesens.

<b>Kenndaten 2005</b>	
systemisierte Betten	352
tatsächlich aufgestellte Betten	326
Belagstage	94.529
Jahresumsatz in €	54.706.078,00
LDF-Punkte	40.521.452
LDF-Erträge in €	38.234.016,03
Verweildauer in Tagen	4,40
Auslastung in %	79,40
Personalstand per 31.12.2005	597,93
stationäre Aufnahmen	18.083
ambulante Fälle	44.631
Anzahl der Geburten	683

## **5 Bauliche Gestaltung und technische Ausstattung**

### **5.1 Küche**

Das Gebäude des Krankenhauses wurde in den Jahren 1977 bis 1983 errichtet. Die Küche samt ihren zugehörigen Nebenräumen wurde im Gartengeschoß am nördlichen Gebäudeende situiert. Die verbaute Fläche beträgt 941,78 m<sup>2</sup>.

Die Anlieferung der Waren und Lebensmittel erfolgt über einen gedeckten Vorplatz, für die Übernahme ist ein eigener Bereich vorhanden. Von diesem erfolgt die Verteilung in die entsprechenden Lagerräume für Brot, Kartoffeln etc. Die Lagerung von Frischfleisch, Wurst, Fisch usw. erfolgt in einer Einheit bestehend aus Vorkühlraum, Fleisch- und Wurstkühlraum sowie zwei Tiefkühlräumen. Ein Tageskühlraum ist von der Fleischküche aus direkt begehbar. Weiters sind gekühlte Lagerräume für Milch, Gemüse und Obst vorhanden.

Die Lagerräume für Getränke sowie Leergebinde (Getränkekisten und Flaschen) wurden zu klein dimensioniert. Neben dem Zugang zum Küchenbereich wurde auf einer Gangfläche durch Abtrennung mittels Metallgitterwänden ein zusätzlicher Lagerraum für Getränkekisten und Flaschen geschaffen. Die Lagerung von Leergebinden erfolgt im unreinen Bereich der Weißgeschirrspüle.

Das Büro der Küchenleitung liegt im Bereich der Kochküche.

Im Küchenbereich war ein weiterer Büroraum für Diätologinnen vorhanden. Dieser wurde zwischenzeitlich zu einem Abstellraum umgewidmet. Den Diätologinnen wurde ein Büroraum im Buchhaltungsbereich zugewiesen.

Die Kochküche ist in folgende Funktionseinheiten gegliedert

- Gemüsevorbereitung
- Fleischvorbereitung
- Fleischküche
- Kalte Küche
- Suppen und Beilagen
- Patisserie
- Kaffee- und Teeküche

Die Speisenverteilung erfolgt für die Patienten und die Versorgung von „Essen auf Rädern“ mittels Tablettsystem, sonst mittels Schöpfsystem. Für das Tablettsystem werden die Speisen auf einem Speisenverteilungsband angerichtet. Dieses ist im Anschluss an den Kochbereich situiert. Die Speisenverteilung für das Schöpfsystem wird mittels Speisentransportwagen durchgeführt. Abstellplätze für diese sind sowohl im unreinen als auch im reinen Bereich der Küche vorhanden.

Die Reinigung des Kochgeschirrs erfolgt in der Topfspüle. Zur Reinigung des Weißgeschirrs ist eine Korbdurchlaufspülmaschine vorhanden.

Der gesamte Küchenbereich ist mit den erforderlichen Arbeitstischen, Verbauten, Kochgeräten, Maschinen sowie einer mechanischen Be- und Entlüftungsanlage ausgestattet.

Für die Zwischenlagerung des Biomülls ist ein eigener Raum mit entsprechenden Behältnissen vorhanden. Container für Restmüll, Papier, Pappe etc. sind im Freien aufgestellt.

Die Küche samt den zugehörigen Nebenräumen entspricht hinsichtlich Struktur, Technik und Gestaltung dem Standard des Errichtungszeitraumes.

## **5.2 Personalaufenthaltsraum, Garderoben, Sanitäranlagen**

Im Prüfungszeitraum waren 22 Personen in der Küche beschäftigt, 20 Personen Betriebspersonal und zwei Personen einer Fremdfirma, nach Geschlechtern getrennt sieben Männer und 15 Frauen. Der Dienstpostenplan sah insgesamt 27 Dienstposten für die Kostenstelle Küche vor (siehe dazu Punkt 6.1, Dienstpostenplan). Die Situation der erforderlichen Räumlichkeiten für das Küchenpersonal stellte sich wie folgt dar:

Direkt neben dem Küchenbereich sind ein gemeinsamer Personalaufenthaltsraum und zwei nach Geschlechtern getrennte Garderobenräume vorhanden. Diese sind von der Kochküche aus über einen Gang erschlossen.

Der Personalaufenthaltsraum weist eine Fläche von ca. 16,00 m<sup>2</sup>, die Garderobenräume von ca. 7,60 m<sup>2</sup> bzw. 8,05 m<sup>2</sup> auf. Die Garderoben sind mit je einem Waschbecken, einer Dusche und einer WC-Sitzzelle ausgestattet. Je vier Garderobenschränke sind in den Garderoben und drei im Personalaufenthaltsraum aufgestellt. Die Garderobenschränke weisen keine innere Teilung zur getrennten Aufbewahrung der Arbeitskleidung und der Arbeitsschuhe von der Privatkleidung und Privatutensilien auf. Eine Sitzmöglichkeit ist in Folge von Platzmangel nicht vorhanden.

Die reine Arbeitskleidung wird im Personalaufenthaltsraum auf einem Kleiderständer zum Gebrauch zur Verfügung gestellt. Im Prüfungszeitraum wurde im Personalaufenthaltsraum geraucht, was zu einer Verschmutzung der reinen Arbeitskleidung führte.

Da die Garderobenräumlichkeiten im unmittelbaren Küchenbereich zu klein sind, wurde für das weibliche Küchenpersonal im Kellergeschoß des dem Küchenbereich gegenüberliegenden Schwesternwohnheimes ein Kellerraum als weitere Garderobe umfunktioniert. Diese ist vom Küchenbereich aus nur über das Freie erreichbar, was einen unzumutbaren Zustand für das Küchenpersonal darstellt. Ein funktionaler Ablauf ist nicht gegeben, die Arbeitskleidung wird in einem anderen Bereich zur Verfügung gestellt, die Waschräume bzw. Umkleieräume sind – wie oben ausgeführt – nur über das Freie und somit nicht ohne Erkältungsgefahr erreichbar.

Die Garderobe im Schwesternwohnheim ist über einen allgemeinen Gang erschlossen. Diesen benutzen auch die Bewohner des Schwesternheimes. Sie weist ein kleines Fenster auf. Die Garderobenschränke sind beidseits entlang der Wände aufgestellt. Es ist keine Dusche, kein WC und keine Sitzgelegenheit vorhanden.

Durch die vorstehend beschriebene Situation wird gegen die Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung und der Hygiene-Leitlinie für Großküchen verstoßen.

Beispielhaft werden angeführt:

- In der Arbeitsstättenverordnung wird im § 34 Abs 10 bestimmt, dass Waschräume und Umkleieräume untereinander leicht und ohne Erkältungsgefahr erreichbar sein müssen.
- In der Hygiene-Leitlinie für Großküchen wird im Abschnitt 7, Personalhygiene, u.a. gefordert:

„Arbeitskleidung und Arbeitsschuhe sind unbedingt von Privatkleidung und Privatutensilien getrennt aufzubewahren. ... Ein Verlassen der Küchenbereiche mit Arbeitskleidung und Arbeitsschuhen ist zu vermeiden. Ist dies dennoch notwendig, sind diese vor Kontamination zu schützen oder vor dem neuerlichen Betreten der Küche zu wechseln.“

Die beiden Diätologinnen benutzen die Zentralgarderobe des Krankenhauses. Die Mitarbeiter der Fremdfirma benutzen die Garderoben für die Fremdfirmen.

## **Ergebnis 2**

**Die Garderoben und Sanitäranlagen für das Küchenpersonal im Landeskrlinikum Thermenregion Baden entsprechen nicht den rechtlichen Anforderungen. Die erforderlichen Verbesserungsmaßnahmen sind ehest möglich in die Wege zu leiten.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Zuge des geplanten Neubaus des Landeskrlinikums Thermenregion Baden werden diese Räumlichkeiten anforderungsgerecht vorgesehen werden. Die Sanitäranlagen werden einer Sanierung unterzogen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen. Seit Jahren wird gegen die Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung verstoßen, da beispielsweise Waschräume und Umkleieräume untereinander nicht wie gefordert leicht und ohne Erkältungsgefahr erreichbar sind. Ein weiteres Hinauszögern der Herstellung eines rechtskonformen Zustandes kann daher nicht akzeptiert werden.

## 6 Aufbauorganisation

Die Küche im LK Baden ist als eigene Kostenstelle eingerichtet. Es gibt kein genehmigtes Organigramm.

Die Stellenbeschreibungen wurden für den Bereich Küche im Juli 2006 überarbeitet. Diese entsprechen formal und inhaltlich aber nicht den geltenden Vorschriften des Landes NÖ. Als Dienststelle des Landes NÖ ist das LK Baden aufgrund der Dienstanzweisung Arbeitsverteilungsplan verpflichtet, Organigramme zu erstellen und Stellenbeschreibungen zu erlassen und diese auch regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf zu überarbeiten. Weiters ist die Stellenbeschreibung ein wesentliches Instrument zur Einordnung der jeweiligen Stelle in das Gesamtgefüge der Aufbauorganisation des Krankenhauses.

Nach Rücksprache mit dem für das Landeskrankenhaus Thermenregion Baden/Mödling zuständigen kaufmännischen Direktor und Regionalmanager wurden mündlich Zuständigkeiten bekannt gegeben.

### Ergebnis 3

**Für das Landeskrankenhaus Thermenregion Baden ist unverzüglich ein Organigramm zu erstellen, in dem die Vorgesetztenverhältnisse geklärt werden. Für das gesamte Personal sind den Vorschriften entsprechende Stellenbeschreibungen zu erarbeiten. Diese sind allen Bediensteten zur Kenntnis zu bringen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Seitens der NÖ Landeskrankenhaus-Holding wurde das angeregte Organigramm bereits mit der Abteilung Personalangelegenheiten abgestimmt und ist seit Jänner 2007 in Kraft. Die Stellenbeschreibungen der SB-Verantwortlichen liegen vor, jene der Küchenbediensteten sind in Ausarbeitung.*

NÖ Landesrechnungshof:

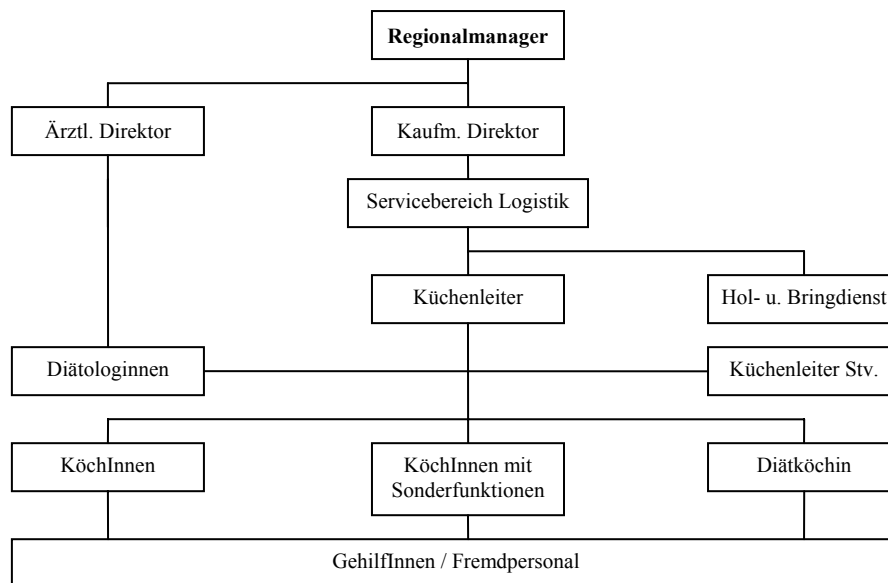
Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Mit der Leitung der Kostenstelle „Küche“ ist der Küchenleiter betraut. Diesem sind das Küchenpersonal und die jeweils angeforderte Anzahl an Fremdpersonal, von denen zwei Personen fix dem Küchenbereich zugeteilt sind, direkt unterstellt. Die beiden Diätologinnen unterstehen ihm in organisatorischer Hinsicht, fachlich und dienstrechtlich unterstehen diese dem ärztlichen Direktor.

Vom Küchenpersonal wird neben der Zubereitung und Portionierung der Speisen auch die Reinigung des Koch- und Ausspeisegeschirrs, aller Geräte und Einrichtungen der Küche sowie des Küchenbodens durchgeführt. Das Frühstücksgeschirr wird auf den Stationen gereinigt.

Im Zuge der Überprüfung wurde dem LRH folgendes Konzept für ein Organigramm der Kostenstelle Küche ausgehändigt.

### Organigramm der Kostenstelle Küche (Ist-Zustand)



#### 6.1 Dienstpostenplan

Im Dienstpostenplan des Landes NÖ für das LK Baden sind im Jahr 2006 für die Kostenstelle Küche 25 Dienstposten für Betriebspersonal und 2 Dienstposten für den Diät- und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst vorgesehen. Von den insgesamt 27 Dienstposten waren zum Prüfungszeitpunkt 22 besetzt.

Dienstpostenplan 2006			
	Soll	Ist	Differenz +/-
KöchInnen inkl. Küchenleiter	6	5	- 1
KüchengehilfInnen	19	15	- 4
Diätologinnen	2	2	0
<b>Summe Dienstposten</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>- 5</b>

Ein Vergleich des Dienstpostenplanes mit dem tatsächlichen Personalstand zeigt eine Unterbesetzung von fünf Dienstposten.

## 6.2 Leistungserbringung durch Fremdfirmen

Neben den eigenen Bediensteten werden zur Überbrückung von Engpässen Mitarbeiter jener Firma, die mit der Gebäudereinigung beauftragt ist, beschäftigt. Das Fremdpersonal wird zur Geschirrrreinigung bzw. zu diversen Hilfsarbeiten herangezogen. Zwei Bedienstete dieser Fremdfirma sind der Kostenstelle Küche fix zugeteilt.

Im Jahr 2005 sind 7.418 Wochen- und 1.344 Sonn- und Feiertagsregistunden angefallen, die zu einem Stundensatz von Å 15,15 bzw. 22,71 (jeweils netto) verrechnet wurden. Umgerechnet auf Jahresproduktivstunden (1.620 Stunden/Jahr) ergeben sich daher 5,41 korrigiertes Fremdpersonal (davon zwei fix, Rest variabel). Dafür sind   142.905,00 (netto) an Personalkosten (Verbuchung als nichtmedizinische Fremdleistungen) angefallen.

Dienstposten Küche inkl. Fremdpersonal			
	Soll	Ist	Differenz +/-
Summe Dienstposten	27	22	- 5
Fremdpersonal fix	0	2	+ 2
Fremdpersonal variabel	0	3,41	+ 3,41
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>	<b>27,41</b>	<b>+ 0,41</b>

Wie aus den beiden vorstehenden Tabellen ersichtlich ist, sind einerseits fünf Dienstposten nicht besetzt, andererseits werden diese zumindest quantitativ durch Fremdpersonal mehr als ausgeglichen. Grundsätzlich bestehen zu der gewählten Vorgangsweise seitens des LRH keine Bedenken, da diese einen flexibleren Personaleinsatz ermöglicht. Auf Urlaube, Krankenstände etc. kann dadurch besser reagiert werden.

### Ergebnis 4

**Der Dienstpostenplan des Landeskrlinikums Thermenregion Baden ist im Bereich Küche entsprechend dem tatsächlichen Bedarf anzupassen. Der Einsatz von Fremdpersonal ist zu berücksichtigen. Nicht benötigte Dienstposten sind einzuziehen und der entsprechende Aufwand ist im Sachaufwand zu budgetieren.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Die Anpassung des Dienstpostenplans wird unter Berücksichtigung des eingesetzten Fremdpersonals und der betrieblichen Erfordernisse im Rahmen der Erstellung des Dienstpostenplans 2008 durchgeführt werden. Diesbezügliche Gespräche werden mit der Nö Landeskrliken-Holding baldigst aufgenommen.*

N  Landesrechnungshof:

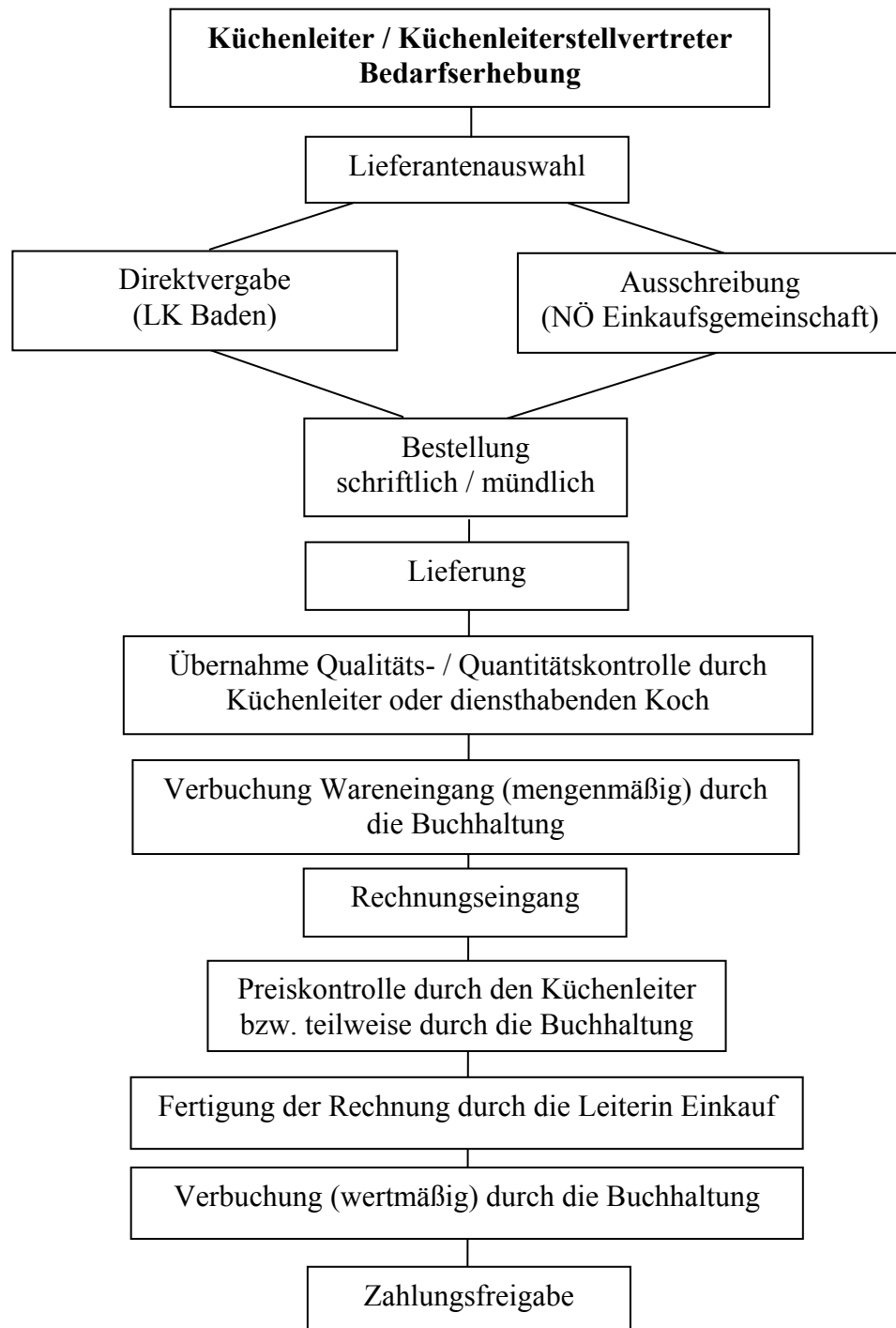
Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.



## 7 Ablauforganisation

Das nachfolgende Ablaufschema dient zur Veranschaulichung des Beschaffungsvorganges und stellt die IST-Situation des LK Baden zum Prüfungszeitpunkt dar. Eine kritische Auseinandersetzung erfolgt im Punkt 8, Beschaffung und Lagerung:

### Ablaufdiagramm



Die Lieferantenauswahl erfolgt entweder als Ergebnis einer Ausschreibung durch die NÖ Einkaufsgemeinschaft oder durch den Küchenleiter in Form der Direktvergabe.

Die notwendigen Lebensmittel werden vom Küchenleiter bzw. dessen Stellvertretung schriftlich (per Fax) oder telefonisch angefordert.

Die Waren werden bei Anlieferung direkt vom Küchenleiter bzw. dem jeweils diensthabenden Koch übernommen und die Qualitäts- und Quantit tskontrolle durchgeführt. Die richtige Übernahme der Lieferung wird durch Unterschrift bestätigt und der Lieferschein an die Buchhaltung weitergeleitet. Die Kontrolle des Preises erfolgt nach Einlangen der Rechnung grundsätzlich durch den Küchenleiter zum Teil auch direkt in der Buchhaltung. Die mengen- und wertmäßige Verbuchung des Wareneinganges erfolgt nach dem Vieraugenprinzip in der Verwaltung. Nach der mengenmäßigen Verbuchung des Wareneinganges wird die Rechnung durch die Leiterin des Einkaufs abgezeichnet und kann somit zur wertmäßigen Verbuchung bzw. danach zur Zahlung freigegeben werden.

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung wurde bei der Kontrolle des Ablaufes der Verbuchung festgestellt, dass die Unterschrift der Einkaufsleitung auf den Rechnungen zwar vorhanden, jedoch nicht zu erkennen war, was damit bestätigt wurde.

Laut Vorläufiger Verrechnungs- und Zahlungsordnung der Landes N  (VVZO) ist durch den Vermerk „Sachlich richtig“ zu bescheinigen, dass

1. der Rechnungsleger alle ihm obliegenden Verpflichtungen erfüllt hat und die erbrachten Leistungen auch auf fachlichem Gebiet richtig sind (fachtechnische Richtigkeit),
2. die Lieferung und Leistung entsprechend der zugrunde liegenden Vereinbarung oder Bestellung preisangemessen und zweckentsprechend ausgeführt ist,
3. die der Leistung zugrunde liegenden Zahlenangaben (Zeitraum, Maß, Gewicht usw.) richtig sind (vereinbarungsgem e Leistung).

### **Ergebnis 5**

**Die abschließende Fertigung der zuständigen Stelle – im Landeskrlinikum Thermenregion Baden durch die Einkaufsleitung – ist entsprechend der VVZO unter dem Vermerk „Sachlich richtig“ anzubringen.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Diese Empfehlung ist bereits umgesetzt. Die Einkaufsleitung bringt nach entsprechender Prüfung der Rechnungen den Vermerk „Sachlich richtig“ an und versieht diesen mit eigenhändiger Unterschrift.*

N  Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 8 Beschaffung und Lagerung

Die Beschaffung der Lebensmittel wird durch den Küchenleiter vorgenommen. Die Lieferantenauswahl erfolgt teils durch Beteiligung an Ausschreibungen der Nö Einkaufsgemeinschaft oder in Form der Direktvergabe durch den Küchenleiter.

Der Bedarf an Lebensmitteln wird durch den Küchenleiter festgestellt. Die Bedarfsermittlung erfolgt händisch nach Speiseplan (Menge laut Rezeptur mal Anzahl der Portionen).

Im Zuge der gegenständlichen Überprüfung wurden stichprobenweise Preisvergleiche mit den Ausschreibungsergebnissen der Nö Einkaufsgemeinschaft bzw. des LK Mödling angestellt. Dabei wurde festgestellt, dass das LK Baden auch dann, wenn es an der gemeinsamen Ausschreibung der Nö Einkaufsgemeinschaft beteiligt war, in vielen F llen nicht bei den dort vorgeschlagenen Bestbieterfirmen bestellt. Es werden bei verschiedenen Firmen gleichartige Artikel zu den unterschiedlichsten Preisen angekauft, was von der Küchenleitung mit der geringen Lagerkapazität begründet wird.

Fleisch und Wurstwaren werden ohne Ausschreibung von zwei Fleischhauern bezogen. Vor der Übernahme durch das Land Nö wurden Fleisch und Wurstwaren von einem Betrieb aus dem Stadtgebiet von Baden angekauft. Seit der Übernahme werden jedenfalls die Wurstwaren und zum Teil auch Fleisch von jenem Betrieb, der auch den Standort Mödling beliefert, bezogen. Geflügel, Wild und Fisch werden hauptsächlich als Tiefkühlware angekauft.

Brot und Backwaren werden ohne Ausschreibung von einer Bäckerei aus der Region bezogen.

Frischgemüse und -obst werden saisonal von diversen heimischen Firmen bzw. Landwirten angekauft, sonst über Großhändler bzw. als Tiefkühl- oder Dosenware.

Wie bereits im Bericht LRH 8/2006, Landeskliniken Kennzahlen, Ergänzung, angemerkt wurde, ist auch im LK Baden der Küchenbetrieb so organisiert, dass es zu einer Vermischung der Beschaffungsfunktion und der Verarbeitungsfunktion kommt und die Vergabe von Leistungen nicht immer entsprechend den Vergabevorschriften durchgeführt wird. Der LRH hat bereits mehrmals auf die Notwendigkeit der Trennung von Beschaffung und Verarbeitung hingewiesen (Vieraugenprinzip), da nur dadurch eine entsprechende Kontrolle und Organisationssicherheit gewährleistet ist.

Die Nö Landesregierung hat im Zuge der Stellungnahme ausgeführt, dass der Servicebereich Einkauf der Nö Landeskliniken-Holding in Abstimmung mit den N  Landeskliniken an der schrittweisen Erstellung und Umsetzung einer Einkaufsstrategie für den Küchenbereich arbeitet. Der Servicebereich Einkauf wurde im Oktober 2005 u.a. mit dem Ziel geschaffen, sämtliche Einkaufsagenden der Nö Landeskliniken-Holding professionalisiert und gemäß einem modernen, konzernalen Einkaufsmanagement neu zu strukturieren.

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung konnten noch keine sichtbaren Auswirkungen dieser angekündigten Maßnahmen erkannt werden.

Wie aus der Beschreibung ersichtlich ist, kommt es auch im LK Baden zu einer Vermischung der Beschaffungsfunktion mit der Verarbeitungsfunktion (siehe dazu Punkt 7, Ablauforganisation).

### **Ergebnis 6**

**Der Nö Landesrechnungshof erwartet eine zügige Umsetzung der angekündigten Verbesserungsmaßnahmen im Einkaufsbereich.**

**Kurzfristig wird erwartet, dass in den einzelnen Kliniken auch die Vorgaben hinsichtlich Lieferantenauswahl und Vergabe eingehalten werden. Die Nö Landeskliniken-Holding hat ihrer Kontrollaufgabe nachzukommen.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Ende 2006 wurden von der Einkaufsabteilung der Nö Landeskliniken-Holding Daten für eine Lebensmittelausschreibung eingeholt. Das Vergabeverfahren wird vorbereitet und wird voraussichtlich im März 2007 veröffentlicht. Die Nö Landeskliniken-Holding wird entsprechende Maßnahmen zur Umsetzung an den beiden Standorten Baden und Mödling einleiten und die Umsetzung entsprechend kontrollieren.*

N  Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die Gesamtkosten für den Wareneinsatz ergeben sich aus den Faktoren

- Qualität
- Preis
- Menge

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Qualität der Lebensmittel im LK Baden jener der übrigen Landeskliniken entspricht. Demnach sind die Ursachen für die hohen Lebensmittelkosten in den Faktoren Preis und Menge begründet.

**Als mögliche Ursachen für hohe Preise können u.a. genannt werden:**

- hoher Anteil an Convenienceprodukten<sup>1</sup>
- keine optimalen Einkaufspreise

---

<sup>1</sup>

Convenience Food („bequeme Lebensmittel“) ist die Bezeichnung für Lebensmittel, deren Zubereitung zu einem Teil industriell oder gewerblich erfolgt und dem Verbraucher dadurch die Arbeit erleichtert. Die unter der Bezeichnung Convenience Food zusammengefasste Produktpalette ist groß und reicht von Beilagen und Zutaten über Teilgerichte bis zu kompletten Fertiggerichten (  Wikipedia, 2006)

Die höheren Wareneinsatzkosten werden durch niedrigere Personalkosten i.d.R. mehr als kompensiert, was sich positiv auf die Gesamtkosten auswirkt.

Bei der Durchsicht der Rechnungen wurde festgestellt, dass im LK Baden sehr viele Fertig- und Halbfertigprodukte – Convenienceprodukte – angekauft werden (ca. 1/5 der Lebensmittelkosten). Durch den Einsatz von Convenienceprodukten können zwar einerseits Einsparungen von Personalkosten erzielt werden, andererseits steigen aber dadurch in der Regel die Lebensmittelkosten. In den Kosten der Lebensmittel (= Wareneinsatz) sind bei der Anschaffung von Fertig- und Halbfertigprodukten die gesamten Produktionskosten – also auch die anteiligen Personalkosten etc. des Produzenten – enthalten.

Die konsequente Umsetzung der Landtagsresolution<sup>1</sup> betreffend den Anteil an biologischen Lebensmitteln würde eine weitere Erhöhung der Lebensmittelkosten mit sich bringen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Kostenoptimierung in diesem Bereich.

**Als mögliche Ursachen für hohe Mengen können u.a. genannt werden:**

- keine optimale Beschaffung
- Mängel in der Lagerhaltung (siehe Ergebnis 8)
- deutlicher Mehrverbrauch durch Frühstücks- und Tagesbuffet (siehe Punkt 9.1, Patientenverpflegung)
- erhöhte Essensanforderung durch die Stationen aufgrund von Mängeln in der Organisation (siehe Punkt 10, Speisenbestellung und -transport)
- ungewöhnlich hohe Fleischmenge je Mittagsportion<sup>2</sup>

**Ergebnis 7**

**Im Landeskrinikum Thermenregion Baden sind Maßnahmen zu Optimierung der Lebensmittelkosten, die die Faktoren Preis und Menge umfassen, einzuleiten. Die Notwendigkeit des Ausmaßes an Convenienceprodukten ist unter Berücksichtigung der bestehenden Personalbesetzung und der vorhandenen Lagerkapazitäten einer genauen Prüfung zu unterziehen.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Im Budget 2007 wurden bereits Vorkehrungen getroffen, um ein entsprechendes IT-Programm einzuführen. In diesem Programm werden Rezepturen mengen- genau eingegeben. Dies hat positive Auswirkungen auf die prinzipielle Vereinheitlichung der Speisen an beiden Standorten im Hinblick auf Qualität und Verbrauch der eingesetzten Lebensmittel. Der Einsatz von Convenienceprodukten wird an beiden Standorten genauestens geprüft werden. Neben der Neuorganisation der Lagerhaltung wird am Standort Baden ab Jänner 2007 bis zur Einführung des IT- Programmes die geforderte monatliche Inventur händisch durchgeführt.*

N  Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

---

<sup>1</sup> Resolution des Landtages von N  bezüglich desverst rkten Einsatzes von biologischen Lebensmitteln und Lebensmitteln von bäuerlichen Direktvermarktern in Großküchen von öffentlichen Einrichtungen vom 22. Jänner 2001

<sup>2</sup> Nach Berechnungen des LRH werden für die Fleischgerichte pro Mittagsportion ca. 25 dag verarbeitet.

Zur Lagerhaltung wird angemerkt: Die Lagerhaltung beschränkt sich auf ein Handlager mit geringen Beständen an Trockenwaren, Konserven und Fertigprodukten. Eine Lagerbestandsführung erfolgt nicht. Wie bereits unter Punkt 7, Ablauforganisation, beschrieben, erfolgt die Kontrolle der Qualität und Quantität durch den Küchenleiter. Dadurch wird auch bei der Warenannahme das Vieraugenprinzip durchbrochen. In dem bereits erwähnten Handbuch für Führungskräfte, Controlling im Krankenhaus, wird im Abschnitt „Food & Beverage“ dazu ausgeführt:

„Einer der kritischen Augenblicke in der Kette „Einkauf – Lagerung“ ist die Warenannahme.

Oberster Grundsatz ist, dass nur Ware, welche von für den Einkauf autorisierten Personen bestellt wurde, auch angenommen werden darf.

...

Weiters dürfen Waren nie durch nur eine Person entgegengenommen werden, sondern immer von zwei Personen aus verschiedenen Abteilungen; meistens wird ein Mitarbeiter aus dem Bereich der Verwaltung Menge und Preis und der Küchenchef die Qualität kontrollieren. Beide zeichnen ... den durch sie kontrollierten Bereich ab.“

Anschließend erfolgt die Verbuchung des Wareneinganges durch die Buchhaltung. Zur Kontrolle des Lagerbestandes wird laut Auskunft des Küchenleiters einmal jährlich eine Inventur durchgeführt.

Der LRH sieht zwar in der Form des Lagersystems durchaus Vorteile, da große Lagerbestände zusätzliche Kosten (Kapitalbindung, Verwaltung) und Risiken (Gefahr des Verderbens) verursachen, hält aber eine Lagerbestandsführung für unabdingbar. Solange kein entsprechendes IT-System implementiert ist, ist monatlich eine Inventur durchzuführen, um den tatsächlichen monatlichen Wareneinsatz festzustellen und eine Verbrauchskontrolle zu ermöglichen.

### **Ergebnis 8**

**Die Lagerhaltung ist neu zu organisieren. Jedenfalls ist die Warenannahme zu optimieren und eine Lagerbestandsführung einzuführen. Auf das Vieraugenprinzip wird hingewiesen. Bis zur Implementierung eines entsprechenden IT-Systems ist monatlich eine Inventur durchzuführen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Siehe Stellungnahme zu Ergebnis 7.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **9 Speisenangebot und -produktion**

Die Speisenproduktion erfolgt im LK Baden ausschließlich zentral in der Küche. Es werden Mittagessen und Abendessen produziert; für Frühstück und Jause, die in Form eines Buffets auf den Stationen angeboten werden, werden die notwendigen Zutaten in Plastikbehältern bereitgestellt.

### **9.1 Patientenverpflegung**

#### **Frühstück und Jause**

Diese werden in Form eines Frühstücks- bzw. Tagesbuffets angeboten. Dabei werden Milch, Tee, Kaffee, Kakao, Mineralwasser, div. Säfte, Schwarz- und Weißbrot, div. Gebäck, Kipferl, Striezel, Butter, Marmelade, Honig, Pasteten, Käse, Joghurt, Buttermilch und Müsli angeboten. Die Anforderung der erforderlichen Mengen erfolgt durch die Stationen nach Patientenstand. Nicht gehfähigen bzw. Klassepatienten wird das Frühstück vom Krankenpflegepersonal ans Bett gebracht. Die nach dem Frühstück verbleibenden Lebensmittel werden auf der Station als Tagesbuffet bereitgehalten.

Bei im Zuge der Prüfung durchgeführten Lokalaugenscheinen sind Zweifel an der für ein Krankenhaus geforderten Hygiene aufgetreten. Aus diesem Grund wurde der zuständige Krankenhaushygieniker zu dem Thema befragt. Dieser gab an, dass bei einer Sitzung des Hygieneteams eine Abstimmung erfolgt sei, die zugunsten einer Weiterführung des Buffets ausgegangen sei. Er teilte mit, dass derzeit zur besseren Hygiene auf einigen Stationen die Aufstellung von Gebäckständern getestet werde. Ein weiterer Vorschlag, der von ihm zur Diskussion gestellt wurde, die Speisenabgabe beim Buffet von einer Person beaufsichtigen zu lassen, wurde sowohl von der Pflege als auch von der Küche mit dem bestehenden Personalstand als undurchführbar abgelehnt.

Bei den erwähnten Lokalaugenscheinen durch den LRH ist weiters aufgefallen, dass abgesehen von nicht konsumierten Lebensmitteln (Milch, Butter, Joghurt etc.) in den Kühlschränken auch Arzneimittel aufbewahrt werden.

Die verbrauchte Menge bzw. die Anzahl der Essensteilnehmer ist bei dieser Art der Essensbereitstellung nicht kontrollierbar. Ebenso besteht die Gefahr, dass durch das mehrmalige Anbieten derselben Butter- und Milchproduktpackungen die Kühlkette unterbrochen wird. Durch diese Vorgangsweise kam es nach Auskunft der Küchenleitung vor, dass abgelaufene Produkte reklamiert wurden.

Bereits bei einer am 7. Oktober 2004 abgehaltenen kommissionellen Krankenhauseinschau wurde vom Lebensmittelinspektor festgestellt, dass bei dem auf den einzelnen Stationen in Form von Selbstbedienungsbuffets verabreichten Frühstück Butter und Marmelade in Portionspackungen, Gebäck, Müsli und Kakaopulver unverpackt bereitgehalten werden. Da in einigen Stationen die Patienten ganztägig Zugang zu den beim Frühstück nicht verbrauchten Lebensmitteln haben, wurde seitens des Lebensmittelinspektors angeregt, Lebensmittel, die beim Buffet unverpackt bzw. nicht bei den vorge-

sehenen Lagertemperaturen verabreicht werden, nach Beendigung der Frühstückszeit zu verwerfen.

Da, wie vorstehend angeführt, bei den vom LRH durchgeführten Lokalaugenscheinen eine unveränderte Praxis angetroffen wurde, überprüfte auf Ersuchen des LRH der zuständige Lebensmittelinspektor am 4. Oktober 2006 die Handhabung des Fr hst cksbuffets abermals und stellte fest, dass dieses in der derzeitigen Form den hygienischen Anforderungen entspricht.

Offensichtlich haben sich seit den mehrmaligen Lokalaugenscheinen durch den LRH die hygienischen Verhältnisse somit zum Positiven verändert. Es zeigt sich, dass durch laufende Kontrollen eine rasche Änderung der Zustände herbeigeführt werden kann. Der LRH empfiehlt daher, unangemeldet stichprobenartige Überprüfungen zu veranlassen, um eine hygienisch einwandfreie Durchführung des Fr hst cksbuffets sicherzustellen.

### **Ergebnis 9**

**Es ist darauf zu achten, dass bei einer Weiterführung der Verabreichung des Frühstücks in Form eines Buffets im Landeskrinikum Thermenregion Baden die Einhaltung der hygienischen Vorschriften sichergestellt wird. Dies ist entsprechend zu kontrollieren und zu dokumentieren.**

**In den frei zugänglichen Kühlschränken der Teeküchen auf den Stationen dürfen keine Arzneimittel gemeinsam mit Lebensmitteln gelagert werden.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Die Einhaltung, Kontrolle und Dokumentation der hygienischen Vorschriften auf den Stationen liegt im Kompetenzbereich der Pflegedienstleitung. Diese wird die Kontroll- und Dokumentationsfunktion bei der Verabreichung des Frühstücks entsprechend wahrnehmen.*

N  Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird hinsichtlich der Ausführungen betreffend Einhaltung, Kontrolle und Dokumentation der hygienischen Vorschriften zur Kenntnis genommen.

Der LRH vermisst eine Stellungnahme betreffend Lagerung von Arzneimitteln gemeinsam mit Lebensmitteln. Die Forderung nach fachgerechter Aufbewahrung und Lagerung von Arzneimitteln bleibt aufrecht.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus der derzeit praktizierten Form der Geschirreinigung auf den Stationen. Das Wei geschirr für das Frühstück wird nicht in der Küche zentral gereinigt, sondern in haushaltsüblichen Geschirrspülern direkt auf der Station. Die ausreichende thermische Desinfektion des Geschirrs (Erreichen von 85 C für mind. 10 Sekunden bzw. 80 C für mind. 30 Sekunden), die in der Hygiene-Leitlinie für Großküchen gefordert wird, ist damit nicht gegeben. Auch eine chemothermische Desinfektion kommt nicht zur Anwendung.



## **Ergebnis 10**

**Die Bestimmungen der „Hygiene-Leitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung“ sind einzuhalten.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Richtlinien der „Hygiene-Leitlinie für Großküchen, Küchen des Gesundheitswesens und vergleichbare Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung“ werden in Zukunft eingehalten. Es wurde bereits veranlasst, dass das Frühstücksgeschirr in der Zentralküche gereinigt wird.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **Mittagessen und Abendessen**

Für das Mittag- und das Abendessen wird ein Menüplan erstellt, der im vierwöchentlichen Turnus wiederholt wird. Grundsätzlich besteht freie Menüwahl.

Es werden täglich zwei Menüs und elf verschiedene Diätformen angeboten zB Seniorenkost, Breikost, Reduktionskost, Diabetes, Hyperlipidämie<sup>1</sup>, Purinarm, fleischfreie – vegetarische Kost.

Weitere Kostformen werden nach Bedarf zubereitet.

In die Speiseplanerstellung sind die Diätologinnen eingebunden, die auch regelmäßig den Produktionsprozess und die Menüzusammenstellung überwachen.

## **9.2 Personalverpflegung**

Im Jahresdurchschnitt nehmen zu Mittag rund 130 Personen an der Personalverpflegung teil (Bedienstete, Krankenpflegeschüler, Zivildienstler).

Die Essensausgabe erfolgt mittels Schöpfsystem. Es kann aus zwei Menüs gewählt werden. Diese sind mit der jeweiligen Patientenkost ident.

Es besteht für das Personal die Möglichkeit des Bezuges eines Mittagessens, das aus Suppe, Hauptspeise und Dessert besteht. Zusätzlich werden Salat vom Buffet als Beilage, Brot und alkoholfreie Getränke kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die Essensbons werden monatlich erworben und die Kosten dafür im Gehaltswege einbehalten; verrechnet werden folgende Preise: Mittagessen € 2,60; Salatbuffet € 1,70.

---

<sup>1</sup> Hyperlipidämie bedeutet eine erhöhte Konzentration des Cholesterins, der Triglyceride und der Lipoproteine.

### 9.3 Fremdverpflegung und Sonderleistungen

Bezeichnung	Preis je Verpflegung in € (netto)
Essen auf Rädern	3,50
Bezirkshauptmannschaft	3,00
Pflegeheim <sup>*)</sup>	7,50
Alzheimerbetreuung	2,60
Schulen	2,38
Kinderbetreuungseinrichtungen	2,38
Zivildienstler, Krankenpflegesch�ler	unentgeltlich

\*) mit Ausnahme des Pflegeheimes, wo auch Frühstück und Abendessen inkludiert ist, werden nur Mittagessen konsumiert

Im Zuge der Prüfung wurde anhand von Aufzeichnungen festgestellt, dass unter dem Titel „Repr sentationsessen“ von der Küche Leistungen für diverse hausinterne Veranstaltungen ohne Verrechnung erbracht werden. Es wäre festzulegen, ob und bis zu welchem Ausmaß derartige Anforderungen an die Küche gestellt werden können. Aus der Sicht des LRH erscheinen Aufwendungen für Verpflegungen ohne Repr sentationscharakter nicht gerechtfertigt.

#### Ergebnis 11

**Es sind allgemeingültige Bestimmungen zur Anforderung von K chenleistungen außerhalb des Kerngeschäftes einer Anstaltsk che zu erlassen.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Im Sinne der Empfehlung wurde bereits von Seiten der Nö Landeskliniken-Holding ein Auftrag an das Landeskrinikum Thermenregion Baden erteilt, entsprechende Bestimmungen auszuarbeiten. Es wurde schon festgelegt, dass für jede Anforderung von K chenleistungen außerhalb des Kerngeschäftes der Anstaltsk chen ein Formular zu verwenden ist, welches vom Kaufmännischen Direktor oder seinem Stellvertreter genehmigt werden muss.*

N  Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 10 Speisenbestellung und -transport

Die einzelnen Stationen fordern aufgrund des Patientenstandes die notwendigen Zutaten für das Frühstück bzw. die Portionen an. Diese werden in Plastikbehältern bzw. auf Tablett vorbereitet und stationsweise in Warmhalte- bzw. Transportbehälter bereitgestellt. Die Auslieferung an die Stationen erfolgt durch den hauseigenen Hol- und Bringdienst. Die Bereitstellung des Frühstücks und die Verteilung der Essen erfolgen dann durch das Krankenpflegepersonal.

Das System der Essensanforderung über die Stationen sollte im LK Baden insofern neu überdacht werden, als eine große Anzahl an Tablett unberührt wieder in die Küche retour kommt und die Speisen entsorgt werden müssen. Vom Stationspersonal müsste daher bereits im Vorfeld abgeklärt werden, ob die zur Entlassung vorgesehenen Patienten ihr Essen noch im Krankenhaus konsumieren bzw. ob bereits angeforderte Portionen von Neuaufnahmen übernommen werden könnten.

Die derzeitige Vorgangsweise, bei der auf den tatsächlichen Bedarf an Essen für Entlassungen bzw. Neuaufnahmen nicht in ausreichendem Maß Rücksicht genommen wird, schlägt sich in einer für den Küchenbereich auffallend hohen Müllmenge nieder, was auch in diesem Bereich zu erhöhten Kosten führt. Es wurde auch hier im Zuge der Überprüfung durch den LRH durch die Küchenleitung bereits eine Verbesserung bestätigt.

### Ergebnis 12

**Die Essensanforderung auf den Stationen im Landeskrankenhaus Thermenregion Baden ist so zu organisieren, dass die Entlassungen bzw. Neuaufnahmen entsprechend berücksichtigt werden und so vermehrte Kosten für Produktion und Entsorgung eingespart werden können.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Zuge der Installation des neuen IT-Programmes wird der Forderung des Landesrechnungshofes Rechnung getragen und es sollte in weiterer Folge zu Kosteneinsparungen kommen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 11 Kostenrechnung und Kalkulation

Die Kostenrechnung im LK Baden wird mit Hilfe eines eigens für Krankenanstalten entwickelten Programmmoduls der Betriebssoftware SAP betrieben. Die gleiche Software wird im LK Mödling eingesetzt und gemeinsam mit dem LK Baden seit 1. Jänner 2005 betrieben. Es ist vorgesehen, diese Software in allen Landeskliniken einzusetzen.

Gemäß Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten), BGBl II 2003/638, haben Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, ein Rechnungswesen und ein Berichtswesen zu führen. Zum Krankenanstalten-Rechnungswesen gehört die auf dieser Verordnung als Spezialvorschrift und auf betriebswirtschaftlichen Grundlagen beruhende Krankenanstalten-Kostenrechnung. Ihr obliegen als Hauptaufgabe die Kostenermittlung und die Kostenstellenrechnung zur Dokumentation und Bereitstellung von Kosteninformationen. Durch diese Verordnung sind die zur Wahrung und Stärkung einer zentralen Kostenauswertung und eines zentralen über- bzw. zwischenbetrieblichen Kostenvergleichs sowie einer zentralen Bereitstellung von Kosteninformationen erforderlichen Regelungen für ein bundesweit einheitliches Kostenrechnungs- und Informations- sowie Berichtssystem festgelegt.

Die Prüfung durch den LRH hat gezeigt, dass in der Handhabung der Betriebssoftware Mängel bestehen. Widersprüchliche Auswertungsergebnisse konnten erst nach wiederholter Nachfrage bereinigt werden. Die Komplexität der Software erfordert eine intensive und laufende Beschäftigung mit derselben. Es ist daher zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Mitarbeiter durch regelmäßigen Erfahrungsaustausch und laufende Schulungen der technischen Ausstattung entsprechend angepasst wird.

### Ergebnis 13

**Die Qualität der Kostenrechnung ist das Ergebnis gut geschulter und erfahrener Mitarbeiter. Regelmäßiger Erfahrungsaustausch und laufende Schulungen sind zu organisieren.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Es läuft bereits ein Schulungsprogramm der NÖ Landeskliniken-Holding, in dem auch die Sachbearbeiter der KORE erfasst sind.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der Küchenleiter des LK Baden führt die erforderlichen Kalkulationen ohne Zugriffsmöglichkeit auf das Kostenrechnungssystem durch. Die Daten müssen aus unterschiedlichen Quellen (händischen Aufzeichnungen, Anfragen oder eigenes Ablagesystem) erhoben bzw. angefordert werden. Es ist zu prüfen, ob und wie eine Nutzung des Kostenrechnungssystems durch den Küchenleiter möglich ist. Speziell die Berechnung der Mittelpreise sowie die Kontrollmöglichkeit der Einheitspreise bei Bestellvorgängen

würde erleichtert und somit eine Verbesserung des Kalkulations- und Beschaffungswesens erzielt werden. Außerdem ist durch breitere und kombinierte Nutzung der Software ein stärkerer Amortisationseffekt der hohen Anschaffungs- und Lizenzkosten zu erwarten.

Der LRH hat die Lebensmittelkosten des Fr hst cksbuffets im LK Baden je Pflege-tag ermittelt und den Lebensmittelkosten für portioniertes Frühstück auf Tablett gegenübergestellt. Der Kalkulation wurden nur die Materialkosten (Kosten der Lebensmittel) zugrunde gelegt. Personalkosten waren in der Vergleichskalkulation nicht zu berücksichtigen, da diese als Fixkosten betrachtet werden können. Die Umstellung der Fr hst cksbereitstellung erfordert organisatorische Änderungen, die laut Auskunft des K chenleiters keinen personellen Mehraufwand mit sich brächten.

Für die Kalkulation wurden die Einheitspreise entsprechend den aktuellen Konditionen des LK Baden herangezogen. Die verbrauchten Mengen des Fr hst cksbuffets wurden anhand vergangener Anforderungen der Stationen des LK Baden ermittelt. Das Angebot für Frühstück auf Tablett wurde mit dem Küchenleiter des LK Baden festgelegt. Weiters wurde das Angebot in Tablettform mit dem Frühstück in anderen Häusern auf Plausibilität überprüft. Die Vergleichskalkulation wurde auf Brot und Gebäck inkl. Aufstriche eingeschränkt. Obst, Säfte und sonstige Milchprodukte (Joghurt, Sauermilch etc.) werden in jedem Fall bei Bedarf zusätzlich angeboten und daher bei diesem Vergleich nicht berücksichtigt.

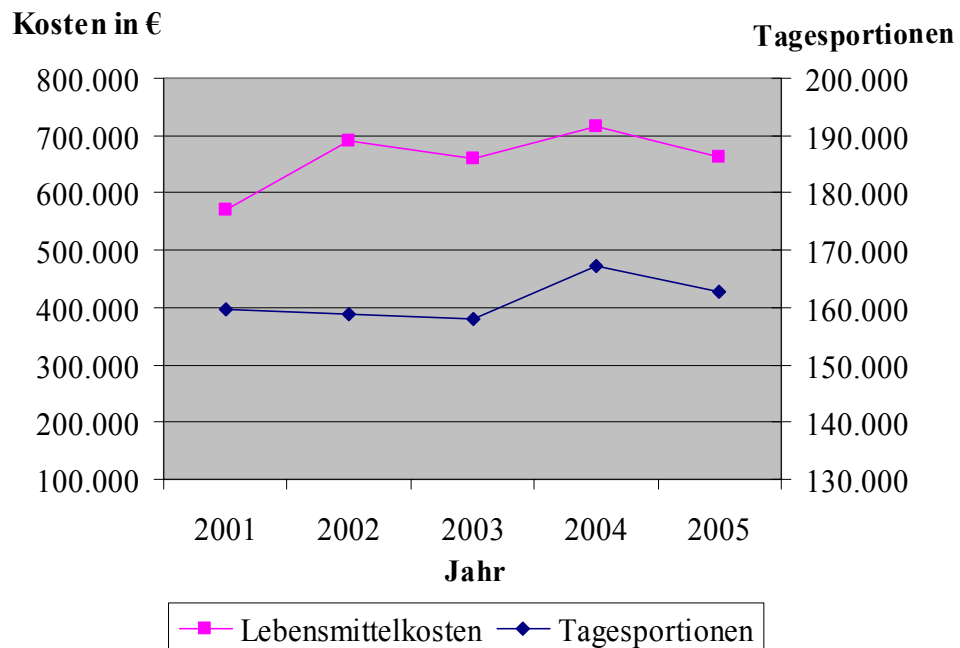
#### **Frühstücksbuffet versus Tablettssystem, Vergleich der Kosten**

	<b>Frühstücksbuffet €/Portion</b>	<b>Frühstück auf Tablett €/Portion</b>
Brot und Gebäck	0,210	0,065
Aufstriche	0,260	0,120
<b>Summe</b>	<b>0,470</b>	<b>0,185</b>
Differenz in �	0,285	
Anzahl Frühstück pro Jahr <sup>10</sup>	94.951	
<b>Kostendifferenz pro Jahr in �</b>	<b>27.061,04</b>	

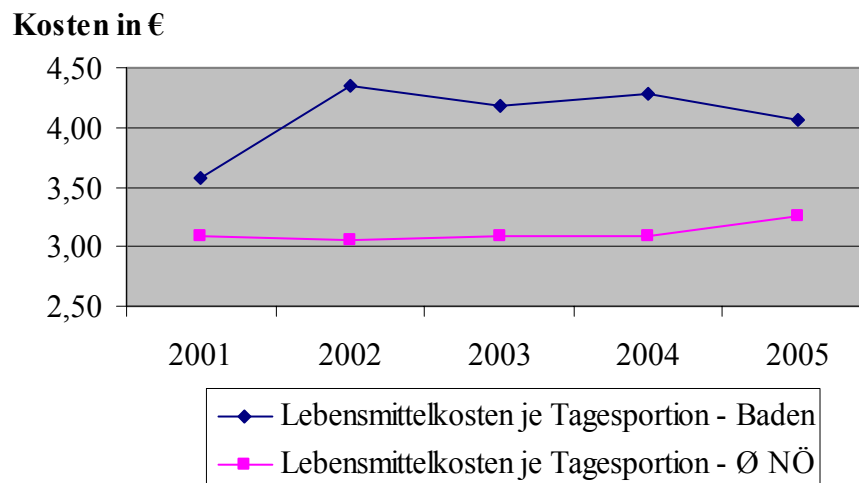
Die Kostendifferenz von   0,28 pro Frühstück ergibt ein jährliches Einsparungspotenzial von ca.   27.000. Mit der Umstellung des Frühstücks auf Buffetform wurde im Jahr 2002 begonnen.

<sup>10</sup> Patienten und Zivildienstler

**Graphische Darstellung der Entwicklung der Lebensmittelkosten je Tagesportion im Vergleich zu der Entwicklung der Anzahl der Tagesportionen:**



**Graphische Darstellung der Lebensmittelkosten je Tagesportion im LK Baden im Vergleich zu den Durchschnittskosten aller NÖ Krankenanstalten:**



Neben den vom Krankenhausbetrieb abhängigen und üblichen Schwankungen ist vor allem die Steigerung der Lebensmittelkosten im Jahr 2002 trotz rückgängiger Anzahl an produzierten Tagesportionen auffällig (siehe Grafik „Entwicklung der Lebensmittelkosten je Tagesportion im Vergleich zu der Entwicklung der Anzahl der Tagesportionen“). Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass die daraus resultierende Erhöhung der Kosten je Tagesportion in den Folgejahren im Vergleich zu den Kosten im Niederösterreichschnitt (siehe Grafik „Kosten je Tagesportion im LK Baden im Vergleich zu den Durchschnittskosten aller NÖ Krankenanstalten“) konstant hoch bleibt.

Wie bereits oben angeführt, erfolgte die Umstellung auf Frühstück in Buffetform im Jahr 2002. Die Mehrkosten von   0,28 je Frühstück (ca.   27.000 pro Jahr) ergeben sich aus dem Mehrverbrauch von Brot, Gebäck und Aufstrichen. Dadurch kann ein Teil der Erhöhung der Lebensmittelkosten im Jahr 2002 begründet werden.

#### **Ergebnis 14**

**Der Nö Landesrechnungshof empfiehlt zu prüfen, inwieweit die Kostendifferenz von rund   27.000 pro Jahr die Weiterführung des Frühstücks in Buffetform rechtfertigt.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Die gewünschte Analyse in Richtung einer Weiterführung, Einstellung bzw. Optimierung des Frühstücks in Buffetform wurde bereits bei der Kollegialen Führung eingefordert. Sollten sich aus dieser Analyse keine Verbesserungspotentiale ableiten lassen, wird die Einstellung erwogen.*

N  Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im April 2007

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber