



Best Practice Catering

Chefkoch.ade

Kalte Bohnen, Soße mit Haut oder manchmal sogar gar kein Essen: Um den Ruf der Krankenhauskost ist es nicht immer zum Besten bestellt. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) demonstriert, wie ein Maximalversorger mit einem dezentralen Ansatz Qualität, Flexibilität und Serviceorientierung in der Speiseversorgung realisieren kann.

Von Florian Albert

Der Vorreiter kocht nicht mehr, sondern serviert und garniert. Es ist Mittag, kurz vor zwölf; vier Männer und Frauen mit schwarzen Hosen, weißen Hemden und dunklen Westen eilen geschäftig über die Flure der Station 5b am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Einer der

Serviceassistenten lüftet die Metallhaube über dem weißen Porzellanteller, auf dem Lachs in Safran dampft, daneben sauber platziert Reisbeilage und Soße. „Wenn man nach einem Unfall die Augen öffnet und viereckiges Geschirr sieht, dann weiß man, dass man überlebt hat“, scherzt Manfred Han-



Fotos: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Im Kühlschrank (rechts) lagern die Monoschalen mit den verschiedenen Menüs, die in der Mikrowelle erwärmt und dann direkt zum Patienten gebracht werden. Den Bestand erfassen die Mitarbeiter mit Scannern, die Nachbestellung erfolgt so automatisch.

nig, Geschäftsführer der KGE Klinik Gastronomie Eppendorf GmbH, die mit 400 Beschäftigten die Speiseversorgung von 90.000 stationären Patienten, 365.000 ambulanten Patienten und 10.000 Beschäftigten verantwortet. Das Systemgeschirr aus der Großküche gehört hier längst der Vergangenheit an. „Etwas Besseres als unser System gibt es im Krankenhausbereich nicht“, ist Hannig überzeugt.

Das UKE organisiert die Speiseversorgung dezentral in knapp 60 Stationsküchen. Auf 20 Quadratmetern sind reiner und unreiner Bereich sauber getrennt, ganz wie es das Ordnungsamt fordert. Links läuft die Spülmaschine, rund fünf Minuten dauert ein Spülgang. Rechts stapelt sich sauberes Geschirr, in einem Kühlschrank lagern Getränke, Joghurts und die „Monoschalen“, wie es im Fachjargon heißt: Suppen, Gemüse, Currywurst. Alles hat seinen festen Platz, jede Küche hat den gleichen Grundriss und ist identisch eingerichtet. Einer der Männer ist inzwischen zurück,

schiebt einen Teller mit Geschnetzeltem in eine der drei Mikrowellen und tippt eine Nummer ein. Die Zeit ist einprogrammiert, exakt 65 Grad warm muss das Essen sein, wenn es am Patientenbett serviert wird (Textkasten „Hygiene in der Speiseversorgung“). Köche und Krankenschwestern sind nicht zu sehen. Bestellung, Zubereitung, Servieren: Alles liegt in den Händen der Serviceassistenten.

Klassische Systeme sind wenig flexibel

„Qualität, Flexibilität und Service“, benennt Hannig die wichtigsten Vorteile seines Systems, das er schon einer Vielzahl interessierter Gäste aus dem In- und Ausland präsentiert hat. Patientenbefragungen zeigen deutlich, wo Kliniken ansetzen müssen, um Unzufriedenheit und Ärger auf den Stationen zu vermeiden. Einer Umfrage aus dem Jahr 2012 zufolge erhielten 42 Prozent der Patienten im Kran-



Auf dem Campüs betreibt das UKE eigene Mitarbeiterrestaurants (Health Kitchen), Kioske und Cafeterien und erwirtschaftet mit diesen Retail-Geschäften im Jahr einen Umsatz von 1,8 Millionen Euro.

kenhaus mindestens einmal keine Mahlzeit; davon wiederum warteten 74 Prozent vergeblich auf eine Ersatzmahlzeit. Ein weiteres Problem: Oft ist das Essen nach langem Transport oder Stehen nur lauwarm oder sogar kalt.

Klassische Versorgungssysteme bieten zudem nur wenig Flexibilität, weil Speisepläne über Wochen festgeschrieben sind und pro Tag nur drei Mahlzeiten zur Auswahl stehen, für die sich ein Patient schon Tage vorher entscheiden muss. Am UKE können Patienten aus insgesamt 24 Gerichten täglich eine Mahlzeit wählen und bei der Servicekraft bestellen – und das von 7.17 bis 19.15 Uhr. Verpasste Essen nach Untersuchungen oder wegen zu später Aufnahme gehören der Vergangenheit an. Auch liegt das Essen nicht mehr stundenlang im Servierwagen oder am Krankenbett, wo sich Gärungsgase oder Haut auf der Soße bilden.

Zum Frühstück und Abendessen steht den Patienten eine Auswahl am Buffetwagen zur Verfügung. Insgesamt 80 Komponenten hat das UKE hierfür im Angebot. Die Menge sei aber gar nicht entscheidend, sagt Hannig, sondern vielmehr die Tatsache, dass das Essen nicht mehr auf einem Tablett serviert wird und dass der Patient selbst und spontan entscheiden kann, ob er beispielsweise Emmentaler oder Mettwurst aufs Schwarzbrot will. „Das ist Qualität, die eigentlich gar nichts mit der Speisequalität zu tun hat“, so Hannig.

Schwierige Suche nach Servicekräften

Ein weiterer Vorteil: Die Pflege wird entlastet und kann sich auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren. „Eigentlich sieht alles ganz einfach aus. Das war es aber nicht“, berichtet Hannig. Denn auch in anderen Häusern ist es ein heikles

Thema, wenn Servicekräfte vermeintlich auf Kosten der Pflege aufgebaut würden. Der Change-Prozess auf den Stationen war auch am UKE nicht einfach, der Widerstand mancherorts groß. „Darauf muss man vorbereitet sein, dafür braucht man Standfestigkeit“, betont Hannig. Die Serviceassistenten werden nach dem Tarifvertrag Hotel und Gaststätten bezahlt, verdienen also weniger als die Pflegekräfte. Qualifizierte Fachkräfte in diesem Bereich zu gewinnen, sei eine Herausforderung. Von zehn Servicekräften bleiben am UKE im Schnitt drei. Gefordert werden vor allem die Fähigkeit zur Selbstorganisation, Ausdauer, Freundlichkeit. Jede neue Kraft wird 14 Tage geschult, sieben davon in der Praxis auf Station. Die Serviceorientierung ist zentral: „Wenn ein Patient zusätzlich ein Brötchen möchte, dürfen unsere Assistenten dies nicht ablehnen, sondern sind angehalten, derlei Wünsche möglich zu machen“, so Hannig. Sie stehen zudem als Berater und Unterstützer zur Verfügung, helfen, wenn ein Patient geschwächt ist und sein Essen nicht selber schneiden kann.

Neues System spart sogar Energie

Krankenhäuser können in der Speiseversorgung zwischen mehreren Systemen wählen. Der weitverbreitete Klassiker ist noch immer die zentrale Großküche. „Cook and Serve hat seine Vorteile und Qualität, wenn die Küche gut kocht. Allerdings würde ich es nur kleineren Häusern bis zu 600 Betten empfehlen“, rät Hannig. Denn bis das Essen von der Küche in das letzte Patientenzimmer geliefert wird, vergehen viele Stunden. Der große Nachteil von Cook and Serve sind jedoch starre Portionierung und Komponentenwahl. „Die Bestellung am Vortag versteht doch niemand“, meint



Hannig. Zudem ist der Flächenbedarf für die Küche groß, bei Neubau oder Sanierung wird es für das Krankenhaus immer teuer.

Früher hat das UKE mit Cook and Chill gearbeitet, also die Mahlzeiten in einer Großküche aufgewärmt und anschließend verteilt. Die Kostensteuerung sei zwar gut, meint Hannig, der Verwurf jedoch groß. „Früher haben wir 40.000 Beköstigungstage (BKT) im Jahr zu viel produziert“, berichtet Hannig. Allein die damit erzielten Einsparungen machen das jetzige System nicht teurer – im Gegenteil: Aktuell kostet ein BKT sogar 20 Cent weniger als vorher. Eine weitere Einsparung entdeckte man am UKE erst nach der Implementierung: Das Großklinikum zahlt seine Stromrechnung nach Energiespitzen, die früher immer zur Mittagszeit erreicht wurden, weil dann die Warmhaltungswagen alle gleichzeitig liefen. Nun verteilt sich der Energiebedarf stärker, das UKE konnte so mehrere Hunderttausend Euro sparen.

Rund zwei Millionen Euro erlöst das UKE durch Verpflegungs-Wahlleistungen im Jahr. 59 Euro bringt ein Patient mit Zweibettzimmer-Komfortpaket, 129 Euro auf Wahlleistungsstationen. Immer mehr gesetzlich versicherte Patienten seien inzwischen auch dazu bereit, das Wahlleistungsangebot selbst zu bezahlen. „Wahlleistungen lassen sich mit unserem System besser machen als mit dem herkömmlichen Tablettensystem“, sagt Hannig, der bereits die nächsten Verbesserungen im Blick hat: In den nächsten ein bis zwei Jahren will er eine freie Komponentenwahl ermöglichen und das Angebot auf dem Speiseplan ausbauen. Wie viel Service letztendlich realisierbar sein wird, hänge auch von den Rahmenbedingungen der Kliniklandschaft ab, betont er.

Hygiene in der Speiseversorgung

„Immer wieder fällt bei Begehungen im Krankenhaus auf, dass Speisen ungekühlt – teilweise über Stunden – gelagert werden, weil die Patienten nicht auf Station sind“, bemängelt die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Sie rät Krankenhäusern Folgendes:

- Speisen sollen mit einer Kerntemperatur von mindestens +65° C ausgegeben werden.
- Die Aufbewahrung von bereits erhitzten Speisen muss bei > 65° C erfolgen und darf inklusive der Transportzeiten maximal drei Stunden betragen. Es ist daher nicht zulässig, dass bereits erhitzte/regenerierte Mahlzeiten ohne Heißhaltung zwischengelagert und später erneut erhitzt werden, beispielsweise in der Mikrowelle.
- Eine Wiedererwärmung in der Mikrowelle ist nur zulässig, wenn zwischenzeitlich korrekt und lückenlos gekühlt wurde. Damit verbunden ist ein schnelles Herunterkühlen der erwärmten Speisen. Innerhalb von 120 Minuten muss eine Kerntemperatur von max. +10° C erreicht werden, nachfolgend eine Kühllagerung bei max. +7° C. Mit herkömmlichen Kühlschränken wird diese Temperaturabsenkung im Allgemeinen kaum zu erreichen sein.
- Beim Cook and Chill-Verfahren sollte das Mittagessen, das zurückgestellt werden muss, daher bereits vor der Regeneration aus dem Essenswagen entnommen und direkt im Kühlschrank bei max. +7° C zwischengelagert werden.
- Eine weitere Voraussetzung für die Erwärmung in der Mikrowelle sind hohe Wattzahlen sowie eine Temperaturkontrolle. Die Ausgabetemperatur muss ebenfalls mind. +65° C (Kerntemperatur) betragen.
- Kalte Lebensmittel (beispielsweise Salate, Desserts, Aufschnitt) dürfen bis zur Abgabe bei höchstens +7° C gelagert und müssen nach der Ausgabe umgehend verzehrt werden. Die Kaltspiseausgabe darf bei max. +10° C erfolgen.
- Grundsätzlich muss der Speiseversorger ein HACCP-Konzept (Hazard Analysis Critical Control Point = Risiko-Analyse Kritischer Kontroll-Punkte) bis zur Ausgabe der Mahlzeiten an den Patienten erstellen. Dies muss auch den Umgang mit den Lebensmitteln auf der Station umfassen.

Quelle: www.krankenhaushygiene.de