

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Studiengang Ökotrophologie

**Entwicklung eines Verpflegungskonzeptes für eine Akut- und
Rehabilitationsklinik als Basis zur Einarbeitung und Schulung der
Mitarbeiter im Bereich Küche**

Bachelorarbeit

Tag der Abgabe: 04.04.2011

Vorgelegt von: Tanja Liesener

Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Ulrike Pfannes

Zweite Prüfende: Dr. Susanne Krüger

Kurzfassung

Die Gemeinschaftsverpflegung stellt einen zunehmend wichtigen Aspekt in der Gesellschaft dar. Insbesondere in Einrichtungen wie Krankenhäuser und Pflegeheimen, in denen die Verpflegung der Patienten nahezu ausschließlich von Seiten des Betreibers erfolgt, ist sie ein wesentlicher Faktor zum Erhalt und zur Förderung des physischen und auch psychischen Wohlergehens. Die vorliegende Arbeit befasst sich daher im Hauptteil mit allen Faktoren, die sich auf die Verpflegung der Patienten der HELIOS Klinik in Geesthacht beziehen. Durch das, in dieser Arbeit entwickelte, Verpflegungskonzept wird es ermöglicht, allen Mitarbeitern im Bereich der Verpflegung einen Einblick in den komplexen Tätigkeitsbereich der Küche zu liefern. Sie stellt, neben den angebotenen Verpflegungsleistungen, daher auch die Tätigkeitsbereiche der Speisenherstellung, -verteilung und -entsorgung sowie der Reinigung dar. Neben dieser Thematik, werden die Gebiete der Einarbeitung und Schulung der Mitarbeiter dargestellt. Diesbezüglich ist es das Ziel dieser Arbeit, die Phase der Einarbeitung zu optimieren und einen Einblick in die Organisation, den Ablauf und die inhaltlichen Themen einer Mitarbeiterschulung zu liefern. Im ersten Teil der Arbeit werden zunächst die grundlegenden Begriffe erläutert, die für diese Thematiken relevant sind. Anschließend wird die HELIOS Klinik Geesthacht näher beschrieben, wobei insbesondere die Entstehung und die Gestaltung der Klinik bezüglich der Fachgebiete, der Rehabilitationsphasen und der Stationen dargestellt werden.

Abstract

Communal feeding plays an increasing role in society. This applies in particular to institutions like hospitals and nursing homes where the feeding of the patients lies almost exclusively with the operator and the communal feeding is one main factor for preservation and support of physical and psychical health. This dissertation deals in its main chapter with all factors related to the feeding of patients of the Helios Hospital in Geesthacht. The feeding concept presented in this dissertation shall give an insight in to the complex fields of activities of the canteen to all staff responsible in the field of feeding. To this end the dissertation describes besides the offered alimentation/food the preparation, dispensation and disposal of food as well as the cleaning. Moreover, the dissertation depicts the fields of training and practice of the staff with the objective to optimise the stage of training and to give insight in the organisation, programme and the contents of the staff training. Within the first chapter the most important terms are presented and commented which are relevant for the content. This part is followed by a description of the Helios Hospital Geesthacht concentrating in particular on the development and feature of the hospital with regard to the station for rehabilitation and the wards.

Vorwort

Ich habe mich für das Thema dieser Arbeit entschieden, da die Verpflegung einen immer bedeutenderen Bereich für die HELIOS Klinik Geesthacht darstellt. Neben der Herausforderung, die die bedarfsgerechte Verpflegung der Patienten darstellt, gewinnt die Klinikküche auch zunehmend in der Rolle als externer Speisenlieferant an Bedeutung. Abgrenzend zur Patientenverpflegung ist die Küche mittlerweile auch für die Speisenherstellung von 734 externen Essensteilnehmern verantwortlich. Daher soll diese Arbeit den Mitarbeitern der Küche als Unterstützung dienen.

Ich möchte mich hier insbesondere für die Unterstützung von Frau Puttfarcken, Leiterin der Hotellerie, und Herrn Pemöller, Küchenleiter, bedanken. Sie haben mir viele Informationen bezüglich der Tätigkeitsbereiche der Küche geliefert, welche ich zur Entwicklung dieser Arbeit benötigt habe.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VIII
A Einführende Informationen	1
1. Einleitung	1
2. Ziel der Arbeit	1
3. Vorgehensweise	2
4. Informationen zur Klinik	2
B Grundlagen	6
1. Definitionen	6
2 Rechtliche Bestimmungen und wirtschaftliche Aspekte	6
3. Die Gemeinschaftsverpflegung in einer Akut- und Rehabilitationsklinik	7
4. Das Verpflegungskonzept	8
5. Das Verteilungskonzept	8
6. Einarbeitung von Mitarbeitern	9
7. Schulung von Mitarbeitern	9
C Entwicklung der Verpflegungskonzeption	11
1. Rahmenbedingungen	11
1.1 Anzahl der Verpflegungsteilnehmer	11
1.2 Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter der Küche	13
1.3 Räumliche und technische Ausstattung	14
1.4 Verpflegungsleistungen	16
1.4.1 Teilverpflegungsleistung Speisen und Getränke	16
1.4.2 Teilverpflegungsleistungsleistung Information	20
1.4.3 Teilverpflegungsleistung Auswahl und Bestellung	21
1.4.4 Teilverpflegungsleistung Ausgabe und Verteilung der Speisen und Getränke	22

1.4.5 Teilverpflegungsleistung Bezahlung	23
1.4.6 Teilleistung Geschirrrücknahme	24
1.4.7 Teilleistung Speisesaal	25
1.5 Speisenplanung	27
1.6 Kostformen	27
1.7 Prozessbereich Speisenproduktion	29
1.8 Prozessbereich Speisenverteilung	33
1.9 Prozessbereich Spülen und Reinigung	34
1.10 Prozessbereich Entsorgung	35
1.11 Prozessbereich Warenwirtschaft	35
2. Einarbeitung	36
2.1 Ist – Situation	36
2.2 Einarbeitungsplan	37
2.2.1 Vor dem Arbeitsantritt	37
2.2.2 Der erste Arbeitstag	38
2.2.3 Das Patenmodell	38
2.2.4 Abschluss der Einarbeitungsphase	39
3. Schulung	40
3.1 Schulungsinhalte	40
3.2. Organisation einer Schulung - Ist Situation und Optimierungsvorschläge	41
3.3 Durchführung einer Schulung - Ist Situation und Optimierungsvorschläge	42
3.4 Kontrolle des Schulungserfolges - Ist Situation und Optimierungsvorschläge	43
4. Zusammenfassung	44
5. Literaturverzeichnis	47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation	3
Abbildung 2: Mengenmäßige Verteilung der externen Verpflegungsteilnehmer	13
Abbildung 3: Grundriss der Küche	15
Abbildung 4: Grundriss des Speisesaals	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl, Position und Qualifikation der Mitarbeiter, Stand Januar 2011	13
Tabelle 2: Übersicht - Teilversorgungsleistung Frühstück	17
Tabelle 3: Überblick - Teilverpflegungsleistung Mittagessen	18
Tabelle 4: Überblick - Teilverpflegungsleistung Abendessen	19
Tabelle 5: Kennzeichnungspflichtige Zusatzstoffe	20
Tabelle 6: Kosten der Mahlzeiten für Besucher	23
Tabelle 7: Kosten der Mahlzeiten für Mitarbeiter	24
Tabelle 8: Empfehlung für die Energiemenge und Nährstoffverteilung bei der Vollkost	28
Tabelle 9: Verarbeitungsgrad der verwendeten Lebensmittel der Speisenzubereitung	32

A. Einführende Informationen

1. Einleitung

Die Verpflegung der Patienten einer neurologischen Fach- und Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche stellt eine besonders komplexe Aufgabe dar. Einerseits muss man den Bedürfnissen und Ansprüchen einer sehr breiten Altersspanne gerecht werden, andererseits spielt auch die körperliche Konstitution der Patienten eine wichtige Rolle. Häufig muss die Ernährung und auch die Kostform an verschiedene Krankheiten, körperlichen Benachteiligungen oder auch Allergien angepasst werden. Oberstes Ziel ist hierbei die Bereitstellung einer ausgewogenen, bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Verpflegung. Um diesen vielseitigen Ansprüchen gerecht werden zu können und gleichzeitig eine gleichhohe Qualität der Speisen gewährleisten zu können, hat sich die Einführung eines Verpflegungskonzeptes bewährt. Hierin lassen sich alle relevanten Faktoren bezüglich der Verpflegung zusammenfassen, damit diese von allen Beteiligten der Verpflegung verstanden und berücksichtigt werden. Um die Mitarbeiter tiefgehend in ihre Aufgabebereiche einzuführen ist es zudem unerlässlich, sie von Beginn an strukturell einzuarbeiten und ihnen, in Form von regelmäßigen Schulungen, die Thematik der Arbeitssicherheit und Hygiene nahe zu bringen.

2. Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit soll es sein, neuen Mitarbeitern im Bereich der Küche alle nötigen Informationen zu liefern, die sie benötigen, um sich über die speziellen Bedürfnisse, der Patienten der Klinik zu informieren und den hohen Qualitätsansprüchen der Klinik gerecht werden zu können. Hierfür sollen die neuen Mitarbeiter, im Rahmen der Einarbeitung, das in dieser Arbeit entwickelte Verpflegungskonzept studieren und sich so mit allen Arbeitsvorgängen und den Rahmenbedingungen in der Küche vertraut machen. Das entwickelte Verpflegungskonzept stellt daher eine Information für die Mitarbeiter dar und soll genutzt werden, um diesen einen Überblick über die angebotenen Leistungen seitens der Küche zu liefern. Neben dem Verpflegungskonzept wird in dieser Arbeit aber auch der Bereich der Einarbeitung und Schulung thematisiert. Diese Gebiete sind

unumgänglich, um den Mitarbeitern alle nötigen Informationen bezüglich der Tätigkeitsgebiete, der Hygiene im Umgang mit Lebensmitteln sowie der Arbeitssicherheit zu liefern, welche in der Gemeinschaftsverpflegung notwendig sind.

3. Vorgehensweise

Nach dem Vorwort und der Zielsetzung dieser Arbeit folgt eine Einführung in die theoretischen Grundlagen, welche Definitionen und rechtliche Bestimmungen enthalten, die für die Gemeinschaftsverpflegung in Kliniken relevant sind. Abgeschlossen wird dieser Teil mit der Vorstellung der HELIOS Klinik Geesthacht. Hiernach folgt die praktische Umsetzung des Verpflegungskonzeptes der Klinik mit der Beschreibung der Versorgungsleistungen, einen Überblick über die angebotenen Kostformen sowie der Beschreibung der praktischen Arbeitsvorgänge der Speisenproduktion, der Speisenverteilung und abschließend der Reinigung. Zum Schluss werden die Bereiche Einarbeitung und Schulung der Mitarbeiter der Küche ausgeführt. Hierfür werden die Ist - Situationen in der Klinik bezüglich der Einarbeitung und der Schulung dargelegt und Verbesserungsvorschläge geliefert, die dazu dienen sollen, diese Bereiche zu optimieren.

4. Informationen zur Klinik

Gründung der Klinik:

Die HELIOS Klinik Geesthacht ist eine Fachklinik für Neurologie und ein neurologisches Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und gehört zu einer der führenden Einrichtungen in Norddeutschland.

Ursprünglich wurde die heutige HELIOS Klinik im Jahre 1899 als Lungenklinik „Heilstätte Edmundsthal“ gegründet. Ab 1965 wurde die Klinik zur Stiftung Hamburgisches Krankenhaus, in der dann auch innere Krankheiten behandelt wurden. 1985 spezialisierte sich die Klinik auch auf das heutige Fachgebiet der neurologischen Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Schon seit den Anfangstagen ist die

berufliche Wiedereingliederung ein zentraler Punkt im Rahmen der Rehabilitation. Von 2001 bis 2006 gehörte die Klinik zur Humaine-Gruppe, seit 2006 zur Helios-Gruppe.

Die Fachbereiche der Klinik:

In der HELIOS Klinik Geesthacht wird in zwei Fachbereiche unterschieden, der Bereich der Fachklinik für Neurologie und der Bereich der neurologischen Rehabilitation.

In dem Bereich der Fachklinik für Neurologie werden die Patienten zur Diagnostik, Frührehabilitation (Phase B) und Neuropädiatrischen Komplexbehandlung (NPK) aufgenommen.

Im Fachbereich der Rehabilitation werden Patienten in den neurologischen Rehabilitationsphasen C bis E behandelt. Um zu ermitteln, in welcher Phase sich ein Patient befindet, wird der Barthel Index eingesetzt. Hierbei wird der Hilfebedarf des Patienten eingeschätzt. Anhand der erforderlichen Hilfen wird dabei ein Punktwert ermittelt, der Auskunft über die Selbstständigkeit des Patienten gibt.

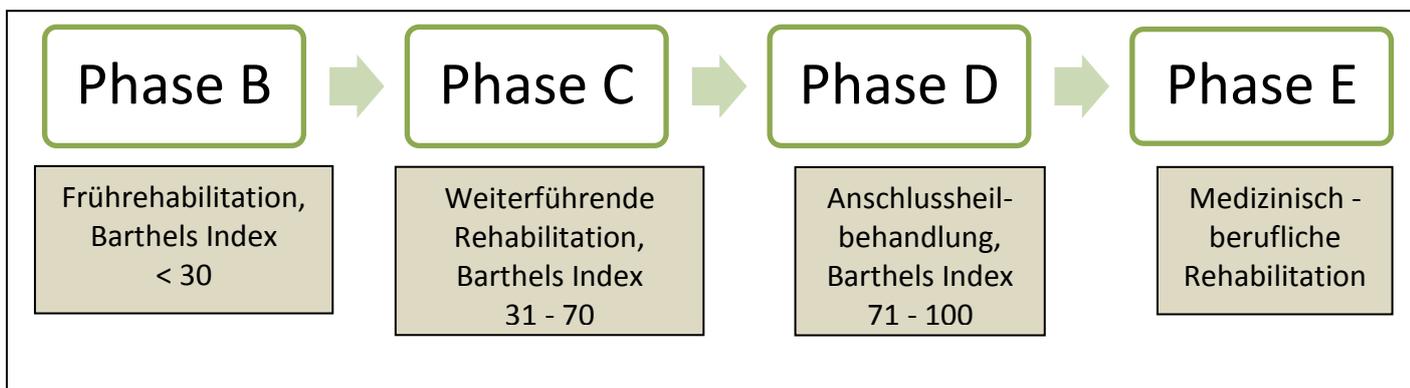


Abbildung 1: Das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation

Neben den oben beschriebenen Phasen gibt es zusätzlich die Phase F. In dieser Phase besteht keine Möglichkeit mehr, durch die Rehabilitation Fortschritte zu erzielen. Diese Patienten werden in die Pflegestufen I, II, III und III+ eingeteilt. Speziell für diese Pflegepatienten wurde in der HELIOS Klinik die Pflegestation „Kids in Pflege“ eingerichtet, in der Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit neurologisch bedingten Einschränkungen leben.

Stationen der Klinik:

Die Patienten der Klinik werden, je nach Rehabilitationsphase und Alter, auf eine der drei verschiedenen Stationen innerhalb der Klinik aufgenommen.

Station – IMC (Intermediate Care):

Auf diese Station kommen Patienten, welche sich in der B Phase der Rehabilitation befinden. Die IMC zeichnet sich dahingehend von den Normalstationen ab, dass auf dieser Station die Aufnahme von Patienten mit Trachealkanülen, liegenden Venenkatheter, Magensonden, Blasenkathetern oder mit intensivem neurologischem Überwachungsbedarf möglich ist. Die Aufnahme auf dieser Station erfolgt unabhängig vom Alter des Patienten. Die Patienten werden in der Regel in einem Mehrbettzimmer untergebracht. Es besteht allerdings auch die Möglichkeit, dass Patienten zusammen mit z.B. einem Elternteil stationär aufgenommen werden. Diese Patienten erhalten zusammen mit der Begleitperson ein „Rooming-In“ Zimmer. Die Bewilligung von Begleitpersonen und somit auch der Übernahme der Kosten wird von den Krankenkassen festgelegt.

Station A:

Die Station A ist für junge Patienten, die sich in den Rehabilitationsphasen C - D befinden. Die Aufnahme auf dieser Station ist für Kinder bis ca. 14 Jahren möglich. Aufgrund des Alters der Patienten ist die Betreuung auf dieser Station intensiver und altersgerechter gestaltet als auf der Station B, gerade die Betreuung und Beschäftigung in der Freizeit ist voll und ganz auf das entsprechende Alter ausgelegt. Diesbezüglich gibt es beispielsweise die „Klinik-Clowns“, welche regelmäßig die Kinder der Station besuchen. Wie auch auf der IMC stehen auf der Station A neben den Mehrbettzimmern auch Rooming-In Zimmer zur Verfügung.

Station B:

Ab einem Alter von ca. 14 bis 35 Jahren werden die Patienten der Station B zugewiesen. Da die Station B für Jugendliche und junge Erwachsene ausgelegt ist, ist auch die Betreuung weniger intensiv als auf der Station A. Die Patienten haben die Möglichkeit, ihre Freizeit selbst zu gestalten. Diese Patienten befinden sich in den Rehabilitationsphasen C - E.

HELIOS Kids in Pflege:

Bei „HELIOS Kids in Pflege“ handelt es sich um ein Behandlungs- und Pflegezentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, welches sich innerhalb der Klinik befindet. Da Pflegeeinrichtungen speziellen Gesetzen und Verordnungen unterliegen (z.B. dem MDK, Heimgesetz) wird „Kids in Pflege“ hier nur der Vollständigkeit halber genannt. Auch bezüglich der Verpflegung spielt die Pflegestation nur eine untergeordnete Rolle, da die Küche diese Station in der Rolle eines Caterers mit Speisen versorgt. Dadurch ist die Küche nicht den gesetzlichen Vorlagen eines Pflegeheimes / einer Pflegeeinrichtung verpflichtet.

B. Grundlagen

1. Definitionen

Rehabilitationsklinik:

Sinngemäß bedeutet der Begriff Rehabilitation „eine Person wieder (*re-*) in ihren alten Stand einsetzen (*-habilitare*)“ (Morfeld et al., 2007, S. 1). Im medizinischen Sinne besagt diese Worterklärung, dass das Ziel einer Rehabilitation darin besteht, physisch und/oder psychisch eingeschränkten Personen, über die Akutbehandlung hinaus durch umfassende Maßnahmen auf medizinischem, beruflichem oder sozialem Gebiet zu unterstützen. In einer Rehabilitationsklinik werden diese Maßnahmen angewandt, um die Person wieder in die Privat- und die Arbeitswelt zu integrieren.

Gemeinschaftsverpflegung:

Unter Gemeinschaftsverpflegung wird die regelmäßige Verpflegung aller potentiellen Essensteilnehmer einer Einrichtung verstanden. Hierzu werden die Speisen zu definierten Zeiten an einem bestimmten Ort angeboten (Bischofberger, 2001, S. 2).

Rationalisierungsschema:

Das Rationalisierungsschema wurde erstmals im Jahre 1978 durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung und Diätetik (DAKED) als Grundlage für die Verabreichung von wissenschaftlich gesicherten Kostformen im Krankenhaus entwickelt. Im Jahr 2004 wurde von einer Reihe von Verbänden die 4. überarbeitete Version verabschiedet und veröffentlicht (Lückerath/Müller-Nothmann, 2008, S. 2).

2. Rechtliche Bestimmungen und wirtschaftliche Aspekte

Wie jeder Lebensmittelbetrieb, unterliegt auch die Küche der HELIOS Klinik Geesthacht einer Reihe gesetzlicher Bestimmungen. Die Basis des Lebensmittelrechts stellt hierbei die europäische Verordnung (EG) Nr. 178/2002 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze und Anforderungen des Lebensmittelrechts, zur Errichtung der Europäischen Behörde für

Lebensmittelsicherheit und zur Festlegung von Verfahren zur Lebensmittelsicherheit dar. Diese wird durch das Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB) ergänzt, welches explizite Auflagen zum Schutz der Gesundheit und vor Täuschung des Verbrauchers festlegt (Arens-Azevedo/Joh, 2010, S. 6). Doch auch die Eigenverantwortung der Betriebe tritt immer weiter in den Vordergrund. Die Pflicht zur Implementierung eines HACCP Konzeptes, die Erkundigungs- und Meldepflicht, die Pflicht der Rückverfolgbarkeit der Lebensmittel sowie die Schulungspflicht der Mitarbeiter, machen dies deutlich.

Die Finanzierung der Klinik wird durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Sozialgesetzbuch V geregelt. Anhand dieser Gesetze wird individuell festgelegt, welche Leistungen ein Patient erhalten soll und somit auch, welche Auslagen von den jeweiligen Kostenträgern gestellt werden. Als Kostenträger können verschiedene Institutionen wie z.B. die gesetzlichen und privaten Krankenkassen, die Landesversicherungsgesellschaft, Berufsgenossenschaften oder die Unfallkassen in Erscheinung treten. Bezüglich der Verpflegung der Patienten bestehen keine Auflagen darüber, wie hoch der Anteil der Gelder ist, der für die Verpflegung aufgebracht wird. Die Höhe dieser Kosten wird Klinik intern vom HELIOS Konzern festgelegt.

3. Gemeinschaftsverpflegung in einer Akut- und Rehabilitationsklinik

Die Gemeinschaftsverpflegung in der Akut- und Rehaklinik Geesthacht, stellt dahingehend eine Besonderheit dar, dass die Patienten durch ihre körperlichen Einschränkungen zum Teil spezielle Kostformen benötigen, die im Rahmen der Therapie (z.B. der Logopädie) festgestellt werden. So benötigen einige Patienten mit Schluckstörungen zum Beispiel pürierte Kost. Auch die Speiseverteilung muss angepasst werden, da nicht jeder Patient in der Lage ist, die Speise im Speisesaal einzunehmen oder die Speisen selbst zu transportieren. All diese Faktoren müssen von seitens der Küche berücksichtigt werden, um die Verpflegung der Patienten optimal gestalten zu können.

4. Das Verpflegungskonzept

Das Verpflegungskonzept stellt eine Leistungskonzeption des Verpflegungsbetriebes dar (Graßmeier, 2010, S. 80). Neben der Angaben, die zur bedarfsgerechten Verpflegung der Gäste notwendig sind, was das Hauptziel der Verpflegung darstellt, werden in einem Verpflegungskonzept auch alle weiteren, für die Verpflegung relevanten Faktoren berücksichtigt, die einen Einfluss auf das soziale und psychische Wohlergehen der Verpflegungsteilnehmer haben (Graßmeier, 2010, S. 64). Das Verpflegungskonzept liefert Informationen zu allen Leistungen, die der Betrieb bezüglich der Verpflegung anbietet. In ihm werden sowohl die betriebsinternen Bedingungen, wie die räumlichen, technischen und personellen Kapazitäten berücksichtigt, als auch die betriebsexternen Faktoren, wie die Gästegruppe und das betriebliche Umfeld (Wetterau et al, 2008, S. 28). Es werden in dieser Arbeit demzufolge nicht nur die Faktoren aufgeführt, die mit der direkten Speisenproduktion in Verbindung stehen, wie die Speisenplanung und die Vor- und Zubereitung der Speisen, sondern auch sämtliche weiteren Leistungen, die mit der Verpflegung in Verbindung stehen. Hierzu gehören die Speisenverteilung, der Speisesaal und die angebotenen Kostformen genauso wie die Information der Gäste und das Bezahlungssystem. Kurzum lässt sich sagen, dass das Verpflegungskonzept sämtliche Einflussgrößen der Verpflegung zusammenfasst.

5. Das Verteilungskonzept

Die Speisenverteilung trägt, neben den verwendeten Lebensmittel und der Zubereitungsart, entscheidend zum Genusswert der Speisen bei. Die Speisenverteilung in der HELIOS Klinik erfolgt in erster Linie in Form des Tablett-Systems direkt am Ausgabebetresen im Speisesaal. So haben die Gäste die Möglichkeit, ihre Speise und die Portionsgröße selbst zu bestimmen und sich die Speisen vor der Auswahl anzusehen. Für die Patienten, die körperlich nicht in der Lage sind in den Speisesaal zu kommen, werden die Speisen direkt nach der Zubereitung auf Tellern angerichtet und in Wärmewagen auf die jeweilige Station transportiert. Hierfür werden die gewünschten Speisen im Vorwege in der Küche bestellt. Die Verteilung der Speisen für die externen Verpflegungsteilnehmer

erfolgt in Thermoporten. Hierbei werden die zubereiteten Speisen in GN-Behälter gefüllt und direkt von der Küche aus in die jeweilige externe Einrichtung geliefert.

6. Einarbeitung von Mitarbeitern

Einarbeitung ist die Integration von neuen Angestellten in eine Organisation, das Sammeln ersten Erfahrungen mit der Unternehmenskultur, der Unternehmenspolitik und den Abläufen und Feinheiten in Bezug auf die eigene Position sowie daran geknüpfte Anforderungen (Meier, 2007, S. 5). Die systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter stellt ein wichtiges Element einer erfolgreichen Zusammenarbeit dar. Durch eine gezielte Einarbeitung wird es ermöglicht, dass der neue Mitarbeiter das gesamte Aufgabenspektrum und somit auch die Qualitätsansprüche des Unternehmens kennenlernt, dass er sich schnell erfolgreich in dem Team integrieren und dass er sich sofort mit dem Unternehmen identifizieren kann. Neben den fachlichen Aspekten, die während dieses Zeitraums vermittelt werden, stellen auch die sozialen Bedürfnisse des Mitarbeiters eine wichtige Rolle dar. Durch eine methodische Einarbeitung wird dem Mitarbeiter das Gefühl vermittelt, am Arbeitsplatz willkommen zu sein. Hierfür ist es wichtig, sich für diese Phase der Integration ausreichend Zeit zu nehmen und dem Mitarbeiter Ansprechpartner zu nennen (Kowalzik, 2007, S. 43 ff). Da die Einarbeitungsphase mit einem gewissen zeitlichen und auch personellen Aufwand verbunden ist, wird diese leider allzu häufig nicht mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt. Oft wird den neuen Mitarbeitern nicht genug Zeit und Zuwendung geboten, um sich gründlich in die neuen Tätigkeitsbereiche einzuarbeiten. Das führt dazu, dass die Phase der Einarbeitung meist länger dauert und dass der Mitarbeiter länger braucht, um sich in das Team zu integrieren.

7. Schulung von Mitarbeitern

Unter Schulungen versteht man Maßnahmen, die konzipiert sind, um die berufliche Entwicklung zu fördern und neue oder vorhandene Fähigkeiten und Informationen zu vermitteln bzw. auszubauen (Mentzel, 2005, S. 175). Das Ziel einer erfolgreichen

Schulung ist die Vermittlung aller nötigen Kenntnisse eines spezifischen Bereiches (z.B. bei einer „Hygieneschulung“) durch regelmäßige Unterweisungen. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Schulungsinhalte für jeden Mitarbeiter verständlich und interessant visualisiert werden. Durch den Einsatz verschiedener Medien, wie etwa Power Point Präsentationen oder Videomaterial werden die Inhalte bis zu 30% besser beibehalten als durch eine rein akustische Schulung, bei der der Inhalt nur mündlich vorgetragen wird (Meyer/Revermann, 2006, S.38). Außerdem ist die Wiederholung der Schulungsinhalte in regelmäßigen Intervallen (etwa einmal jährlich) ein wichtiger Faktor. Hierdurch wird vermieden, dass das Wissen nach und nach verloren geht oder dass die erlernten Kenntnisse an Beachtung verlieren (Meyer/Revermann, 2006, S.31). Schulungen stellen die Grundlage, sowohl für die Wiederholung relevanter und gesetzlich vorgeschriebener Bereiche, als auch für die Einführung in neue Gebiete dar. Sie bieten die Möglichkeit, sich außerhalb des gewohnten Arbeitsalltags intensiv mit einem Themengebiet zu beschäftigen.

C. Entwicklung der Verpflegungskonzeption

1. Rahmenbedingungen

Zur Entwicklung eines Verpflegungskonzeptes ist es unerlässlich, zunächst die betrieblichen Rahmenbedingungen darzulegen, welche Einfluss auf die Verpflegung haben. Diesbezüglich werden in den nun folgenden Abschnitten die verschiedenen Einflussfaktoren erläutert.

Im Vorwege muss angeführt werden, dass die Küche der Klinik nicht nur für die Verpflegung der Klinikinternen Personen verantwortlich ist, sondern auch unterschiedliche externe Einrichtungen die Verpflegung durch die Küche in Anspruch nehmen.

1.1 Anzahl der Verpflegungsteilnehmer

In Hinblick auf die Anzahl der Verpflegungsteilnehmer ist es notwendig, dass eine Unterteilung zwischen internen und externen Teilnehmern vollzogen wird. Da die Küche der Klinik auch für verschiedene externe Einrichtungen die Speisenzubereitung übernommen hat, wird nachfolgend sowohl die interne als auch die externe Speisenversorgung dargelegt.

Interne Verpflegungsteilnehmer:

Unter den internen Verpflegungsteilnehmern werden folgende Personengruppen zusammengefasst:

- Patienten der Klinik, - ausgenommen hiervon ist die innerhalb der Klinik befindliche Pflegeeinrichtung „Kids in Pflege“, da diese von der Küche als Caterer beliefert wird und daher zu den externen Verpflegungsteilnehmern zählt
- Begleitpersonen der Patienten
- Besucher
- Mitarbeiter der Klinik

Die Anzahl der internen Verpflegungsteilnehmer beläuft sich aktuell auf ca. 90 Personen. Diese Zahl setzt sich zusammen aus ca. 70 Patienten und ca. 20 Begleitpersonen, Gäste und Mitarbeiter. (Stand Januar 2011)

Externe Verpflegungsteilnehmer:

Die Summe der externen Verpflegungsteilnehmer beträgt aktuell 734 Personen.

Im Folgenden sind jene Einrichtungen aufgelistet, welche von der Klinik mit Speisen beliefert werden:

- HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg
- Helios „Kids in Pflege“
- Alfred Nobel Schule Geesthacht
- Oberstadtschule Geesthacht
- Kindergarten St. Thomas Geesthacht
- Otto Hahn Gymnasium Geesthacht
- Waldschule Geesthacht
- Buntenskampschule Geesthacht
- Stadtwerke Geesthacht

Die mengenmäßige Aufteilung der Teilnehmer wird im folgend dargestellten Diagramm abgebildet:

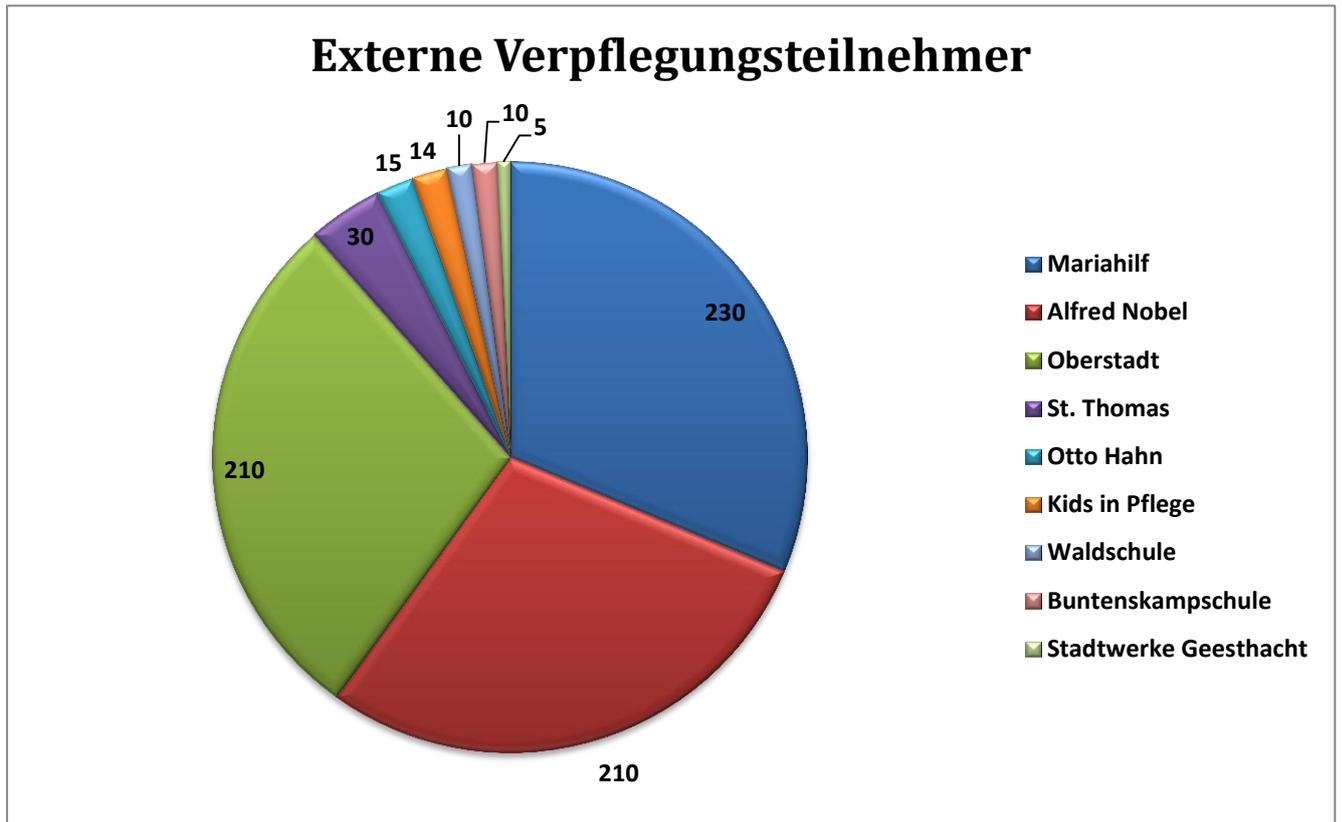


Abbildung 2: Mengenmäßige Verteilung der externen Verpflegungsteilnehmer

1.2 Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter der Küche

Zurzeit sind im Bereich der Küche 9 Mitarbeiter beschäftigt. Die folgende Auflistung gibt einen Überblick welche Mitarbeiter an welcher Position mit welchen Qualifikationen tätig sind:

Anzahl und Position	Qualifikation
1 x Küchenleitung	ausgebildeter Koch
1 x stellvertretende Küchenleitung	ausgebildeter Koch
1 x Beiköchin	Hauswirtschaftsleiterin
6 x Küchenhilfe	Angelernte Küchenhilfen

Tabelle 1: Anzahl, Position und Qualifikation der Mitarbeiter, Stand Januar 2011

1.3 Räumliche und technische Ausstattung

Der folgende Grundriss stellt die Küche der HELIOS Klinik Geesthacht dar. Zusätzlich zu den abgebildeten Lagerräumen befindet sich im Kellergeschoss das Trockenlager mit ca. 80 m² und das Tiefkühlager mit ca. 12 m² Fläche, welche über das Treppenhaus von der Küche aus zu erreichen sind. Zum Transportieren schwererer Lasten und großer Mengen führt der Lastenaufzug direkt von der Küche zum Trockenlager.



Abbildung 3: Grundriss der Küche

An technischen Gargeräten stehen in der Küche folgende zur Verfügung:

- 3 Heißluftdämpfer, davon zwei mit 10 Einschüben und einer mit 20 Einschüben
- 5 Kochkessel, je zwei mit 40 l, zwei mit 60 l und einer mit 100 l Volumen
- 2 Kippbratpfannen mit je 130 l Volumen
- 1 Mikrowelle

Folgende Spülgeräte sind vorhanden:

- 1 Haubendurchschubmaschine für Geschirr, Gläser, Bestecke u.ä.
- 2 Spülbecken
- 1 Behälterspülmaschine für Töpfe, Pfannen und andere große Gegenstände

1.4 Verpflegungsleistungen

Dadurch, dass die Küche sowohl interne als auch externe Verpflegungsleistungen anbietet, werden im Nachstehenden jeweils beide Leistungen separat beschrieben.

1.4.1 Teilleistung Speisen und Getränke

Die Teilverpflegungsleistung „Speisen und Getränke“ ist im Folgenden in die Bereiche Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Zwischenmahlzeiten, Getränke und die Verpflegung bei besonderen Anlässen unterteilt. Für die externe Verpflegung erfolgt ausschließlich die Versorgung mit dem Mittagessen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich nicht auf die angebotenen Kostformen, sondern geben nur einen allgemeinen Überblick über das Mahlzeitenangebot, die einzelnen Kostformen werden tiefergehend im Gliederungspunkt 1.6 beschrieben.

Frühstück:

Das Frühstück wird in Form eines Buffets im Speisesaal dargeboten. Hierbei wird eine wechselnde Auswahl an Brot, Brötchen, Aufschnitt, Streichkäse, Eiern, Konfitüren,

Joghurt, Quark, Cornflakes und Müsli angeboten. Zudem wird täglich frisches Obst der Saison bereitgestellt, an dem sich jeder zu allen Mahlzeiten frei bedienen kann. Das Frühstück findet montags bis freitags im Zeitrahmen von 7:00 bis 9:00 Uhr, am Wochenende von 8:00 bis 10:00 Uhr statt.

Verpflegungsteilnehmer	Ort ¹	Serviceleistung
Station A	Speisesaal / Station	Buffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Station IMC	Speisesaal / Station	Buffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Station B	Speisesaal / Station	Buffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Begleitpersonen, Gäste, Mitarbeiter	Speisesaal / Station	Buffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station

Tabelle 2: Übersicht - Teilversorgungsleistung Frühstück

Mittagessen:

Intern

Zum Mittagessen werden montags bis freitags je drei- an den Wochenenden je zwei - verschiedene Gerichte angeboten, zwischen denen frei gewählt werden kann. Neben der Speisenausgabe an der Ausgabentheke ist ein Selbstbedienungstresen aufgestellt, auf dem sich die vorportionierten Desserts sowie der Vorspeisensalat - angerichtet in Schüsseln - befinden. Das Mittagessen findet montags bis freitags im Zeitrahmen von 11:30 bis 12:45 Uhr, am Wochenende von 11:00 bis 12:30 Uhr statt.

¹ Grundsätzlich werden alle Mahlzeiten im Speisesaal angeboten und verzehrt. Diese Regelung gilt für alle Patienten, die in der Lage sind selbstständig oder in Begleitung in den Speisesaal zu gelangen. Alternativ werden von den Stationen bestellte Speisen - im Wärmewagen - vom Küchenpersonal direkt auf die Stationen geliefert.

Verpflegungsteilnehmer	Ort	Serviceleistung
Station A	Speisesaal / Station	Ausgaberesen, Selbstbedienungsbuffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Station IMC	Speisesaal / Station	Ausgaberesen, Selbstbedienungsbuffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Station B	Speisesaal / Station	Ausgaberesen, Selbstbedienungsbuffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Begleitpersonen, Gäste, Mitarbeiter	Speisesaal / Station	Ausgaberesen, Selbstbedienungsbuffet/ bei Bedarf Tellergerichte auf Station

Tabelle 3: Überblick - Teilverpflegungsleistung Mittagessen

Extern

Die externen Verpflegungsleistungen beschränken sich auf das Mittagessen. Die Einrichtungen können hierbei jeweils aus 2 verschiedenen Gerichten auswählen, welche auch im Rahmen der internen Verpflegung angeboten werden. Getränke werden von Seiten der Einrichtung gestellt.

Abendessen:

Das Abendessen wird, ebenso wie das Frühstück, in Form eines Selbstbedienungsbuffets im Speisesaal angeboten. Auch zu dieser Mahlzeit haben die Verpflegungsteilnehmer die Möglichkeit, die einzelnen Komponenten ihres Abendessens frei zusammenzustellen. Am Buffet werden verschiedene Sorten Brot, Käse und Aufschnitt angeboten sowie Gemüsesticks und zweimal wöchentlich ein warmes Gericht. Das Abendessen findet täglich im Zeitraum von 17:30 bis 18:30 Uhr statt.

Verpflegungsteilnehmer	Ort	Serviceleistung
Station A	Speisesaal / Station	Buffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Station IMC	Speisesaal / Station	Buffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Station B	Speisesaal / Station	Buffet / bei Bedarf Tellergerichte auf Station
Begleitpersonen, Gäste, Mitarbeiter	Speisesaal / Station	Buffet/ bei Bedarf Tellergerichte auf Station

Tabelle 4: Überblick - Teilverpflegungsleistung Abendessen

Zwischenmahlzeiten:

Zwischenmahlzeiten werden grundsätzlich nur bei Bedarf (z.B. im Rahmen spezieller Diäten) direkt an die Stationen ausgegeben. Zweimal wöchentlich wird Kuchen auf den jeweiligen Stationen angeboten.

Getränke:

Getränke werden zu jeder Mahlzeit im Speisesaal bereitgestellt. Angeboten werden Mineralwasser, Apfelsaft, Milch, Kakao, Kaffee, diverse Teesorten sowie ständig wechselnde Säfte in Form von Konzentraten aus dem Getränkeautomaten. Auf den jeweiligen Stationen wird fortwährend Mineralwasser, Apfel- und Orangensaft bereitgestellt.

Verpflegung bei besonderen Anlässen:

Neben der alltäglichen Verpflegung ist die Küche auch für die Speiseversorgung bei Veranstaltungen und besonderen Anlässen zuständig. Hierzu zählen unter anderem Grillfeste, Weihnachtsfeiern und Konferenzen. Zu diesen Anlässen, werden stets „besondere“ Speisen angeboten, welche über den Rahmen der „normalen“

Verpflegungsleistung hinausgehen. Meist handelt es sich hierbei um Speisen, die wirtschaftlich und / oder in der Art der Zubereitung wesentlich aufwendiger sind.

1.4.2 Teilleistung Information

Intern:

Die interne Information der Gäste über die angebotenen Verpflegungsleistungen erfolgt durch das Aushängen der Speisepläne. Die Pläne werden jeweils für die folgenden zwei Wochen an verschiedenen Standorten innerhalb der Klinik ausgehängt. Zudem erfolgt die Information durch das Personal auf den jeweiligen Stationen, wobei den Patienten der Speiseplan ggf. vorgelesen und erklärt wird. Neben den Gerichten sind auf den Aushängen auch alle kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe vermerkt, welche im entsprechenden Gericht enthalten sind. In der folgenden Tabelle sind jene Zusatzstoffe sowie einige Lebensmittelbeispiele aufgelistet:

Kennziffer (Fußnote)	Kenntlichmachung	Beispiele für Lebensmittel
1	mit Konservierungsstoff / Konserviert	Feinkostsalate, Sauerkonserven, Käse
2	mit Farbstoff	Speiseeis, Limonaden, Soßen
3	mit Antioxidationsmittel	Trockensuppen, Brühen, Schinken
4	mit Geschmacksverstärker	Gewürzmischungen, Soßen, Würzmittel
5	geschwefelt	Essig, Rosinen, Meerrettich
6	geschwärzt	schwarze Oliven
7	gewachst	Zitrusfrüchte, Melonen, Äpfel
8	mit Süßungsmittel(n)	Ketchup, Senf, Dressings
9	enthält eine Phenylalaninquelle	bei Zusatz des Süßstoffs Aspartam
10	kann bei übermäßigem Verzehr abführend wirken	bei Lebensmitteln mit mehr als 10 % Zuckeraustauschstoff
11	chininhaltig	Bitter Lemon, Tonic water
12	koffeinhaltig	koffeinhaltige Limonaden

Tabelle 5: Kennzeichnungspflichtige Zusatzstoffe

Extern:

Zur externen Information über die angebotenen Speisen, werden den Einrichtungen die Speisepläne jeweils zwei Wochen im Voraus zugeschickt. Auf diesen Plänen sind die Speisen für eine Woche notiert. Hierbei werden täglich zwei Gerichte zur Auswahl angeboten (die Station Kids in Pflege und die Klinik Maria-Hilf können aus 3 Gerichten wählen). Neben den Gerichten sind auf den Plänen auch die kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe angegeben.

1.4.3 Teilleistung Auswahl und Bestellung

Intern:

Die Auswahl der gewünschten Speisen des Frühstücks und Abendessen erfolgt intern am Selbstbedienungsbuffet. Hierbei können sich die Gäste nach Belieben ihre Mahlzeit zusammenstellen. Beim Mittagessen erfolgt die Auswahl des gewünschten Gerichtes direkt an der Speisenausgabe und muss nicht im Vorwege festgelegt werden. Dadurch ist der Patient nicht gezwungen, sich schon Tage vorher festlegen zu müssen, welches Gericht er an welchem Tag essen möchte. Zudem steht es dem Gast frei, Speisekomponenten verschiedener Gerichte zu kombinieren. Nachdem das Gericht an der Ausgabe gewählt wurde, kann sich der Gast am separaten Buffet das Dessert und den Salat selbstständig nehmen. Patienten, welche die Speisen auf der Station erhalten, wählen das gewünschte Gericht auf der Station aus. Hierfür werden die Patienten am Vortag befragt, welches Gericht sie haben möchten. Die Bestellung erfolgt dann in Form eines Bestellformulars, welches an die Küche weitergeleitet wird.

Extern:

Die externen Essensteilnehmer haben die Möglichkeit, täglich zwischen zwei bzw. drei Gerichten zu wählen. Die Auswahl erfolgt in den jeweiligen Einrichtungen. Die gewählten Gerichte werden bis spätestens Donnerstag der Vorwoche (die Station Kids in Pflege und die Klinik-Maria Hilf bis 9.00 des gleichen Tages), per Fax in der Klinikküche bestellt. Die

Einrichtungen haben bis 9.00 Uhr des Liefertages Zeit, die Küche über Änderungen an der Bestellung zu informieren. Die Auswahl und Bestellung der Gerichte für die Station „Kids in Pflege“ erfolgt am Vortag mittels eines Bestellformulars.

1.4.4 Teilleistung Ausgabe und Verteilung der Speisen und Getränke

In diesem Abschnitt wird die Speisenverteilung aus Sicht des Gastes beschrieben. Die Speisenverteilung als Prozessbereich - aus Sicht des Mitarbeiters - wird im Gliederungspunkt 1.8 dargestellt.

Intern:

Die interne Ausgabe des Frühstücks und des Abendessens erfolgt am Selbstbedienungsbuffet, welches von den Mitarbeitern der Küche bestückt und aufgefüllt wird. Für spezielle Wünsche oder Anfragen steht stets ein Mitarbeiter zur Verfügung. Das Mittagessen wird vom Gast an der Ausgabentheke ausgewählt und vom Küchenmitarbeiter ausgegeben. Die Speisen stehen hierfür im Bain Maries bereit, welche regelmäßig direkt aus der Küche neu bestückt werden. Patienten, die im Speisesaal Hilfe benötigen, werden vom Pflegepersonal begleitet und unterstützt. Jene Patienten, welche nicht selbstständig oder in Begleitung zum Speisesaal gelangen können, bekommen das Essen direkt auf die jeweilige Station geliefert. Hierzu wird das gewünschte Gericht in der Küche auf Tellern portioniert und, im Wärmewagen vom Küchenpersonal auf die Station geliefert.

Getränke stehen im Speisesaal zu jeder Mahlzeit frei zur Verfügung. Die Gäste können sich die gewünschten Getränke selbstständig auswählen und einschenken. Unabhängig vom Speisesaal befindet sich auf jeder Station eine Patientenküche, in der Mineralwässer, ein Wasserkocher für Tee sowie eine Kaffeemaschine bereit stehen.

Extern:

Die warmen Speisen, die in der Klinikküche zubereitet wurden, werden in beheizten Thermoportern zu den jeweiligen externen Einrichtungen geliefert, kalte Bestandteile, wie

Salate und Desserts, in gekühlten Transportbehältern. Die Gerichte werden zwischen 10.00 Uhr und 11.15 Uhr aus der Klinikküche zur Auslieferung abgeholt. Vor Ort werden die Speisen von den Mitarbeitern der Einrichtungen an die Essensteilnehmer verteilt. Die Gerichte der Station „Kids in Pflege“ werden im Wärmewagen direkt von der Küche auf die Station geliefert.

1.4.5 Teilleistung Bezahlung

Intern:

Patienten und Begleitpersonen:

Bei den Patienten und den, von den Krankenkassen genehmigten, Begleitpersonen erfolgt die Bezahlung der Verpflegungsleistungen über die jeweiligen Krankenkassen. Die Begleitpersonen erhalten für ihren Aufenthalt Essensmarken, welche sie für jede Mahlzeit direkt im Speisesaal einlösen. Die Patienten können sich die Mahlzeiten ohne die Abgabe von Essensmarken o.ä. nehmen.

Gäste:

Gäste können Essensmarken am Empfang der Klinik erwerben. Kosten je Mahlzeit:

Mahlzeit	Preis für Erwachsene	Preis für Kinder
Frühstück	3,00 €	2,00 €
Mittagessen	5,00 €	3,50 €
Abendessen	4,00 €	3,00 €

Tabelle 6: Kosten der Mahlzeiten für Besucher

Die Essensmarken werden bei der entsprechenden Mahlzeit im Speisesaal eingelöst.

Mitarbeiter:

Alle Mitarbeiter der Klinik haben die Möglichkeit, Essensmarken zu erwerben. Diese Marken werden zur jeweiligen Mahlzeit im Speisesaal abgegeben. Kosten je Mahlzeit:

Mahlzeit	Preis für Mitarbeiter
Frühstück	1,80 €
Mittagessen	3,30 €
Abendessen	2,80 €

Tabelle 7: Kosten der Mahlzeiten für Mitarbeiter

Extern:

Die Bezahlung der Speisen erfolgt monatlich auf Rechnung.

1.4.6 Teilleistung Geschirrrücknahme

Intern:

Die Tablettts werden von den Gästen in Tablettwagen geräumt. Diese Wagen werden dann vom Küchenpersonal in die Spülküche gebracht, wo das Geschirr und die Tablettts gereinigt werden. Die Entsorgung von Speiseresten und ggf. Verpackungsmüll erfolgt ebenfalls im Bereich der Spülküche.

Extern:

Für die Rücknahme und die Reinigung des Geschirrs sind die jeweiligen Einrichtungen selbst verantwortlich. Die Klinikküche übernimmt ausschließlich die Reinigung der Transportbehälter und der Speisenausgabebehälter.

1.4.7 Teilleistung Speisesaal

Der Speisesaal ist so gestaltet und eingerichtet, dass eine angenehme Essatmosphäre entsteht. Durch eine jahreszeitbezogene Dekoration sowie die helle und freundliche räumliche Gestaltung soll die Lust am Essen gesteigert werden. Der Speisesaal ist so angeordnet, dass sich auch Patienten mit Gehbehinderungen oder Personen mit Kinderwagen problemlos im gesamten Saal bewegen können. Die freie Platzwahl ermöglicht und fördert den Kontakt der Patienten und der Begleitpersonen untereinander. Für die jüngeren Patienten der Station A ist ein kleinerer, separater Speiseraum eingerichtet worden. Durch diese räumliche Trennung können sich gerade die jüngeren Patienten besser auf das Essen konzentrieren und werden weniger schnell abgelenkt. Zudem werden die Mahlzeiten genutzt, um den Kindern zu lehren ruhig am Tisch zu sitzen und das Essgeschirr anschließend wieder eigenständig zu entsorgen. Der folgende Grundriss stellt den Speisesaal der Klinik dar:



Abbildung 4: Grundriss des Speisesaals

1.5 Speisenplanung

Die Planung der Speisen erfolgt stets für eine komplette Woche. Für Montag bis Freitag werden drei Gerichte geplant, ein vegetarisches Gericht, ein Schonkost-Gericht und ein „Freies Gericht“ (meist in Form eines Fleisch- oder Fischgerichtes). Für das Wochenende werden zwei Gerichte geplant. Die Planung richtet sich zudem nach der technischen Einrichtung der Küche. Hierbei wird darauf geachtet, dass täglich jeweils mindestens eine Komponente im Heißluftdämpfer, in der Kippbratpfanne und im Kochkessel parallel zubereitet werden können. Nur so ist es organisatorisch möglich, alle Speisen zeitgleich fertigzustellen. Aus ernährungsphysiologischer Sicht werden die D-A-CH Referenzwerte der Nährstoffzufuhr der deutschen Gesellschaft für Ernährung als Grundlage für die Speisenplanung genutzt.

1.6 Kostformen

Häufig leiden die Patienten der Klinik an Kau- und Schluckstörungen, was sich natürlich auf die Ernährung auswirkt. Daher muss die Kostform oft an solche Leiden angepasst werden. Doch nicht nur körperliche Einschränkungen führen dazu, dass die Ernährung umgestellt werden muss. Häufig müssen bei den Gästen auch eventuell vorhandene Allergien, Intoleranzen oder auch ethnische bzw. religiöse Einflüsse hinsichtlich der Ernährung berücksichtigt werden. Bezüglich der angebotenen Kostformen bezieht sich die Klinik auf das Rationalisierungsschema, welches als Basis für die Verabreichung von wissenschaftlich gesicherten Kostformen in Kliniken gilt. Im Folgenden werden die in der HELIOS Klinik Geesthacht angebotenen Kostformen beschrieben. Eine ausführliche Beschreibung aller Kostformen, auch jener, die bei speziellen Krankheiten verabreicht werden, ist im Ernährungskatalog der HELIOS Kliniken zu finden.

Vollkost:

Sie wird definiert als eine Kost, die alle essenziellen Nährstoffe in ausreichender Menge enthält und bei der die ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse zur Vorbeugung von Fehlernährungen berücksichtigt werden (z. B. kein Zuviel an Fett, Zucker, Kochsalz). Die

Lebensmittelauswahl unterliegt sonst keinen weiteren Beschränkungen außer der Beachtung des individuellen Kalorienbedarfes und der subjektiven Ernährungsgewohnheiten. Die Vollkost sollte pro Woche zwei- bis dreimal Fleisch und ein- bis zweimal Fisch aufweisen. Eine Vollkost ist für alle Patienten geeignet, die keiner speziellen Kostform bedürfen (Menebröcker/Best, 2008, S. 123).

Empfehlungen für die Energiemenge und Nährstoffverteilung bei der Vollkost:

Energie	2000 kcal/ Tag
Eiweiß	15 % der Gesamtenergiezufuhr
Fett	30 % der Gesamtenergiezufuhr
Kohlenhydrate	55 % der Gesamtenergiezufuhr

Tabelle 8: Empfehlung für die Energiemenge und Nährstoffverteilung bei der Vollkost

Leichte Vollkost:

Diese Kostform meidet Nahrungsmittel und Getränke, die nach allgemeiner oder individueller Erfahrung vermehrt zu Unverträglichkeitsreaktionen führen. Dies gilt insbesondere z.B. für Hülsenfrüchte, frittierte Zubereitungen und Kohlsorten: 20-30% der Bevölkerung reagieren hier mit unspezifischen abdominellen oder sonstigen Beschwerden. Die Nährstoffrelation ist dieselbe wie bei der Vollkost (Elmadfa et al, 2010, S. 100).

Vegetarische Kost:

Vegetarier verzehren kein Fleisch oder daraus hergestellte Produkte. Die Kost muss als ovo-lacto-vegetabile Ernährung die erforderliche Nährstoffversorgung gewährleisten; dies gilt auch für die verschärften Varianten der laktovegetabilen (Vermeidung auch von Eizubereitungen) und der veganen (reinen Gemüse-) Ernährung. Die Nährstoffrelation muss der der Vollkost entsprechen (Menebröcker/Best, 2008, S. 124).

Passierte und flüssige Kostformen:

Diese Zubereitungsformen sind erforderlich bei eingeschränkter Kau- und Schluckfähigkeit sowie eventuell bei höhergradigen Stenosen im Gastrointestinaltrakt. Die Speisen werden in passierter oder verflüssigter Form gegeben, z.B. Brei, Cremesuppen, Fleisch, Gemüse, Kartoffel, Kompott, Pudding, Milchdesserts. Insbesondere bei flüssigen Kostformen besteht das Risiko eines kalorischen Defizits, dem mit einer gezielten Kohlenhydratanreicherung (Glucose, Maltodextrin, konfektionierte Sonden- oder Trinknahrungen o. ä.) begegnet werden kann (Arens-Azevedo/Behr-Völtzer, 2002, S. 189).

Kost bei Diabetes mellitus:

Hier ist der Anteil schnell resorbierbarer Kohlenhydrate auf 10 % der Gesamtenergiezufuhr begrenzt, weiterhin werden einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren bevorzugt. Im Übrigen entspricht die Nährstoffrelation der der Vollkost. Zwischenmahlzeiten können je nach der individuell erforderlichen Therapieform und nach den individuellen Ernährungsgewohnheiten eingenommen werden. Bei Übergewicht ist eine kalorienreduzierte Vollkost (1.200 oder 1.500 kcal/Tag), mit einem hohen Ballaststoffanteil und unter reichlicher Flüssigkeitszufuhr (1,7-2,0 l kalorienfreie Getränke/Tag) (Elmadfa et al, 2010, S. 101) erforderlich.

1.7 Prozessbereich Speisenproduktion

Grundlagen zur Speisenproduktion:

Bei der Vor- und Zubereitung von Speisen gibt es bestimmte Regeln, die im Umgang mit Lebensmitteln zu beachten sind. Nachfolgend sind diese Regeln nach Tätigkeitsbereichen aufgelistet.

Allgemein in allen Tätigkeitsbereichen zu beachten:

- Frische und Haltbarkeitsdatum der Lebensmittel prüfen, im Zweifelsfall entsorgen
- Fertige Speisen nicht mit bloßen Händen berühren
- Hände waschen und desinfizieren, Einmalhandschuhe tragen

Außerdem müssen täglich Speiserückstellproben gezogen werden, die mit Bezeichnung, Datum und Uhrzeit versehen bei max. 4°C für 7 Tage einem separaten Kühlschrank gelagert werden. Diese Maßnahme ist notwendig, da -laut HACCP Hygieneverordnung- bei möglicherweise auftretenden Erkrankungen, die auf den Verzehr von Speisen zurückzuführen sind, der Hersteller dieser Speisen beweispflichtig ist.

Tätigkeitsbereich kalte Küche:

- Keine rohen Eier verarbeiten
- Lebensmittel so rasch wie möglich verarbeiten und anschließend abdecken.
- Fertige Speisen bis zum Servieren sofort kühl lagern (Fleisch, Geflügel und Fisch unter +4°C/ sonstige leicht verderbliche Lebensmittel unter +7°C).
- Kalte Speisen am Tag der Zubereitung servieren
- Rohe Salate, Gemüse und Früchte in Trinkwasser waschen, wenn nötig schälen, nicht das Geschirrspülbecken oder Handwaschbecken benutzen.
- Keine unpasteurisierte Milch oder daraus gewonnene Milchprodukte verwenden

Tätigkeitsbereich warme Küche:

- Alle Lebensmittel auf eine Kerntemperatur von mind. 70°C erhitzen und 10 Minuten halten
- Flüssigkeiten sieden lassen, zwischendurch öfter umrühren
- Garzustand der fertigen Speisen kontrollieren. Regelmäßig die Kerntemperaturen prüfen und dokumentieren
- Speisen möglichst rasch nach der Zubereitung servieren, Lebensmittel bis zum Servieren auf 65°C heiß halten

- Geflügel, Wild und Schwein durchgaren, so dass kein rotes Fleisch und kein roter Saft mehr zu sehen ist
- Hackfleisch, Hackfleischzubereitungen, Fleisch, Geflügel, Eier, Wild, Fisch, Schalen- und Krustentiere bei der Zubereitung immer vollständig durcherhitzen

Prozessposten Frühstück und Abendessen:

Die Speisen für das Frühstück und Abendessen werden bereits am Vortag vorbereitet, angerichtet und anschließend abgedeckt kühl gelagert. Die Vorbereitungen finden im Zeitrahmen zwischen 13:00 und 14:00 Uhr statt. Zu der Vorbereitung gehören u.a. folgende Tätigkeiten:

- Anrichten von Aufschnitt und Schnittkäse auf Servierplatten
- Füllen der Einzelportionierten Produkte wie Butter, Margarine, Honig, Marmeladen und Frischkäse in Servierschüsseln
- Portionieren von Feinkostsalaten in Servierschüsseln
- Anrichten des Brotes in verschließbaren Frischhaltedosen

Prozessposten Mittagessen:

Die Produktion des Mittagessens erfolgt täglich im Zeitraum von 7:00 bis 10:45. In der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie hoch der Verarbeitungsgrad der Lebensmittel ist, die in der Klinikküche im Allgemeinen verarbeitet werden:

Lebensmittelgruppe	Verarbeitungsgrad
Gemüse	Das Gemüse wird als Frisch- oder Tiefkühlgemüse garfertig geliefert
Kartoffeln	Die Kartoffeln werden, geschält und gewaschen - für Bratkartoffeln und Gratins vorgeschnitten, garfertig in Vakuumverpackungen geliefert.
Fleisch	Fleisch wird entweder küchenfertig zerteilt oder garfertig in Form von Tiefkühlfleisch (z.B. Schnitzel) geliefert
Fisch	Fisch wird in Form von Tiefkühlfisch garfertig geliefert
Salat	Salate werden gewaschen, geschnitten und mischfertig geliefert
Obst	Obst wird geschnitten in Form von Konservenobst verzehrfertig geliefert ausgenommen das Frischobst, welches täglich im Speisesaal und auf den Stationen angeboten wird

Tabelle 9: Verarbeitungsgrad der verwendeten Lebensmittel der Speisenzubereitung

Während der Speisenproduktion sind regelmäßig Temperaturkontrollen durchzuführen. Täglich müssen mindestens von 2 Speisen (bevorzugt kritische Lebensmittel wie Geflügel, Fisch, Feinkostsalate u.ä.) die Erhitzungs- Heißhalte- und Kühltemperaturen kontrolliert und dokumentiert werden.

1.8 Prozessbereich Speisenverteilung

Verteilungsposten Frühstück:

Das Frühstück wird ab 6.30 Uhr von den Küchenmitarbeitern am Büffet aufgebaut. Hierzu werden die im Vorwege angerichteten und kühl gelagerten Komponenten im bzw. neben dem Kühlresen platziert. Zudem werden die Getränke bereitgestellt. Beim Anrichten der gekühlten Komponenten, wie Aufschnitt, Käse und Feinkostsalate muss darauf geachtet werden, dass diese durchgehend gekühlt werden und dass eine Temperatur von mindestens 7°C nicht überschritten wird. Hierfür werden stichprobenartige Kontrollen durchgeführt und protokolliert.

Verteilungsposten Mittagessen:

Die Verteilung des Mittagessens erfolgt am Ausgaberesen im Speisesaal. Am Tresen stehen zwei Bain Mariés bereit, in denen je drei Gastronormbehälter eingesetzt werden können. Die Speisenausgabe wird in der Regel von einem Mitarbeiter durchgeführt, bei Bedarf hilft ein zweiter Mitarbeiter bei der Verteilung. Die Portionsgrößen können von den Gästen selbst bestimmt werden. Es steht dem Gast frei, die Beilagen verschiedener Gerichte zu kombinieren, um sich sein gewünschtes Gericht zusammenzustellen. Bei der Speisenausgabe ist grundsätzlich darauf zu achten, dass die Temperatur der Speisen nicht unter mindestens + 65 °C sinkt und die maximale Standzeit von zwei Stunden nicht überschritten wird. Die Temperatur muss daher auch während der Ausgabe stichprobenartig kontrolliert werden. Die gekühlten Salate und Desserts dürfen eine Temperatur von höchstens + 4°C bis + 7°C nicht überschreiten. Auch dies ist regelmäßig zu kontrollieren und zu protokollieren.

Verteilungsposten Abendessen:

Das Abendessen wird ebenso wie das Frühstück im Bereich des Kühlresens angerichtet. Der Aufbau des Abendessens erfolgt ab 17.30 Uhr. Zusätzlich wird zweimal wöchentlich ein warmes Gericht zum Abendessen angeboten. Diese Speisen werden im Vorwege

zubereitet, kühl gelagert und müssen zum Abendessen nur noch regeneriert werden (Kerntemperatur von mindestens + 70 ° C beachten). Diese Speisen können von den Gästen in Selbstbedienung genommen werden. Hierfür werden diese in Warmhaltebehälter angerichtet und abgedeckt warmgehalten.

1.9 Prozessbereich Spülen und Reinigung

Prozessposten Spülen:

Das Spülen des Geschirrs erfolgt nach jeder Mahlzeit. Hierfür werden die Tablettwagen vom Speisesaal in die angrenzende Spülküche gebracht. Hier stehen eine Haubendurchschubmaschine und ein Spülbecken bereit. Vor dem Bestücken der Maschine werden die Speisereste und Servietten, Verpackungsmüll u.ä. getrennt entsorgt. Anschließend werden die Geschirrtteile in die entsprechenden Spülkörbe sortiert und mit der Handbrause vorgespült. Nachdem Spülgang wird das Geschirr ggf. nachgetrocknet und auf Küchenwagen gesammelt. Anschließend wird das Geschirr wieder im Speisesaal bereitgestellt. Die Reinigung größerer Gegenstände, wie Töpfe, Pfannen, Tablettwagen und Gastronormbehälter, erfolgt in der Spülküche. Hier stehen eine Behälterspülmaschine und ein großes Spülbecken bereit.

Prozessposten Reinigung des Speisesaals:

Nach jeder Mahlzeit, erfolgt die Reinigung des Speisesaals. Hierzu gehört das Wischen der Tische und Stühle, die Reinigung des Bodens, des Ausgabetresens und des Kühltresens und ggf. das Auffüllen von Salz, Pfeffer, Zucker und Kakaopulver auf den Tischen. Auch die jahreszeitbezogene Dekoration der Tische mit Tischläufern, Blumen u.ä. erfolgt während dieses Arbeitsschrittes.

Prozessposten Reinigung der Küche:

Die Reinigung der genutzten Gegenstände, wie Töpfe und Pfannen, erfolgt im laufenden Betrieb. Nachdem die Speisenproduktion abgeschlossen ist, werden alle genutzten Bedarfs- und Einrichtungsgegenstände der Küche gereinigt und desinfiziert. Auch die Reinigung des Bodens, samt der Abflüsse, erfolgt täglich. Für die Reinigung wurden Checklisten erstellt, anhand derer die Reinigung und Desinfektion durchgeführt wird.

Die Reinigung und Desinfektion der gesamten Küche, samt den Bedarfsgegenständen, wird täglich mit Angabe des Datums und einer Unterschrift des Mitarbeiters dokumentiert. Einmal monatlich erfolgt die Kontrolle sämtlicher Räumlichkeiten der Küche, bezüglich der Sauberkeit und dem einwandfreien technischen und baulichen Zustands. Auch die regelmäßige Kontrolle auf Schädlingsbefall wird dokumentiert. Die Kontrolle der Spülmaschinen erfolgt ebenfalls in regelmäßigen Abständen, wobei hier die Temperaturen der Vorräumung, Waschtanks, Nachspülung und Trocknung geprüft werden.

1.10 Prozessbereich Entsorgung

Dieser Abschnitt zeigt die fachgerechte Entsorgung der Abfälle auf, die in der Küche anfallen.

Sämtliche Speiseabfälle, Wertstoffe, Altglas und Restmüll werden in abgedeckten Abfallbehältern getrennt gesammelt und regelmäßig in den großen Abfallbehältern außerhalb der Küchenräume entleert um Geruchsbildung und Fäulnis zu vermeiden. Es ist darauf zu achten, dass sich nach Beendigung der Küchenzeit keine Abfälle mehr in den Küchenräumen befinden. Die Abfallbehälter müssen täglich gereinigt und desinfiziert werden.

1.11 Prozessbereich Warenwirtschaft

Bezüglich des Wareneingangs werden bei jeder Warenlieferung die Temperaturen, die Sensorik der Lebensmittel, der Zustand der Verpackung und das Gewicht kontrolliert.

Hierfür wurde eigens ein Stempel entwickelt, der auf jedem Lieferschein aufgebracht wird und den Zustand der Ware sowie die Lieferantenfirma mit Fahrzeug, Datum und Unterschrift dokumentiert.

Die Temperaturen des Kühl- und Tiefkühlagers sind täglich zu kontrollieren. Zusätzlich erfolgt einmal monatlich (bei Bedarf häufiger) die Kontrolle sämtlicher Lagerräume bezüglich der Sauberkeit, dem einwandfreien Zustands und der richtigen Lagerhaltung. Zudem werden regelmäßig alle eingelagerten Produkte auf Haltbarkeit und unbeschädigte Verpackung überprüft.

2. Einarbeitung

Im Folgenden wird die Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Bereich der Küche thematisiert. Hierfür wird die aktuelle Vorgehensweise der Klinik dargelegt und anschließend aufgezeigt, wie die Einarbeitung optimiert werden kann. Da gerade im Bereich der Küche, der Qualifikationsstand der Mitarbeiter sehr variiert, werden in dieser Ausarbeitung keine Angaben über den Zeitraum und die einzelnen Bereiche der Einarbeitung gemacht. Je nach dem Stand der Qualifikation muss seitens der Einrichtung individuell entschieden werden, wie lange und wie intensiv die Einarbeitung des neuen Mitarbeiters erfolgen muss.

2.1 Ist - Situation

Wichtige Informationen werden dem Bewerber bereits im Vorstellungsgespräch geliefert. Hier werden Fragen bezüglich der Vergütung, der Arbeitszeiten und der Sozial- und Sonderleistungen geklärt. Mit potentiellen neuen Mitarbeitern wird direkt nach dem vorgenommenen Vorstellungsgespräch, eine Führung durch die Küche, den Speisesaal und die Lagerräume durchgeführt. So haben die Bewerber die Möglichkeit, ihren vielleicht zukünftigen Arbeitsplatz zu begutachten und Informationen über ihre Einsatzbereiche zu erhalten. Diese Führung wird von der Küchenleitung übernommen. Nach der Auswahl eines Bewerbers erfolgt die Einarbeitung „on the Job“. Durch dieses „learning by doing“ erfolgt die Einarbeitung aber meist nur oberflächlich, da im laufenden Betrieb kaum

ausreichend Zeit aufgebracht werden kann, alle Arbeitsabläufe genau darzustellen. Viele Arbeitsvorgänge werden nur nebenbei kurz angesprochen. Diese Art der Einarbeitung erfolgt verhältnismäßig unstrukturiert und dauert meist länger, da sie nicht nach einem Einarbeitungsplan durchgeführt wird und so weder einen richtigen Beginn noch einen korrekten Abschluss der Einarbeitungsphase aufweist. Zudem kann es dadurch passieren, dass dem neuen Mitarbeiter kein konkreter Ansprechpartner zugewiesen wird und sich dieser allein gelassen fühlt. So wird dem neuen Mitarbeiter die Integration erschwert.

Da der hektische Arbeitsalltag leider häufig dazu führt, dass grundlegende Aspekte im Rahmen der Einarbeitung einfach übergangen werden, wird im folgenden Teil beschrieben, wie die Einarbeitungsphase strukturierter und effektiver erfolgen kann. Dieser Einarbeitungsplan soll der Klinik als Basis für ein effektiveres Einarbeiten von neuen Mitarbeitern dienen.

2.2 Einarbeitungsplan

2.2.1 Vor dem Arbeitsantritt

Die Einarbeitung sollte bereits vor dem eigentlichen Arbeitsbeginn einsetzen. Schon während des Vorstellungsgesprächs sollten alle wichtigen Formalitäten geklärt sein. Hierzu gehören bindende Angaben über die Arbeitszeiten, die Vergütung und die Einsatzbereiche in der Küche. Auch Aussagen über die Aufstiegsmöglichkeiten sowie Sozial- und Sonderleistungen des Betriebs sollten hierbei thematisiert werden (Lorenz/Rohrschneider, 2009, S.188). Wichtig ist es, darauf zu achten, dass seitens der Einrichtung keine überzogenen Versprechen gemacht werden, da die neuen Mitarbeiter sonst schnell das Gefühl bekommen, betrogen worden zu sein. Neben diesen Themen ist es aber auch notwendig, dass alle weiteren organisatorischen Angelegenheiten vorbereitet sind, wie das rechtzeitige Zusenden des Arbeitsvertrages, Informationen über Zeitpunkt und Ort des Arbeitsantritts sowie die notwendigen Belehrungen, wie z.B. die Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz und zum Arbeitsschutz. Doch auch scheinbare Nebensächlichkeiten, wie die Ausstattung mit Arbeitsmaterialien und das Bereitstellen von Arbeitskleidung oder auch Informationen

über Parkmöglichkeiten und Verkehrsanbindungen sollten im Vorwege geklärt werden. Durch das rechtzeitige Organisieren solcher Angelegenheiten, bekommt der neue Mitarbeiter von Beginn an einen positiven Eindruck von der Einrichtung und fühlt sich von Anfang an gut aufgehoben (von der Linde/Schustereit, 2010, S.177).

2.2.2 Der erste Arbeitstag

Um den Arbeitsbeginn des neuen Mitarbeiters möglichst erfolgreich zu gestalten, sollte auch der erste Arbeitstag weiterhin strukturiert und geplant ablaufen. Nicht nur die Einarbeitung in die einzelnen Arbeitsbereiche ist hierbei von Bedeutung, sondern auch die Eingliederung in das Team und das Informieren über die Infrastruktur des Betriebes sind wesentliche Bestandteile dieser Phase der Einarbeitung. Bevor die Einweisungen in die einzelnen Tätigkeitsbereiche beginnen, ist es daher sinnvoll den neuen Mitarbeiter offiziell im Team willkommen zu heißen. Dadurch wird es diesem erleichtert, bei seinen neuen Arbeitskollegen Anschluss zu finden. Zudem wird durch eine offene Vorstellung vermieden, dass sich schon zu Beginn Spannungen unter der Belegschaft bilden. Häufig wird dem neuen Mitarbeiter mit Abstand und Skepsis begegnet. Um diesen Aspekt möglichst gering zu halten, sollte schon im Vorfeld über den neuen Teamkollegen informiert werden, denn je mehr Informationen geliefert werden, desto weniger intensiv sind die Spannungen beim ersten „Aufeinandertreffen“ (Lorenz/Rohrschneider, 2009, S.189).

2.2.3 Das Patenmodell

Um den Einstieg in das neue Unternehmen noch weiter zu erleichtern, hat sich das „Patenmodell“ bewährt (von der Linde/Schustereit, 2010, S.180 ff). Hierbei wird dem neuen Mitarbeiter ein „Pate“ zur Seite gestellt, welcher ihm für einen festgelegten Zeitraum bestimmte Kompetenzen vermittelt. Dieses Vorgehen ist dahingehend sinnvoll, da dem neuen Mitarbeiter ein Ansprechpartner geliefert wird, dem für den definierten Zeitraum ausreichend Zeit zur Verfügung gestellt wird, um in bestimmte Prozessabläufe gründlich einzuweisen. Wichtig ist es, dass in der Patenschaft festgelegte Aktivitäten

vereinbart werden (z.B. „Einweisung in den Tätigkeitbereich Spülküche“). Am Ende der Patenschaft wird dann gemeinsam mit der Küchenleitung kontrolliert, ob diese vereinbarten Ziele auch erreicht wurden. Hierfür können Kontrollfragen ausgearbeitet werden, oder die vermittelten Kompetenzen werden im aktiven Küchenbetrieb beobachtet. Auch ein Feedback-Gespräch mit allen Beteiligten kann helfen, um eventuelle Schwächen aufzudecken. So können nach und nach alle Tätigkeitsbereiche behandelt werden. Damit das Patenmodell den erwünschten Erfolg liefert, ist es unbedingt notwendig, dass die Patenschaft aus freien Stücken angetreten wird. Nur so können die vereinbarten Kompetenzen effektiv vermittelt und die festlegten Ziele erreicht werden.

Neben der Begleitung des Paten ist es sinnvoll, während der Einarbeitungsphase regelmäßige Gespräche mit der Küchenleitung einzuplanen. So haben beide Seiten die Möglichkeit, sich auszutauschen und eventuell auftretende Fragen zu klären. Die Gespräche sollten aus Sicht der Leitung auch genutzt werden, um sich einen Überblick über den aktuellen Einarbeitungsgrad des neuen Mitarbeiters zu verschaffen. So kann eingeschätzt werden, in welchen Tätigkeitsgebieten noch Einweisungsbedarf besteht und wann die Einarbeitungsphase abgeschlossen werden kann. Diese Gespräche sollten nie nebenbei abgehandelt werden, sondern einen festen Bestandteil der Einarbeitung bilden.

2.2.4 Abschluss der Einarbeitungsphase

Nachdem der Mitarbeiter in alle nötigen Arbeitsbereiche eingearbeitet wurde, ist es sinnvoll, die Einarbeitungsphase offiziell abzuschließen. Zweckmäßig ist es dabei, ein Abschlussgespräch mit dem Mitarbeiter zu führen. In diesem Gespräch kann die Leitung nochmals wichtige Aspekte erläutern und gegebenenfalls auch einige Kontrollfragen stellen, um sicherzugehen, dass die Einarbeitung erfolgreich abgeschlossen wurde. Nach diesem Gespräch sollte der Mitarbeiter nochmals im Team willkommen geheißen werden. Solche Aktionen unterstützen die Integration und verstärken das Zugehörigkeitsgefühl des neuen Teammitglieds.

3. Schulung

Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter der Küche sind notwendige, zum Teil gesetzlich vorgeschriebene, Maßnahmen um den Mitarbeitern alle nötigen Informationen zu liefern, welche diese im Umgang mit Lebensmitteln und zum Arbeitsschutz benötigen. Die Mitarbeiter werden regelmäßig in folgenden Bereichen geschult:

- Reinigung und Desinfektion
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Infektionsschutzgesetz
- Arbeits- und Personalhygiene
- HACCP

Die Schulungen in den Bereichen „Reinigung und Desinfektion“ und „Umgang mit Gefahrenstoffen“ werden extern, von den Anbietern der Reinigungsmittel, durchgeführt. Daher werden diese Schulungen in diesem Abschnitt nicht näher betrachtet.

3.1 Schulungsinhalte

Infektionsschutzgesetz:

Nach § 43 (4) IfSG ist es die Pflicht jedes Betriebes, einmal jährlich eine Belehrung über die Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes durchzuführen (Meyer/Revermann, 2006, S. 6).

„Zweck des Infektionsschutzgesetzes ist es, Leben und Gesundheit des Einzelnen und der Gemeinschaft durch Infektionskrankheiten zu schützen.“(Meyer/Revermann, 2006, S. 2)

Die Schulungsinhalte dieser Belehrung richten sich daher in erster Linie auf die Aufklärung über das Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für Personen mit übertragbaren Krankheiten. Im Rahmen der Schulung werden alle Informationen geliefert, die der Mitarbeiter benötigt, um im Falle einer Infektion richtig zu handeln. Diesbezüglich werden die Mitarbeiter insbesondere darüber aufgeklärt, dass sie im Falle einer Infektion nicht mit einer Kündigung rechnen müssen, sondern dass es ihre Pflicht ist, vom Arbeitsplatz

fern zu bleiben, um so andere Menschen zu schützen. Nur so ist zu gewährleisten, dass die Gefahr der Übertragung einer Infektionskrankheit verhindert wird.

Arbeits- und Personalhygiene:

Ziel diese Schulung ist es, die Mitarbeiter über Hygienestandards des Betriebes zu informieren. Neben der persönlichen Hygiene und dem hygienischen Umgang mit den Lebensmitteln, bilden folgende Themengebiete den Schulungsinhalt:

- Lebensmittelhygiene und Mikrobiologie
- Lebensmittelbedeutsame Mikroorganismen
- Haltbarmachung von Lebensmitteln
- Gefährdung durch Schädlinge, Fremdstoffe und -körper
- Reinigung, Desinfektion und Entsorgung
- Lebensmittelstandards

HACCP:

In der HACCP Schulung wird den Mitarbeitern erklärt, was unter dem HACCP Konzept zu verstehen ist, warum es implementiert werden muss und wie es umgesetzt wird. Um den Mitarbeitern klar zu machen, wie wichtig es ist, das HACCP Konzept in ihrer täglichen Arbeit umzusetzen, ist es zunächst notwendig, ihnen die einzelnen Schritte verständlich zu machen und ihnen aufzuzeigen, dass die Lebensmittelsicherheit durch ihr Verhalten erheblich erhöht bzw. gefährdet wird. Auch der richtige Umgang mit den im Rahmen der Implementierung des HACCP Konzeptes entwickelten Checklisten wird hier geschult.

3.2. Organisation einer Schulung - Ist Situation und Optimierungsvorschläge

Vor der Durchführung einer Schulung sind gewisse Vorkehrungen zu treffen, die eine erfolgreiche Schulung gewährleisten. Hierzu gehören die Planung des Schulungszeitpunktes, der Schulungsinhalte und der Information der Mitarbeiter. Hierzu sollten alle betroffenen Mitarbeiter zunächst eine schriftliche Einladung erhalten, in der, neben dem Zeitpunkt und dem Schulungsinhalt, auch die Notwendigkeit bzw. Pflicht der Teilnahme an der Schulung deutlich gemacht wird. Die Einladung zur Schulung erfolgt in

der HELIOS Klinik geht zurzeit per E-Mail an den Küchenleiter, welche dann an alle Mitarbeiter der Küche weitergeleitet wird. Es sollte überlegt werden, ob eine persönliche Einladung an alle Mitarbeiter besser wäre, um diesen so die Wichtigkeit und den hohen Stellenwert der Schulungen aufzuzeigen. Die Schulungen werden stets mit dem gesamten Küchenteam durchgeführt. So wird sichergestellt, dass alle Mitarbeiter die gleichen Informationen erhalten. Die Größe der Gruppe ist mit neun Personen optimal, um eine persönliche Atmosphäre aufkommen zu lassen und Teamgeist fördern zu können. Der Zeitrahmen der Schulung ist mit 30 - 45 Minuten gut gewählt, da die Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer bei dieser Dauer allgemein hoch ist (Meyer/Revermann, 2006, S. 37).

3.3 Durchführung einer Schulung - Ist Situation und Optimierungsvorschläge

Für die Durchführung der Schulungen stehen in der Klinik Konferenzräume zur Verfügung. Zur Visualisierung der Schulungsinhalte wird eine Power Point Präsentation durchgeführt. Hierbei werden die Themen aber nicht nur vom Referenten vermittelt. Um zu gewährleisten, dass jeder Mitarbeiter die vermittelten Informationen auch versteht, wird die Schulung interaktiv durchgeführt. Hierfür werden die Themen in Form einer Gruppendiskussion vermittelt, so hat jeder Teilnehmer die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Damit wird sichergestellt, dass jeder die Inhalte auch versteht. Zudem werden in der Schulung auch praktische Beispiele aus dem Arbeitsalltag eingebracht. Hierfür dokumentiert der Referent im Vorfeld Negative Beispiele aus der Küche (z.B. in Form von Fotos von falsch gelagerten Speisen). So werden die Schulungsinhalte für die Küchenmitarbeiter greifbar gemacht und die auf diesem Wege aufgezeigten Fehler werden im Nachhinein eher vermieden. Empfehlenswert wäre es zudem, zusammen mit den Mitarbeitern in die Küchenräume zu gehen und ihnen direkt am Arbeitsplatz Schulungsinhalte zu vermitteln. Hierbei könnte zum Beispiel der richtige Umgang mit den Lebensmitteln während der Speisenzubereitung aufgezeigt werden. Zum Abschluss wäre es sinnvoll, zusammen mit den Teilnehmern die Schulung bezüglich der Durchführung und Thematik zu bewerten, um die Durchführung künftiger Schulungen zu optimieren. Nach der Schulung erhält jeder Teilnehmer einen Schulungsnachweis, der dokumentiert, dass dieser an der Schulung erfolgreich teilgenommen hat. Diese Dokumentation ist zum Teil

auch gesetzlich vorgeschrieben, um nachweisen zu können, dass alle Mitarbeiter an den Pflichtschulungen teilgenommen haben.

3.4 Kontrolle des Schulungserfolges - Ist Situation und Optimierungsvorschläge

Eine Kontrolle des Schulungserfolges erfolgt in der HELIOS Klinik derzeit noch nicht. Daher möchte ich im Folgenden Möglichkeiten aufzeigen, wie diese Kontrollen durchgeführt werden könnten und so anregen, solche Maßnahmen künftig anzuwenden. Durch die Erfolgskontrolle soll festgestellt werden, ob die in der Schulung behandelten Themen auch erfolgreich vermittelt wurden. Die Kontrolle des Schulungserfolges soll aber nicht nur darlegen, ob die vermittelten Informationen verstanden wurden, sondern auch, ob diese im Arbeitsalltag aktiv umgesetzt werden (Mentzel, 2005, S. 281). Zum einen ist es daher möglich, im Anschluss einer Schulung eine Lernkontrolle durchzuführen, z.B. durch einen kurzen schriftlichen Test, in dem die Schulungsinhalte abgefragt werden. Die Kontrolle kann aber auch mündlich während bzw. nach der Schulung erfolgen. Zu diesem Zweck kann der Referent einem oder allen Teilnehmern zwischendurch oder im Anschluss Kontrollfragen stellen. So kann dieser feststellen, ob die vorgetragenen Informationen von den Teilnehmern aufgenommen und auch verstanden worden sind. Weitaus schwieriger ist es, zu kontrollieren, ob die behandelten Gegenstände auch aktiv umgesetzt werden, denn allzu oft werden die theoretisch vermittelten Anweisungen zwar verstanden, aber im hektischen Arbeitsalltag schnell übergangen. Um dies sicherzustellen, ist die aktive Mithilfe der Leitungsebene gefragt. Nach der Durchführung einer Schulung kann die Umsetzung der erlernten Arbeitsanweisungen vom Küchenleiter überwacht werden. Er hat die Möglichkeit, bei Fehlverhalten sofort einzuschreiten und dem Mitarbeiter dessen Fehler aufzuzeigen. Hierfür ist es notwendig, dass die Leitung vermehrt auf die Einhaltung der Arbeitsanweisung achtet, als aktives Vorbild agiert und von den Mitarbeitern auch als solches wahrgenommen wird. Neben der Aufsicht seitens der Leitung besteht zudem die Möglichkeit, einen Mitarbeiter mit der Aufgabe zu betrauen, auf die Umsetzung der Schulungsinhalte zu achten. Dies ist besonders dann sinnvoll, wenn die Leitung selber nicht im Betrieb ist und so die Umsetzung nicht kontrollieren kann. Hierbei muss aber darauf geachtet werden, dass der verantwortliche

Mitarbeiter mit dieser Verantwortung auch umgehen kann und von seinen Kollegen in seiner Rolle akzeptiert wird. Ansonsten besteht die Gefahr, dass der Betroffene vom Team ausgeschlossen und als „Verräter“ angesehen wird. Um diesem vorzubeugen, kann es helfen, die Rolle des Verantwortlichen von Zeit zu Zeit an einen anderen Mitarbeiter zu übergeben. Dadurch fühlt sich das gesamte Team dafür verantwortlich, dass alle Arbeits- und Verhaltensanweisungen von jedem korrekt umgesetzt werden. Eine weitere Möglichkeit, die Schulungsinhalte für alle aktuell zu halten besteht darin, die wichtigsten Arbeitsanweisungen in Form von Plakaten in der Küche auszuhängen. Dadurch werden die Mitarbeiter täglich an diese erinnert und die Wahrscheinlichkeit ist höher, dass diese auch umgesetzt werden. Sollten diese Maßnahmen nicht helfen, ist es eventuell nötig, dass die Schulungsinhalte von seitens der Leitung nochmals vermittelt werden. Bei dieser erneuten Schulung sollte auch in Betracht gezogen werden, dass der Aufbau und der Inhalt der vorangegangenen Schulung eventuell nicht richtig gewählt waren. Es sollte nachgeprüft werden, ob an der Organisation und der Durchführung etwas verbessert werden kann, um die Schulungsinhalte effektiver zu vermitteln, denn der Misserfolg in der Umsetzung muss nicht zwangsläufig auf der fehlenden Bereitschaft und dem Verständnis der Mitarbeiter beruhen. Wenn die Inhalte nicht vollständig und verständlich vermittelt werden, können die Mitarbeiter auch nicht die gewünschten Schulungsziele umsetzen.

4. Zusammenfassung

Die Gemeinschaftsverpflegung stellt einen wichtigen und komplexen Bereich in einer Akut- und Rehabilitationsklinik dar. Das in dieser Arbeit entwickelte Verpflegungskonzept soll dazu dienen, einen Überblick über alle Leistungen und Prozesse zu liefern, die bei der Verpflegung der Verpflegungsteilnehmer erbracht bzw. vollzogen werden. In der vorliegenden Arbeit wurden zunächst alle - für die Gemeinschaftsverpflegung relevanten - theoretischen Grundlagen dargelegt. Diese Basisinformationen sind unabdingbar um die komplexe Thematik einsteigen zu können, die die Entwicklung eines Verpflegungskonzeptes mit sich bringt. Neben den relevanten Definitionen und Begriffsbestimmungen ist es zudem nötig, sich auch mit den rechtlichen und

wirtschaftlichen Aspekten auseinander zu setzen, die am Anfang dieser Arbeit beschrieben werden. Die darauf folgenden Informationen zur Klinik geben einen Einblick in die Einrichtung und sollen den Mitarbeitern helfen sich schnell über die Klinik und die Patienten - und somit über die Verpflegungsteilnehmer - informieren zu können. Den Hauptteil der Arbeit bildet das Verpflegungskonzept. Dieses soll vorwiegend dazu dienen, neuen Mitarbeitern der Küche einen Überblick über die angebotenen Leistungen und die Prozesse ihrer Arbeit zu liefern. Hierzu werden zunächst die Rahmenbedingungen aufgezeigt, wozu die räumliche- und technische Ausstattung, die Anzahl der Verpflegungsteilnehmer und die Art und Anzahl der Mitarbeiter genauso zählen wie die Auflistung sämtlicher Verpflegungsleistungen, welche seitens der Klinikküche angeboten werden. Zudem werden in dieser Ausarbeitung die Speisenplanung und die Kostformen thematisiert. Diese Bereiche sind dahingehend bedeutend, dass die Patienten zum Teil aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen spezielle Kostformen benötigen. Neben diesen Informationen werden die Mitarbeiter zudem über die Prozessbereiche der Speisenproduktion und -verteilung, der Reinigung, Entsorgung und der Warenwirtschaft informiert. Zu all diesen Bereichen bestehen verschiedenen - zum Teil gesetzlich vorgeschriebene - Regeln und Vorschriften zum Umgang mit den Lebensmitteln. Diese werden in den jeweiligen Abschnitten erläutert. Zudem werden die einzelnen Arbeitsprozesse beschrieben, um den Mitarbeitern so, im Rahmen ihrer Einarbeitung, die einzelnen Arbeitsbereiche aufzuzeigen. Neben diesen Informationen für die neuen Mitarbeiter, werden im Abschlussteil dieser Arbeit die Bereiche Einarbeitung und Schulung von Mitarbeitern thematisiert. Diese Abschnitte richten sich an die Küchenleitung und sollen dazu dienen, die Einarbeitung und Schulung der Mitarbeiter effizienter zu gestalten. Hierzu sind in den jeweiligen Abschnitten Optimierungsvorschläge enthalten. Insbesondere die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolge zurzeit verhältnismäßig unstrukturiert und ohne den Einsatz eines Einarbeitungsplans. Daher wird in dieser Arbeit aufgezeigt, wie die Einarbeitung neuer Mitarbeiter durch den Einsatz eines Einarbeitungsplans z.B. Anhand des „Patenmodells“ effektiver gestaltet werden kann. Hinsichtlich der Mitarbeiterschulung werden Vorschläge geliefert, die die Effizienz der Schulungen steigern sollen. Diese Arbeit soll also dazu dienen, sowohl den neuen Mitarbeitern den Einstieg in ihr neues Arbeitsfeld zu

erleichtern, als auch der Leitung zu helfen, die Einarbeitung und Schulung der Mitarbeiter zu optimieren.

5. Literaturverzeichnis

- Arens-Azevedo, U. B.-V. (2002). *Ernährung im Alter*. Hannover: Vincentz Verlag.
- Arens-Azevedo, U., & Joh, H. (2010). *HACCP - Hygienemaßnahmen und Qualitätssicherung in Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung*. Stuttgart: Matthaes Verlag.
- Bischofberger, E. (2001). *Nachhaltige Wirtschaftsführung in Betrieben der Gemeinschaftsverpflegung*. München: Herbert Utz Verlag.
- Elmadfa, I., & Muskat, E. F. (2010). *Die große GU-Nährwert-Kalorien-Tabelle*. München: Gräfe und Unzer Verlag.
- Graßmeier, N. (2010). *Verpflegungskonzepte entwickeln*. München: Verlag neuer Merkur.
- Kluth, R., Dittrich, A., Everding, R., Gebhardt, A., Hund-Wissner, E., Kasper, H., et al. (2004). Das Rationalisierungsschema 2004. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 29, S. 245-253.
- Lorenz, M., & Rohrschneider, U. (2009). *Erfolgreiche Personalauswahl: sicher, schnell und durchdacht*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Lückerath, E., & Müller-Nothmann, S.-D. (2008). *Diätetik und Ernährungsberatung - Das Praxishandbuch*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Meier, R. (2007). *Einführung neuer Mitarbeiter*. Hürth: Gabal Verlag.
- Menebröcker, C., & Best, R. (2008). *Ernährung in der Altenpflege*. München: Urban und Fischer Verlag.
- Mentzel, W. (2005). *Personalentwicklung - Erfolgreich motivieren, fördern und weiterbilden*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Meyer, H., & Revermann, M. (2006). *Hygieneschulung in der Lebensmittelwirtschaft, Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie*. Hamburg: Behr's Verlag.
- Morfeld, M., Mau, W., Jäckel, W., & Koch, U. (2007). *Querschnitt Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren*. München: Urban & Fischer Verlag.
- von der Linde, B., & Schustereit, S. (2010). *Personalauswahl - Schnell und sicher Top-Mitarbeiter finden*. Freiburg: Hauffer Mediengruppe.
- Wetterau, J., Seidel, M., & Fladung, U. (2008). *Modernes Verpflegungsmamagement - Best Practices für Individual-, Gemeinschafts- und Systemgastronomie*. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag.

„Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“