



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Life Sciences
Studiengang Ökotrophologie

Qualität der dezentralen Speisenverteilung in einer großen Hamburger Senioreneinrichtung. Ist-Analyse und Entwicklung von Empfehlungen

- Diplomarbeit -

vorgelegt am 04. Oktober 2007

von

Monique Gössel

[REDACTED]

[REDACTED]

Referentin:

Frau Prof. Ulrike Arens-Azevedo

Korreferat:

Herr Dipl.-Ing. Siegfried Nötzel

(Hospital zum Heiligen Geist)

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	6
TABELLENVERZEICHNIS	7
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	8
1 EINLEITUNG	9
2 DAS HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST ALS GEMEINSCHAFTSVERPFLEGER	10
2.1 Allgemeines	10
2.2 Struktur des Unternehmens	11
2.3 Die Häuser.....	13
2.3.1 Haus Arnika	13
2.3.2 Haus Begonie	14
2.3.3 Haus Calendula	14
2.3.4 Haus Dahlie	15
2.3.5 Haus Enzian	15
2.3.6 Haus Goldregen	15
2.3.7 Haus Hortensie.....	16
2.3.8 Haus Mohnblume	17
2.3.9 Haus Orchidee.....	18
2.4 Die Hauswirtschaft im HzHG	18
3 ERNÄHRUNG IM ALTER.....	21
3.1 Körperliche Veränderungen mit direkter Auswirkung auf die Ernährung.....	22
3.1.1 Verdauungssystem.....	22
3.1.2 Sinneswahrnehmungen.....	23
3.1.3 Skelett und Muskelsystem.....	23
3.1.4 Wasser- und Elektrolythaushalt.....	23
3.2 Faktoren mit indirekter Auswirkung auf die Ernährung.....	24
3.2.1 geistige Beeinträchtigungen	24
3.2.2 Medikamente und ihre Auswirkungen auf Hunger und Appetit.....	24

3.3	Bedeutung für die Verpflegung.....	25
4	GRUNDLAGEN	26
4.1	Qualität	26
4.2	Qualitätsmanagement (QM).....	30
4.2.1	Qualitätsplanung.....	32
4.2.2	Qualitätslenkung.....	34
4.2.3	Qualitätsprüfung	35
4.2.4	Qualitätsdarlegung (Qualitätsdokumentation).....	35
4.3	Kommunikation	35
4.3.1	Interne Kommunikation	35
4.3.2	Beschwerdemanagement.....	37
4.4	Schnittstellen.....	40
4.4.1	Schnittstelle Zentralküche - Hauswirtschaft in den Häusern.....	41
4.4.2	Schnittstelle Hauswirtschaft - Pflege	42
4.5	Lebensmittelhygiene und HACCP	44
4.5.1	Neues Lebensmittel- und Hygienerecht	44
4.5.2	Das HACCP-Konzept	45
4.5.3	Hygiene und Personal	49
4.5.3.1	Belehrung nach §§ 42/43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und Hygieneschulung gemäß EU-Hygieneverordnung.....	50
4.5.3.2	Körper- und Händehygiene	51
4.5.3.3	Dienst/Arbeits- und Schutzkleidung	52
5	BEOBACHTUNG ALS METHODE ZUR ANALYSE DER VERPFLEGUNGSQUALITÄT.....	54
5.1	Die Zentralküche.....	55
5.1.1	Das Verpflegungssystem Cook & Chill.....	60
5.1.1.1	Prozessstufen	61
5.1.1.2	Bewertung des Systems.....	65
5.1.2	Das Tablettssystem zur Ausgabe/Verteilung der Speisen.....	68
5.1.3	Speisenplankommission.....	72
5.2	Prozess und Hygiene	72
5.2.1	Allgemeines	73
5.2.2	Haus Arnika	75
5.2.3	Haus Begonie	78
5.2.4	Haus Calendula	80

5.2.5	Haus Dahlie	81
5.2.6	Haus Enzian	84
5.2.7	Haus Goldregen	86
5.2.8	Haus Hortensie.....	87
5.2.9	Haus Mohnblume	89
5.2.10	Haus Orchidee.....	90
5.2.11	Tagesablauf.....	92
5.3	Produkt und Sensorik	95
6	ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN.....	99
6.1	Ergebnisse	99
6.1.1	Strukturqualität	99
6.1.1.1	Hygiene	99
6.1.1.2	Personal	103
6.1.1.3	Ausstattung.....	105
6.1.1.4	Zusammenfassung.....	105
6.1.2	Prozessqualität.....	106
6.1.2.1	Standardisierung	106
6.1.2.2	Kommunikation.....	107
6.1.2.3	Zusammenfassung.....	109
6.1.3	Ergebnisqualität.....	110
6.1.3.1	Service.....	111
6.1.3.2	Produkt	113
6.1.3.3	Zusammenfassung.....	116
6.2	Empfehlungen.....	116
6.2.1	Maßnahmen durch die Unternehmensleitung.....	117
6.2.1.1	Hygiene	117
6.2.1.2	Ausstattung der Küchen	118
6.2.1.3	Arbeitssicherheit.....	119
6.2.1.4	Personal	120
6.2.1.5	Kommunikation.....	122
6.2.1.6	Projekte in Haus Hortensie und Arnika	122
6.2.2	Maßnahmen durch die Zentralküche.....	123
6.2.2.1	Hygiene	123
6.2.2.2	Bestellungen / Bestellsystem / Lieferungen	123
6.2.2.3	Speisenplangestaltung	124
6.2.2.4	Ablauf des Speisentransports	124
6.2.2.5	Arbeitssicherheit.....	125
6.2.2.6	Kommunikation / Information.....	125
6.2.3	Maßnahmen durch HPL (ggf. delegiert an HWL).....	125

6.2.3.1	Hygiene	126
6.2.3.2	Kommunikation	126
6.2.3.3	Arbeitsablauf / Personaleinsatz	127
6.2.4	Maßnahmen durch HW-Personal	127
6.2.4.1	Hygiene	127
6.2.4.2	Arbeitssicherheit	129
6.2.4.3	Arbeitsablauf	129
6.2.4.4	Lebensmittelbestellungen bzw. -lieferungen	130
6.2.4.5	Kommunikation	130
6.2.4.6	Atmosphäre	130
7	ZUSAMMENFASSUNG.....	131
8	ABSTRACT	132
9	LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS	133
	Literatur	133
	Internetquellen	137

Anhang

Eidesstattliche Erklärung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geländeplan des Hospitals zum Heiligen Geist	11
Abbildung 2: vereinfachte Darstellung der vormaligen Organisationsstruktur des HzHG.....	12
Abbildung 3: Bereiche, die die Lebensmittel und Speisen im HzHG durchlaufen	41
Abbildung 4: Darstellung der Schnittstellenkonzepte Pflege / HW	42
Abbildung 5: Entscheidungsbaum	47
Abbildung 6: Beobachtungssituationen	54
Abbildung 7: verschiedene Verpflegungssysteme.....	60
Abbildung 8: Arbeitsschritte bei Cook & Chill	61
Abbildung 9: Prozessschritte Cook & Chill ab Kühllagerung bei Verwendung eines Tablettsystems ...	64
Abbildung 10: Prozessschritte Cook & Chill ab Kühllagerung bei Warmverpflegung	65
Abbildung 11: Induktionsverfahren	69
Abbildung 12: Kontaktwärmeverfahren.....	69
Abbildung 13: Umluftverfahren (Cart).....	70
Abbildung 14: Regeneriergerät Außen- und Innenansicht.....	71

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ziele des Beschwerdemanagements	38
Tabelle 2: mögliche Reaktionen bei der Annahme von Beschwerden.....	38
Tabelle 3: Temperaturempfehlungen für Lebensmittel	48
Tabelle 4: feste Hauptgerichte	56
Tabelle 5: Übersicht der Produktionstage der Zentralküche	63
Tabelle 6: Vor- und Nachteile des Cook & Chill-Verfahrens	66
Tabelle 7: Beobachtungen in Haus Arnika	75
Tabelle 8: Beobachtungen in Haus Begonie	78
Tabelle 9: Beobachtungen in Haus Calendula	80
Tabelle 10: Beobachtungen in Haus Dahlie.....	81
Tabelle 11: Beobachtungen in Haus Enzian	84
Tabelle 12: Beobachtungen in Haus Goldregen	86
Tabelle 13: Beobachtungen in Haus Hortensie	87
Tabelle 14: Beobachtungen in Haus Mohnblume	89
Tabelle 15: Beobachtungen in Haus Orchidee	90
Tabelle 16: vereinfachter Tagesablauf	92
Tabelle 17: Verteilzeiten der Mahlzeiten	95
Tabelle 18: verkostete Tellergerichte - Temperaturen und Sensorik.....	95
Tabelle 19: Komponenten Wärmewagen - Temperaturen und Sensorik	97
Tabelle 20: Komponenten Wärmewagen und Sensorik.....	98
Tabelle 21: Möglichkeiten der Ergebnismessung.....	110
Tabelle 22: Häufigkeit der einzelnen Stärkebeilagen innerhalb von sechs Wochen.....	114
Tabelle 23: Wiederholung der Desserts.....	115

Abkürzungsverzeichnis

C&C	Cook & Chill
CCP	Critical Control Point
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EG	Erdgeschoss
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HPL	Haus- und Pflegeleitung
HWL	Hauswirtschaftsleitung
HW	Hauswirtschaft
HZHG	Hospital zum Heiligen Geist
KZP	Kurzzeitpflege
LM	Lebensmittel
LVK	Leichte Vollkost
MA	MitarbeiterIn
MAV	Mitarbeitervertretung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MHD	Mindesthaltbarkeitsdatum
OG	Obergeschoss
QM	Qualitätsmanagement
SPK	Speisenplankommission
WB	Wohnbereich
ZK	Zentralküche

1 Einleitung

Senioreneinrichtungen gehören zu den Dienstleistungsunternehmen und sind damit in ihrem Erfolg von Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterorientierung und rationellen Prozessen abhängig. Ihre Ziele sind zufriedene Bewohner, motivierte Mitarbeiter und das Schreiben ‚schwarzer Zahlen‘¹. Um wachsendem Wettbewerb und steigenden Kundenwünschen gerecht zu werden, muss ein Unternehmen anpassungsfähig sein. Es muss die Wünsche seiner Kunden erfassen und so weit es möglich ist auch umsetzen, denn die Konkurrenz ist groß und die Kundschaft wählerisch.

Bezogen auf ein Altenheim² sind die Kunden sowohl die (zukünftigen) Bewohner als auch ihre Angehörigen. Sie suchen sich die Einrichtung nach ihren Vorstellungen aus, in denen sie bzw. ihre Familienmitglieder untergebracht werden sollen. Dabei spielt die Verpflegung als Kennzeichen eine besondere Rolle. Auf sie wird viel Wert gelegt. Denn ein Großteil der heutigen Altenheimbewohner gehört zur so genannten Kriegs- und Nachkriegsgeneration, die noch Hungerzeiten erlebt hat. Wird keine optimale Verpflegungsqualität gewährleistet, kann nicht von einer Kundenzufriedenheit gesprochen werden.

Um dies zu untersuchen, wurde diese Diplomarbeit in Auftrag gegeben. Der Fokus liegt auf der dezentralen Speisenverteilung in den neun, von der hauseigenen Zentralküche versorgten Häusern. Hier ist die Schnittstelle zum Bewohner. Mittels Beobachtung wird der Prozess der Speisenverteilung in den Häusern von der Warenanlieferung durch die Zentralküche bis zur Ausgabe an den Bewohner aufgenommen und analysiert. Anschließend werden Empfehlungen zur Verbesserung des Prozesses gegeben. Im Zusammenhang damit wird speziell die Hygienequalität geprüft. Auch hier werden Vorschläge zur Optimierung gemacht. Auf die ernährungsphysiologische und sensorische Qualität der Verpflegung soll nicht weiter eingegangen werden.

¹ in Anlehnung an Schnauder 1998, S.110

² Die Bezeichnungen Altenheim, Seniorenheim, Pflegeheim, Altersheim usw. werden synonym gebraucht. Es ist damit immer eine stationäre Pflegeeinrichtung gemeint.

2 Das Hospital zum Heiligen Geist als Gemeinschaftsverpfleger

2.1 Allgemeines

Im Jahre 2006 gab es in Hamburg 153 zugelassene stationäre Pflegeeinrichtungen³, die sich um die Betreuung Pflegebedürftiger kümmern. Eines der größten ist das Hospital zum Heiligen Geist in Poppenbüttel, das im Jahr 2007 sein 780. Jubiläum feiert. Es wurde 1227 als Marien-Magdalenen-Kloster gegründet.⁴ Heute hat die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist mit Oberalten-Stift, Marien-Magdalenen-Kloster und Altendank über 1200 Bewohner und nennt sich „Kleine Stadt für Senioren“⁵, denn das Gelände gleicht einer kleinen Siedlung. Neben dem Betreutem Wohnen für rüstige Senioren (siehe Abb. 1, auf dem Plan rot gekennzeichnet) und einem klassischen Alten- und Pflegeheimbereich (grün) verfügt das Hospital⁶ auch über eine Kurzzeitpflegestation (im Haus Hortensie) sowie einen Schwerstpflege- und Dementenbereich (gelb, Haus Mohnblume). Das Gelände ist parkähnlich aufgebaut und bietet den Bewohnern und ihren Besuchern viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung. Dazu tragen auch Veranstaltungen wie etwa das jährliche Sommerfest bei.

³ vgl. MDS 2007, S. 31

⁴ vgl. Gretzschel 2004, S. 10 ff.

⁵ vgl. Website des Hospitals www.hzhg.de

⁶ Mit „Hospital“ ist grundsätzlich die gesamte Einrichtung gemeint. Es dient lediglich als Abkürzung.



Abbildung 1: Geländeplan des Hospitals zum Heiligen Geist⁷

2.2 Struktur des Unternehmens

Bislang war das HzHG in klassischen Sparten organisiert. Einen groben Überblick gibt die folgende Abbildung. Daraus geht hervor, dass es neben den Oberalten (die das Kuratorium der Stiftung darstellten) und dem Verwaltungsrat einen dreiköpfigen Vorstand gab, der die Geschicke des Unternehmens leitete.⁸ Dies hat sich durch Umstrukturierungen und Personalmaßnahmen geändert. So sollen die Sparten teilweise neu geordnet und auf nur noch zwei Vorstände verteilt werden. Da dieses Vorhaben bei Erstellung dieser Diplomarbeit noch nicht abgeschlossen war, ist es nicht möglich, ein neues Organigramm mit der veränderten Struktur darzustellen. Die obersten Ebenen (Oberalten und Verwaltungsrat) werden aber bestehen bleiben. Vermutlich wird auch die Einteilung Direktor ↔ Pflege ↔ Häuser (blau) beibehalten werden. Dem Technischen Vorstand ist zum jetzigen Zeitpunkt die Zentralküche (grün) direkt untergeordnet, da der Posten des Wirtschaftsleiters unbesetzt ist.

⁷ Quelle: Hospital

⁸ vgl. Gretzschel 2004, S. 20

Als Stabstellen gibt es neben dem Datenschutzbeauftragten einen Hygienebeauftragten⁹, der direkt dem Vorstandsvorsitzenden/Direktor und einen Qualitätsbeauftragten, der der Pflegedirektion zugeordnet ist. Letzterer ist nur für die Pflege, nicht jedoch für die Hauswirtschaft zuständig.

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

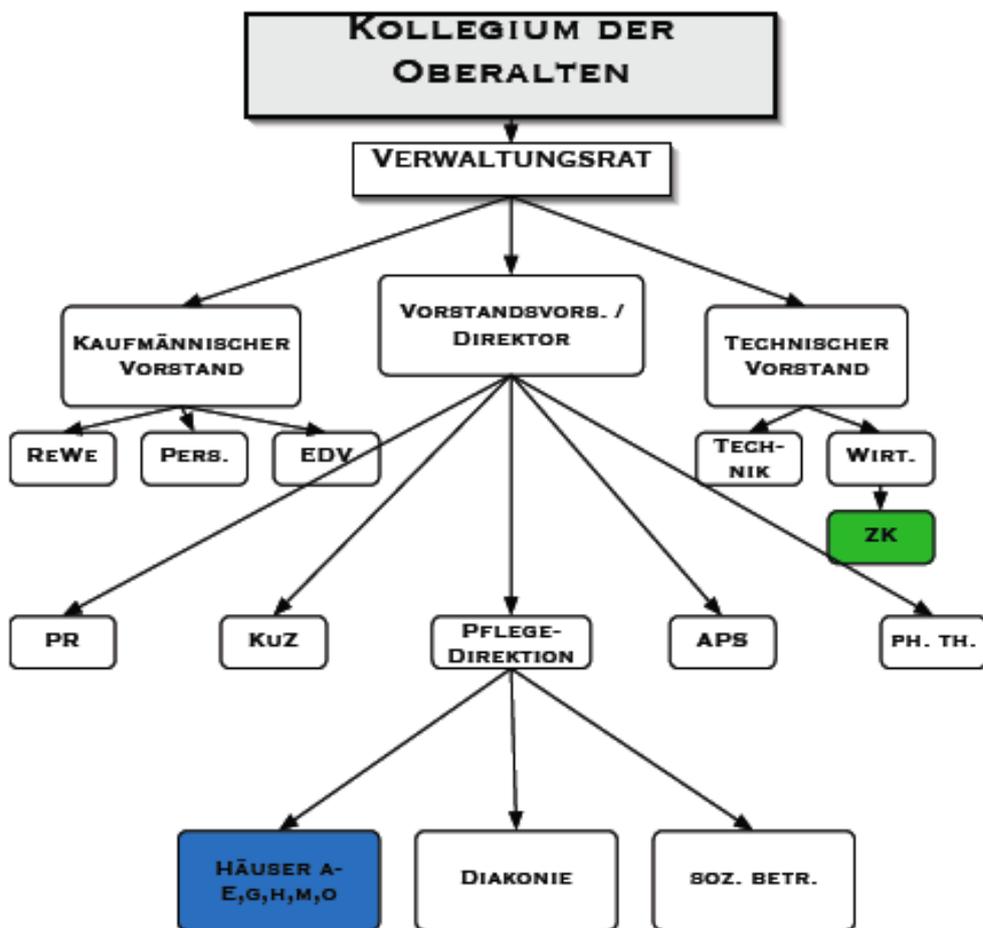


Abbildung 2: vereinfachte Darstellung der vormaligen Organisationsstruktur des HzHG¹⁰

(ReWe – Rechnungswesen, Pers. – Personalwesen, Wirt. – Wirtschaft, PR – Öffentlichkeitsarbeit, KuZ – Kundenzentrum, APS – Altenpflegeschule, Ph. Th. – Physikalische Therapie, soz. Betr. – soziale Betreuung; weitere Abkürzungen siehe Abkürzungsverzeichnis)

⁹ vgl. Kapitel 6.1.1.1

¹⁰ Quelle: eigene Darstellung nach Organigramm des HzHG

2.3 Die Häuser

Die insgesamt neun von der Zentralküche versorgten Häuser¹¹ des HzHG sollen in diesem Kapitel vorgestellt werden. Sie sind zum Teil recht unterschiedlich in Bewohnerzahl und räumlicher Aufteilung. Es gibt Häuser mit einer und mehreren Etagen, Häuser mit Stationsküchen und solche mit einer einzigen, größeren Küche im Keller, in einigen Häusern gibt es auch Speiseräume. Die meisten Bewohner leben in Einzelzimmern, jedoch gibt es auch noch wenige Zwei-Bett-Zimmer. Durch diese jeweiligen Besonderheiten ist es nicht möglich, Häuserkategorien zu bilden. Auch wurden in Haus Arnika und Hortensie Testprojekte begonnen, was neue Prozessabläufe schafft, die gesondert betrachtet werden müssen.

2.3.1 Haus Arnika

In Haus Arnika sind 113 Bewohner (Stand 09.05.2007) auf insgesamt fünf Etagen (EG bis 4. OG) verteilt. Die Etagen sind in zwei Wohnbereiche eingeteilt: WB I im EG und 1. OG und WB II im 2. bis 4. OG. Aufgrund der Einteilung in Wohnbereiche wird auch das Personal den beiden WB zugeordnet. Dies trifft sowohl für das Pflegepersonal als auch für das HW-Personal zu. Jeder ist nur für seinen WB zuständig.

In jeder Etage befindet sich eine Stationsküche, in der die Mahlzeiten für die Bewohner zubereitet werden. Neben einer handelsüblichen Einbauküche mit Herd, Kochfeld, Spüle und Geschirrspülmaschine befinden sich hier auch die Regeneriergeräte sowie die großen Einfahrkühlschränke für die Hordenwagen¹². Zusätzlich gibt es eine Mikrowelle, einen elektrischen Suppentopf, Wasserkocher und eine Gastronomie-Kaffeemaschine. Jeweils ein bis zwei Tee- und Hordenwagen sind pro Küche vorhanden.

Aufgrund seiner baulichen Struktur wurde Haus Arnika für ein Testprojekt ausgewählt. Während normalerweise die Bewohner in ihren Zimmern das Essen einnehmen, gibt es im 1. OG einen kleinen und im 4. OG einen großen Speiseraum,

¹¹ mittags überwiegend per Tablettsystem

¹² auch als Gestellwagen bezeichnet

wo Frühstück und Abendbrot in Buffetform angeboten werden. Das Projekt startete in der zweiten Junihälfte 2007 und soll ca. sechs Monate dauern.¹³

2.3.2 Haus Begonie

Dieses Haus ist mit 134 Bewohnern (Stand 11.05.2007) und insgesamt 148 Betten auf fünf Etagen (EG bis 4. OG) das größte Haus im HzHG.

Auch hier gibt es auf jeder Etage eine Stationsküche, die wie in Haus Arnika auch mit Einfahrkühlschränken ausgestattet sind. Allerdings befinden sich die Regeneriergeräte für EG bis 3. OG nicht auf den Etagen sondern im Regenerierraum im EG. Eine Besonderheit bildet das 4. OG. Die Küche ist wesentlich größer und es gibt hier keinen Einfahrkühlschrank sondern eine kleine Kühlzelle. Auch sind die Regeneriergeräte für diese Etage hier untergebracht. Ferner sind in diesem Geschoss die Essenszeiten etwas später. Dies resultiert aus der vormaligen Eigenständigkeit der Etage. Nach der Eingliederung wurde sich dafür entschieden, die durchschnittlich 30 Minuten später stattfindenden Mahlzeiten so beizubehalten, da die Bewohner daran gewöhnt waren. Für die restlichen Stockwerke wurde dieses Modell nicht übernommen.

2.3.3 Haus Calendula

107 Bewohner bei insgesamt 130 Betten (Stand 08.05.2007) gibt es in Haus Calendula. Es hat ebenfalls fünf Etagen (EG bis 4. OG). Im 4. OG ist eine Pflegestation untergebracht. Die hier noch vorhandenen Zwei-Bett-Zimmer sollen in Ein-Bett-Zimmer umgewandelt werden, wodurch sich die Bettenzahl im Haus noch verringern wird.

Jede Etage hat eine kleine Stationsküche. Die Besonderheit in diesem Haus ist, dass es in den Etagenküchen keine Einfahr- sondern nur normale Haushaltskühlschränke gibt. Begründet wird dies mit der zu geringen Türhöhe und -breite, was einen Transport des Gerätes in die Küche unmöglich macht. Im 4. OG ist die Küche

¹³ Am Tag der Beobachtung war der Speiseraum im 4. OG („Kaminzimmer“) noch nicht in Benutzung. Daher bezieht sich die Beobachtung nur auf den WB I (Speiseraum im 1. OG mit 16 Plätzen und im EG und 1. OG). Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die Durchführung im WB II ähnlich verläuft.

dagegen größer, da hier ein Umbau erfolgte. Hier ist neben zwei Haushalts- auch ein Einfahrkühlschrank vorhanden und auch die Regeneriergeräte für diese Etage befinden sich hier. Das Mittagessen für die anderen Geschosse wird im Regenerierraum im Keller erhitzt.

2.3.4 Haus Dahlie

Auf drei Etagen verteilt (EG bis 2. OG) wohnen in Haus Dahlie 82 Bewohner (Stand 08.05.2007). Damit ist es fast vollständig bewohnt, denn es hat insgesamt 84 Betten zur Verfügung.

Im 1. OG befindet sich ein Speiseraum mit 20 Plätzen, der scheinbar auch von den Bewohnern gut angenommen wird. Die Stationsküchen sind wie in den anderen Häusern auch komplett mit Einbauküche, Einfahrkühlschränken und Regeneriergeräten ausgestattet.

2.3.5 Haus Enzian

Mit seinen 100 Bewohnern (Stand 04.05.2007) ist das Haus voll belegt. Es verfügt über vier Etagen (EG bis 3. OG), auf denen sich jeweils ein kleiner Speiseraum befindet.

Die einzelnen Stationsküchen, die über die haushaltsübliche Einbauküche und Ausstattung verfügen, werden nicht mehr genutzt, denn es gibt in Haus Enzian eine Besonderheit: im Keller befindet sich eine große Hausküche. Hier werden die Mahlzeiten für alle Bewohner im Haus zubereitet. Somit weicht auch die Einrichtung von den ‚normalen‘ Stationsküchen ab. Die Küche ist mit einer professionellen Haubengeschirrspülmaschine, einer Kühlzelle und wesentlich mehr Stauraum und Arbeitsfläche ausgestattet. Auch die Kaffeemaschine ist größer als in den anderen Küchen. Des Weiteren befindet sich auch der Regenerierraum des Hauses im Keller. Er ist um die Ecke ein paar Türen weiter zu finden.

2.3.6 Haus Goldregen

Die Bewohnerzahl liegt in Haus Goldregen bei 57 (Stand 07.05.2007) womit es, voll ausgelastet, das bewohnermäßig kleinste Haus des HzHG ist. Die Bewohner verteilen sich auf vier Etagen (EG bis 3. OG).

Es gibt in diesem Haus zwei Küchen mit standardmäßiger Ausstattung. Eine befindet sich im EG und versorgt EG und 1. OG. Die zweite ist im 2. OG gelegen und ist für die Verpflegung der beiden oberen Stockwerke zuständig. Auch ist sie wesentlich kleiner als die Küche im EG. Dies hat zur Folge, dass zumindest einer der beiden Hordenwagen draußen auf dem Flur stehen bleiben müssen, wenn in der Küche gearbeitet wird.

2.3.7 Haus Hortensie

In diesem neu umgebauten Haus können grundsätzlich zwei verschiedene Bereiche unterschieden werden, die zwar beide durch die ZK beliefert werden, von denen aber nur ein Bereich für die Diplomarbeit eine Rolle spielt. Die vier Etagen (EG bis 3. OG) gliedern sich in die Kurzzeitpflege in EG und 1. OG (unterschiedliche Bewohnerzahlen, da ständig wechselnd) und in den Altenheimbereich in den beiden oberen Geschossen (56 Bewohner mit Stand 22.05.2007). Der hier berücksichtigte Bereich ist der Altenheimbereich, da hier ein Testlauf zur Mittagsverpflegung mit Wärmewagen durchgeführt wird.

Die große Hausküche (siehe Anhang, Lageplan-Foto von Haus Hortensie) ist teilweise erneuert und befindet sich im Keller. Es lassen sich auch in den beiden Speiseräumen im 2. und 3. OG kleinere Einbauküchen finden. Die Hauptarbeit findet aber in der Hausküche statt. Hier gibt es mehrere Räume: ein Kühllager, ein Regenerierraum, ein separater Spülraum, ein Getränkelager für die Wasserflaschen und natürlich die eigentliche Küche. Es sind ursprünglich mehrere Räume gewesen, in denen die Türen entfernt wurden und die nun zusammen als Küche genutzt werden. Der Raum ist in zwei voll eingerichtete Küchen unterteilt, wobei eine mit und eine ohne Herd und Kochfeld ist und auch nur eine mit einem Geschirrspüler versehen ist. Die hintere, in zwei kleineren Räumen u-förmig untergebrachte Küche wird für die KZP und die vordere, in einem größeren Raum befindliche Küchezeile wird für den Altenheimbereich genutzt. Dadurch ergibt sich auch eine Einteilung der HW-Mitarbeiter in diese beiden Bereiche. Sie arbeiten relativ unabhängig voneinander. Im hinteren Bereich des Raumes steht für die Dauer des Testlaufs ein Konvektomat, in dem die Komponenten, die per Wärmewagen (Bain-Marie) zu den Speisesälen gebracht werden, erhitzt werden. Der Wärmewagen selbst befindet sich im Raum, wo auch die Regeneriergeräte stehen.

In den beiden neuen Speiseräumen im 2. und 3. OG gibt es ebenfalls kleine Einbauküchen mit Kühlschrank, Kaffeemaschine, Geschirrspüler und Mikrowelle. Hier wird auch das Geschirr gelagert, welches für Frühstück, Kaffee und Abendbrot benötigt wird. Nach Benutzung kann es hier auch gespült werden.

2.3.8 Haus Mohnblume

In diesem Komplex des HzHG ist der Pflegebereich mit seiner Dementenstation untergebracht. Das Gebäude besteht nur aus dem EG, das auch die Küche („Remise“) beherbergt. Aufgrund ehemaliger Strukturen ist die Station in zwei Wohnbereiche gegliedert: WB I und WB II. Die 133 Betten sind überwiegend auf Einzelzimmer verteilt, es gibt aber auch noch Zwei-Bett-Zimmer. Zu den insgesamt 117 festen Bewohnern kommen noch drei KZP-Gäste. Normalerweise ist die KZP in Haus Hortensie zu finden. Warum diese drei Gäste in Haus Mohnblume wohnen, ist unbekannt.

Das Besondere an diesem Bau ist seine Aufteilung. Zwischen den sieben Gängen, die allesamt hamburgische oder norddeutsch klingende Namen tragen, gibt es kleine Grünflächen als Innenhöfe, die von den Bewohnern gerne aufgesucht werden. Da es unter den Dementen mehrere Bewohner gibt, die recht oft nach draußen wollen und dann (unwissentlich) das Gebäude verlassen, ist dies eine gute Möglichkeit, ihrem Drang nach Bewegung auch außerhalb der Gänge nachzugeben, ohne dass sie hinterher durch das Personal gesucht und wieder heimgebracht werden müssen.

Die Küche befindet sich direkt neben dem Eingang. Sie ist wie eine Großküche und im Gegensatz zu den anderen Küchen der Häuser in Edelstahl eingerichtet und verfügt neben einem separaten Spülraum über vier doppeltürige und einem eintürigen Einfahrkühlschrank. Auch die Regeneriergeräte sind in der Küche eingebaut. Die Geräte stehen jeweils an gegenüberliegenden Wänden, so dass es eine ‚Regenerierwand‘ und eine ‚Kühlschrankwand‘ gibt. In der Mitte des Raumes steht eine große Arbeitsfläche mit eingebautem Stauraum. Sie bildet den Arbeitsmittelpunkt der HW-Mitarbeiterinnen, denn dort werden die Mahlzeiten zubereitet. Der Spülraum schließt sich als extra Raum an die Küche an. Er ist mit einer Haubengeschirrspülmaschine ausgestattet. Von einem kleinen offenen Vorraum werden durch ihn die Warenlieferungen und Carts in die Küche gebracht.

2.3.9 Haus Orchidee

Mit seinen insgesamt sieben Etagen (EG bis 6. OG) ist es das Hochhaus des HzHG. Seine 74 Bewohner (Stand 07.05.2007) leben jedoch nur auf fünf Etagen, denn die oberste ist fremd vermietet und im EG gibt es nur die Küche mit dem angrenzenden großen Speisesaal. Dieser Saal, welcher noch einmal mit einer Falttür verkleinert werden kann, dient den Bewohnern nicht nur zum Mittagessen, in ihm finden auch Veranstaltungen wie Gymnastik oder Bibelkreis statt. In diesem Gebäude gibt es keine Stationsküchen. Im 3. OG befindet sich zwar ein kleiner Küchenraum mit Spülmaschine, dieser wird aber nur zum Geschirrspülen genutzt und steht auch den Bewohnern bzw. ihren Angehörigen zur Verfügung.

Die Hausküche ist mit einer L-förmigen Einbauküche ausgestattet, die auch zwei haushaltsübliche Geschirrspülmaschinen und einen größeren Kühlschrank beinhaltet. Des Weiteren gibt es auch eine Kühlzelle, wenngleich sie nicht groß genug ist, weil nicht alle vorbereiteten Hordenwagen hineinpassen. In der Wand zum Speisesaal ist eine Durchreiche eingebaut, durch welche mittags die Verteilung des Essens erfolgt. Die Besonderheit in diesem Haus ist die Heißanlieferung der Mittagskomponenten durch die ZK. Dies geschieht im Wärmewagen (Bain-Marie). Es wird dann in der Küche auf Teller portioniert und ausgeteilt. Das Einnehmen der Mittagsmahlzeit im Speisesaal hat überwiegend feste Teilnehmer und wird sehr gut angenommen. Durch die Tischbedienung entsteht eine Art Restaurant-Atmosphäre.

2.4 Die Hauswirtschaft im HzHG

Das Hauswirtschaftspersonal arbeitet in den einzelnen Häusern und ist der jeweiligen HPL unterstellt. Zudem sollte es in jedem Haus eine HWL als Verantwortliche der HW geben.

Die Mehrheit der Mitarbeiterinnen sind ungelernete Kräfte oder ehemalige Hausfrauen. Sie sind zum Teil schon sehr lange im HzHG angestellt, wodurch sie im Laufe der Zeit das Vertrauen der Bewohner erlangt haben und ein manchmal recht herzliches Verhältnis aufgebaut wurde. Ein weiteres Resultat dieser langen Beschäftigungszeit ist eine gewisse Routine, die leider nicht nur positive Effekte hat, denn aufgrund jahrelanger fehlender Schulungen haben sich die Mitarbeiterinnen Arbeitsweisen angeeignet, die sich in mancher Hinsicht nicht mehr mit den heutigen

Vorschriften vereinbaren lassen. Speziell im hygienischen Bereich lassen sich hier deutliche Mängel feststellen.

Die Aufgaben der Hauswirtschaft

Die Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft sorgen für die Verpflegung der Bewohner. Damit sind sie ein wichtiger Qualitätsfaktor im Weg der Lebensmittel/Speisen. Zu den Aufgaben der Hauswirtschaft gehören neben der Zubereitung und Verteilung der Mahlzeiten und Getränke auch die Bestellung der Lebensmittel in der Zentralküche mittels Bestellsystem, die tägliche Warenannahme aus der Zentralküche sowie die Vorratshaltung vor Ort. Auch das Einsammeln und die Reinigung des Schmutzgeschirrs (mit Ausnahme des Mittagsgeschirrs) obliegen der Hauswirtschaft. Teilweise übernehmen sie auch die Wäscheversorgung, was in dieser Arbeit allerdings nicht weiter betrachtet wird. Für die Hausreinigung sind die HW-Kräfte nicht zuständig, da dies an eine Fremdfirma vergeben ist.

Zwar sind die Mitarbeiterinnen nicht 24 Stunden anwesend, jedoch werden bis zu 15 Stunden pro Tag im Zwei-Schicht-System gearbeitet. Täglich müssen die gleichen Aufgaben bewältigt werden. Daraus lässt sich ein allgemeiner Tagesablauf entwickeln, der von den Aufgaben in jedem Haus identisch sein sollte:

- Vorbereitung des Frühstücks
- Verteilung des Frühstücks
- Geschirr einsammeln und reinigen
- Zwischenmahlzeit verteilen
- Mittagessen in die Regenerieröfen stellen
- Mittag verteilen
- Geschirr einsammeln und reinigen
- Vorbereitung Nachmittagskaffee bzw. -tee
- Verteilung Nachmittagsgetränke und Gebäck
- Vorbereitung Abendbrot
- Verteilung Abendbrot
- Geschirr einsammeln und reinigen

Zwischendurch muss Ware angenommen, kontrolliert und verräumt werden, es muss Müll entsorgt werden, die Bestellungen müssen getätigt werden, Aufräumarbeiten

werden erledigt und teilweise wird den Bewohnern auch durch die HW-Kräfte das Essen gereicht. Diese Fülle von Aufgaben sollten stets mit großer Sorgfalt erledigt werden, um eine gleich bleibende und gute Qualität zu gewährleisten.

Zukünftige Systemänderungen

Nach Auskunft der neuen Pflegedirektorin ist es vorgesehen, das überwiegend vorhandene funktionale Pflegesystem schrittweise in ein ganzheitliches Pflegesystem umzuwandeln.¹⁴ Dabei wird als Organisationsform die Bezugspflege angestrebt.¹⁵

Dies bringt zwangsweise Veränderungen für die Hauswirtschaft mit sich. Die Aufgabenbereiche von Pflege und HW sollen teilweise verzahnt werden, so dass z. B. das Pflegepersonal auch Aufgaben wie Speisenvorbereitung/-verteilung übernimmt oder die HW-Kräfte mit in der Pflege helfen. Im Zuge der Umstellung soll auch eine Umbenennung der Hauswirtschaft in Service-Mitarbeiter bzw. Service-Kräfte erfolgen. Ein Beispielplan für den Ablauf der Frühschicht befindet sich im Anhang.¹⁶

¹⁴ zur Begriffsbestimmung vgl. Kämmer 1995, S. 87-89

¹⁵ vgl. Kämmer 1995, S. 91

¹⁶ erhalten aus Haus Arnika; inwieweit dies so umgesetzt wird, ist unbekannt

3 Ernährung im Alter

Es gibt immer mehr Menschen die 65 Jahre und älter sind. Die Lebenserwartung steigt stetig. „Bis zum Jahre 2030 rechnet man damit, dass 30 % der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein werden.“ (Arens-Azevedo 1995, S. 75) Dabei werden die Senioren wie folgt unterteilt¹⁷:

nach Alter:

- 65 bis 74 Jahre: junge, aktive Alte
- 75 bis 90 Jahre: Hochbetagte
- 91 bis 100 Jahre: Höchstbetagte
- über 100 Jahre: Langlebige

nach Funktionserhalt:

- unabhängig lebende Senioren („Go-Goes“)
- hilfsbedürftige Senioren („Slow-Goes“)
- pflegebedürftige Senioren („No-Goes“)

Je nach Agilität werden so auch unterschiedliche Energiemengen benötigt. Je immobiler ein Senior ist, desto geringer ist sein Energiebedarf. Der Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffen bleibt dabei gleich. Gesundheit im Alter wird aber nicht nur durch genetische Faktoren und dem sozialen Umfeld beeinflusst sondern auch durch die Ernährung¹⁸. Dies hat wiederum Auswirkungen auf die Verpflegung in Senioreneinrichtungen. Sei es die Einnahme von Medikamenten, das verminderte Durstempfinden, die sich ändernde Körperzusammensetzung, Über- oder Untergewicht – eine ausgewogene Ernährung und Lebensmittelauswahl muss den individuellen Gegebenheiten des Einzelnen angepasst werden. Nur so kann ein anhaltender Beitrag zu einem aktiven und angenehmen dritten Lebensabschnitt

¹⁷ vgl. Arens-Azevedo 2006, S. 59

¹⁸ vgl. Volkert 1997, S.37

geleistet werden. Doch dies kann nicht ohne die nötigen Kenntnisse geschehen. Über lange Jahre hinweg praktizierte falsche Ernährungsgewohnheiten machen zwar nur einen Teil der Ursachen für Ernährungsprobleme im Alter aus, dafür aber einen nicht unerheblichen. Diese zu verändern, stellt eine große Herausforderung dar, die jedoch in nur wenigen Fällen Erfolg hat.

3.1 Körperliche Veränderungen mit direkter Auswirkung auf die Ernährung

Grundsätzlich altert der ganze Körper. Aber nicht nur die Knochen werden poröser oder die Körperzusammensetzung verändert sich, auch die Organe altern und verringern ihre Massen.

3.1.1 Verdauungssystem¹⁹

Speziell bei Leber und Bauchspeicheldrüse hat die Verringerung der Organmassen Auswirkungen auf die Fettverdauung, da Gallensäuren und fettspaltende Enzyme, die Lipasen, nicht mehr in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Auch kann die Leber ihre Entgiftungsfunktion nicht mehr so gut ausführen, da die Zahl der aktiven Leberzellen abnimmt. Ein weiteres Problem für weniger Verdauungsenzyme ist die atrophische, d. h. rückbildende Veränderung der Schleimhäute. Diese trocknen aus, so dass eine raue Oberfläche entsteht, durch die die Enzyme nur langsam passieren können. Nährstoffe können so nicht mehr optimal aufgenommen werden. Die Bewegungen des Darmtraktes verlangsamen sich ebenfalls, was zu vermehrten Verstopfungen führen kann. Dies wird auch durch eine ballaststoffarme Ernährung begünstigt. Eine weitere, unmittelbar die Ernährung betreffende Schwierigkeit stellen Kauprobleme, die durch schlecht sitzenden Zahnersatz (Prothese) oder fehlende Zähne hervorgerufen werden, und Schluckstörungen (Dysphagie), verursacht durch Krankheiten, dar. Meistens werden dadurch weiche und leicht zu zerkleinernde Speisen wie Weißbrot bevorzugt, die teilweise nur geringe Nährstoffdichten aufweisen.

¹⁹ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 50

3.1.2 Sinneswahrnehmungen

Abnehmende Sinneswahrnehmungen wie Geschmack, Geruch und Sehfähigkeit führen zu verringertem Appetit. Wird dem dauerhaft nachgegeben, besteht die Gefahr von Mangelernährung. Wenn die Speisen nicht mehr richtig erkannt werden, wirken sie nicht mehr so appetitanregend und die Chance, verdorbene Speisen zu essen, steigt. Durch den Rückgang der Geschmacksknospen werden teilweise auch die Geschmacksrichtungen nicht mehr richtig erfasst, wodurch Versalzung oder Überzuckerung der Speisen passieren können.²⁰ Aber auch Krankheiten und Medikamenteneinnahme können die Sensorik negativ beeinträchtigen. Dies ist meist auf eine Veränderung der Mundschleimhaut zurückzuführen.²¹

3.1.3 Skelett und Muskelsystem

Bereits ab einem Alter von 50 Jahren ist eine Abnahme der Knochenmasse festzustellen, was sowohl Bindegewebe wie auch Mineralsubstanz betrifft.²² Dass auch hierbei die Ernährung eine Rolle spielt, zeigt sich bei der ernährungsabhängigen Krankheit Osteoporose. Bei diesem Leiden werden nur wenige Mineralien (Calcium) eingelagert, was die Knochen anfällig für Brüche macht. Somit sollte auch im Alter auf eine mineralstoffreiche Kost geachtet werden. Bedingt durch eine veränderte Körperhaltung und falsche Belastung der Gelenke fördert Osteoporose die Entstehung rheumatischer Erkrankungen wie Arthrose oder Arthritis. Hinzu kommt, dass die Knochenmasse im Alter nicht mehr wieder aufgebaut werden kann. Hier hilft viel Bewegung den Knochenabbau zu verlangsamen.²²

Auch das Muskelsystem baut im Alter ab. Dies geht nicht nur mit erheblichem Kraftverlust einher. Der Grundumsatz sinkt und somit fällt auch der gesamte Energiebedarf. Wie für die Knochen ist auch für die Muskeln regelmäßiges Bewegungstraining zu empfehlen.²³

3.1.4 Wasser- und Elektrolythaushalt

Auch im Alter ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr notwendig, um die Körperfunktionen aufrecht zu erhalten. Durch veränderte Steuerung des

²⁰ vgl. aid 2005, S. 11

²¹ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 50 f.

²² vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 51

²³ vgl. aid 2005, S. 9

Zwischenhirns entsteht oft ein vermindertes Durstgefühl, das, wenn lange Zeit viel zu wenig getrunken wird, eine Dehydratation (Austrocknung) bei älteren Leuten begünstigt. Dies hat Auswirkungen auf die Kreislauf und Nieren.²⁴ Durch herabgesetzte Nierentätigkeit sinkt deren Entgiftungsleistung und die Fähigkeit, das Gleichgewicht des Stoffwechsels bei Störungen wieder herzustellen, ist ebenfalls vermindert.

3.2 Faktoren mit indirekter Auswirkung auf die Ernährung

3.2.1 geistige Beeinträchtigungen

Neben den physiologischen Veränderungen wie Multimorbidität, schlechte Verdauung oder verändertem Geruchs- und Geschmackssinn haben auch Faktoren wie geistige Beeinträchtigungen, von verminderter Merkfähigkeit bis hin zur Alzheimer-Krankheit Auswirkungen auf die Ernährung, wenn auch nur indirekt. So können akute Verwirrtheitszustände teilweise direkt durch falsche Ernährung ausgelöst werden. Bei chronischer Verwirrtheit ist dies jedoch nicht der Fall.²⁵ Leider sind gerade hier die Anfänge oft schleichend, so dass mitunter erst spät entdeckt wird, dass der alte Mensch schon bedeutend an Gewicht verloren hat, weil er das Essen schlicht vergessen hat.

3.2.2 Medikamente und ihre Auswirkungen auf Hunger und Appetit

Die Einnahme von Medikamenten bringt viele unerwünschte Wechselwirkungen mit sich. Da alte Menschen oft mehrere Arzneimittel am Tag einnehmen müssen, ist gerade deshalb eine entsprechend zusammengestellte Ernährung wichtig. So können bestimmte Lebensmittel wie beispielsweise Alkohol die Aufnahme von Wirkstoffen unmöglich machen. Auf der anderen Seite beeinflussen die Arzneien „die Steuerung von Hunger und Appetit oder verursachen die Verringerung der Resorptionsraten von Vitaminen und Mineralstoffen.“ (Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 52) Medikamente beeinflussen durch ihre Abbauprodukte ebenfalls Leber und Nieren. Da deren Funktion durch die verringerte Masse ohnehin schon beeinträchtigt ist, werden die Organe zusätzlich belastet.²⁶

²⁴ vgl. aid 2005, S. 16

²⁵ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 52

²⁶ vgl. Ares-Azevedo 2006, S. 62

Manchmal ruft auch eine durch Medikamente verursachte Übelkeit eine Meidung bestimmter Speisen hervor, die im schlimmsten Fall zu Mangelernährung führt.²⁷

3.3 Bedeutung für die Verpflegung

Durch die steigende Lebenserwartung gibt es nicht nur mehr alte Menschen, auch der Anteil derjenigen, die in Altenwohn- und -pflegeheimen leben, wird sich kontinuierlich erhöhen. Um Krankheiten vorzubeugen und die Erhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter zu fördern, ist eine individuelle und altersgerechte Ernährung notwendig. Hierzu müssen neben der Mobilität die Krankheiten und die damit verbundene Medikamenteneinnahme, aber auch Vorlieben bei Speisen und Getränken der einzelnen Senioren bekannt sein. Nur so kann die Ernährung bzw. Verpflegung den Erfordernissen jedes einzelnen Bewohners gerecht werden. Hierbei sollten alle erforderlichen Bereiche ihren Beitrag leisten. Sei es der Service-Mitarbeiter, der bei Einzug den Bewohner befragt, die betreuende Pflegekraft, die Veränderungen feststellt, der behandelnde Arzt oder der Koch, der das Essen zubereitet - sie alle sollten ihr Wissen einsetzen, um ihren Bewohnern die letzten Lebensjahre bei guter Verfassung zu ermöglichen. Dies wird in Zukunft eine verstärkte Aufgabe von Senioreneinrichtungen sein.

²⁷ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 52

4 Grundlagen

4.1 Qualität

Mit dem Begriff „Qualität“ werden auf sehr subjektive Weise verschiedene Eigenschaften von Produkten und Dienstleistungen bezeichnet. Dies zieht sich quer durch alle Branchen und scheint damit eine wichtige Bedeutung zu haben. Nicht nur in der Alteneinrichtung werden die Eigenschaften je nach Personengruppe sehr unterschiedlich festgelegt.²⁸ So bestimmt der Bewohner einer Senioreneinrichtung für sich beispielsweise die Verpflegung oder auch das Wohnumfeld als „Qualität“ während der Mitarbeiter dieser Einrichtung ganz andere Maßstäbe setzt wie etwa die Ausstattung mit medizinischem Gerät oder das Angebot an Fort- und Weiterbildung. Um den Begriff „Qualität“ objektiver zu gestalten, wurde er in internationalen (ISO), europäischen (EN) und deutschen (DIN) Normen standardisiert. In der DIN EN ISO 9000:2000 ist „Qualität“ wie folgt definiert:

„Qualität

Vermögen einer Gesamtheit inhärenter Merkmale eines Produktes, Systems oder Prozesses, zur Erfüllung von Forderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien.

Anmerkung:

Die Benennung ‚Qualität‘ darf zusammen mit Adjektiven wie schlecht, gut oder ausgezeichnet verwendet werden.“ (Kamiske/Brauer 2006, S. 170)

Hierzu müssen jedoch erst einmal diese Merkmale, die Qualitätsmerkmale, festgelegt werden. In der Verpflegung können solche Qualitätsmerkmale beispielsweise sein:

- Standzeiten der Speisen bis zur Ausgabe
- Gartemperaturen und -zeiten
- Nährstoffzusammensetzung der Menüs
- Geschmack und Optik der Speisen

²⁸ vgl. Schmitz/Hofmann 2000, S. 17

Um deren Qualität optimieren und verbessern zu können, ist es notwendig, sie objektiv zu messen bzw. zu kontrollieren. Dazu ist die Entwicklung von (Verpflegungs-)Standards sehr hilfreich. Verpflegungsstandards sind allgemeingültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Verpflegung definieren. Sie legen themen- oder tätigkeitsbezogen fest, was die Küchen-/Hauswirtschaftskraft in einer konkreten Situation generell leisten sollte und wie diese Leistung auszusehen hat.

Die Verpflegungsqualität ist von vielen verschiedenen Einflussfaktoren abhängig. Dazu gehören nicht nur die Beschaffenheit der Lebensmittel sondern auch strukturelle, personelle, bauliche oder auch technische Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung. So sind dies im HzHG z. B. Ausstattung der Zentralküche, die Tatsache, dass neun Häuser versorgt werden müssen, Transportwege oder Anzahl und Qualifikation des Hauswirtschaftspersonals. Des Weiteren muss einerseits die Qualität der Speisen (sowohl Ausgangsprodukte als auch die fertigen Mahlzeiten), andererseits die Dienstleistungen des Personals (= Service) sowie das räumliche Umfeld (Atmosphäre, Sauberkeit) betrachtet werden. Daraus ergibt sich, dass sich die Merkmale der Verpflegungsqualität in Produkt- und Servicequalität einteilen lassen.²⁹ Diese Unterteilung ist sinnvoll, weil sie sowohl das Produkt als auch die Dienstleistung betrachtet und diese Einteilung von der Zentralküche bis hin zum Bewohner(zimmer) beibehalten werden kann.

Die Produktqualität bezieht sich auf die Speisen und Getränke, welche für die Bewohner zubereitet und angeboten werden. Im HzHG werden die Speisen und Getränke für die Bewohner größtenteils durch die Zentralküche bereitgestellt. Sie ist somit, nach dem Lieferanten, das erste Kettenglied im Hospital, welches für die Qualität der Lebensmittel zuständig und verantwortlich ist. Doch nicht nur die Zentralküche, auch die Hauswirtschafts- und Pflegekräfte in den einzelnen Häusern des Hospitals haben dafür Sorge zu tragen, dass eine gute Speisen- und Getränkequalität bis zum Bewohner hin gewährleistet wird. Um dies zu erreichen, können Qualitätsziele in verschiedenen Unterbereichen wie zum Beispiel Hygiene, Sensorik, Ernährungsphysiologie, Ökologie oder Ergonomie gesetzt werden.

²⁹ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 14

Teilweise sind Ziele bereits durch Gesetze und Verordnungen festgeschrieben, wie etwa in der Hygiene oder im Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Neben der Verpflegung durch die Zentralküche des Hospitals haben die Bewohner auch die Möglichkeit, sich selbst im hospitalseigenen „Krämerladen“ oder anderen Geschäften in der Umgebung mit Lebensmittel zu versorgen bzw. sich durch Angehörige und Besucher etwas mitbringen zu lassen. Auf Qualitätsprobleme in diesem Zusammenhang soll in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen werden, da sie sowohl durch die Zentralküche als auch durch das HW-Personal nicht beeinflussbar sind.

Auch die Servicequalität ist nicht allein von einer Abteilung abhängig. Hier sind ebenfalls mehrere Bereiche und auch Ebenen mit eingebunden und verantwortlich. So zählt die Gestaltung und Sauberkeit der Speiseräume (wo vorhanden) ebenso zur Servicequalität wie z. B. die Pünktlichkeit der Essensauslieferung von der Zentralküche in die einzelnen Häuser durch die Transporteure, die Freundlichkeit und Kompetenz des Personals (Hauswirtschaft oder Pflege) oder die Vollständigkeit der Speisen / Getränke gemäß der Bestellung des Bewohners.³⁰

Im Allgemeinen gibt es drei so genannte Teilqualitäten (Qualitätsdimensionen nach Donabedian³¹) in einem Unternehmen, die sich auch in der Alteneinrichtung wieder finden lassen³²:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Sachliche, personelle, wirtschaftliche und organisatorische Voraussetzungen der Einrichtung, die zur Leistungserstellung benötigt werden, beinhaltet die *Strukturqualität*. Dazu gehören sowohl u. a. die Infrastruktur der Einrichtung, die

³⁰ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 14

³¹ Avedis Donabedian (1919-2000) war Gesundheitswissenschaftler und entwickelte diese Einteilung 1966; vgl. Kämmer 1995, S. 127

³² vgl. im folgenden Steinel/Kelm 2005f

Ausstattung hinsichtlich Finanzen, Sachmittel und Personal, die Organisation, aber auch die Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Mögliche Merkmale in der Strukturqualität in der Verpflegung (am Beispiel HzHG):

- ausreichende Anzahl qualifizierter Hauswirtschafts-/Küchenkräfte
- zweckmäßige Ausstattung der Zentralküche
- kurze Transportwege zwischen Zentralküche und Häuser
- Einführung eines HACCP-Systems
- genügend Vorrat am Lebensmitteln in der Zentralküche

Um vorgegebene Aufgaben oder Ziele zu erreichen, bedarf es Arbeitsvorgänge und organisatorischer Abläufe (= Prozesse), die möglichst logisch aufeinander aufbauen und die genau definiert sind (Anweisungen, Standards, Ablaufpläne). Auch eine klare Kommunikation ist wichtig. Hierin spiegelt sich die *Prozessqualität* wider. Je höher diese ist, umso effektiver werden Mittel eingesetzt und umso effizienter arbeitet das Personal. Dazu sollten die Mitarbeiter durch regelmäßige Schulungen immer auf dem aktuellsten Stand gehalten werden, so dass sich bei ihnen ein Qualitätsbewusstsein entwickelt und eine gute Qualität sichergestellt wird. Durch diese Investition in die Mitarbeiter wird auch deren Motivation gefördert, was gleichzeitig dem Betriebsklima zugute kommen kann.

Beispiele für Merkmale in der Prozessqualität in der Verpflegung (in Bezug auf das Hospital):

- standardisierte Rezepte
- vorgegebene Reinigungs- und Hygienepläne nach HACCP
- Nutzung eines auf die Einrichtung abgestimmtes Warenbestellsystem
- zeitnahe Informationsweitergabe von Haus zu Zentralküche und umgekehrt (z.B. wenn ein Bewohner ins Krankenhaus muss, wird das Essen abbestellt)

Die Endqualität der Dienstleistung oder des Produktes zeigt sich in der *Ergebnisqualität*. Anhand der vorgegebenen Ziele kann sowohl objektiv als auch subjektiv gemessen werden, inwieweit das Ergebnis den Anforderungen entspricht. Zu beachten ist hierbei, dass für den Bewohner nur das Endergebnis sichtbar ist, d.h. das fertige Menü oder die Ausgabezeit.

Merkmale der Ergebnisqualität in der Verpflegung (am Beispiel HzHG):

- Bewohnerzufriedenheit im Bereich Verpflegung (Speisen und Service)
- Gewichtszunahme bzw. -abnahme durch entsprechend verordnete Diät
- Nährstoffzusammensetzung entspricht den Empfehlungen der DGE
- pünktliche Essensausgabe

Es lässt sich feststellen, dass sich die Teilqualitäten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gegenseitig beeinflussen und von einander abhängig sind.³³ Optimale Qualität kann jedoch nur erzielt werden, wenn auch die Teilqualitäten auf einem hohen Niveau sind. Qualitätsmanagement hat daher die Aufgabe, die einzelnen Einflussfaktoren in ihrem Zusammenspiel in Richtung optimaler Qualität zu gestalten. Dies erfordert die Unterstützung aller MitarbeiterInnen von der Geschäftsführung bis hin zur Aushilfskraft. Im Fokus sollte dabei immer der Bewohner (als externer Kunde) mit seinen Bedürfnissen, Erwartungen und Anforderungen stehen. Jedoch müssen auch die MitarbeiterInnen als interne Kunden und die Lieferanten als Systempartner berücksichtigt werden³⁴, denn nur durch eine optimale Zusammenarbeit aller Bereiche (Lieferanten, Zentralküche, Transporteure, Hauswirtschafts- und Pflegepersonal) kann eine Zufriedenheit der Bewohner erreicht werden. Alle diese „Kunden“ definieren und beeinflussen die Qualität. „Die konsequente Kundenorientierung ist daher eine der wichtigsten Grundlagen des Qualitätsmanagements.“ (<http://www.q-m-a.de/2definitionen/1qualitaetsdefinition/view>)

4.2 Qualitätsmanagement (QM)

In der internationalen Norm DIN EN ISO 9000:2000 wird QM wie folgt definiert: „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zur Leitung und Lenkung einer Organisation bezüglich Qualität. Anmerkung 1: Leitung und Lenkung bezüglich Qualität umfassen üblicherweise die Festlegung der Qualitätspolitik und von Qualitätszielen, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die

³³ vgl. Kämmer 1995, S. 127

³⁴ vgl. <http://www.q-m-a.de/2definitionen/1qualitaetsdefinition/view>

Qualitätsverbesserung“ (DIN EN ISO 9000). Diese Aufgaben sind der Unternehmensleitung zugeordnet. Die Leitung muss die Qualitätspolitik festlegen und ist dafür zuständig, dass die organisatorischen Voraussetzungen für die Umsetzung der Qualitätspolitik mittels QM-System geschaffen werden.³⁵ Dabei sollten die folgenden acht Prinzipien des Qualitätsmanagements berücksichtigt werden:

„Prinzip 1 - Kundenorientierte Organisation

- Organisationen hängen von ihren Kunden ab und sollten daher die aktuellen und künftigen Erfordernisse der Kunden verstehen, ihre Forderungen erfüllen und danach streben, ihre Erwartungen zu übertreffen.

Prinzip 2 - Führung

- Das Management gibt den einheitlichen Zweck und die Richtung der Organisation vor. Es sollte ein internes Umfeld schaffen und erhalten, in dem Mitarbeiter sich voll für das Erreichen der Ziele der Organisation einsetzen können.

Prinzip 3 - Beteiligung der Mitarbeiter

- Mitarbeiter aller Ebenen sind das Herz einer Organisation, und ihre volle Beteiligung ermöglicht, dass ihre Fähigkeiten zum Vorteil der Organisation genutzt werden können.

Prinzip 4 - Vorgehen mittels Prozessen

- Ein erwünschtes Ergebnis wird effizienter erreicht, wenn die betroffenen Ressourcen und Aktivitäten als Prozesse geleitet werden.

Prinzip 5 - Vorgehen mittels Systemen

- Identifizierung, Verstehen und Managen des Systems zusammenhängender Prozesse für ein bestimmtes Ziel verbessern die Wirksamkeit und Effizienz einer Organisation.

³⁵ vgl. <http://www.q-m-a.de/2definitionen/2qualitaetsmanagement/view>

Prinzip 6 - Ständige Verbesserungen

- Ständige Verbesserungen sollten eine anhaltende Zielsetzung der Organisation sein.

Prinzip 7 - Sachliches Vorgehen bei der Entscheidungsfindung

- Wirksame Entscheidungen basieren auf der Analyse von Daten und Informationen.

Prinzip 8 - Für beide Seiten vorteilhafte Lieferantenbeziehungen

- Eine Organisation und ihre Lieferanten sind voneinander abhängig, und für beide Seiten vorteilhafte Beziehungen steigern die Fähigkeiten beider, Werte zu schaffen.“

(Kamiske/Brauer 2006, S. 69/70)

4.2.1 Qualitätsplanung³⁶

In der Qualitätsplanung werden anhand der Qualitätsziele die Qualitätsmerkmale festgelegt, gegliedert und gewichtet. Dabei sollten stets die Durchführungsmöglichkeiten berücksichtigt werden. Die Festlegung von Standards gehört ebenfalls zur Qualitätsplanung.

Qualitätsziele

Qualitätsziele sind den Qualitätsmerkmalen übergeordnet. Sie sollten auf der Qualitätspolitik der jeweiligen Einrichtung basieren und diese sowohl nach innen als auch nach außen darstellen. Bei ihrer Entwicklung sollte Folgendes beachtet werden³⁷:

- klare und verständliche Formulierungen
- Ziele in Haupt- und Unterziele gliedern
- Ziele für alle Ebenen ableiten
- Rückinformationen sicherstellen

³⁶ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 16

³⁷ nach Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 16

Die Ziele müssen immer wieder überprüft und ggf. verbessert werden und sollten „von den Mitarbeitern und durch die Mitarbeiter gelebt werden.“ (Arens-Azevedo et al. 2001, S. 19) Dies fördert die Transparenz und die Identifikation mit ihnen. Aus diesem Grund ist es wichtig, bei der Formulierung der Ziele alle betroffenen Abteilungen/Bereiche (= Prozessstufen) mit einzubeziehen und darauf zu achten, dass die Ziele auch für alle ausführbar sind. Sofern auch nur eine „Prozessstufe“ nicht imstande ist, das Ziel zu realisieren, sollte es geändert werden. Je nach Bereich müssen auch gesetzliche Vorschriften eingehalten werden, welche als Rahmenbedingungen verstanden werden sollten (z. B. im Bereich Hygiene oder Arbeitsschutz).

Qualitätsstandards

Sie basieren auf den Qualitätszielen und legen das Qualitätsniveau fest. Im Verpflegungsbereich gibt es vielfältige Standards, wie z. B. standardisierte Rezepte. Auch Servicestandards sind in einem Dienstleistungsunternehmen wie es das HzHG ist ein wichtiges Hilfsmittel zur Erfüllung der Servicequalität.

Grundsätzlich sollten Standards immer im Team und auf der Ebene entwickelt werden, in der sie angewendet werden. So wird erreicht, dass sie auch umsetzbar sind.³⁸ Kriterien und Merkmale (Indikatoren) lassen Standards messbar werden. Diese struktur-, prozess- oder produktbezogenen Hilfsgrößen erlauben sowohl die qualitative als auch die quantitative Kontrolle.

Bei der Formulierung von Standards ist es hilfreich, wenn sie nach bestimmten Grundregeln, wie z. B. der SMART-Regel³⁹, aufgestellt werden. Standards sollten daher

Spezifisch

Messbar

Akzeptabel

Realistisch

Terminiert

sein.

³⁸ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 23

³⁹ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 16 und [http://www.innovation4you.ch/ivy/pro/innovation4you/Website\\$1/files/28_SMART_Regel.pdf](http://www.innovation4you.ch/ivy/pro/innovation4you/Website$1/files/28_SMART_Regel.pdf)

4.2.2 Qualitätslenkung⁴⁰

Treten bei der Ausführung der Dienstleistung (oder der Herstellung eines Produktes) Probleme auf, greift die *Qualitätslenkung* ein. Ihr Zweck ist die Überwachung und Korrektur von Prozessen und die Fehlervermeidung.⁴¹ Durch den Eingriff in die Struktur kann der Arbeitsprozess optimiert und standardisiert werden. Geeignete Mittel im Dienstleistungsbereich sind z. B. Schulungen/Weiterbildungen (alle Ebenen), genaue Stellenbeschreibungen, Anreizsysteme (nicht nur materieller Art!), gutes Betriebsklima oder Aufstiegschancen. Wichtig ist auch eine gute Kommunikation zwischen allen Abteilungen und auf allen Ebenen. Die Dienstleistungsqualität ist enorm von der Qualität der Mitarbeiter abhängig! Beispiel 1: Ist das Betriebsklima schlecht, weil Gerüchte im Umlauf sind, dass bspw. Personal entlassen werden soll, wirkt sich dies auf die Arbeitsqualität der Mitarbeiter aus. Es entsteht Angst, da es keine sicheren Informationen seitens der Leitung gibt und statt sich auf die Arbeit zu konzentrieren, sind die Angestellten mit ihren Gedanken ganz woanders. Der Leidtragende ist der Bewohner, weil er vielleicht nicht die Aufmerksamkeit und Hilfe bekommt, die er benötigt. Beispiel 2: Es existiert in einer Alteneinrichtung kein Weiterbildungsverzeichnis, in welchem der aktuelle Weiterbildungsstand eines jeden Mitarbeiters geführt wird. Dadurch und durch mangelhafte Kommunikation kommt es vor, dass einige Küchenkräfte ein und dieselbe Schulung regelmäßig bekommen, andere wiederum noch nie bei einer Schulung waren. Die Mitarbeiter sind auf unterschiedlichem Fortbildungsniveau und es kann zu Qualitätseinbußen kommen, worunter wiederum der Bewohner leidet.

Auch die Einrichtung von Qualitätszirkeln ist ein wirksames Instrument der Qualitätslenkung. Sie sollen den Mitarbeiter Entscheidungsspielraum geben, indem diese an Planungs- und Gestaltungsaufgaben mitwirken. Dabei können sie ihre Erfahrungen mit einbringen, Schwachstellen aufzeigen und die Probleme realitätsnah lösen. Zu beachten ist hierbei, dass der Qualitätszirkel mit einem interdisziplinären Team besetzt wird, d. h., Mitarbeiter aus möglichst vielen Prozessstufen sollten eingebunden werden.

⁴⁰ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 16 f.

⁴¹ vgl. <http://www.q-m-a.de/7sonstigeinfos/glossar/glossar/#top> - Qualitätslenkung

4.2.3 Qualitätsprüfung⁴²

Ob ein Produkt oder eine Dienstleistung den Qualitätsanforderungen entspricht, ist durch regelmäßige, in festgelegtem Umfang zu dokumentierende Überprüfung zu kontrollieren (*Qualitätsprüfung*). Auch hierüber müssen die Mitarbeiter informiert sein und sie sollten die Kriterien der Überprüfung kennen. Geeignete Methoden können sein Checklisten, Mitarbeiter- oder Bewohnerbefragungen. Auch ein gut funktionierendes Beschwerdenmanagement und Mitarbeiterbeobachtungen sind hilfreich in der Qualitätsprüfung.

4.2.4 Qualitätsdarlegung (Qualitätsdokumentation)⁴³

Wie die Dokumentation gegliedert ist, wie groß deren Umfang ist und wie detailliert sie zu erfolgen hat, wird durch die Qualitätsdarlegung geregelt. Den Mittelpunkt bildet dabei das QM-Handbuch. Es kann einerseits als „Visitenkarte“ des Unternehmens angesehen werden, andererseits stellt es auch eine bedeutende Grundlage für die ggf. angestrebte Zertifizierung einer Einrichtung dar. Es ist jedoch nur eines von mehreren Qualitätsdokumenten. Ebenso wie bei anderen Prozessen, die die Qualität beeinflussen, auch, ist es beim QM-Handbuch nötig, es in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und eventuell anzupassen.

Auch wenn die Unternehmensleitung für das Qualitätsmanagement verantwortlich ist, so ist es doch Aufgabe aller Mitarbeiter, auf die Einhaltung der geforderten Qualität zu achten und alles dafür zu tun, dass sie ständig verbessert wird. Sofern allen Mitarbeitern die Wichtigkeit von Qualität verständlich gemacht wird und sie davon überzeugt sind, werden sie nach ihren Möglichkeiten einen Beitrag dazu leisten.

4.3 Kommunikation

4.3.1 Interne Kommunikation

Reibungslose Kommunikation als Austausch von Informationen ist für die Verständigung im Arbeitsalltag aufgrund vieler vernetzter Arbeitsschritte unverzichtbar. Leider kommt es immer wieder vor, dass Mitarbeiter oder auch Vorgesetzte getreu dem Motto „Wissen ist Macht“ agieren. Bewusster

⁴² vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 18

⁴³ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 18

Kommunikationsverzicht wird als vermeintliches Machtinstrument missbraucht. Informationen werden zurückgehalten, um einen scheinbaren Vorteil zu haben. Doch nur wenn Informationsaustausch in ausreichender und verständlicher Form erfolgt, kann er zur Mitarbeiterzufriedenheit und zur Erfüllung der Kundenwünsche beitragen. Damit ist auch die Qualität von einer guten Kommunikationspolitik des Unternehmens abhängig und sollte somit auch im Qualitätsmanagement verankert sein.

Die Weitergabe von Informationen oder Wissen sollte geregelt und organisiert erfolgen. Diese Kommunikationswege werden durch die Struktur der einzelnen Bereiche und Ebenen geschaffen und sollten in beide Richtungen verlaufen. Dabei kann allgemein zwischen vertikaler, horizontaler und diagonaler Kommunikation unterschieden werden.⁴⁴

Vertikale Kommunikation ergibt sich aus Über- und Unterordnungsverhältnissen in der Organisation des Unternehmens, also aus der Kommunikation von Mitarbeitern und Vorgesetzten.

Beispiele für vertikale Kommunikation im HzHG:

- Anweisungen der HPL an die Pflegemitarbeiter
- Bericht der Küchenkraft an den Küchenchef über eine Falschlieferung bei der Warenannahme

Auch auf gleicher Stufe ist eine Informationsweitergabe unumgänglich. Dies wird als *horizontale* Kommunikation bezeichnet. Die Mitarbeiter können so Kommunikationswege verkürzen und Entscheidungsträger wie z. B. HPL oder Küchenleitung entlasten. Es ist allerdings zu beachten, dass nicht ausschließlich horizontal kommuniziert wird. Die Folgen sind in jedem Fall Informationsverluste und es kann passieren, dass sich der Vorgesetzte übergangen fühlt.

Werden im Informationsaustausch Ebenen übersprungen, handelt es sich um *diagonale* Kommunikation. Als Beispiel hierfür seien die MAV oder auch der Betriebsarzt des HzHG genannt. Es kann sich dabei um Stabsstellen des

⁴⁴ vgl. im Folgenden Weidner/Freitag 1998, S. 88-97; Auf Kommunikationssysteme soll hier nicht weiter eingegangen werden.

Unternehmens handeln, die in der Regel Informationen von mehreren Ebenen austauschen und es keine Über- bzw. Unterordnungsverhältnisse gibt.

Im Bereich Verpflegungsqualität ist gerade die Kommunikation der Schnittstellen⁴⁵ untereinander von großer Bedeutung. Da die Lebensmittel bzw. Speisen verschiedene Stationen durchlaufen, ist es unerlässlich, die damit verbundenen und für die weiteren Beteiligten wichtigen Informationen mittels Kommunikation weiterzugeben. Aber auch Informationen im umgekehrten Weg, also die vom Bewohner kommen, müssen ggf. bis in die Zentralküche weitergegeben werden. Mit einem für die Mitarbeiter verständlichem Kommunikationskonzept, woraus die Kommunikationswege eindeutig hervorgehen, kann ein beständiger Beitrag zu einer guten Qualität geleistet werden. Es gibt den Mitarbeitern die Möglichkeit, ihr eigenes Informationsverhalten zu hinterfragen und ggf. zu korrigieren und bietet die Chance für eine verbesserte Zusammenarbeit aller Abteilungen.

4.3.2 Beschwerdemanagement

Der „Kummerkasten“, den man von früher kennt, ist heute professionellem Beschwerdemanagement gewichen. Dieses „umfasst die Planung, Umsetzung und Kontrolle aller Maßnahmen, die eine Organisation im Zusammenhang mit Beschwerden durchführt. Dabei sind alle Mitarbeitenden und Leitenden die Manager von Beschwerden, indem sie aktiv dafür sorgen, dass eine Beschwerde adäquat beantwortet wird.“ (Diakonisches Werk 2002, S. 9) Doch was sind eigentlich Beschwerden? „Sie sind Ausdruck von Unzufriedenheit und haben zum Ziel, auf ein als schädigend empfundenenes Verhalten eines Erbringers von erhaltenen Leistungen aufmerksam zu machen, eine Wiedergutmachung für erlittene Beeinträchtigungen zu erreichen und eine Änderung des kritisierten Verhaltens zu bewirken.“ (Diakonisches Werk 2002, S. 7) Sie können sowohl schriftlich als auch mündlich zum Ausdruck gebracht werden. Dabei ist es egal, ob der Bewohner direkt oder über seine Angehörigen sein Anliegen an das Personal der Einrichtung heranträgt. Er zeigt damit seine Unzufriedenheit in Bezug auf die Qualität. Beschwerden sollten ernst genommen werden, denn sie bieten Chancen zur stetigen Verbesserung. Sie helfen, Fehler zu verringern oder gar zu vermeiden. Wird seine Beschwerde ernst genommen, fühlt sich der Bewohner (= Kunde) akzeptiert und ist

⁴⁵ vgl. Kapitel 4.4

zufriedener und sein Vertrauen / seine Bindung an das Heim kann wachsen. Aktives Beschwerdemanagement kann also zur Kundenorientierung gezählt werden.

Tabelle 1: Ziele des Beschwerdemanagements⁴⁶

▪ Kundenorientierung umsetzen
▪ Bewohnervertrauen fördern
▪ Zufriedenheit von Mitarbeitern und Bewohnern verbessern
▪ den guten Ruf des Hauses erhalten und stärken
▪ Anregungen und Wünsche aufgreifen
▪ (Fehler-) Kosten minimieren
▪ Mitarbeiter im kompetenten Umgang mit Anregungen und Kritiken fördern

Oftmals fühlen sich Mitarbeiter überfordert im Umgang mit Beschwerden. Sie sehen es nicht als Chance zur Verbesserung und Problemlösung sondern nehmen es persönlich, haben Angst vor der Auseinandersetzung und blocken ab. Ihnen fehlt die nötige Kompetenz und Sensibilität, weil es vielleicht durch die Unternehmensleitung nicht vorgelebt wird oder weil keine Vertrauenskultur im Altenheim herrscht.⁴⁷

Tabelle 2: mögliche Reaktionen bei der Annahme von Beschwerden⁴⁸

Theorie	Praxis
Interesse am Bewohner und seinen Erfahrungen zeigen	Verharmlosen des Beschwerdegrundes
Bewohner mit seiner Beschwerde ernst nehmen und dies auch zeigen	Abstreiten der Beschwerde
Mängel zügig beseitigen	Herabsetzen des Bewohners

Nicht immer ist es einfach, sich mit der nötigen Sachlichkeit um die Beschwerden der Bewohner zu kümmern. Gerade wenn aufgrund von Stress und Hektik durch Personal- und Zeitmangel oder anderen betrieblichen oder auch persönlichen Gegebenheiten eine Belastung besteht, fällt es Mitarbeitern schwer, sich in

⁴⁶ Quelle: nach Diakonisches Werk 2002, S. 9

⁴⁷ vgl. Diakonisches Werk 2002, S. 13

⁴⁸ Quelle: nach Diakonisches Werk 2002, S. 19

gebührender Weise um die Anliegen der Bewohner zu kümmern. Doch der Umgang mit Beschwerden kann trainiert werden. In Schulungen kann anhand von z. B. Rollenspielen richtiges bzw. angemessenes Verhalten geübt werden. Eine Provozierung durch den aufgebrachtten Bewohner bzw. seinen Angehörigen sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Richtiges Zuhören und neutrale Sachlichkeit nehmen der Situation häufig ihre Gereiztheit. Auch ein ruhiges Umfeld wie z. B. das Dienstzimmer statt des lauten Flures helfen dabei.

Für die Bearbeitung der Beschwerden ist es zwingend notwendig, dass sich jeder MA darüber im Klaren ist, dass auch er für Beschwerden zuständig ist, die er aufzunehmen hat und die er, wenn er selbst keine Abhilfe schaffen kann, an die zuständige Stelle, zumindest aber an seinen Vorgesetzten weiterzuleiten hat. Um den Bearbeitungsweg nachvollziehen zu können, ist daher die Entwicklung eines standardisierten Beschwerde-Formulars sinnvoll.⁴⁹ Dabei werden an solch ein Formular folgende Anforderungen gestellt⁵⁰:

- sowohl Zuordnung, Bereich und Gegenstand müssen eindeutig sein
- Verbindlichkeit durch Erledigungsvermerk/Verfahrensweisung
- übersichtliche Gliederung sowie klarer und einfacher Aufbau

Auch der Weg, den eine Beschwerde in einer Einrichtung nimmt, sollte beschrieben und aufgezeigt werden, um Unklarheiten zu vermeiden. Diese Informationen müssen alle Mitarbeiter bekommen, die im Umgang mit den Bewohnern bzw. Angehörigen in die Situation der Beschwerdeannahme und -weiterleitung kommen können. Des Weiteren muss jede einzelne Beschwerde strukturiert ausgewertet werden. Ein Controlling²¹ dient abschließend zur längerfristigen Planung und Koordinierung der zu treffenden Maßnahmen.

Im Zusammenhang mit den oben genannten Rollenspielen und anderen Übungsmöglichkeiten sollte es so dem Altenheim gelingen, einen angstfreien und effizienten Umgang mit Beschwerden zu ermöglichen und somit die Zufriedenheit der Bewohner zu erhöhen.

⁴⁹ vgl. Knittel 2004, S. 29

⁵⁰ vgl. Diakonisches Werk 2002, S. 23

Im Bereich Verpflegung haben die Bewohner des Hospitals die Möglichkeit, ihre Beschwerden und Anmerkungen über die monatlich stattfindende Speisenplankommission an die Küchenleitung weiterzugeben. Die Verfasserin hatte die Möglichkeit, drei Mal daran teilzunehmen.

In dieser SPK kommen einmal im Monat die Küchenleitung und die Mitglieder der SPK zusammen, um die Speisepläne der nächsten vier Wochen zu besprechen und Beschwerden zu übermitteln. Dabei vertreten die Mitglieder ihre jeweiligen Häuser und sammeln dort die Mitteilungen für die Küchenleitung.

4.4 Schnittstellen

In einer Senioreneinrichtung gibt es viele Bereiche, die sich in ihren Aufgaben und Arbeitsabläufen überschneiden. Diese werden als Schnittstellen bezeichnet. Es kann zwischen drei unterschiedlichen Schnittstellen unterschieden werden⁵¹:

- externe Schnittstelle: nach außen hin zu externen Bereichen wie Lieferanten, MDK etc.
- einrichtungsinterne Schnittstelle: innerhalb der Einrichtung zwischen verschiedenen Abteilungen, z. B. zwischen Zentralküche und Hauswirtschaft in den einzelnen Häusern
- bereichsinterne Schnittstelle: zwischen einzelnen Mitarbeitern innerhalb eines Bereiches, z. B. zwischen zwei Pflegekräften oder HWL und Hauswirtschaftskraft

Im Prozess der dezentralen Speisenverteilung im HzHG gibt es verschiedene Bereiche, die direkt zusammenarbeiten.

⁵¹ vgl. Steinel/Kelm 2005d

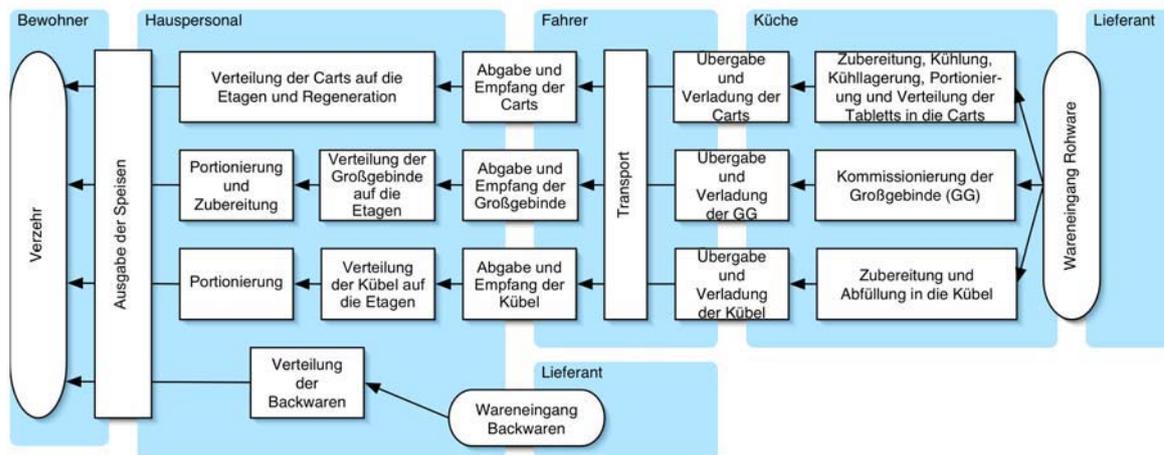


Abbildung 3: Bereiche, die die Lebensmittel und Speisen im HzHG durchlaufen^{52,53}

Sie müssen sinnvoll koordiniert und miteinander abgestimmt werden, um Unklarheiten durch mangelnde Kommunikation, Kompetenzgerangel und damit entstehende Konflikte zu vermeiden (Prozesslenkung!). Kommt es zwischen zwei Bereichen zu Unstimmigkeiten entstehen Schnittstellenprobleme. **Schnittstellenprobleme führen immer zu Qualitätsverlust!** Dadurch sind meist die Bewohner die Leidtragenden, weil ein zügiger Arbeitsablauf nicht mehr gewährleistet ist.

Die wichtigsten Schnittstellen im o. g. Prozess sind Zentralküche ↔ Hauswirtschaft(sleitung) in den Häuser und Hauswirtschaft ↔ Pflege.

4.4.1 Schnittstelle Zentralküche - Hauswirtschaft in den Häusern

Im HzHG werden neun Häuser durch die Zentralküche gepflegt. Im Regelfall erfolgt die Versorgung mit Lebensmitteln für die Verpflegung der Bewohner über ein Bestellsystem⁵⁴. Bei unvorhergesehenen Situationen (z. B. Krankenhausaufenthalt eines Bewohners) kann die Verpflegung kurzfristig in der Zentralküche per Anruf abbestellt werden. Gleichzeitig ist auf diese Weise auch eine Wiederanmeldung

⁵² Quelle: eigene Darstellung

⁵³ Neben den oben aufgezeigten Schnittstellen sind auch andere Bereiche wie z. B. die Verwaltung von diesem Prozess betroffen. Da dies jedoch meist nur indirekt der Fall ist (etwa, wenn neues Material beschafft werden muss oder Geldmittel benötigt werden), sollen diese Schnittstellen nicht weiter berücksichtigt werden.

⁵⁴ siehe Kapitel Zentralküche

möglich. Auch Änderungen aufgrund von akuten Erkrankungen sind so jederzeit möglich.

Sowohl auf der Seite der Zentralküche als auch seitens der Hauswirtschaft ist eine reibungslose Kommunikation unumgänglich, damit bewohnerorientiert gearbeitet werden kann. Es ist wichtig, dass auf beiden Seiten klar geregelt ist, welche Informationen die Gegenseite benötigt. Auch müssen Verantwortlichkeiten genau festgelegt sein, denn nicht immer ist die HWL präsent. So ist also nicht nur die Frage zu beantworten „Wer ruft wen in der Zentralküche an und sagt Bescheid, dass Herr Müller im Krankenhaus ist?“ sondern auch „Wie lange wird Herr Müller voraussichtlich dort bleiben und ab wann nimmt er wieder an den Mahlzeiten teil?“ oder ob eventuell die Kostform von Vollkost auf Leichte Vollkost geändert werden sollte.

4.4.2 Schnittstelle Hauswirtschaft - Pflege

In diesem Bereich haben sich drei Schnittstellenkonzeptionen entwickelt, die eine angepasste Aufgabenverteilung der beiden Bereiche ermöglichen.⁵⁵

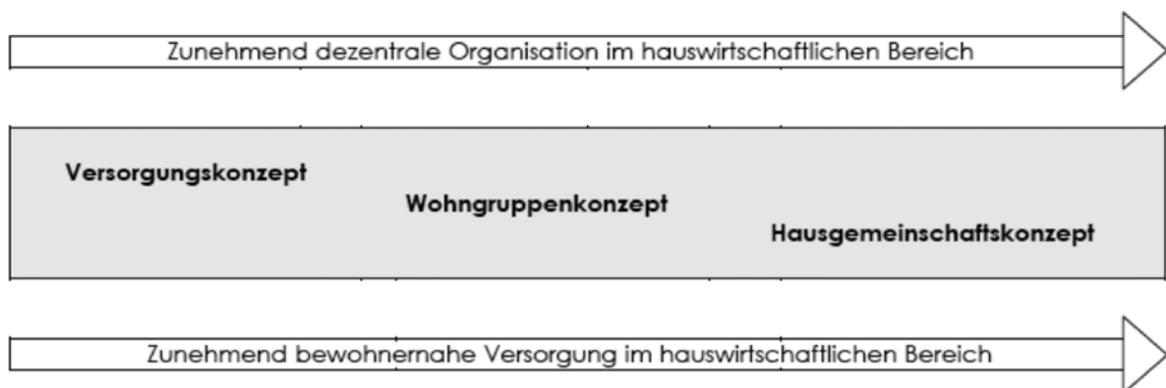


Abbildung 4: Darstellung der Schnittstellenkonzepte Pflege / HW⁵⁶

- Versorgungskonzept: Hier herrscht eine klare Aufgabentrennung zwischen Pflege und HW. Die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sind stark zentralisiert und die Relaisküchen (Stationsküchen) nur wenig ausgestattet. Meist wird mit

⁵⁵ vgl. Knäpple 2005, S. 38 f.

⁵⁶ Quelle: Bayerisches Staatsministerium 2000, S. 15

dem Tablettssystem gearbeitet und die Mahlzeiten in einer Zentralküche zubereitet.

- Wohngruppenkonzept: Auch in dieser Konzeption bleibt die Arbeitsteilung von HW und Pflege noch bestehen, wenngleich sie stärker ineinander greift. Es gibt eine bewohnernahe und dezentral organisierte hauswirtschaftliche Versorgung. Das Mittagessen wird weiterhin aus einer Zentralküche geliefert, die anderen Mahlzeiten aber zum Teil vor Ort zubereitet. Voraussetzung hierfür sind das Vorhandensein einer Küche und eines Aufenthaltsraumes / Speiseraumes für die Bewohner.
- Hausgemeinschaftskonzept: Dieses Organisationsprinzip ist gerade in der Speisenversorgung stark dezentral aufgebaut. Das Essen wird komplett vor Ort in den Küchen hergerichtet. Die Arbeitsteilung von HW und Pflege ist weitgehend aufgelöst, d. h., es gibt Präsenzkräfte, die sowohl hauswirtschaftliche als auch grundpflegerische Tätigkeiten übernehmen. Daher hat bei diesem Konzept die sorgfältige Ausbildung des Personals einen hohen Stellenwert.

Sehr oft wird in einer Einrichtung eine Mischform aus den drei Grundkonzepten praktiziert. Im HzHG ist es je nach Haus zum Teil recht unterschiedlich, worauf in den einzelnen Kapiteln noch genauer eingegangen wird. Es lassen sich jedoch in der Verpflegung grundsätzliche Schnittstellenaufgaben ableiten⁵⁷:

- Transportieren
- Eindecken
- Vor-/Zubereiten der Mahlzeiten
- Portionieren/Ausgeben/Service
- Nachbereiten
- Spülen
- Vor-/Zubereitung und Austeilen von Zwischenmahlzeiten und Getränken
- Essenswünsche (= Bestellungen) abfragen

Auch im HzHG lassen sich diese Aufgaben feststellen. Sie werden überwiegend vom HW-Personal wahrgenommen.

⁵⁷ vgl. Bayerisches Staatsministerium 2002, S. 109

4.5 Lebensmittelhygiene und HACCP

4.5.1 Neues Lebensmittel- und Hygienerecht

Nach dem Inkrafttreten der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 (Basis-Verordnung) im Januar 2005 und dem deutschen Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB) im Oktober des gleichen Jahres gilt seit Januar 2006 auch im Hygienerecht eine neue europäische Verordnung, die Verordnung (EG) Nr. 852/2004 über Lebensmittelhygiene. Damit wurde in der EU das Recht für Lebensmittelunternehmen vereinheitlicht.⁵⁸

In Art. 2, Abs. 1 a) der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 ist beschrieben, was unter dem Begriff „Lebensmittelhygiene“ zu verstehen ist: „die Maßnahmen und Vorkehrungen, die notwendig sind, um Gefahren unter Kontrolle zu bringen und zu gewährleisten, dass ein Lebensmittel unter Berücksichtigung seines Verwendungszwecks für den menschlichen Verzehr tauglich ist“. (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2004/l_139/l_13920040430de00010054.pdf) Sie sieht unter anderem vor, dass die Lebensmittel in allen Stufen der Lebensmittelkette⁵⁹ sicher sein müssen, d.h., dass keine gesundheitlichen Gefahren von ihnen ausgehen dürfen. Die Verfahren, die dabei angewendet werden, müssen auf den HACCP-Grundsätzen beruhen (s. u.) und dokumentiert werden. Dabei ist es notwendig, diese bei Veränderungen anzupassen⁶⁰. Somit ist jeder Lebensmittelunternehmer dazu verpflichtet, Sicherheitsmaßnahmen nach dem HACCP-System in seinem Betrieb (= Lebensmittelunternehmen) einzurichten, die Abläufe danach durchzuführen und zu dokumentieren und sie bei Veränderungen anzupassen.⁶¹ Als Lebensmittelunternehmen sind alle Unternehmen zu verstehen, die Tätigkeiten ausführen, die mit Produktion, Verarbeitung und Vertrieb von Lebensmitteln zusammenhängen.

⁵⁸ vgl. Arens-Azevedo/Joh 2006, S. 6

⁵⁹ „from farm to fork“-Prinzip

⁶⁰ vgl. Art. 5 der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2004/l_139/l_13920040430de00010054.pdf)

⁶¹ vgl. auch Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 63

Das sog. „from farm to fork“-Prinzip stellt eine Verbesserung zum vorherigen Recht dar, da nun auch die Primärproduktion mit eingeschlossen ist. Somit wird der gesamte Produktions- und Verarbeitungsprozess bis hin zum Endverbraucher nachgewiesen. Um dies zu gewährleisten, müssen ein Hygienemanagement und ein Hygieneplan existieren, womit Bereiche wie bauliche Hygieneanforderungen, Personal-, Raum-, Maschinen-, Produkt- und Produktionshygiene, aber auch Reinigung, Desinfektion und Schädlingsbekämpfung oder das Thema Mitarbeiterschulung abdeckt werden.

4.5.2 Das HACCP-Konzept

„Das HACCP-Konzept („**H**azard **A**nalysis **C**ritical **C**ontrol **P**oint“) ist ein vorbeugendes Sicherheitssystem, das die Herstellung gesundheitlich unbedenklicher Lebensmittel gewährleistet.“ (Krämer 2002, S. 345) (control = kontrollieren, steuern, lenken; also CCP = auch Steuer- oder Lenkungspunkte) Man kann es mit „Gefahrenanalyse und Festlegung von Lenkungspunkten“ (Arens-Azevedo/Joh 2006, S. 13) übersetzen. Das System beruht auf sieben Grundsätzen (oder Stufen), die im Art. 5 der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 festgeschrieben sind. Sie beruhen auf dem PDCA-Zyklus (plan – do – check – act) nach Deming. Ins Deutsche kann dieser Zyklus mit planen – durchführen – überprüfen – handeln übersetzt werden. Die einzelnen Grundsätze sind⁶²:

1. Durchführen einer Gefahrenanalyse
2. Festlegung der Lenkungspunkte (CCPs)
3. Festlegung von Grenzwerten
4. Festlegung der CCP-Überwachungsverfahren (Monitoring)
5. Festlegung von Korrekturmaßnahmen
6. Überprüfung (Verifizierung) des Systems
7. Festlegung des Dokumentationsumfangs

⁶² vgl. Krämer 2002, S. 349 ff.

Die Grundsätze im Einzelnen

1. Durchführen einer Gefahrenanalyse

Um Risiken und Gefahren zu erkennen, werden sowohl Lebensmittel als auch Prozesse eingehend untersucht und bewertet. Die Risiken bzw. Gefahren können chemischer, physikalischer oder (mikro-)biologischer Art sein, wobei letztere in der Gemeinschaftsverpflegung die größte Bedeutung haben. Dabei ist zu beachten, dass bestimmte Lebensmittel immer eine Gefahr im Sinne des HACCP-Systems darstellen (z. B. tierische Rohprodukte wie Rohei, roher Fisch, rohes Fleisch und speziell Geflügel und Hackfleisch).

2. Festlegung der Lenkungspunkte (CCPs)

Hierbei sollte beachtet werden, dass es sich auch wirklich um Punkte bzw. Abschnitte im Prozess handelt, durch deren Lenkung / Steuerung eine Gefahr vermieden, beseitigt oder auf ein vertretbares Maß reduziert werden kann. Somit werden an einen CCP folgende Anforderungen gestellt⁶³:

- Ein CCP muss beherrschbar und kontrollierbar sein.
- Es müssen Grenzwerte definiert werden können.
- Durch einen späteren Schritt kann das Risiko nicht beseitigt werden.
- Entscheidungen zur Bestimmung des CCPs müssen nachvollziehbar sein.

Außerdem ist es wichtig, dass nicht zu viele Punkte „konstruiert“ werden, da diese auch dokumentiert werden müssen. Der sog. Entscheidungsbaum hilft bei der Auswahl der geeigneten Lenkungspunkte⁶⁴.

⁶³ vgl. Moritz 2007, Kap. 3.3, S. 7

⁶⁴ vgl. Kopp 1998, S. 43 f.

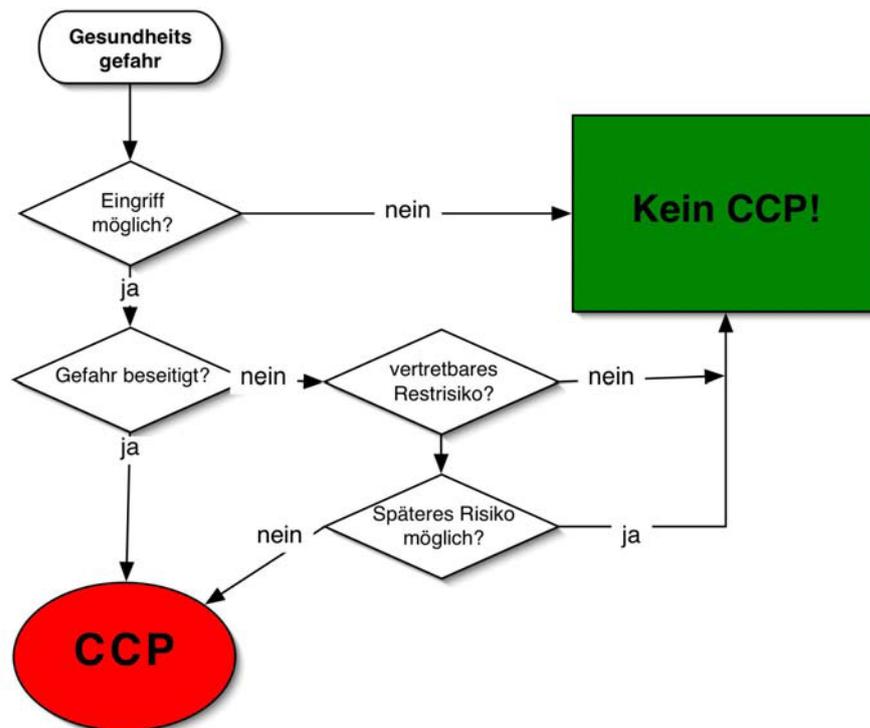


Abbildung 5: Entscheidungsbaum⁶⁵

3. Festlegung von Grenzwerten

Grenzwerte in der Gemeinschaftsverpflegung sind meist

- Ober- und/oder Untergrenzen von Temperaturen, die eingehalten werden müssen (vgl. Tab. 3),
- Zeiten, die nicht über- oder unterschritten werden dürfen,
- pH-Wert, der nicht über- oder unterschritten werden darf oder
- sensorische Merkmale (Aussehen, Farbe, Geruch, Geschmack), von denen nicht abgewichen werden darf.

⁶⁵ vereinfachte Darstellung nach Kopp 1998, S. 44

Tabelle 3: Temperaturempfehlungen für Lebensmittel⁶⁶

Lebensmittel	Temperaturobergrenze in °C
Butter	+10
Weichkäse und geschnittener Käse	+10
Frischkäse	+10
andere kühlungsbedürftige Milcherzeugnisse	+10
Milch	+8
Frischfleisch	+7
Frischgeflügel	+4
Hackfleisch (Lagerung)	+4
Fleischzubereitungen	+4
leicht verderbliche Fleischerzeugnisse	+7
Frischfisch (Lagerung)	auf Eis oder +2
Hühnereier (Lagerung)	+8
Eiprodukte	+4
andere leicht verderbliche Lebensmittel	+7

4. Festlegung der CCP-Überwachungsverfahren (Monitoring)

Die unter Punkt 3 festgelegten Grenzwerte können am einfachsten durch deren Messung (mit Thermometer, pH-Meter, Uhr) überprüft werden. Für die sensorischen Merkmale eignet sich die Beobachtung am besten, da hier die Sinneswahrnehmung als Indikator gilt. Ein Stichprobenplan sollte angelegt werden.

5. Festlegung von Korrekturmaßnahmen

Beim Feststellen von Über- bzw. Unterschreitung der festgelegten Grenzwerte sind Korrekturmaßnahmen einzuleiten, die helfen, den Fehler zu finden und zu beseitigen. Nach Krämer sollten die Aufzeichnungen darüber mindestens die folgenden Regelungen enthalten⁶⁷:

- Art der Korrektur
- Was passiert mit der fehlerhaften Ware?
- Art der Dokumentation
- Wer ist verantwortlich / zuständig?

⁶⁶ Quelle: nach BfR 1999, S. 4

⁶⁷ vgl. Krämer 2002, S. 350

Checklisten sind hier ein gutes Hilfsmittel.

6. Überprüfung (Verifizierung) des Systems

Dies sollte regelmäßig und geplant geschehen, um aufzuzeigen, ob die im Prozess gefundenen CCPs auch tatsächlich beherrschbar sind. Das kann sowohl durch interne als auch externe Prüfungen erfolgen. Doch nicht nur Prozess und Produkt, auch die Dokumentation sollte begutachtet und ggf. angepasst werden.

7. Festlegung des Dokumentationsumfangs

Die HACCP-Dokumentation besteht im Wesentlichen aus dem HACCP-Handbuch für die Geschäftsleitung (und ggf. in gekürzter Form auch für die Kunden), den HACCP-Anweisungen für die Mitarbeiter und den HACCP-Formblättern zur Aufzeichnung. Damit nicht ein unüberschaubarer Aufwand an Dokumentation betrieben wird, bei dem niemand mehr die Kontrolle hat, ist es unerlässlich, Vorgabedokumente in einer auf den jeweiligen Betrieb angemessenen Art und Weise zu entwickeln. Sie sollten stets in aktueller Form vorliegen. Praktisch zur Archivierung ist eine periodische Zusammenfassung der Prüfaufzeichnungen.

Um das Verständnis für dieses System zu wecken und damit die Akzeptanz bei den Mitarbeitern zu steigern, ist es sinnvoll, diese bereits in die Planung mit einzubeziehen. Da sie Erfahrungen aus der Praxis mitbringen, wird so auch ihre Motivation erhöht und die Bereitschaft, Qualität in den Vordergrund zu stellen, wächst. Bevor ein solches HACCP-Konzept jedoch eingeführt wird, muss die Grundlage dafür geschaffen werden: die Einhaltung der Guten Hygienepraxis (GHP)⁶⁸, zu denen unter anderem die Bereiche Betriebshygiene mit Schädlingsbekämpfung und Maschinenwartung, die Personalhygiene sowie die Verarbeitungshygiene gehören.

4.5.3 Hygiene und Personal

„Menschen sind Hauptverunreiniger von Lebensmitteln.“ (BGN 2004, S. 8) Der Faktor Personal stellt daher im Bereich Lebensmittelhygiene häufig ein Risiko dar, da bei den Mitarbeitern oft nur geringe Kenntnisse über ihre Bedeutung vorhanden

⁶⁸ siehe <http://www.schuleplusessen.de/schule+plus+essen/informationen/gesetze-und-hygiene/lebensmittelhygiene/allgemeine-hygieneanforderungen.html>

sind. Dies kann zu Unsicherheit und Fehlverhalten führen.⁶⁹ Auf die Beseitigung dieser Mängel sollte ein Unternehmen besonders achten, da es doch einiger Anstrengung und Maßnahmen bedarf.⁷⁰ Ständige Motivation und regelmäßige, auf die bereits vorhandenen Mitarbeiterkenntnisse und -erfahrungen abgestimmte Schulungen sind nur zwei Maßnahmen, die dabei helfen können. Jedoch muss beachtet werden, dass die Mitarbeiter nicht unter-, aber auch nicht überfordert werden. Eine Ist-Analyse der vorhandenen Kenntnisse ist dafür anzuraten, auf deren Basis ein Schulungsplan erstellt werden kann.⁷¹

4.5.3.1 Belehrung nach §§ 42/43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)⁷² und Hygieneschulung gemäß EU-Hygieneverordnung

Bevor ein Mitarbeiter mit Lebensmitteln arbeiten darf, hat er sich beim Gesundheitsamt einer Belehrung nach § 42 IfSG zu unterziehen. Diese sieht eine mündliche und schriftliche Belehrung über Lebensmittelhygiene inkl. der Tätigkeitsverbote nach § 42 IfSG vor. Die Bescheinigung über diese Belehrung darf bei Arbeitsantritt nicht älter als drei Monate sein. Der Arbeitgeber ist danach verpflichtet, seine Mitarbeiter jährlich erneut zu schulen und dies zu dokumentieren.

Die Hygieneschulung findet ihre Vorschrift im § 4 Abs. 2 der LMHV vom 05.08.1997⁷³ sowie im Kapitel XII der EU-Verordnung Nr. 852/2004 vom 29.04.2004⁷⁴, wonach alle Mitarbeiter, die Umgang mit Lebensmitteln haben, entsprechend ihrer Tätigkeiten zu schulen sind. Auch in der DIN 10514 „Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung“ (Ausgabe 2004-05) sind Richtlinien dazu festgehalten (speziell zu Mikroorganismen, Schädlingen und anderen Gefährdungen). Natürlich muss die Schulung auch entsprechend des jeweiligen Arbeitsplatzes ausgerichtet sein. Ferner sollte der Ausbildungsgrad und Wissensstand der Mitarbeiter berücksichtigt werden.

„ Die drei wichtigsten Schwachpunkte in der betrieblichen Lebensmittelhygiene sind Kenntnis- und Verständnismängel der Mitarbeiter, vernachlässigte

⁶⁹ vgl. BGN 2004, S. 4

⁷⁰ vgl. BNG 2001, S. 41

⁷¹ in Anlehnung an BGN 2004, S. 19

⁷² <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf>

⁷³ vgl. Beck-Texte Lebensmittelrecht 2004, S. 367

⁷⁴ lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2004/l_139/l_13920040430de00010054.pdf

Kontrollmaßnahmen sowie die mangelhafte Funktionsfähigkeit und Platzierung von Spendern für Waschlotionen und Händedesinfektionsmittel. Um diese Mängel zu minimieren, sind in erster Linie Schulungen, Mitarbeitermotivation und Kontrollen erforderlich.“ (BGN 2004, S. 18) Schulungen sollten dabei möglichst praxisnah sein. So kann z. B. eine Abklatschprobe genommen werden bzw. Bilder von fertig bebrüteten Abklatschen gezeigt werden oder die Technik der korrekten Händewaschung und -desinfektion wird geübt.⁷⁵ Diese täglich vorkommenden Tätigkeiten sollten von allen betroffenen Mitarbeitern beherrscht werden.

4.5.3.2 Körper- und Händehygiene

Im Umgang mit Lebensmitteln ist regelmäßige Körperhygiene ein absolutes Muss, denn auf Haut und Haaren finden sich eine Vielzahl von Keimen wie z. B. *Staphylococcus aureus*, die Erkrankungen verursachen können.⁷⁶ Da Menschen zum Teil ein recht unterschiedliches Verständnis davon haben, sollten alle Mitarbeiter mittels Schulungen auf eine gleiche, verbindliche Wissensgrundlage gebracht werden. Die Berufsgenossenschaft empfiehlt folgende Hygienemaßnahmen für Mitarbeiter in der LM-Produktion⁷⁷:

- Duschen vor Arbeitsbeginn und ggf. bei Bedarf
- saubere Arbeitskleidung, ggf. Tragen von Schutzkleidung (bei sofortigem Wechsel von verschmutzter Kleidung)
- Kosmetikbenutzung nur, wenn das LM nicht beeinflusst wird
- keinen Schmuck, Ehering, Armbanduhr in der LM-Verarbeitung
- Reinigung, ggf. Desinfektion der Hände, auch nach Pausen und nach Toilettenbenutzung, ansonsten nach Bedarf (z. B. nach Schmutzarbeiten etc.). Dies gilt grundsätzlich für jeden, der den Produktionsbereich betritt.

Die Händehygiene ist besonders wichtig, da gerade die Hände eine Vielzahl von Keimen tragen, die bei unsachgemäßer Hygiene nur allzu leicht auf Lebensmittel übertragen werden und so Krankheiten verursachen können. Auch als Keimüberträger spielen die Hände eine sehr große Rolle.⁷⁸ Doch nicht nur das

⁷⁵ vgl. BGN 2004, S. 19

⁷⁶ vgl. BGN 2004, S. 6

⁷⁷ Quelle: BNG 2001, S. 23

⁷⁸ vgl. BGN 2004, S. 15

richtige Händewaschen und -desinfizieren sondern auch das Kurzhalten der Fingernägel (kein Nagellack!) und das Ablegen jeglichen Schmucks sind wichtige Teilaspekte der Händehygiene.⁷⁹ Für die Handpflege soll der Arbeitgeber entsprechende Produkte zur Verfügung stellen, aus denen die Mitarbeiter auswählen können.⁸⁰

Das Tragen von (Einweg-)Handschuhen kann eine gründliche Händewaschung und -desinfektion nicht ersetzen! Sind diese mit Mikroorganismen in Berührung gekommen, so sind auch sie Keimüberträger und genauso gefährlich, wie kontaminierte Hände.⁸¹

4.5.3.3 Dienst/Arbeits- und Schutzkleidung

Um einen hygienischen Umgang mit Lebensmitteln zu gewährleisten, ist das Tragen von sauberer Dienst- bzw. Schutzkleidung unerlässlich. Sie soll die private Kleidung komplett bedecken und verhindern, dass Schmutzpartikel und Mikroorganismen von Privatkleidung oder Körper auf die Lebensmittel gelangen. Die Arbeitskleidung sollte bei mindestens 60°C waschbar sein⁸² und täglich, bei Bedarf auch häufiger, gewechselt werden⁸³. Sie sollte keine Außentaschen, Gürtel, Bänder o. ä. haben und möglichst mit Reißverschlüssen oder Druckknöpfen statt Knöpfen ausgerüstet sein. Bei der Kopfbedeckung ist darauf zu achten, dass alle Haare bedeckt sind.⁸⁴ Außerhalb des Betriebes darf sie nicht getragen werden.⁸⁵

Im HzHG sind dies für die Küchenmitarbeiter Hosen, Jacken, Arbeitsschuhe, Thermowesten (Kühlhaus, Portionierband), Kopfbedeckungen wie Hauben, Mützen oder Haarnetzen, Schürzen, Einweghandschuhe sowie Mund-Nasen-Schutz. In der HW gehören außer Hosen, Kitteln (Kasacks) und Schürzen auch Einmal-Schutzkleidung (Haube, Einweghandschuhe, Mund-Nasen-Schutz, Plastik-Einwegschrürze) dazu.

⁷⁹ vgl. BGN 2004, S. 7

⁸⁰ vgl. BGN 2004, S. 4

⁸¹ vgl. BGN 2004, S. 17

⁸² vgl. Länder-Arbeitskreis 2001, S. 11

⁸³ vgl. Arens-Azevedo/Joh 2006, S. 62

⁸⁴ vgl. Arens-Azevedo/Joh 2006, S. 62

⁸⁵ vgl. BGN 2004, S. 20

Zur Unfallverhütung wird von den Berufsgenossenschaften besonderen Wert auf korrektes Schuhwerk im Küchenbereich⁸⁶. Dieses hat bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen, um als geeignet zu gelten⁸⁷:

- Der Schuh bietet einen ausreichend festen Sitz am Fuß.
- Vorn muss der Schuh komplett geschlossen sein.
- Hinten kann der Schuh offen sein, muss aber einen Fersenhalt (z. B. Fersenriemen) aufweisen.
- Der Absatz sollte eine ausreichend große Auftrittfläche haben und mäßige Höhe besitzen.
- Sohlen und Absätze müssen rutschhemmend sein.
- Die Schuhe sollten ein ausgeformtes Fußbett haben. So wird gewährleistet, dass auch bei langem Stehen und Gehen die Beanspruchung der Füße und Fußgelenke in erträglichen Grenzen gehalten wird⁸⁸.

⁸⁶ zu denen nach Definition auch Stationsküchen zählen; siehe dazu HVBG 2006, S. 6/7

⁸⁷ Quelle: HVBG 2006, S. 56

⁸⁸ Anmerkung der Verfasserin: Bei Fußdeformitäten wie z. B. Platt- oder Knickfuß sollte ein individuelles Fußbett vom orthopädischen Schuhmacher gefertigt und in die Schuhe eingepasst werden. In diesem Fall sollte auf ein vorgefertigtes Fußbett in den Schuhen verzichtet werden.

5 Beobachtung als Methode zur Analyse der Verpflegungsqualität

Bei der Beobachtung als Technik zur Feststellung des Ist-Zustandes werden Vorgänge oder Abläufe visuell wahrgenommen. Dabei wird zwischen Selbst- und Fremdbeobachtung unterschieden. Die Fremdbeobachtung wird immer von unabhängigen Dritten durchgeführt, in diesem Fall von der Diplomandin. Außerdem ist es möglich, zwischen direkter und indirekter Beobachtung zu trennen. Wird wie für diese Arbeit eine direkte Beobachtung durchgeführt, so werden die Daten der Untersuchung unmittelbar, also direkt am Ort des Geschehens ermittelt. Die indirekte Beobachtung bezieht diese Daten aus Sekundärquellen wie Berichten oder Stellenbeschreibungen⁸⁹.

Es gibt verschiedene Erhebungssituationen, die Auf das Beobachtungsergebnis Einfluss haben⁹⁰.



Abbildung 6: Beobachtungssituationen⁹¹

In der offenen Situation ist die beobachtete Person informiert und weiß über Grund der Beobachtung, seine Rolle als Beobachteter und seine Aufgabe Bescheid. Das Gegenteil der offenen ist die (voll)biotische Situation. Hier ist der Beobachtete völlig ahnungslos und weiß weder, dass er beobachtet wird, noch warum. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es noch die nicht-durchschaubare Situation, bei der der Beobachtete zwar um seine Rolle und Aufgabe weiß, nicht jedoch den Grund der Beobachtung kennt, und die quasi-biotische Situation, in der der Beobachtete nur weiß, dass er beobachtet wird. Die anderen Parameter sind ihm unbekannt. Für die hier vollzogene Beobachtung wurde durch die Diplomandin versucht, eine offene Situation herzustellen. Das bedeutet, dass sie sowohl den unmittelbar Beteiligten (= HW-Kräfte) als auch den jeweiligen Verantwortlichen (HPL und ggf. HWL) den Grund der Beobachtung erklärte und den HW-Mitarbeiterinnen ihre Rolle als beobachtete

⁸⁹ vgl. Weidner/Freitag 1998, S. 279

⁹⁰ vgl. Berekoven 2006, S. 149 f.

⁹¹ Quelle: eigene Darstellung nach Berekoven 2006, S. 150

Person verdeutlichte. Auf die Aufgabe wurde nur insofern hingewiesen, als dass die Personen so arbeiten sollten, wie sie es immer tun.

Da auch zwischen standardisierter und nicht-standardisierter Beobachtung unterschieden wird, war auch hier die Entscheidung für eine Variante nötig. Da die Beobachtung in neun Häusern stattfand, in denen grob immer die gleichen Abläufe zu erwarten waren, entschied sich die Diplomandin für die Standardisierung und damit Vereinheitlichung der Erhebung. Dies geschah speziell in den Bereichen Küchenausrüstung, Tätigkeiten und Zeitabläufe sowie Temperaturmessungen. Zu diesem Zweck wurde ein Erhebungsformular⁹² entwickelt, auf dem die entsprechenden Daten eingetragen wurden. Weiterhin wurden die beobachteten HW-Kräfte nach absolvierten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen befragt.

Im Folgenden wird zuerst die Zentralküche mit Verpflegungs- und Ausgabesystem beschrieben, dann werden die Resultate der Speisenplankommission dargestellt bevor die Ergebnisse der eigentlichen Beobachtung in den Häusern aufgezeigt werden. Zur übersichtlicheren Darstellung wurde für Letzteres die Tabellenform gewählt.

5.1 Die Zentralküche

Die Zentralküche des Hospitals hat vielfältige Aufgaben zu erfüllen. Dies beginnt bei der Speisenplanung und Einkauf, setzt sich fort mit Lagerung und Zubereitung und endet schließlich mit der Geschirreinigung sowie der Entsorgung der Speiseabfälle. Die Produktion der warmen Essen findet an fünf Tagen in der Woche statt (Montag bis Freitag). An jedem Produktionstag findet um 13.30 Uhr eine Verkostung der Gerichte durch Küchenleitung und Köche statt.

Die Bewohner des HzHG werden voll verpflegt, d. h. sie bekommen Frühstück, Mittag, Kaffee und Abendbrot. Diabetikern werden zusätzlich Zwischenmahlzeiten gereicht (vormittags und spät abends). Es wird auch ein „Essen-auf-Räder“-Service angeboten⁹³, auf den hier jedoch nicht eingegangen werden soll. Die Hospital-Mitarbeiter haben die Möglichkeit, an der Mittagsverpflegung teilzunehmen⁹⁴.

⁹² siehe Anhang

⁹³ z. B. für Senioren im betreuten Wohnen

⁹⁴ die Personalverpflegung wird ebenfalls nicht weiter berücksichtigt

Täglich werden etwa warme 1000 Mittagessen⁹⁵ produziert, die sich in drei Auswahlessen gruppieren lassen: Vollkost (Menü I), leichte Vollkost (Menü II) und vegetarische Kost (Menü III). Daneben gibt es noch verschiedene Sonderkostformen und Spezialdiäten. Der Speiseplan⁹⁶ ist nach einem 6-Wochen-Rotationssystem angelegt. Jede Woche gibt es an bestimmten Tagen bestimmte Hauptgerichte.

Tabelle 4: feste Hauptgerichte⁹⁷

Tag	Mittagessen (Menü)
Montag	Eintopf / Suppe (II)
Dienstag	Fisch (II)
Mittwoch	süßes Hauptgericht mit Vorsuppe (I)
Donnerstag	
Freitag	Fisch (I)
Samstag	Eintopf / Suppe (I)
Sonntag	

Nachmittags werden zu Kaffee oder Tee drei Mal in der Woche Kekse, zwei Mal Blechkuchen und am Wochenende Kuchen oder Torte angeboten.

Das Angebot der Zentralküche zu den einzelnen Mahlzeiten (Essenszeiten⁹⁸)

a) Frühstück (8 bis 9 Uhr)

- koffeinfreier Kaffee (auch Landkaffee) dazu bei Bedarf Milch oder Kondensmilch und Süßungsmittel (Zucker, Süßstoff)
- sieben Sorten Tee (Früchte, Hagebutte, Fenchel, Kamille, Malve, Pfefferminz, schwarzer Tee)
- heiße oder kalte Milch
- acht Sorten abgepacktes Brot (Sonnenblume, zwei Sorten Roggenmisch, Rosine, Mehrkorn, Schwarzbrot, Roggentoast, Weizenbrot) sowie zwei Sorten Knäckebrot (Weizen und Vollkorn)

⁹⁵ Angabe der Küchenleitung

⁹⁶ siehe Muster im Anhang

⁹⁷ Quelle: Angabe Küchenleitung, Speisepläne

⁹⁸ nach Angaben der Küchenleitung vom Hospital so festgelegt

- sechs Brötchensorten (Milch-, Sesam-, Mohn-, Roggen und Körnerbrötchen sowie Rundstücke⁹⁹)
- sieben normale und sechs Diätkonfitüren
- Honig und Nuss-Nougat-Aufstrich
- Schnitt- und Streichwurst
- Schnitt- und Streichkäse
- verschiedene Jogurtsorten (Mager-, Frucht-, Sahne-, Diät und Diät Sahnejogurt) und Fruchtmus („Fruchtbombe“)
- Buttermilch
- täglich wechselnde heiße Milchsuppe (z. B. Schoko-, Vanille-, Haferflocken-, Grießsuppe)
- mittwochs und sonntags gekochte Eier
- Butter und Margarine
- Obst- und Gemüsesäfte
- fünf Sorten Saftkonzentrat für die Getränkeautomaten (zum Verdünnen mit Wasser)
- Bananen und anderes Obst wie Äpfel, Trauben, Birnen (z. T. saisonbedingt)

b) Diabetiker-Zwischenmahlzeiten (vormittags gegen 10 Uhr und spät abends)

- verschiedene Diabetiker-Jogurts und -Puddings
- Diabetikersäfte (125 mL)
- Diabetikerkekse

c) Mittagessen (12 bis 13 Uhr)

- drei Wahlmenüs (Vollkost, leichte Vollkost und vegetarische Kost)

Diese können püriert oder teilpassiert (fleischpassiert) werden. Es gibt große und halbe Portionen. Für Diabetiker werden sie entsprechend der nötigen Broteinheiten abgewandelt. Es ist ebenfalls möglich, das Mittag als natriumarm (salzarm), proteinarm oder fettarm zu bestellen. Auch Flüssigkost wird angeboten. Bei speziellen Krankheiten wie z. B. Zöliakie (= glutenfrei) wird gesondertes Essen produziert.

⁹⁹ Hamburger Bezeichnung für normale (=runde) Weizen-Brötchen

d) Kaffee (14.30 bis 15.30 Uhr)

- Kaffee (siehe Frühstück)
- sieben Sorten Tee (siehe Frühstück)
- Kuchen, Torte oder Kekse nach Angebot (für Diabetiker als Diabetikergebäck)

e) Abendbrot (18 bis 19 Uhr)

- Tee (siehe Frühstück)
- Obst- und Gemüsesäfte sowie Saft aus Getränkekonzentrat
- Brot (siehe Frühstück)
- Butter und Margarine
- Streich- und Schnittwurst
- Streich- und Schnittkäse
- Abendbeigabe (z. B. Räucherfisch, Salat, Frikadellen, Quarks; mittwochs Wiener)
- Gemüse zur Garnitur (sieg Garniturplan im Anhang)
- Obst wie Äpfel, Bananen, Trauben
- Abendsuppe (klare oder Cremesuppe, pürierte Suppe, im Sommer auch Kaltschale)

Es werden ebenfalls hochkalorische Ergänzungsprodukte (auch für Diabetiker) angeboten, die jedoch nicht einzeln von den Bewohnern bestellt werden können. Dies obliegt der Pflege und HW.

Mineralwasser in den Sorten Still, Medium und Classic können jederzeit von den Häusern bestellt werden. Auf die Verteilung hat die Zentralküche jedoch keinen Einfluss. Das ist Aufgabe der HW-Kräfte.

Das Bestellsystem

Es gibt ein Bestellsystem (ARIADNE), in welches die Essenswünsche der Bewohner durch die HW-Mitarbeiter eingegeben und an die Zentralküche übermittelt werden. In diesem System werden nicht nur die einzelnen Mahlzeiten, die verschiedenen Komponenten und etwaige Sonderwünsche eingetragen sondern es gibt auch ein Bestellformular für ein sog. Großgebäude, über welches sich die Häuser mit zusätzlichen Lebensmitteln wie Mineralwasser, Jogurt, Obst, Milch, Kaffee usw. versorgen können.

Jeder Bewohner bekommt seinen ausgedruckten Bewohnerspeiseplan (Mittagessen und Abendbrot, siehe Muster im Anhang) auf sein Zimmer, so dass er stets eine Übersicht über sein gewünschtes Essen hat. Auch jede Station bekommt einen Wochenspeiseplan, der normalerweise gut sichtbar ausgehängt bzw. auch in den Stationsküchen verfügbar sein sollte. Leider werden in den Speiseplänen der derzeitigen Version des Bestellsystems keine Nährwerte angezeigt. Lediglich für das Diabetikeressen sind Informationen zu Energie, den Hauptnährstoffen (Kohlenhydrate, Eiweiß, Fett) sowie die Anzahl der Broteinheiten pro Menü verfügbar. Es ist aber geplant, eine neue Version des Systems einzuspielen, bei der für alle Menüs Nährwerte angegeben werden sollen. So soll es für die Bewohner bzw. ihre Angehörigen einfacher werden, den Nährwertgehalt der Verpflegung zu bestimmen und sich die Menüs und die Abendkomponenten entsprechend danach auszusuchen. Dies soll auch dem Pflegepersonal die Dokumentation erleichtern, denn dies geschieht in einem anderen System (SENSO). Die beiden Systeme sind in der jetzigen Version nur im Bereich der Stammdaten miteinander verknüpft. Die neue Version bietet auch im Bereich Ernährungsplan eine Schnittstelle.

Durch das Bestellsystem werden täglich die bewohner- und bestellungsbezogenen Bandkarten¹⁰⁰ erzeugt. Pro Bewohner gibt es solch eine Karte für Frühstück, Mittag und Abendbrot. Die Mittagskarten werden am Portionierband benötigt, die anderen gehen auf die jeweiligen Stationen, wo sie zur Vorbereitung der Mahlzeiten eingesetzt werden sollen. Ob und wie dieser Einsatz erfolgt, hängt jedoch sehr stark von den einzelnen Häusern ab.

Personal

Es gibt einen Küchenmeister, dem die Betriebsleitung Küche obliegt. Sein Stellvertreter ist der Küchenleiter und ausgebildeter Diätkoch. Ferner ist in der Zentralküche eine Diätassistentin beschäftigt, die häufig die Aufsicht am Portionierband hat. Des Weiteren arbeiten im Küchenbereich Köche und Küchenhilfen. Das Küchenpersonal ist außer für die Lagerung und Zubereitung der Lebensmittel auch für die Geschirreinigung sowie die tägliche Reinigung der Küche zuständig. Die Speisenplanung und der Einkauf ist Sache der Betriebs- und Küchenleitung.

¹⁰⁰ Bandkarten sind Ausdrucke, auf denen die einzelnen Menükomponenten und Geschirr-/Besteckteile aufgelistet sind, so dass die MA am Portionierband genau wissen, was auf das Tablett gelegt werden muss.

5.1.1 Das Verpflegungssystem Cook & Chill¹⁰¹

Ein Verpflegungssystem kennzeichnet die Art und Weise, wie Speisen und Getränke zubereitet werden und hat damit Einfluss auf die Prozess- und Ergebnisqualität der Verpflegung. Die Speisenverteilung (Ausgabe) wird dadurch jedoch nicht beeinflusst.¹⁰²

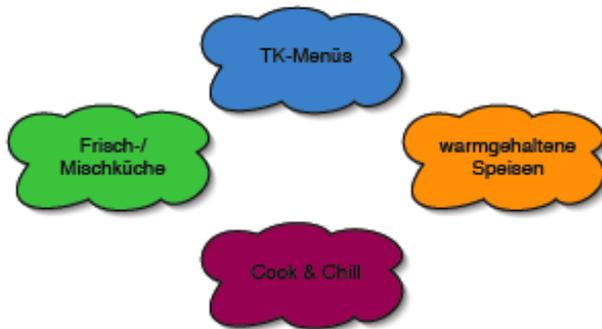


Abbildung 7: verschiedene Verpflegungssysteme¹⁰³

Das Frisch-/Mischküchensystem ist am weitesten verbreitet. Sein Kennzeichen ist die zentrale frische Speisenherstellung vor Ort zum sofortigen Verzehr. Beim System der Tiefkühlmenüs werden für die Kunden / Bewohner fertige TK-Menüs extern eingekauft und angeboten. Warmgehaltene Speisen werden meistens aus einer externen Küche geliefert und in der Einrichtung serviert.¹⁰⁴ In sehr kleinem Umfang wird dies auch im HzHG praktiziert. Hier kommt das Essen aber aus der Zentralküche des Hospitals. Das System Cook & Chill wird im Folgenden erklärt.

Vor etwa 10 Jahren entschlossen sich die Verantwortlichen im HzHG, die Zentralküche umzubauen und damit auch das bestehende Verpflegungssystem zu überarbeiten. Das System und die Küche sollten den Ansprüchen der Zeit angepasst werden und es wurde sich nach der Auswertung einer Machbarkeitsstudie dazu entschlossen, die Einrichtung auf Cook & Chill umzustellen.

¹⁰¹ Auf das Sous-Vide-Verfahren (Subsystem) soll in diesem Zusammenhang nicht eingegangen werden, da es im HzHG nicht angewendet wird.

¹⁰² Vgl. Arens-Azevedo 2005, S. 3

¹⁰³ Quelle: eigene Darstellung. Auf die anderen Verpflegungssysteme soll im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden.

¹⁰⁴ vgl. <http://www.schuleplusessen.de/schule+plus+essen/informationen/verpflegungssysteme/verschiedene-formen/>

„Kochen und Kühlen“ – damit kann Cook & Chill übersetzt werden. Es ist ein Verpflegungssystem, bei dem die Herstellung und Ausgabe/Verzehr der Speisen zeitlich und räumlich entkoppelt ist. So können die Arbeitsprozesse entzerrt, Produktionsspitzen vermieden und Geräte voll ausgelastet werden.¹⁰⁵ Das System bietet sich speziell bei einer räumlichen Trennung von Produktions- und Ausgabe-/Verzehrstätte an, wie es im Falle des HzHG ist.

Es gibt innerhalb des C&C-Systems zwei unterschiedliche Varianten:

1. Versorgung mit industriell hergestellten C&C-Produkten, so dass diese in der Einrichtung nur noch auf Verzehrstemperatur erhitzt und anschließend verteilt werden müssen und
2. zentrale Eigenherstellung von C&C-Gerichten und dezentrale Regenerierung nach maximal fünf Tagen Lagerung.¹⁰⁶

Das HzHG hat sich für letztere Möglichkeit entschieden und stellt in der Zentralküche selbst die Kühlkost her.

5.1.1.1 Prozessstufen

Es gibt in diesem System zwischen Anlieferung und Ausgabe/Verzehr sieben Prozessschritte:



Abbildung 8: Arbeitsschritte bei Cook & Chill¹⁰⁷

Anlieferung

Wichtig ist die Verwendung einwandfreier und hochwertiger Rohstoffe, wobei Frischware zu bevorzugen ist. Der Einsatz von Convenience-Produkten sollte so gering wie möglich sein, da diese bereits Prozessstufen unterworfen wurden und jedes Mal wertvolle Inhaltsstoffe wie Vitamine verloren gehen. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Gerichte für C&C geeignet sind. Dies betrifft z. B. stärkehaltige Produkte wie Kartoffeln aber auch Paniertes oder gebundene Soßen.¹⁰⁸

¹⁰⁵ vgl. aid 2004, S. 25

¹⁰⁶ vgl. Arens-Azevedo 2005, S. 5

¹⁰⁷ Quelle: eigene Darstellung nach aid 2004, S. 6 (blau = kalte Zubereitung, orange = warme Zubereitung)

¹⁰⁸ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 47 f.

Um eine für Cook & Chill gut geeignete Kartoffelsorte zu bekommen, unterstützt die Zentralküche des Hospitals ein Forschungsprojekt, indem in der Zentralküche verschiedene Kartoffelsorten unter Realbedingungen getestet und bewertet werden.

Vorbereitung

Nachdem die Lebensmittel angeliefert sind, werden sie vorbereitet, also gewaschen, geputzt, zerkleinert. Hierbei ist es zwingend notwendig, die Hygieneregeln einzuhalten. Rohwaren sind fast immer mit Mikroorganismen belastet, die bei Vermehrung gesundheitsschädlich sein können. Zwar sind die Lebensmittel meistens gekühlt, jedoch werden die Mikroorganismen dadurch nicht abgetötet.

Zubereitung

Anschließend wird nach Rezept das Gericht zubereitet und gegart. Dabei muss jedoch bedacht werden, dass die Speisen später noch einmal regeneriert und so ein zweites Mal gegart werden. Der optimale Garpunkt muss also für jede Komponente individuell festgelegt werden, damit die Qualität der Speisen erhalten bleibt.¹⁰⁹ Dennoch sollte eine Kerntemperatur von 70°C bei allen Komponenten erreicht werden, um Keime zuverlässig abzutöten.¹¹⁰ Bei Übergarung („Totkochen“) gehen Inhaltsstoffe verloren, die Konsistenz leidet und meist wird auch der Geschmack beeinträchtigt.

Bei den Garverfahren wie Kochen, Dämpfen oder Schmoren sind grundsätzlich keine Einschränkungen vorzunehmen. Lediglich Methoden wie Frittieren, Grillen oder Backen, welche den Speisen eine Knusprigkeit verleihen, sind für C&C nicht geeignet, da diese Eigenschaft durch das Schockkühlen negativ beeinflusst wird.¹¹¹

Unmittelbar nach dem Garen müssen die Komponenten in Chargen kommissioniert werden. Dies sollte zügig erfolgen, damit die Zeit bis zur Schnell-/Schockkühlung so kurz wie möglich ist, um ein Wachstum von Mikroorganismen zu verhindern. Als Gefäße eignen sich am besten GastroNorm-Behälter aus Edelstahl, die abgedeckt werden können. So ist eine geringe Einfüllhöhe der Speise gewährleistet und die Abkühlung erfolgt rasch.¹¹²

¹⁰⁹ vgl. aid 2004, S. 8 f.

¹¹⁰ vgl. Arens-Azevedo 2005, S. 5

¹¹¹ vgl. aid 2004, S. 9

¹¹² vgl. aid 2004, S. 10 und 14

Schnell-/Schockkühlung

Das Schnellkühlen erfolgt in maximal 90 Minuten im Schnell-/Schockkühler. Die Speisen sollten dabei auf 3 °C Kerntemperatur heruntergekühlt werden.¹¹³ Dies ist wichtig, weil so ein Wachstum von Mikroorganismen vermieden wird. Deren bevorzugte Wachstumstemperatur liegt zwischen 10 und 65 °C. Je geringer die Zeit ist, der die Speisen diesem Temperaturbereich ausgesetzt sind, desto geringer ist das Risiko von Vermehrung und somit von Gesundheitsbeeinträchtigung.

Wie schnell die Komponenten abgekühlt werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören unter anderem Wassergehalt, Anfangstemperatur, Schichtdicke, Wärmegehalt und -leitfähigkeit der Speisen.¹¹⁴ Diese Einflüsse müssen bei der Zeitplanung berücksichtigt werden.

Kühllagerung

Direkt nach dem Schockkühlen beginnt die Kühllagerung der Speisen bei Temperaturen von 1 bis 3°C über längstens fünf Tage statt.¹¹⁵ Die Kühlräume müssen ständig im o. g. Temperaturbereich sein. Daher ist es unerlässlich, dass sie mit einem Temperaturkontroll- und Warnsystem ausgestattet sind, welches eine Temperatur über 4°C sichtbar und/ oder akustisch anzeigt. Nicht kühl genug gelagerte Speisen müssen vernichtet werden. Dies ist bereits bei 10°C und einer Dauer von einer Stunde der Fall.

Im HzHG werden die Gerichte maximal drei Tage gelagert. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Produktionstage und Lagerdauer.

Tabelle 5: Übersicht der Produktionstage der Zentralküche¹¹⁶

Produktionstag	Tag der Regeneration/Ausgabe	Lagerdauer in Tagen
Montag	Dienstag komplett; ein Teil Mittwoch	1 bzw. 1,5
Dienstag	Rest Mittwoch; Donnerstag komplett	1 bzw. 2

¹¹³ vgl. http://www.gvnet-infodienst.de/cookandchill/m_cc_prozess_07.htm und aid 2004, S. 15

¹¹⁴ vgl. aid 2004, S. 13

¹¹⁵ vgl. aid 2004, S. 15

¹¹⁶ Quelle: Küchenleitung

Mittwoch	Freitag; ein Teil Samstag	2 bzw. 3
Donnerstag	Rest Samstag; Sonntag komplett	2 bzw. 3
Freitag	Montag der Folgewoche	3

Die teilweise Produktion für einen zweiten Tag ergibt sich aus den täglich drei angebotenen Menüs. Es ist von der Menge der Bestellungen der Bewohner abhängig, welche Menüs gekocht werden. Wenn beispielsweise nur wenige vegetarische Gerichte und vergleichsweise wenig Vollkost bestellt ist, so werden diese beiden Essen mit an einem und die große Menge der LVK am nächsten Tag (oder umgekehrt) zubereitet. Somit wird an vier Tagen jeweils für 1,5 Tage und freitags für einen Tag im Voraus produziert.

Da im HzHG der Großteil der Menüs über das Tablettsystem verteilt wird, erfolgt am Ausgabetag noch die Tellerportionierung. Daraus ergeben sich nach der Kühlung noch weitere Prozessschritte:



Abbildung 9: Prozessschritte Cook & Chill ab Kühlung bei Verwendung eines Tablettsystems¹¹⁷

In der Kaltportionierung werden die gekühlten Speisen am Verteilerband auf den vorbereiteten Tablett auf die einzelnen Teller portioniert. Vorbereitetes Tablett bedeutet dabei, dass alle anderen Dinge wie Besteck und weitere Komponenten wie Salat, Dessert, Kuchen für den Nachmittagskaffee und die Bandkarte sich bereits bewohnerindividuell auf dem Tablett befinden. Nach der Endkontrolle am Band werden die Tablett in die vorgekühlten Speisentransportwagen (Carts) geschoben. Nachdem diese verschlossen und auf das Transportfahrzeug verladen sind, werden die Carts zu den einzelnen Häusern gefahren, dort ausgeladen, auf die Stationen verteilt und dort bzw. im Regenerierraum im Keller (je nach Ausstattung) regeneriert und auf die Bewohnerzimmer zum Verzehr verteilt.

¹¹⁷ Quelle: Darstellung nach aid 2004, S. 7

Haus Orchidee bildet einen Sonderfall, da dort ein großer Speisesaal mit angrenzender Küche im Erdgeschoss vorhanden ist. Hier wird die Mittagsmahlzeit im Wärmewagen geliefert und vor Ort portioniert. Die Prozessstufen nach der Kühlung ändern sich somit wie folgt, da die Kaltportionierung entfällt:

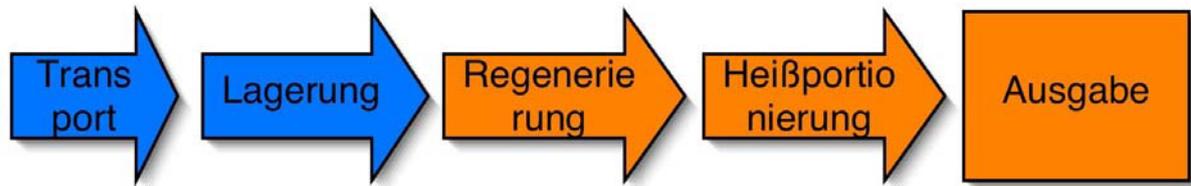


Abbildung 10: Prozessschritte Cook & Chill ab Kühlung bei Warmverpflegung¹¹⁸

Regenerierung

Die gekühlt gelagerten Speisen werden erst unmittelbar vor dem Verzehr wiedererwärmt. Für Mehrportionengebinde (Chargen) wie den GastroNorm-Behältern sind Heißluftdämpfer¹¹⁹ sehr gut geeignet, bei vorportionierten Tellern gibt es verschiedene Möglichkeiten, die im Kapitel 5.1.2 beschrieben werden. Die Regenerierung sollte in möglichst kurzer Zeit (20 bis 30 Minuten) und bei hohen Temperaturen erfolgen.¹²⁰

Verteilung

Unmittelbar nach der Erhitzung sollten die Menüs ausgegeben werden. Nur durch die Verhinderung von Standzeiten und damit Abkühlung auf unter 65°C wird ein Bakterienwachstum vermieden.

5.1.1.2 Bewertung des Systems

Ernährungsphysiologische Qualität

Die Vielzahl der Prozessstufen macht die Verwendung von Frischware erforderlich, die durch die Beigabe von frischen Salaten oder Desserts aufgewertet werden sollte. So werden die Nährstoffverluste durch die Zubereitung ausgeglichen und der Nährstoffbedarf kann besser gedeckt werden.¹²¹ Vor allem temperaturempfindliche

¹¹⁸ Quelle: Darstellung nach aid 2004, S. 7

¹¹⁹ auch als Kombidämpfer oder Konvektomat bezeichnet; vgl. aid 2004, S. 18 f.

¹²⁰ vgl. Arens-Azevedo 2005, S. 5

¹²¹ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 48

Inhaltsstoffe werden bei der Zubereitung zerstört. Standzeiten sind ebenfalls zu vermeiden bzw. so kurz wie möglich zu halten, um Nährstoffverluste zu vermeiden.

Sensorische Qualität

Nicht alle Lebensmittel und Garmethoden sind für Cook & Chill gleichermaßen gut geeignet und die sensorische Qualität hängt stark davon ab. Bei den LM betrifft dies vor allem stärkehaltige Produkte wie Kartoffeln oder Soßen. Durch die Kühlung geben Wasser ab und es bildet sich unerwünschte Haut. Aber auch knusprige Komponenten wie Pommes frites, Paniertes oder kross gebratenes Fleisch sind ungeeignet. Es bildet sich Kondenswasser, das sich auf den Speisen ablagert und sie so zäh und weich macht. Bei der Regenerierung besteht speziell bei Gemüse die Gefahr der Übergarung, die mit Konsistenz- und Farbveränderung einhergeht. Auch Austrocknung von Speisen ist die Folge zu langer Wiedererwärmung.¹²²

Hygienische Qualität

Wird ein HACCP-Konzept angewendet, Temperaturen kontrolliert und eingehalten, Standzeiten möglichst vermieden und sauber gearbeitet, stellen Cook & Chill-Produkte keine Gefahr dar. Wichtig ist jedoch die schnelle Herunterkühlung der Speisen auf die vorgeschriebenen Temperaturen und die Einhaltung der maximalen Lagerzeit, damit sich Mikroorganismen nicht vermehren können. Auch der hygienische Umgang mit den verschiedenen LM und somit die Verhinderung von Kreuzkontamination ist für die Qualität von Bedeutung.¹²³

Tabelle 6: Vor- und Nachteile des Cook & Chill-Verfahrens¹²⁴

	Vorteile	Nachteile
produkt-spezifisch	<ul style="list-style-type: none">▪ Frischeeindruck der Speisen▪ relativ geringe Nährstoffverluste (vgl. Peinelt, 2004, S. 157-172)▪ standardisierte Produk-	<ul style="list-style-type: none">▪ durch Standardisierung Gefahr eines „Einheitsgeschmacks“▪ eingeschränkte

¹²² vgl. aid 2004, S. 9 und Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 48

¹²³ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 48 f.

¹²⁴ nach aid 2004, S. 24ff

	<p>tion und dadurch konstante Speisenqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung sensorischer Nachteile durch fehlendes Warmhalten 	<p>Produktpalette (z. B. kein Paniertes, Frittiertes)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Synäreseprobleme bei stärkehaltigen Produkten wie Kartoffeln oder gebundenen Suppen und Soßen
organisatorisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zentrale Produktion in nur einer Küche, daher auch weniger Personalbedarf und frei werdende Flächen in den dezentralen Stellen ▪ optimierte Arbeitsabläufe und damit weniger Zeitdruck für das Personal ▪ gut ausgelastete Geräte ▪ optimierter Transport in die dezentralen Ausgabestellen ohne Qualitätsverlust 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wenig Flexibilität in Bezug auf individuelle Wünsche ▪ lange Produktionsplanung (bis eine Woche) ▪ Mehraufwand bei Sonderwünschen
wirtschaftlich	<ul style="list-style-type: none"> ▪ geringere Personalkosten, da Produktion im Voraus (nicht an Wochenenden und Feiertagen), weniger Fachpersonal (nur in Zentralküche) und allgemein weniger Personal ▪ optimierte Waren- 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bei Einführung hohe Investitionskosten, da meist Umbau nötig ▪ hoher Energiebedarf ▪ zusätzliche Hygieneanforderungen

	menge und -kosten durch standardisierte Rezepte und genaue Bedarfsplanung	
--	--	--

5.1.2 Das Tablettssystem zur Ausgabe/Verteilung der Speisen¹²⁵

Grundsätzlich werden tablettierten Menüs zwei Varianten unterschieden: Sie können im geschlossenen Regenerationswagen oder außerhalb des Carts wiedererhitzt werden. Das Umluftverfahren ist dabei für beide Systeme geeignet. Des Weiteren gibt es Carts mit Induktions- und mit Kontaktwärmeverfahren. Zur Regenerierung außerhalb der Carts ist auch das Erwärmen in der Mikrowelle zu zählen. Dieses auch im Haushalt angewendete Verfahren eignet sich jedoch nur für Einzelportionen. Im Hospital wird es nur angewandt, wenn z. B. ein Bewohner aufgrund eines Arztbesuches seine Mittagsmahlzeit verspätet einnimmt.

Induktionsverfahren

Die einzelnen Tablettträger des Carts sind mit Kupferspulen ausgerüstet, durch die Strom fließt und die somit ein magnetisches Wechselfeld erzeugen. Dieses Wechselfeld induziert im Spezialgeschirr (mit ferromagnetischer Beschichtung) Wirbelströme, wodurch Teller und Menü erwärmt werden. Vorteil ist, dass kalte Komponenten wie Salat oder Dessert, aber auch Tablett und Glosche nicht erwärmt werden, denn das Verfahren wirkt nur auf das beschichtete Spezialgeschirr ein. Normales Geschirr bleibt kalt. Auch ist der Energiebedarf vergleichsweise gering und auch die Umgebungsluft wird so gut wie nicht erwärmt. Die Regenerierzeit beträgt etwa 20 bis 30 Minuten und ist damit sehr kurz, was die Inhaltsstoffe der Speisen schont. Ein großer Nachteil sind jedoch die hohen Anschaffungskosten, bedingt durch das Spezialgeschirr.

¹²⁵ Quelle: aid 2004, S. 20; Abbildungen S. 21

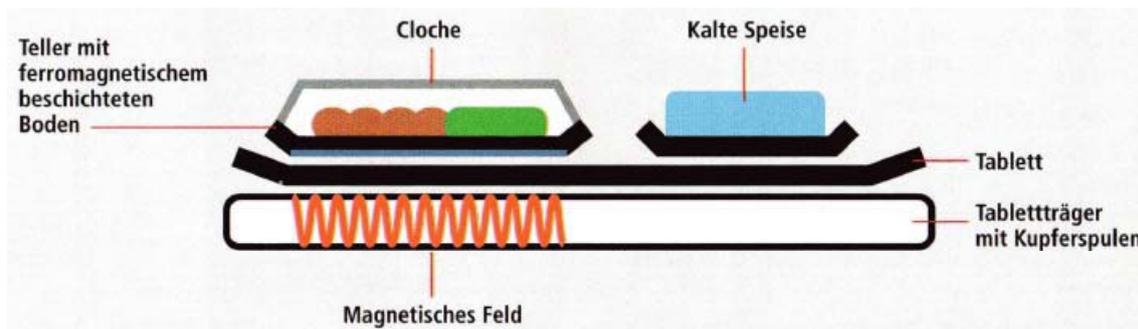


Abbildung 11: Induktionsverfahren

Kontaktwärmeverfahren

Bei diesem Verfahren ist in jedem Tablettträger eine Heizplatte eingebaut, auf denen der zu erwärmende Teller, Suppentasse o. ä. eben aufliegt und so mit den Speisen erhitzt wird. Der ebene (plane) Boden ist zwingend notwendig, da sonst eine ungleichmäßige Wärmeverteilung stattfindet. Um das Aufliegen des zu erwärmenden Geschirrs zu ermöglichen, hat das Tablett entweder einen entsprechenden Ausschnitt oder das Material ist so beschaffen, dass die Wärmeleitung über das Tablett erfolgt. Wichtig ist allerdings, dass das Tablett richtig herum auf den Tablettträger geschoben wurde. Steht es falsch herum, bleibt das Gericht kalt und Salat und Dessert werden erhitzt. Bei der Bewertung liegt diese Methode in der Mitte, denn Anschaffungskosten, Energieverbrauch und Regenerierzeit liegen im Mittelfeld.

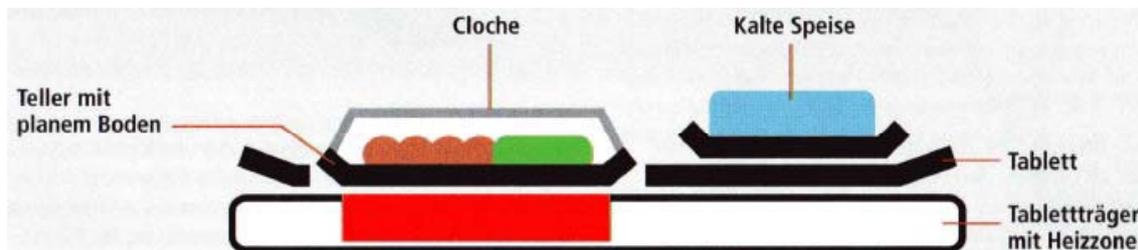


Abbildung 12: Kontaktwärmeverfahren

Umluftverfahren

a) im Tablettwagen

Es gibt zwei getrennte Kammern, je eine für die kalten und eine für die zu erwärmenden Komponenten. Der Cart ist mit einem Heißluftsystem ausgestattet, welches die Kammer mit den warmen Komponenten erhitzt. Dieses System hat zwar einen hohen Energieverbrauch und auch die Regenerationszeit ist mit etwa 40 Minuten am längsten. Der relativ niedrige Anschaffungspreis und die Tatsache, dass

herkömmliches Geschirr verwendet werden kann macht das Umluftverfahren jedoch recht attraktiv.

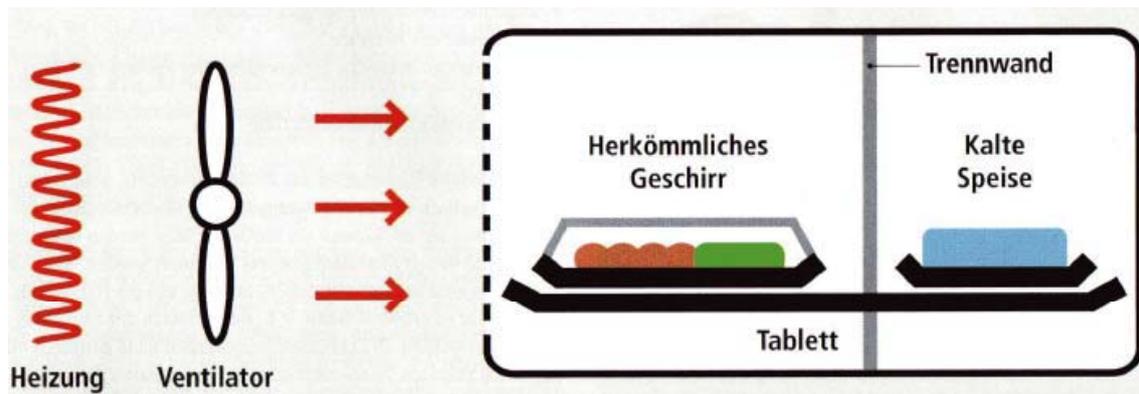


Abbildung 13: Umluftverfahren (Cart)

b) außerhalb des Carts

Dieses System wird auch vom Hospital genutzt. Die zur Verfügung stehenden Geräte sind außer mit einem Heißluftsystem auch mit Heizplatten ausgestattet. Sie sind etwa 10 Jahre alt.

Die Regenerierung erfolgt in Regeneriergeräten („Regenerieröfen“), die in den einzelnen Stationsküchen oder in speziellen Regenerierräumen aufgestellt sind. Die Regenerierzeit ist auf 40 Minuten voreingestellt und kann vom HW-Personal nicht geändert werden. Die in Carts angelieferten Tablettts werden nicht komplett in das Gerät gestellt. Es wird lediglich das Geschirr (mit Glosche) vom Tablett genommen, welches die zu regenerierenden Menükomponenten enthält (Hauptgericht, Suppe) und hinein geschoben. Die Geräte haben eine Zeit- und eine Temperaturanzeige, letztere bezieht sich jedoch nicht auf die Speisen- sondern nur auf die Lufttemperatur im Gerät. Nach der Erhitzung werden die heißen Teller wieder in den Cart auf das Tablett gesetzt und danach an die Bewohner verteilt.



Abbildung 14: Regeneriergerät Außen- und Innenansicht¹²⁶

Dieses System hat einen großen Nachteil. Es ist sehr arbeitsintensiv, da die Teller einzeln aus dem Cart ins Regeneriergerät und später von diesem wieder in die Carts transportiert werden müssen. Verletzungsgefahr besteht durch die heißen Teller, an denen sich die Mitarbeiter trotz Handschuhen verbrennen können. Normalerweise wird dieses Verfahren vorwiegend für kleine Abgabemengen benutzt¹²⁷.

Bei allen Regeneriermethoden ist das Erreichen der nötigen Kerntemperatur erforderlich, um Keimwachstum zu unterbinden. Dies ist laut aid oftmals nicht der Fall¹²⁸. Gleichzeitig muss darauf geachtet werden, dass die Speisen nicht anbrennen oder unerwünschte Haut bilden. Daher ist die genaue Einstellung der Wärmezufuhr unbedingt festzulegen und einzustellen.

Moderne Systeme sind zweigeteilt. Es gibt den normalen Speisentransportwagen und „Andockstationen“ (mobile Beheizung) in den Stationsküchen bzw. Regenerierräumen, die zum Regenerieren in den offenen Cart eingeschoben („angedockt“) werden, so dass das Umsetzen der einzelnen Teller von Hand entfällt und an dieser Stelle Arbeitskraft eingespart wird.¹²⁹

¹²⁶ Quelle: eigenes Bild

¹²⁷ vgl. aid 2004, S. 20

¹²⁸ vgl. aid 2004, S. 20

¹²⁹ vgl. aid 2004, S. 22

5.1.3 Speisenplankommission

Die Beschwerden, die in der SPK vorgebracht werden, sind häufig sehr subjektiv. So beklagt sich ein Bewohner, dass er das Gemüse am Tag X zu salzig fand und andere sind da der gegenteiligen Meinung. Trotzdem werden diese Anmerkungen durch die Küchenleitung aufgenommen und es wird versucht, im Gespräch eine Lösung zu finden. Auch beim Besprechen der Speisepläne der kommenden Wochen werden die Wünsche der Bewohner berücksichtigt und die Gerichte ggf. abgewandelt.

Es werden aber auch Beschwerden vorgebracht, die die Speisenverteilung betreffen und eigentlich die Häuser und das dortige HW- und ggf. Pflegepersonal anbelangen. Doch da der Bewohner nicht zwischen Küche und Service unterscheidet und sich in der SPK ernst genommen fühlt, werden die Beschwerden hier mitgeteilt. Vielleicht wurden die Anmerkungen auch schon dem Hauspersonal gesagt und es erfolgte keine Beseitigung des Problems. Dies ist sicherlich in jedem Fall unterschiedlich. Es fiel jedoch auf, dass es oftmals immer die gleichen Häuser waren, in denen die Verteilung nicht zufrieden stellend funktionierte und Bewohner zum Teil nicht das bekamen, was sie bestellt hatten oder z. B. keine Abendbeigabe zum Abendessen erhielten, weil sie angeblich nicht geliefert wurde. Manchmal wurde diese dann aber am nächsten Morgen in der Kühlung entdeckt.

5.2 Prozess und Hygiene

Die Speisenverteilung im Hospital ist ein Prozess, der sich von der Zentralküche über die Transporteure bis in die einzelnen Häuser zieht. Da die dezentrale Speisenverteilung untersucht werden soll, fand in der Zentralküche sowie beim Transport nur eine kurze Beobachtung statt. So wurde sich in der ZK ein Überblick über das Tagesgeschehen verschafft und der Transport der Speisen für eine Mittagsauslieferung begleitet. Dies diente dem besseren Verständnis des gesamten Komplexes. Die Haupterhebung erfolgte in den neun Häusern, die durch die ZK beliefert werden. Sie gliederte sich in zwei Teile. Zuerst fanden im Mai 2007 Vorgespräche mit den HPL bzw. HWL mit Hausführungen statt. Hierbei ging es in erster Linie um die Information über die Diplomarbeit und die damit verbundene Beobachtung in den Häusern sowie der Gewinnung eines ersten Eindruckes über die örtlichen Gegebenheiten. Überwiegend im Juni 2007 wurde dann in jedem Haus einen gesamten Tag lang die Hauswirtschaft begleitet, i. d. R. von 6 bis 20 Uhr und

die einzelnen Arbeitsabläufe, Hygienefehler¹³⁰ und die sachlichen Gegebenheiten (Ausstattung der Küchen, Arbeitskleidung, Mitarbeiterqualifikation) ermittelt.¹³¹ Ferner wurden Temperaturmessungen an den regenerierten Speisen durchgeführt. Zu diesem Zweck lieh sich die Verfasserin für die Zeit der Untersuchung ein funktionsfähiges Einstichthermometer aus der Zentralküche aus und bestellte zu den jeweiligen Tagen ein Testessen ins Haus. Um einen möglichst realistischen Eindruck der Ausgabe-/Verzehrstemperaturen zu bekommen, wurde das Testessen¹³² wie Bewohneressen behandelt. Das bedeutet, dass es ebenfalls regeneriert, im Cart transportiert und als letztes „verteilt“ wurde. Somit hatte es die längste Wartezeit bis zur Ausgabe und kühlte am meisten ab. Es ist also davon auszugehen, dass das Bewohneressen immer etwas höhere Temperaturen aufwies als das Testessen. Um stichprobenartig auch einen sensorischen Test vornehmen zu können, wurde das Probeessen verkostet und eine optische und geschmackliche Beurteilung durchgeführt. Da auch Zeitmessungen vorgenommen wurden wie z. B. Verteil- oder Vorbereitungszeiten, war auch eine Uhr ein unverzichtbares Hilfsmittel für die Beobachtung.

Weil in jedem Haus andere Voraussetzungen herrschen, war es nicht möglich, Kategorien einzurichten, in denen die Häuser zusammengefasst werden konnten. Aus diesem Grund werden im Folgenden der Tagesablauf/Prozess und die Probleme/Mängel jedes einzelnen Hauses aufgezeigt. Zur besseren Übersichtlichkeit wurde die Darstellung in Tabellenform gewählt. Diese Tabellen spiegeln die stichprobenartige Beobachtung in jedem Haus wider.

5.2.1 Allgemeines

*Hygiene*¹³³

Im HzHG gibt es zwar einen Hygienebeauftragten, aber kein HACCP-Konzept, welches vom Lieferanten bis zum Bewohner reicht. Nur die Zentralküche hat für ihren Bereich selbst einige Anweisungen entwickelt, die im Sinne von HACCP eingehalten

¹³⁰ Als Grundlage wurde die Checkliste in Arens-Azevedo/Joh 2006, S. 75-77 verwendet. Da jedoch nicht alle Fragen auf die Stationsküchen zutrafen, wurden nur die relevanten Punkte überprüft.

¹³¹ siehe Fotos im Anhang

¹³² Da das Testessen leider nicht immer geliefert wurde, konnten manchmal keine Temperaturmessungen und sensorische Beurteilungen durchgeführt werden.

¹³³ zu Anweisungen siehe Qualitäts- und Wareneingangskontrollbogen im Anhang

werden sollen. Demzufolge sind auch keine Pläne in den Hausküchen vorhanden, wann und wie die Arbeitsflächen und Teewagen zu reinigen und zu desinfizieren sind. Desinfektion wurde daher auch nur sehr selten beobachtet.

Aufgrund von Hygieneanweisungen, die für alle Häuser gültig sind, entstehen bestimmte Gegebenheiten, die überall gleich sein sollten. Sie werden für die Beobachtung als bekannt vorausgesetzt und es wurde nur die Einhaltung geprüft. So muss nach einer Anweisung des Gesundheitsamtes seit Mitte 2006¹³⁴ bei der Speisenzubereitung auf den Stationen außer der normalen Schutzkleidung mit Einweghaube als Kopfbedeckung und Einwegschrürze (Plastik) auch ein Einweg-Mund-Nasen-Schutz sowie Einweg-Handschuhe getragen werden. Zur Essensverteilung wird die Schutzkleidung abgelegt und es soll eine blaue Stoffschürze (als Erkennungszeichen „Hauswirtschafts-Mitarbeiter“ für die Bewohner) über den Kittel gebunden werden. Eine Dienstanweisung¹³⁵ regelt die persönliche Hygiene und wird ebenfalls als bekannt vorausgesetzt. Bei Nichtbeachtung wurde nicht eingegriffen bzw. darauf hingewiesen, um die gewohnte Arbeitssituation nicht zu verändern. Ferner werden vom HzHG keine Arbeitsschuhe gestellt. Lediglich weiße Arbeitshosen und Kasacks werden seit Mitte 2006 als Dienstkleidung ausgegeben. Jedoch schwanken die Angaben über die Stückzahl. Einmal waren es sieben Kasacks und fünf Hosen, ein anderes Mal waren es neun Kasacks und sieben Hosen.

Personal und Qualifikation

Fast alle HW-MitarbeiterInnen sind ungelernete Kräfte und/oder ehemalige Hausfrauen. Es erfolgt daher nur ein Hinweis auf die Ausbildung, wenn eine Person eine hauswirtschaftliche Ausbildung absolviert hat.

Im Bereich der Fortbildung gibt es außer den gesetzlich vorgeschriebenen Schulungen wie Brandschutz, Hygiene etc. keine weiteren, fachspezifischen Angebote für die Hauswirtschaft¹³⁶. Alle Angebote sind auf den Pflegebereich ausgerichtet. Sofern Wünsche seitens der Hauswirtschaft geäußert wurden, sind sie für das entsprechende Haus aufgeführt.

¹³⁴ Auskunft Küchenleitung und HW

¹³⁵ siehe Anhang „Dienstanweisung Hygiene“

¹³⁶ Auskunft Aus- und Weiterbildungsabteilung sowie Fortbildungsheft für das erste Halbjahr 2007

Ablauf / Prozess

Ein allgemeiner Tagesablauf ist in Kapitel 2.4 aufgeführt. In jedem Haus wird in der HW in zwei Schichten gearbeitet. Jede Schicht hat 30 Minuten Pause. Es wurden in keinem Haus Leerlaufzeiten festgestellt.

Standards für die Zubereitung von Frühstück oder Abendbrot gibt es nicht. So wird z.B. der Milchkaffee in jedem Haus anders gemacht oder es herrscht Unklarheit, in wie viele Stücke ein ganzer Schmelzkäse geteilt werden soll. Auch beim Brotestreichen, welches einen Großteil der Frühstücks- und Abendbrotvorbereitungen ausmacht, hat jede HW-Kraft ihr eigenes System. Die Tellerdekoration ist sehr unterschiedlich. Selten ist sie optisch ansprechend, oftmals recht lieblos.

Ausstattung / örtliche Gegebenheiten

Die benutzten (Haushalts-)Geschirrspülmaschinen sind im Schnitt 10 Jahre alt, die Einfahrkühlschränke (soweit vorhanden) etwa 8 Jahre. Bei letzteren ist die Lautstärke ein Problem, gerade in den kleinen Stationsküchen. Die Spülmaschinen sind immer wieder defekt, werden aber nicht durch neue ersetzt sondern nur durch andere gebrauchte getauscht.

Fliegengitter an den Fenstern sind seit etwa Mitte 2006 vorhanden.

5.2.2 Haus Arnika

Die Beobachtung erfolgte im WB I (EG und 1. OG). Im 1. OG befindet sich ein kleiner Speiseraum.

Tabelle 7: Beobachtungen in Haus Arnika

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Arnika
Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur HWL hat hauswirtschaftliche Ausbildung ▪ Hygieneschulung als nicht ausreichend empfunden; nur Merkblatt durchlesen und unterschreiben ▪ Schulungen im Bestellsystem gewünscht, da dieses teilweise als zeitaufwändig und recht kompliziert empfunden wird
hygienischer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oftmals nachlässiges, zum Teil fehlendes Tragen des

<p>Umgang mit LM</p>	<p>Mund-Nasen-Schutzes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mangelnde Trennung von reinen und unreinen Arbeitsschritten und der damit verbundenen Händehygiene ▪ aus der ZK gelieferte und dort abgefüllte Becher mit Quark oder Butter ohne Datum (z. B. MHD oder Verbrauchsdatum) ▪ Problemfaktor Büfett im Speiseraum: keine vollständige „Überwachung“ möglich, daher hygienische Gefahr: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewohner fassen die Speisen mit der Hand an statt mit Gabel, Zange etc. an (z. B. Brot und Brötchen) ○ Rolltopphauben die ganze Zeit offen; Folge: Temperatur steigt im Behälter ○ Suppentopf offen (Deckel); Folge: Suppe kühlt ab ○ ganze Traube als Obst; Folge: wird von vielen Händen angefasst ▪ keine konsequente Befolgung der Anweisung, sich in der Küche (gerade bei der Essenszubereitung) nur mit Dienst-, besser mit Schutzkleidung aufzuhalten ▪ mangelnde Desinfektion von Arbeitsflächen und Teewagen ▪ Küchentüren meistens geöffnet (auch bei Speisenzubereitung); Folge: Betreten der Küche durch unbefugte Personen (z. B. Bewohner)
<p>Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lagerung der Mineralwasserkästen im unreinen Wäscheraum; Problem: Bewohner haben Zugang ▪ Türen der Regeneriergeräte springen manchmal auf; Folge: wenn Stationsküche unbesetzt, bleibt dies unbemerkt ▪ Rolltopphauben mit Servierplatte (für Büfett) passen zur Reinigung nicht in die Geschirrspülmaschine und müssen extra und umständlich im Spülbecken per Hand gesäubert werden; Folge: Zusatzarbeit

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ im 1. OG sind Spül- und das Handwaschbecken ungünstig im Raum angebracht (sollen aber demnächst getauscht werden¹³⁷, so dass das Spülbecken an den Platz vom Handwaschbecken kommt und umgekehrt) ▪ Küche im 4. OG ohne Fliegengitter vor den Fenstern ▪ 4. OG: Holzfronten der Küche mit lamellenartiger Oberfläche sind schlecht zu reinigen
Information / Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HW bemängelt zu wenig Absprache mit der Pflege; Folge: Informationen, die die Bewohner betreffen, werden nicht weitergegeben. Wie es scheint, liegt das Problem aber auf beiden Seiten.
Ablauf / Prozess	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verteilung der Zwischenmahlzeit (Diabetiker) schon mit Frühstück – Gefahr, dass es gleich gegessen wird ▪ großes Durcheinander bei der Verteilung des Mittagessens wegen fehlender Vorsortierung (Frage: Wer isst im Speiseraum, wer auf seinem Zimmer?); Folge: Türen der Carts waren deshalb eine Zeitlang offen, wodurch das Mittag unweigerlich abkühlte. ▪ Kaffeegebäck (Waffeln) für Speiseraum nicht vorportioniert; Folge: extra Portionierarbeit (Zeit) ▪ für Abendbrot im EG weder Streichwurst noch Margarineportionen vorhanden (hätte beim Auspacken des Abendbrot-Gebindes auffallen müssen und wäre problemlos in der ZK nachzubestellen gewesen)
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MA berichten, dass auch Diabetiker mit im Speiseraum essen; Folge: keine Kontrolle, was und wie viel der jeweilige Bewohner zu sich nimmt; kann Auswirkungen auf die Insulingabe haben ▪ Büfett produziert enorme Abfallmengen (teilweise mussten nach dem Abräumen mehr als 50 % der vorbereiteten LM wie Brot/Brötchen, Cerealien, Wurst und Käse entsorgt werden, da sie nicht aufgegessen wurden)

¹³⁷ Auskunft HWL

5.2.3 Haus Begonie

Die Beobachtung erfolgte in der Frühschicht im EG, am Nachmittag im 3. und 4. OG. Im 4. OG gibt es spätere Essenszeiten für die Bewohner, da diese Station bis vor einiger Zeit eigenständig war.

Tabelle 8: Beobachtungen in Haus Begonie

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Begonie
hygienischer Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ offene Küchentüren ▪ Fußboden (EG) schon am Morgen klebrig und dreckig da Küchenreinigung mittags ▪ falsche Handhabung Mund-Nasen-Schutz ▪ mangelnde Händehygiene ▪ Heißwasser für Tee aus der Kaffeemaschine entnommen, nicht mit Wasserkocher aufbereitet; Problem: unbekannt, ob es vorher gekocht hat und somit unbedenklich ist ▪ Einweg-Handschuhe nur in einer Größe auf der Etage; Folge: manche MA ziehen sie nicht an, weil sie nicht passen ▪ mangelnde Desinfektion von Arbeitsflächen und Teewagen ▪ Wurst-/Käsereste (speziell Mett!) werden erst am nächsten Morgen entsorgt, obwohl am Abend der Müll entsorgt wird (was die Anweisung auch besagt); Frage: frühstücken die MA am nächsten Morgen davon? – konnte oder wollte das HW-Personal nicht beantworten
Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Tretmülleimer (außer 4.OG); eine große offene Tonne und eine kleine Tonne mit Deckel für Glas (EG) ▪ keine Handtuchspender in den Stationsküchen, nur Küchenrolle ▪ aufgrund von Platzmangel werden die Einfahrkühlschränke als Lager für Jogurt, Wurst, Käse usw. benutzt ▪ 4.OG: Tretmülleimer defekt, Deckel muss per Hand

	<p>geöffnet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.OG: Geschirrspüler pumpt nicht richtig ab ▪ 4.OG: Abfluss schon länger verstopft; keine Abhilfe trotz Nachfrage beim Handwerker
Information / Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Info, wenn Bewohner wieder aus dem Krankenhaus zurück ist, Folge: Abendbrot muss extra noch zubereitet werden ▪ keine aushängenden Speisenpläne, daher keine Info, welche Abendsuppe es gibt ▪ ZK: Probeessen erst nach Anruf geliefert – wurde vergessen
Ablauf / Prozess	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schicht startet erst um 6:30, es kommen aber alle schon zwischen 6:00 und 6:15, weil die Arbeit sonst nicht geschafft wird ▪ keine vorbereiteten Frühstückswagen ▪ Verteilung der Zwischenmahlzeit mit dem Frühstück ▪ während Abendbrotvorbereitung: Durchgangstür zum Speisesaal offen (obwohl Anweisung, dass diese geschlossen zu halten sind) ▪ Cart-Türen nach Bestückung offen (Wärmeverlust!); Anweisung existiert ▪ bei der Essensverteilung wird die Glosche bereits auf dem Flur vom Teller entfernt (Anweisung besagt: erst im Bewohnerzimmer) ▪ 3.OG: Verteilung Abendsuppe ab 15:50 (bis ca. 16:20), zu wenig Esslöffel und Becher; zu wenig Kuchen und Kekse ▪ Melonenscheiben mit Kernen als Tellerdeko
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aushang „Hygienemaßnahmen“ (Stand HPL-Sitzung vom 21.09.2006), wonach <i>kein</i> Mund-Nasen-Schutz mehr getragen werden braucht ▪ Bewohner-Geburtstag im 3.OG: normalerweise wird der Geburtstagskuchen (der morgens mit aus der ZK geliefert wird) zusammen mit Blumen überreicht, kleines Lied etc.; 16:25 HPL sitzt im Büro und hat noch nichts unternommen – erst nach Hinweis. Geburtstagskind sehr unglücklich

5.2.4 Haus Calendula

Die Vormittagsschicht wurde im 3. OG begleitet. Da nachmittags nur noch eine HW-Mitarbeiterin arbeitete war ein ständiger Etagenwechsel die Folge.

Tabelle 9: Beobachtungen in Haus Calendula

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Calendula
Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur HWL hat hauswirtschaftliche Ausbildung ▪ Schulungen für Dekoration und Eindecken gewünscht ▪ mangelnde Kontrolle der Einhaltung der Dienstanweisung Hygiene durch HPL beobachtet
hygienischer Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ im 3.OG Kühlschranksdichtung seit drei Tagen (= übers Wochenende) defekt; Tür schließt nicht mehr richtig, Tür mit Klebeband fixiert; Temperatur im Kühlschrank morgens: 15,5°C, Temperatur Abendbrot beim Herausnehmen vor der Verteilung (gegen 16.30 Uhr): 15,9°C (siehe auch Kommunikationsfehler) ▪ im 2. und 3.OG ist der Jogurt den ganzen Nachmittag draußen ▪ keine Tretmülleimer; im 3.OG Auszug defekt, so dass jedes Mal die Schranktür geöffnet und der Deckel angehoben werden muss ▪ teilweise fehlende Schutzkleidung (keine Handschuhe, Haube, Mund-Nasen-Schutz) ▪ falsches Tragen von Mund-Nasen-Schutz und Kopfbedeckung ▪ Tragen von Ringen und Uhren ▪ mangelnde Händehygiene ▪ fehlender Kittel, als Oberbekleidung nur T-Shirt ▪ lange Fingernägel ▪ keine Händewaschung/-desinfektion beobachtet ▪ 3.OG: heiße Milch vom Frühstück steht den ganzen Tag draußen, Temperatur: 30,1°C (ca. 12.30 Uhr) ▪ lange Standzeit der Abendbeigabe außerhalb des

	Kühlschranks (Fisch)
Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonne scheint direkt in die Etagenküchen – sehr warm (keine Jalousien, Rollos o. ä. vorhanden) ▪ Aussage Personal: alte Geschirrspüler oft defekt und Spülvorgang dauert zu lange (45 min.) ▪ Küchen vom Personal als zu klein empfunden ▪ normale Haushaltskühlschränke, keine Einfahrkühlschränke (außer 4. OG); Folge: umständliches Kühlen der vorbereiteten Speisen, da die abgedeckten Teller einzeln in die Kühlschränke gestellt werden müssen, vorprogrammiertes Platzproblem
Information / Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ angeblich Benutzung von Frischhaltefolie nicht mehr erlaubt – laut Küchenleitung nicht korrekt ▪ mangelnde Information der HW-Kräfte über Temperaturkontrolle und -dokumentation der Kühlschränke ▪ keine Informationen (z. B. Liste), welcher Handwerker bei welchem Problem zu benachrichtigen ist; als Beispiel das Problem des defekten Kühlschranks: Handwerker-Auftrag per Mail am Freitag blieb ohne Reaktion, telefonische Nachfrage am Montag ergab: dieser Handwerker ist nicht zuständig, hatte Mail gelöscht – aber weder Rückmeldung an das Haus noch Weiterleitung an die zuständige Person gegeben
Ablauf / Prozess	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verteilung der Zwischenmahlzeit mit dem Frühstück ▪ feste wöchentliche Großgebildebestellung (speziell Tee und Fruchtaufstrich) – keine Berücksichtigung des tatsächlichen Verbrauchs

5.2.5 Haus Dahlie

In diesem Haus fand die Beobachtung vormittags im EG, nachmittags im 1. OG statt.

Tabelle 10: Beobachtungen in Haus Dahlie

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Dahlie
----------------	----------------------------------

Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur HWL hat hauswirtschaftliche Ausbildung
hygienischer Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ offene Türen (es ist sehr warm in der Küche) ▪ Handwerker während der Essenszubereitung in der Küche ▪ zwei MA mit Nagellack ▪ Portionierung der Milch ohne Haube ▪ Haube nur halb auf dem Kopf, Haare schauen raus; Gefahr, dass sie ins Essen fallen oder Keime übertragen werden ▪ Mund-Nasen-Schutz nicht richtig benutzt ▪ mangelnde Händehygiene ▪ Umsortieren der Mittagessen auf dem Hausflur, wobei alle Carts geöffnet sind ▪ aus dem Büro wird ein Blumenstrauß in einem Milchkännchen(!) geholt (soll in Vase umgesteckt werden), steht direkt neben dem nicht abgedecktem Kürbiskompott (siehe Foto) ▪ keine Flächendesinfektion der Teewagen ▪ Portionierung der Abendbeigabe (= Kürbiskompott), während der Monteur für die defekte Kaffeemaschine noch am Arbeiten ist ▪ keine Händewaschung/-desinfektion nach Müllentsorgung ▪ im EG kein Folienspender, Folge: Folie, in der Brot eingewickelt war, wird für Abdeckung von Wurst und Käse benutzt ▪ Bewohnerin wartet mehrere Minuten in (!) der Küche wegen Teewasser ▪ im 1.OG ist der Handtuchspender leer
Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carts stehen bis nach der Pause der HW-Kräfte im Hauseingang (Fluchtweg!) und vor unreinem Raum; Grund: kein anderer Platz vorhanden, wo sie hingestellt werden können ▪ Handwaschbecken wird als Spüle benutzt, da es dichter ist als die eigentliche Spüle ▪ Spüle mit 2 Tablett abgedeckt und als Ablage für

	<p>Schmutzgeschirr benutzt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ im 2. und 3.OG sind Handwaschbecken und Handtuchspender ungünstig zueinander angebracht (an gegenüberliegenden Wänden schräg versetzt) ▪ wenig Benutzung des Deckenlichts, nur das kleine Licht unter den Hängeschränken wird verwendet
<p>Information / Kommunikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ZK: Küchenleiter nicht da – Probeessen wird nicht mitgeliefert, Anruf und Nachlieferung ▪ ca. 9.50: öffnen aller Carts und Umsortieren der Tablett (immer noch im Hausflur), sind nicht richtig nach Etage sortiert (O-Ton: „...das hängt immer von der Küchenbesetzung ab“) ▪ bei Verteilung des Mittags wird HW-Mitarbeiterin von einer Diabetikerin gefragt, ob es grundsätzlich möglich sei, ein vegetarisches Menü zu bekommen, da auf dem Diabetiker-Speiseplan ein Fleischmenü angegeben ist. Antwort (O-Ton): „Weiß ich nicht, ob das geht. Es gibt nur ein Diabetiker-Essen.“¹³⁸ ▪ HW-Kraft der 2. Schicht ist nicht über den Besuch und die Arbeit der Diplomandin unterrichtet
<p>Ablauf / Prozess</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Großgebilde auf den Hordenwagen sind über Kopfhöhe gepackt (viel zu hoch) ▪ einzelne Brotscheiben (nicht sortenrein) durch die ZK in Folie statt in Plastiktüten eingepackt; Problem: unpraktisch, weil die Folie klebt und an den Enden oft nicht richtig verschlossen ist; kein Datum vermerkt; Folge: Brot trocknet aus und wird unter Umständen zu lange gelagert ▪ Verteilung der Zwischenmahlzeit mit dem Frühstück ▪ Regeneriergeräte werden nach Benutzung geschlossen, trotz Anweisung, diese zum Lüften offen zu lassen

¹³⁸ Anmerkung: laut ZK ist es überhaupt kein Problem, auch für Diabetiker vegetarische Menüs zu bestellen; dies sollte den HW-Kräften eigentlich bekannt sein

5.2.6 Haus Enzian

Die große Küche dieses Hauses ist im Keller und dort erfolgte die Beobachtung. Die Verteilung der Mahlzeiten wurde im 3. OG begleitet.

Tabelle 11: Beobachtungen in Haus Enzian

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Enzian
Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HWL ist ehemalige Küchenleitung und hat auch hauswirtschaftliche Ausbildung ▪ im Gespräch ergibt sich: Hygiene ist nicht ihre oberste Priorität, der Bewohner kommt zuerst – hat nicht erkannt, dass das eine mit dem anderen unmittelbar zusammenhängt
hygienischer Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mangelnde Händehygiene ▪ alle MA tragen Uhren ▪ zwei Mitarbeiter tragen bei der Essenszubereitung nur einen Handschuh statt zwei ▪ falsches Tragen des Mund-Nasen-Schutzes und der Haube ▪ Tragen eines Ringes ▪ gekochte Eier (Mi und So): gepellte und ungepellte zusammen in einer Schüssel ▪ rein/unrein kreuzt sich ständig ▪ abgelaufenes Suppenpulver und Rosinenbrot durch die Verfasserin gefunden ▪ Brühe im Becher total verklumpt und Becher ohne MHD ▪ Müsli ohne Deckel im Schrank ▪ Küche dreckig, auch in den Schränken (siehe Fotos) ▪ LM im Spülenunterschrank, obwohl viele Schränke (fast) leer sind, auch steht Geschirr offen rum statt im Schrank ▪ genug blaue Schürzen vorhanden, aber Aushilfe trägt keine ▪ Temperatur des Heißwassers aus der Kaffeemaschine 76,6°C (16:28) – zum Teekochen nicht heiß genug und unklar, ob es vorher richtig gekocht hat

<p>Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationsküchen werden nicht benutzt (außer in der 3. Etage durch die Gruppen-Betreuerin), da Haupt-Küche im Keller ist ▪ Handtuchspender wegen Platzmangel nicht am Handwaschbecken ▪ ein Wasserkocher schaltet nicht von allein ab
<p>Information / Kommunikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Liste für Temperatur Kühlhaus ▪ kein Probeessen, erst nach Anruf (viele Kranke...), kam zum Regenerieren zu spät ▪ Tausch von Jogurts (Sahne gegen fettarm) bei Verteilung durch Pflegepersonal, weil Bewohner „auf Diät“; Mehrbedarf an fettarmem Jogurt wurde der ZK angeblich mitgeteilt, was bezweifelt wird, da viel zu viel Sahnejogurt und zu wenig fettarmer Jogurt vorhanden war.
<p>Ablauf / Prozess</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ teilweise große Teller genutzt, weil andere zu klein; Problem: keine großen Gloschen, Benutzung von Folie ▪ Zwischenmahlzeit mit Frühstück ausgegeben ▪ heiße Milch für Nachmittag: Kübel im Topf mit Wasser auf der Herdplatte – siehe Foto (Lösung: Kübel mit heißer Milch aus ZK) ▪ beim Abendbrotverteilen: Folie anheben, Würstchen auf den Teller (z. T. neben der Butter, welche dann schmilzt), Folie wieder zu, ins Zimmer, Folie wieder ab ▪ trotz 2 MA beim Abendbrotverteilen herrscht Chaos, besonders bei den Kannen¹³⁹
<p>Bemerkungen¹⁴⁰</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anweisung der HPL, Abendbrot frühestens um 17.45 Uhr auf die Etagen zu bringen ▪ einziges Haus, dass die Wiener heiß macht ▪ „Diabetiker-Liste“ hängt in der Küche aus ▪ Herstellung von frischem Obstsalat ▪ über den Regeneriergeräten sind die Bewohnernamen angebracht, so dass auch z. B. Aushilfen genau wissen, wo welches Mittagessen ist

¹³⁹ Anmerkung: das Abendbrot wird immer von der Pflege verteilt

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liste, wie der Teewagen vorzubereiten ist, hängt aus
--	--

5.2.7 Haus Goldregen

Da jede der beiden Küchen zwei Etagen zu versorgen hat, entschied sich die Verfasserin für die Beobachtung in der Küche im EG, da diese größer und auch in wesentlich schlechterem Zustand ist als die andere Küche.

Tabelle 12: Beobachtungen in Haus Goldregen

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Goldregen
Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laut Aussage HPL gibt es Personalprobleme, da Anweisungen nicht befolgt werden. Ob entsprechende Kontrollen durch die HPL erfolgen, ist unbekannt.
hygienischer Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benutzung des Handwaschbeckens zum Obstwaschen (Spüle ist zu weit weg) ▪ zu wenig Beachtung von reinen und unreinen Vorgängen (Handschuhwechsel!) ▪ vom Personal mitgebrachtes Essen im kleinen Haushaltskühlschrank, obwohl im Pausenraum (1.OG) auch einer steht, der dafür eigentlich vorgesehen ist ▪ Folie, in der Brot eingewickelt war, wird für Käseabdeckung genutzt ▪ offene Türen, auch nach draußen und während der Speisenzubereitung; draußen wird geraucht und Dreck und Ungeziefer kommt rein (Spinne an der Decke), da keine Fliegengazetür vorhanden ▪ während der Abendzubereitung kommt ein Handwerker in die Küche und gibt der HW-Mitarbeiterin einen Schlüssel in die Hand (kein Handschuhwechsel oder Händewaschen) ▪ mangelnde Händehygiene ▪ keine Verwendung des Mund-Nasen-Schutzes in der Nachmittagsschicht

¹⁴⁰ Bemerkungen sind positiv aufgefallene Dinge, die nur in einzelnen Häusern zu beobachten waren

Beobachtung als Methode zur Analyse der Verpflegungsqualität

Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Küchenmöbel alt und abgenutzt (vor allem die Arbeitsplatte!), kaputte Herdtür und Schranktür ▪ Fronten unpraktisch, da nicht glatt ▪ Problem: keine Abluft (daher die offenen Türen), Temperatur wird in der Küche als zu warm empfunden (tatsächliche gemessene Temperatur liegt bei 23/24°C, was in Ordnung ist) ▪ Platzproblem bei der Lagerung des Großgebindes für das Wochenende (Lagerung teils in den Einfahrkühlschränken)
Information / Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problem mit Zentralküche: bei Problemen (z. B. Durchfallwelle) am Nachmittag/Abend kein Ansprechpartner in der ZK mehr erreichbar; Nachordern von z. B. Zwieback dann nicht möglich ▪ keine ausgehängten Speisepläne
Ablauf / Prozess	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deckel der Milchkübel sitzen so fest, dass sie nur mit Hilfe eines Messers o. ä. aufgehebelt werden können (Verbrennungsgefahr durch heiße Milch bzw. Milchsuppe) ▪ Personal beklagt zu wenig Gemüse für die Teller-Deko (Abendbrot) und schlechtes Handling von Salat (viel Abfall, welkt schnell)
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ extra Mülleimer nur für Glas

5.2.8 Haus Hortensie

Mit der Beobachtung in Haus Hortensie wurde gewartet, bis im Juli 2007 die Testphase für die Mittagsverpflegung mit einem Wärmewagen begann. Sie bezieht sich daher auch nur auf den Altenheimbereich im 2. und 3. OG.

Tabelle 13: Beobachtungen in Haus Hortensie

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Hortensie
Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur HWL ist gelernte Hauswirtschafterin ▪ Schulung für optische Gestaltung der Teller gewünscht ▪ Fachschulungen für HW-Personal gewünscht (z. B. Diätetik, Demenz etc.)
hygienischer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ morgens vor Dienstbeginn sind alle Küchentüren weit auf

Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ falsche Handhabe des Mund-Nasen-Schutzes ▪ Tragen von Uhr, Ring, Armband ▪ auf Milch und -suppe keine Deckel sondern nur Alufolie; warum? ▪ Wärmewagen (3-er Bain-Marie, Leihgerät) ist schlecht gereinigt, Niesschutz ist fleckig ▪ zweite HW-Kraft bei Abendbrotvorbereitung ohne Mund-Nasen-Schutz und Haube ▪ mangelnde Händehygiene ▪ Speisesaal 3.OG: Quark und Butter vom Tisch werden so wieder in den Kühlschrank gestellt; (unbenutzte) Gläser bleiben auf dem Tisch, obwohl keiner weiß, ob sie angefasst wurden; Brot, welches übrig bleibt wird nicht verworfen ▪ Ein-Euro-Jobberin macht Obstsalat in der Küche ohne Arbeitskleidung (nur Mund-Nasen-Schutz, Einweg-Handschuhe und Plastikschrürze) ▪ Kühlzelle beim Einräumen minutenlang auf
Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Handtuchspender vorhanden ▪ ein Fliegengitter ist noch nicht eingesetzt (wegen Abluft des Konvetkomaten) ▪ kein Abzieher in der Spülküche ▪ während des Herausfahrens der Hordenwagen zum Fahrstuhl wird der Fußboden im Flur maschinell gereinigt, dadurch Wasser bzw. nasse Stellen im Flur (Unfallgefahr!)
Information / Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konvektomat¹⁴¹: kein Wille seitens der HW, die Bedienung des Gerätes zu erlernen, Koch wird allein gelassen (O-Ton: „...der kann das ja...“ und „...der macht das schon...“) ▪ aufgrund fehlender Speisepläne weiß keiner, welches das Essen für die Diabetiker ist
Ablauf / Prozess	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bain-Marie wäre in KZP besser, da dort häufiger Bewohnerwechsel (vielleicht ohne Vorbestellung?)

¹⁴¹ Am Tag der Beobachtung war er den 3. Tag dort im Einsatz, d. h. die HW-Kräfte ungeübt im Umgang mit ihm. Daher schickte die ZK täglich einen Koch, um die Handhabe zu erklären und bei der Erwärmung der Komponenten zu helfen.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ z. T. ganz kleine Schälchen für Tomatensalat benutzt, weil nicht genug größere vorhanden waren
--	--

5.2.9 Haus Mohnblume

Tabelle 14: Beobachtungen in Haus Mohnblume

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Mohnblume
Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zu wenig Personal, daher nur noch Arbeit in der Küche – keine Wäsche und Reinigung mehr ▪ nur HWL ist gelernte Hauswirtschafterin
hygienischer Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Fliegengitter in der Küche ▪ Umfüllen von Milch und -suppe im Spülraum ▪ Portionierung der (Senf-)Gurken (= Abendbeigabe) ohne Mund-Nasen-Schutz ▪ mangelnde Händehygiene ▪ rein/unrein kreuzt ständig, da Carts etc. durch die Spüle gebracht werden
Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Möglichkeit, Geschirr zu lagern, da keine Schränke vorhanden (nur offene Metallregale im Spülraum) ▪ Personal beklagt Wärme in der Küche, keine Klimaanlage, nur verdreckter Lüfter (siehe Foto) ▪ zu wenig PCs (im Haus): HWL muss ihn mit anderen Kollegen teilen und wenn einer defekt, dann kein Ersatz
Information / Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ schlechter Informations-Fluss: am Vortag Bewohner mit Durchfall – kam ins Krankenhaus – keine Information an die Küche (Essen umsonst zubereitet)
Ablauf / Prozess	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zu wenig Vorrat an Calshake, da Bestellung max. 1 St. pro Sorte/Tag, aber höherer Verbrauch aufgrund der Pflegestation; Lieferung von Freitag muss übers Wochenende reichen (bis Mo früh), (Lsg: Erhöhung der Bestellmenge für Haus M auf 2 pro Tag/Sorte) ▪ Mittag (Tabletts) wird wegen der Dementen-Gruppen umsortiert ▪ Gloschen trocknen in der Maschine nicht, daher auslegen

	des gr. Tisches mit Tüchern und ausbreiten der gespülten Gloschen zum Trocknen (kostet Zeit und belegt Platz)
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereitstellung von Fingerfood auf den Fluren nicht möglich – alles verschwindet
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einziges Haus, in dem Piktogramme zur richtigen Händedesinfektion existieren ▪ Desinfektionsmittelliste hängt aus ▪ HW-Personal hilft grundsätzlich beim Essen anreichen ▪ montags wird das komplette Geschirr und Besteck durchgespült ▪ Küche wird durch das HW-Personal regelmäßig gereinigt (externe Firma säubert nur die Fußböden sowie die Einfahrkühlschränke und die Regeneriergeräte außen)

5.2.10 Haus Orchidee

Beobachtung verlief ähnlich wie in Haus Enzian: Zubereitung in der Haupt-Küche im EG, Verteilung des Essens auf verschiedenen Etagen. In der Nachmittagsschicht hatte eine HW-Kraft das ganze Haus zu versorgen.

Tabelle 15: Beobachtungen in Haus Orchidee

Problembereich	Probleme / Mängel in Haus Orchidee
Personal und Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur HWL ist gelernte Hauswirtschafterin
hygienischer Umgang mit LM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zivi: Armband, keine Haube, Jeans, Straßenschuhe, keine Plastikschrürze ▪ Schuhe: 1 MA offen und ohne Strümpfe ▪ falsche Benutzung Mund-Nasen-Schutz ▪ Gloschen werden nicht im Geschirrspüler gereinigt sondern nur ausgewischt ▪ Mülleimer: 2 Treteimer, werden aber nicht so benutzt sondern immer der Deckel mit der Hand hoch gehoben ▪ Obst wird nicht gewaschen ▪ offene Tür, Folge: Bewohner und Postbote in der Küche ▪ zu kleine Kühlzelle: was nicht hineinpasst, bleibt draußen

Beobachtung als Methode zur Analyse der Verpflegungsqualität

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portionierung der Abendbeigabe (= Kartoffelsalat) ohne Haube und Mund-Nasen-Schutz ▪ mangelnde Händehygiene und zu wenig Reinigung/Desinfektion beim Wechsel von rein – unrein (z. B. nach Naseputzen; beobachtetes Beispiel: mit behandschuhten Händen erst die leere Kaffeeverpackung im Müll entsorgt, dann durch die Haare gefahren und schließlich den Schweiß an der Stirn abgewischt, danach weiter Umgang mit Lebensmitteln) ▪ je Bewohner gibt es eine handgeschriebene Karteikarte mit Informationen zu Speisen und Getränken, die in einer offenen Plastikhülle steckt; diese (zum Teil angeschmutzt) werden mit während der Zubereitung mit den Handschuhen angefasst und zwischen Brötchen und Glosche gesteckt ▪ Fußboden und Schrankfronten fleckig ▪ Verteilung am Nachmittag ohne blaue Schürze
Küchenausstattung / örtliche Gegebenheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haushaltskühlschrank in der Küche ohne Thermometer ▪ bei Bain-Marie: Kabel als Stolpergefahr ▪ Vasen in der Küche (warum nicht im Schrank im Speisesaal?)
Information / Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine klare Info, ob Obst und Gemüse in der ZK gewaschen wird ▪ ungenügende Kontrolle und Dokumentation der Geräteüberwachung (Formular „Kontrolle Wärmeöfen“ von 2004) ▪ veraltete, zum Teil nicht ausgefüllte Pläne (siehe Fotos)
Ablauf / Prozess	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verteilung der Zwischenmahlzeit mit dem Frühstück ▪ Abendbrot wird vormittags verteilt (in die Bewohner-Kühlschränke)
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einziges Haus, das der Verfasserin die komplette Schutzkleidung von allein zur Verfügung stellte und auf das Tragen selbiger bestand ▪ Herstellung von frischem Obstsalat

5.2.11 Tagesablauf

Tabelle 16: vereinfachter Tagesablauf

Haus	Arnika	Begonie ¹	Calendula	Dahlie	Enzian ^{2,3}	Goldregen ⁴	Hortensie ⁵	Mohnblume	Orchidee
Dienstzeit (2 Schichten)	6.00 bis 20.30	6.30 bis 20.00	6.00 bis 21.00	6.00 bis 20.00	6.00 bis 20.30	6.00 bis 20.30	6.00 bis 21.00	6.00 bis 20.30	6.00 bis 20.00
Vorbereitung Frühstück	6.00 bis 7.30/8.00	6.30 bis 8.00	6.00 bis 7.45	6.00 bis 7.30	6.00 bis 7.30	6.00 bis 7.50	6.00 bis 7.45	6.00 bis 8.00	6.00 bis 7.30
Verteilung Frühstück ⁶	7.30 ⁷ bzw. 8.00 bis 8.30	8.00 bis 8.30	7.45 bis 8.15	7.30 bis 7.45	7.30 bis 8.00	7.50 bis 8.10	7.45 bis 8.05	8.00 bis 8.20	7.30 bis 7.50
Verteilung Zwischenmahlzeit	mit Frühstück	mit Frühstück	mit Frühstück	mit Frühstück	mit Frühstück	gegen 10.00	mit Frühstück	mit Frühstück	mit Frühstück
Pause Frühschicht	9.00 bis 9.30	8.30 bis 9.00	9.10 bis 9.40	9.15 bis 9.45	10.20 bis 10.50	9.00 bis 9.30	8.30 bis 9.00	9.30 bis 10.00	9.15 bis 9.45
Regeneration Mittag (40 min.)	ca. 11.15 bis 11.55	ca. 11.00 bis 11.40	ca. 11.00 bis 11.40	ca. 11.00 bis 11.40	ca. 10.55 bis 11.35	ca. 11.05 bis 11.45	ca. 10.50 bis 11.30	ca. 10.45 bis 11.25	ca. 10.50 bis 11.30
Verteilung Mittag	ca. 12.15 bis 12.45	ca. 11.45 bis 12.15	ca. 11.45 bis 12.05	ca. 11.45 bis 12.05	ca. 11.45 bis 12.00	ca. 11.50 bis 12.10	ca. 11.55 bis 12.20 ⁸	ca. 12.00 bis 12.20	ca. 11.45 bis 11.55 bzw. 12.00 bis 12.15 ⁹

¹ außer 4. OG

² für das ganze Haus

³ am Tag der Beobachtung gab es aufgrund von Krankheit nur wenig HWW-Personal

⁴ Angaben beziehen sich auf EG und 1. OG

⁵ Angaben beziehen sich auf das 2. und 3. OG

⁶ die Verteilzeit bezieht sich i. d. R. auf eine Etage

⁷ Beginn im Speiseraum

⁸ nur Verteilung aus Wärmewagen in Speiseräumen 2. und 3. OG; Tablettis anschließend (bleibt unberücksichtigt)

⁹ im Speisesaal

Vorbereitung Kaffee	ab ca. 13.00	12.15 bis 12.30	ab ca. 13.00	ab ca. 11.00	ab ca. 11.20	ab ca. 13.00	ab ca. 12.30	ab ca. 13.00	ab ca. 13.00
Verteilung Kaffee	ca. 14.00 bzw. 14.30 ¹	ca. 12.30	ca. 13.30	mit Mittag	mit Mittag ¹⁰	ca. 13.30	ca. 15.00 bis 15.20	ca. 14.20 bis 14.40	ca. 13.55 bis 14.45 ¹¹
Vorbereitung Abendbrot	ca. 14.30 bis 16.00	ca. 9.45 bis 11.15	ca. 9.50 bis 11.10	ca. 13.15 bis 14.00	ca. 8.00 bis 10.10 ¹²	ca. 13.40 bis 15.10	ca. 13.00 bis 15.00	ca. 13.00 bis 14.00 ¹³	ca. 7.50 bis 8.40
Verteilung Abendbrot	ca. 18.00 bis 18.30 bzw. 17.50 bis 18.45 ¹	ab 11.15 ¹⁴	ca. 17.30 bis 18.00 (2 Etagen)	ca. 17.30 bis 18.00	ca. 17.45 bis 18.15	ca. 17.30 bis 18.00	ca. 17.45 bis 18.05 bzw. 18.00 ¹⁵	ca. 17.55 bis 18.15	ca. 8.40 bis 8.55 ¹⁴

¹⁰ normalerweise erst nach dem Mittag

¹¹ eine HW-Kraft für das ganze Haus (auch Verteilung Abendsuppe)

¹² sonst ab ca. 10 Uhr;

¹³ mit vier Mitarbeiterinnen

¹⁴ in die Kühlschränke der Bewohner

¹⁵ in den Speiseräumen

Die Zeiten außerhalb der angegebenen Arbeitsschritte sind mit Geschirreinsammel- und Spülarbeiten belegt. In der Frühstücks-Vorbereitungsphase werden auch noch die Abendbrot-Gebinde geliefert, die verräumt werden müssen. Die Carts mit den Mittagessen werden zwischen 8.00 und 9.30 Uhr gebracht, wobei keine Übergabe oder Information seitens des Transportpersonals erfolgt. Dies kann zur Folge haben, dass die Carts, je nachdem wo sie deponiert werden, starker Sonneneinstrahlung ausgesetzt sind, gerade im Sommer. Gegen 10.50 Uhr sollten laut Anweisung die Mittagessen aus den Carts in die Regeneriergeräte geräumt werden. Meistens wird vorher noch umsortiert, was aber im Schnitt nur ca. fünf Minuten dauert.

Aufgrund der verschiedenen Gegebenheiten gibt es keine einheitlichen Tagesabläufe. Unterschiede zeigen sich bereits bei der Dienstzeit. Die Spanne reicht hier von 6.00 bis 21.00 Uhr, wobei das HW-Personal nur in zwei Häusern für die ganze Zeit eingeteilt ist. Vier Häuser teilen von 6.00 bis 20.30 Uhr ein, zwei Häuser von 6.00 bis 20.00 Uhr und ein Haus von 6.30 bis 20.00 Uhr. Dass die letzte Einteilung nicht funktioniert, zeigt sich darin, dass das HW-Personal zwischen 6.00 und 6.15 Uhr zum Dienst kommt, da es sonst seine Arbeit nicht schafft.

Auch die Aufgaben sind unterschiedlich verteilt. So wird in vier Häusern das Abendbrot schon am Vormittag durch die Frühschicht zubereitet. Teilweise ist es auch geteilt, d. h., auf einigen Etagen bereitet die Frühschicht vor und je nach Mitarbeiterzahl am Nachmittag wird das Abendessen für eine oder mehr Etagen erst dann zubereitet. Verteilt wird es in zwei Häusern bereits am Vormittag, wozu es in die Kühlschränke der Bewohner verbracht wird. Eine Ausnahme hierbei bilden demente Senioren. Deren abgedeckte Teller werden im Kühlschrank der Stationsküche aufbewahrt und erst später verteilt. Somit wird sichergestellt, dass das Essen bis zur Abendbrotzeit nicht verspeist wird. Sehr oft steht das fertige Abendbrot mehrere Stunden in der Kühlung, bevor es ausgegeben wird. Dies kann die Optik beeinflussen. Vor allem bei der Dekoration müssen Einbußen hingenommen werden. So kann Salat welken und Paprika auf Käse oder Wurst abfärben. Aber auch das fertig belegte Brot kann antrocknen und somit hart werden. Auffällig ist, dass mit nur einer Ausnahme die Zwischenmahlzeit für die Diabetiker bereits mit dem Frühstück ausgegeben wird. Es kann nicht überprüft werden, wann diese zusätzliche Mahlzeit eingenommen wird. Die Verteilzeiten stimmen sonst aber zumindest bei Frühstück, Mittag und Abendbrot grob mit den Vorgaben überein. Die Zeit der Gabe der Spätmahlzeit (Diabetiker) ist nicht bekannt, da dies durch die Nachtwachen erfolgt.

Tabelle 17: Verteilzeiten der Mahlzeiten

Mahlzeit	theoretische Verteilzeit	tatsächliche Verteilzeit
Frühstück	8 bis 9 Uhr	7.30 bis 8.30 Uhr
Zwischenm.	gegen 10 Uhr	mit dem Frühstück, ein Haus 10 Uhr
Mittag	12 bis 13 Uhr	11.45 bis 12.45 Uhr
Kaffee	14.30 bis 15.30 Uhr	zwischen Mittag und 15.20 Uhr
Abendbrot	18 bis 19 Uhr	17.30 bis 18.30 ¹⁴²

5.3 Produkt und Sensorik

Tabelle 18: verkostete Tellergerichte - Temperaturen und Sensorik

Komponente	Temperatur vor Verzehr	Zeit nach Regenerierung	negative sensorische Eigenschaften
Broccolisuppe	60,6 °C	ca. 40 min.	salziger Geschmack
Blaubeerpfannkuchen	51,0 °C	ca. 40 min.	zäh, sehr feste Konsistenz, schleimige Füllung
Vanillesoße	40,5 °C	ca. 40 min.	puddingartig feste Konsistenz, angebrannt und braun am Rand
Erdbeerjogurt (kalt)	23,0 °C	-	
Lasagne mit Hackfüllung	64,6 °C	ca. 30 min.	fader Geschmack (ungesalzen), sehr weiche Konsistenz
Tomatensoße	46,4 °C	ca. 30 min.	sehr salziger Geschmack, wenig Tomatengeschmack
Fruchtquarkspeise (kalt)	19,8 °C	-	Geschmack wie Erdbeerjogurt

¹⁴² Ausnahme bilden die beiden Häuser, die bereits vormittags verteilen

Beobachtung als Methode zur Analyse der Verpflegungsqualität

Schweinebraten in dunkler Soße	57,9 °C	ca. 10 min.	Soße: sehr salzig
Speck-Bohnen	63,6 °C	ca. 10 min.	
Salzkartoffeln	65,1 °C	ca. 10 min.	ungesalzen, wässrig
Pfirsichkompott (Dose, kalt)	13,8 °C	-	
Lebergeschnetzeltes in Apfel-Zwiebel-Soße	57,4 °C	ca. 25 min.	Leber trocken
Kartoffelpüree	61,1 °C	ca. 25 min.	
Erbsen	57,0 °C	ca. 25 min.	schrumpelig, sehr weiche Konsistenz
Apfelmus (Konserve, kalt)	17,5 °C	-	sehr süß
Butterreis	69,2 °C	ca. 20 min.	sehr weiche Konsistenz
Hühnerfrikassee	63,0 °C	ca. 20 min.	Fleisch trocken, fader Geschmack, fremdartiger und muffiger Geruch
Erbsen und Möhren	62,8 °C	ca. 20 min.	Erbsen schrumpelig
Mandelpudding (kalt)	18,5 °C	-	
Möhren-Kartoffel-Eintopf	54,7 °C	ca. 50 min.	sehr weiche Konsistenz
Wiener	47,4 °C	ca. 50 min.	
Apfelmus (Konserve, kalt)	21,2 °C	-	leicht gäriger Geschmack

Tabelle 19 gibt die Messungen aus Haus Hortensie wieder, wo die gekühlten Speisen vor Ort in GN-Behältern im Konvektomaten erhitzt und anschließend in einen Wärmebehälter eingesetzt werden.

Tabelle 19: Komponenten Wärmewagen - Temperaturen und Sensorik

Komponente ¹⁴³	Temperatur nach Regenerierung ¹⁴⁴	Zeit nach Regenerierung	Temperatur nach Ausgabe ¹⁴⁵	Abkühlung	negative sensorische Eigenschaften
Seemanns-Labskaus	74,1 °C	ca. 35 min.	71,3 °C	2,8 °C	
Rührei	82,4 °C	ca. 35 min.	51,7 °C	30,7 °C	
Rote Bete und Gabelrollmops (kalt)	-	-	-	-	
Salzkartoffeln	80,2 °C	ca. 35 min.	49,3 °C	30,9 °C	
Hähnchenschnitzel natur	75,5 °C	ca. 35 min.	- ¹⁴⁶	-	
helle Soße	82,4 °C	ca. 35 min.	66,1 °C	16,3 °C	
Leipziger Allerlei	83,1 °C	ca. 35 min.	64,7 °C	18,4 °C	
Schupfnudeln	66,8 °C	ca. 35 min.	43,0 °C	23,8 °C	zäh

¹⁴³ Messung erfolgte im Wärmewagen (Bain-Marie)

¹⁴⁴ nach Entnahme aus dem Konvektomaten

¹⁴⁵ Speisen waren die ganze Zeit nicht abgedeckt

¹⁴⁶ es wurde alles an die Bewohner verteilt, somit weder Messung noch Verkostung möglich

Broccoli- pfanne überbacken	88,9 °C	ca. 35 min.	71,7 °C	17,2 °C	fader Geschmack
Soße	84,3 °C	ca. 35 min.	66,5 °C	17,8 °C	salziger Geschmack
Eisdessert (kalt)	-				

In Tabelle 20 sind die Temperaturen und die negativen sensorischen Eigenschaften der Mittagskomponenten in Haus Orchidee aufgeführt. Das Essen wird heiß aus der ZK im Wärmewagen angeliefert.

Tabelle 20: Komponenten Wärmewagen und Sensorik

Komponente¹⁴⁷	Temperatur während der Ausgabe	negative sensorische Eigen- schaften
Butternudeln	72,9 °C	
Schweinegulasch	77,0 °C	
Spinat	82,1 °C	
Seelachsfilet gebraten	64,1 °C	scharf
Specksoße	77,9 °C	
Salzkartoffeln	66,1 °C	harte Außenhaut, leicht bitterer Geschmack
Eisbergsalat (kalt)	-	zu viel Dressing, dadurch recht sauer
Quarkspeise (kalt)	-	

¹⁴⁷ Messung erfolgte im Wärmewagen (Bain-Marie)

6 Ergebnisse und Empfehlungen

6.1 Ergebnisse

Schon bei den Besichtigungen im Rahmen der Vorgespräche, entstand der Eindruck, dass in vielen Bereichen Verbesserungen möglich sind. Dies bestätigte sich durch die Beobachtung.

6.1.1 Strukturqualität

6.1.1.1 Hygiene

Seit November 2006 hat das Hospital einen neuen Hygienebeauftragten¹⁴⁸, jedoch hat sich bis zur Erstellung der Diplomarbeit auf diesem Gebiet nichts verändert.¹⁴⁹ In den Häusern ist größtenteils nicht einmal bekannt, dass die Zuständigkeit gewechselt hat. Fehlendes Qualitätsmanagement macht sich aber speziell im Bereich Hygiene bemerkbar. Daher sollte sich hier dringend etwas ändern. Es fällt auf, dass sowohl wenig Wissen als auch wenig Verständnis für die Notwendigkeit von Hygienemaßnahmen beim HW-Personal vorhanden ist. Dies wird durch das fehlende Hygiene- und HACCP-Konzept noch verstärkt, denn es kann den Gedanken aufkommen lassen „wenn das Hospital sich nicht kümmert, brauche ich mich auch nicht großartig bemühen“. Dass das ein völlig falscher Ansatz ist, braucht nicht extra erwähnt zu werden.

Personalhygiene

Die größte Schwachstelle ist die Personalhygiene. Durch jahrelange schlechte bis teilweise gar nicht durchgeführte Hygieneschulungen ist das Wissen der HW-Kräfte sehr mangelhaft und zum Teil total veraltet. Allerdings ist auch die Bereitschaft, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, sehr gering ausgeprägt. Dies zeigte sich beispielsweise darin, dass die Verfasserin oft nur auf Nachfrage und zum Teil mit verständnislosem Blick wenigstens eine Plastikschrürze und eine Haube ausgehändigt bekam. Die Händehygiene wird völlig mangelhaft ausgeführt.

¹⁴⁸ Firma IAS (Institut für Arbeits- und Sozialhygiene) aus Karlsruhe, die auch für Arbeitsschutz und Betriebsarzt zuständig ist
(Quelle: Organigramm HzHG)

¹⁴⁹ Aussagen von Zentralküche und Häusern

Desinfektion ist selten und es konnte nicht festgestellt werden, dass auch nur einer HW-Mitarbeiterinnen die richtige Technik bekannt ist. Die fehlenden Arbeitsschuhe wurden oft bemängelt. Dies wirkt sich ebenfalls negativ auf die Personalhygiene aus.

Betriebshygiene

Die Betriebshygiene umfasst den baulichen Zustand, die Geräteausstattung, den Zugang zu den Betriebsräumen, Reinigung & Desinfektion, Organisation & Personaldisposition, Temperaturüberwachungen und Schädlingsbekämpfung mit Fokus auf die Hygiene.¹⁵⁰

In Bezug auf die *Elektro-Geräteausstattung* lässt sich feststellen, dass fast alle Geschirrspülmaschinen (nicht Haubenmaschinen) alt und für Defekte anfällig sind. Teilweise sind auch die Spülzeiten recht lang. Die Einfahrkühlschränke haben zwar ein ähnliches Alter, sind jedoch nicht so anfällig. Dafür ist ihre Lautstärke als sehr störend zu empfinden. Die restlichen Klein-Elektrogeräte (Mikrowelle, Wasserkocher, Kaffeemaschine) sind als ausreichend zu beurteilen. Allerdings sind manche Herdplatten in einem (durch den seltenen Gebrauch bedingtem) verrosteten Zustand, so dass es fraglich ist, ob sie den Hygieneanforderungen noch genügen. Die teilweise ausgehängten Reinigungslisten für Getränkeautomaten, Kaffeemaschinen und Geschirrspüler sind sehr schlecht geführt. Für die Kühlschränke gibt es diese Listen gar nicht. In Gesprächen mit den HW-Kräften entstand der Eindruck, dass sie gar nicht wüssten, warum und weshalb sie diese Listen führen sollten. Die Frage nach dem Wann wurde oft nur mit einem Lächeln beantwortet, was bedeutet dass sie keine Zeit zur Reinigung haben.

Dies könnte sich vielleicht durch geschickte *Organisation und Personaldisposition* beantworten lassen. Denn nur, wenn genügend Personal vorhanden ist, welches sich auch gut mit dem Thema auskennt, besteht eine Chance, dass Sauberkeit und Hygiene in den Küchen zur Selbstverständlichkeit werden.

Der *bauliche Zustand* der Küchenräume ist im Allgemeinen gut, die Küchenmöbel hingegen hätten oftmals eine Überholung nötig. Es handelt sich in den Stationsküchen meistens um gewöhnliche Haushaltsküchen, die für solch eine starke Beanspruchung, wie sie in einer Stationsküche im HzHG gegeben ist, normalerweise gar nicht ausgelegt sind. Zumindest nicht, wenn man bedenkt, dass auch diese

¹⁵⁰ vgl. <http://www.lrz-muenchen.de/~lmhyg.vetmed/HACCP-Kurs.pdf> S. 9 f.

Küchenmöbel im Durchschnitt zehn Jahre alt sind. Abgestoßene Arbeitsplatten, kaputte Türen oder Schubladen seien hier als Beispiele genannt.

Der *Zugang zu den Küchen* erfolgt im Regelfall vom Hausflur aus, was auch kein Problem darstellt, wenn die Anweisung, die Türen geschlossen zu halten, konsequent befolgt wird. Dies gilt natürlich auch bei Ausgängen der Küchen ins Freie (Häuser Goldregen und Mohnblume im EG).

Die Hausreinigung ist zwar an eine externe Firma vergeben, was jedoch nicht automatisch zur Folge hat, dass die HW-Mitarbeiter keinerlei *Reinigung und Desinfektion* mehr durchzuführen hätten. Im Gegenteil, es obliegt der Hauswirtschaft, für eine vernünftige Sauberkeit in der Küche zu sorgen, was leider sehr oft vergessen wird. Lediglich in Haus Mohnblume scheint die wöchentliche Grundreinigung eine Selbstverständlichkeit zu sein. Dies ist aber, bedingt durch die eine große Hausküche, auch einfacher zu erledigen, als in mehreren kleinen Stationsküchen. Das HACCP-System kann hier mit Reinigungs- und Desinfektionsplänen sowie entsprechend durchgeführter Kontrolle für Vermeidung solcher Missstände sorgen.

Auch die *Temperaturüberwachung* wird wegen des nicht vorhandenen HACCP-Systems fast nicht praktiziert. Es hängen zwar manchmal Listen zu Temperaturkontrollen für Regeneriergeräte, Einfahr- und Haushaltskühlschränke aus, sie sind aber meistens recht unregelmäßig geführt.

Auf die *Schädlingsbekämpfung* wird nicht eingegangen, da der Verfasserin keine Informationen darüber vorliegen.

Produktionshygiene

Da auch in den Stations- und Hausküchen Speisen produziert werden, ist es ebenso wie in der Zentralküche möglich, die Produktionshygiene im Hinblick auf Warenannahme, Lagerung, Verarbeitung, Transport, Abgabe, Gerätereinigung und Abfallentsorgung zu betrachten.¹⁵¹

Da die Ware nach der Lieferung aus der ZK relativ schnell verräumt wird, geht von der *Warenannahme* nur ein sehr geringes Risiko aus. Bei kühlungsbedürftigen Lebensmitteln sind jedoch die Kühltemperaturen von größter Wichtigkeit.

¹⁵¹ vgl. <http://www.lrz-muenchen.de/~lmhyg.vetmed/HACCP-Kurs.pdf> S. 18; Lediglich auf Rückstellproben soll hier nicht eingegangen werden, da i. d. R. keine Produkte, die der Hühnerlei-Verordnung unterliegen, abgegeben werden. (siehe hierzu http://vkk-ev.de/vkk_fachinformationen_rueckstellproben.html)

Bei der *Lagerung* ist neben entsprechenden Temperaturen unbedingt das FiFo-Prinzip¹⁵² zu beachten. Nur so kann gewährleistet werden, dass ältere Lebensmittel zuerst verbraucht werden. Hierzu ist auch unbedingt die richtige Einräumtechnik (neue Ware nach hinten) einzuhalten.¹⁵³ Auffallend in der Vorratshaltung ist, dass einige Häuser regelrecht hamstern. Sei es Marmelade, Tee oder andere haltbare LM, zum Teil werden sie in solchen Mengen in den Küchenvorräten gelagert, dass sich die Frage stellt, wann das jeweilige Haus dies je verbrauchen will. Zwar sind die LM aufgrund ihrer Beschaffenheit sehr lange haltbar, aber sie können jederzeit, bei Bedarf sogar täglich aus der ZK geordert werden. Der belegte Platz könnte sicher für andere Dinge besser genutzt werden. Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass keinerlei Vorräte in den Häusern vorhanden sein sollen. Eine gewisse Grundreserve (abhängig von der Bewohnerzahl) sollte immer vorhanden sein und für „Notfälle“ wie z. B. eine Durchfallwelle muss ebenfalls genügend Vorrat etwa an Zwieback und Tee vorgehalten werden. Auch einfache Regeln, die jeder aus dem eigenen Haushalt kennt wie z. B. das Abdecken von Lebensmitteln / Speisen werden zum Teil grob vernachlässigt.

Bei der *Verarbeitung* sei ganz besonders auf die Händehygiene und das korrekte Tragen der vorgeschriebenen Schutzkleidung verwiesen. Das Fehlen von Zubereitungsstandards macht sich im hygienischen Bereich auch bemerkbar.

Der *Transport* und die *Abgabe* der fertigen Speisen erfolgt fast immer über die Hausflure. Es besteht insofern ein Risiko, als dass hier immer Keime zu finden sind (Luft!). Wenn dann die Gloschen schon auf dem Flur vom Teller genommen werden, können sich die Mikroorganismen wie etwa Bakterien auf den Speisen niederlassen, und da nicht sicher ist, ob der Bewohner sofort sein Mahl verzehrt, haben die Keime unter Umständen genügend Zeit, sich zu vermehren und den Menschen zu schädigen.

Nur sehr selten wird die *Gerätereinigung* noch per Hand ausgeführt, etwa, wenn das Gerät nicht in den Geschirrspüler passt. Die Verwendung der Spülmaschinen ist obligatorisch und solange sie einwandfrei funktionieren, geht davon keine Gefahr aus. Anders ist es bei Elektrogeräten, die aus bekannten Gründen nicht ins Wasser gehören. Aber auch sie müssen gereinigt werden. Gerade die Mikrowellengeräte in den Küchen müssen unbedingt häufiger geputzt werden.

¹⁵² „First-in-First-out“; Prinzip der Lagerhaltung, wonach zuerst eingelagerte Waren als Erstes verbraucht werden (vgl. <http://www.logistik-lexikon.de/?main=ccFiid97>)

¹⁵³ Erfahrungen der Verfasserin aus ihrer Einzelhandelsausbildung

In den meisten Küchen sind Tretmülleimer für die *Abfallentsorgung* vorhanden, was hygienisch viel besser ist, als solche, deren Deckel per Hand geöffnet werden muss. Die richtige Handhabung dieser Treteimer scheint jedoch nicht allen Mitarbeitern klar zu sein, denn sonst würden sie sie auch alle so benutzen. Soweit beobachtet, findet keine Mülltrennung statt. In seltenen Fällen wurde lediglich die gesonderte Sammlung von Glas festgestellt.

6.1.1.2 Personal

Im Bereich Personalstruktur kann in qualitative und quantitative Merkmale unterschieden werden. Die Anzahl des benötigten Personals ergibt das quantitative Kennzeichen. Die qualitative Personalstruktur wird durch Fort- und Weiterbildung sowie durch Stellenbeschreibungen¹⁵⁴ dargestellt.¹⁵⁵

Quantitative personelle Struktur

Auf dieses Merkmal kann nur in geringem Maße eingegangen werden, da vollständige Personalzahlen zur Hauswirtschaft bis zur Abgabe dieser Arbeit durch das HzHG nicht vorgelegt wurden. Somit sind weder Soll- noch Ist-Daten bekannt. Es wurde nur mitgeteilt, dass angedacht ist, in diesem Bereich Personal abzubauen. Da bei der Beobachtung aber keine Leerzeiten festgestellt wurden und auch die Personaldecke nicht besonders dick ist (z. B. eine HW-Kraft am Nachmittag/Abend für ein gesamtes Haus), ist es fraglich, ob in diesem Sinne eine Qualitätsverbesserung erreicht werden kann. Es fällt aber in der Personaleinsatzplanung auf, dass gerade am Wochenende die Anzahl der HW-Mitarbeiter noch geringer ist, als es in der Woche ohnehin schon der Fall ist. In einem Altenheim gibt es eine Sieben-Tage-Woche, an dem jeden Tag die gleiche Bewohnerzahl vorhanden ist und die gleiche Arbeit¹⁵⁶ getan werden muss. Denn im Gegensatz zu hauswirtschaftlichen Aufgaben beispielsweise in Kindertagesstätten, geht in einer Senioreneinrichtung niemand für Samstag und Sonntag „nach Hause“ – das Heim *ist* das Zuhause der alten Leute. Es ist daher unverständlich, warum nicht jeden Tag die gleiche Anzahl an Personal eingeteilt wird.

¹⁵⁴ eine Muster-Stellenbeschreibung für die Hauswirtschaft befindet sich im Anhang

¹⁵⁵ vgl. Steinel/Kelm 2005c

¹⁵⁶ Mit Ausnahme, dass am Wochenende kein Großgebirge geliefert wird. Frühstück, Mittag, Kaffee und Abendbrot verursachen aber die gleichen Arbeitsschritte wie wochentags.

Qualitative personelle Struktur

Reck-Hog und Klink¹⁵⁷ beziehen sich zwar auf die ambulante Pflege, die Qualitätsanforderungen im Bereich Personal können aber problemlos auch auf das Hauswirtschaftspersonal einer stationären Einrichtung angewendet werden. Die Mitarbeiter sollten demnach folgenden Ansprüchen gerecht werden:

- fachliche Qualifikation
- für kundenorientierte Qualität sensibilisiert und motiviert
- Berücksichtigung kundenorientierter Merkmale wie z. B. kommunikative oder soziale Kompetenz bei der Einstellung von neuem Personal
- planmäßige Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- regelmäßige und dokumentierte Teilnahme der HWL und der anderen HW-Kräfte an berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung

Eine fachliche Qualifikation im Bereich Hauswirtschaft liegt höchstens bei einigen HWL des Hospitals vor, die eine hauswirtschaftliche Ausbildung absolviert haben. Da der überwiegende Teil der HW-Kräfte¹⁵⁸ jedoch ungelernt ist bzw. aus anderen Berufen kommt, ist die fachliche Eignung faktisch kaum gegeben. Im Zusammenhang mit fehlender Fort- und Weiterbildung wird dieser Mangel noch größer. Daher muss auch bezweifelt werden, ob eine ordentliche Einarbeitung neuer HW-Mitarbeiter durchgeführt wird. Denn wo kein oder nur wenig Wissen ist, kann auch kein Wissen weitergegeben werden. Unstrittig ist zwar, dass den Neuen gezeigt und gesagt wird, wo sie was in der (Stations-)Küche finden und welcher Bewohner was zu essen und zu trinken bekommt, Hygiene oder Struktur dürfte aber fast nie ein Thema sein. Auch gab es keine Informationen im Bereich Einarbeitungsplan. Es ist der Verfasserin ebenfalls nicht bekannt, ob es für die Hauswirtschaft Stellenbeschreibungen gibt.¹⁵⁹ Dabei ist es, bedingt durch die „vielen Schnittstellen zwischen Pflege und Hauswirtschaft bzw. Therapie und Hauswirtschaft, bei denen die Verantwortung und die Kompetenzen festgelegt sein müssen“ (Steinel/Kelm

¹⁵⁷ vgl. Reck-Hog/Klink 1998, S. 174

¹⁵⁸ sowohl Festangestellte als auch Aushilfen

¹⁵⁹ Trotz mehrerer Anfragen in verschiedenen Bereichen des HzHG wurden keine Informationen übermittelt.

2005d), wichtig für jeden einzelnen Mitarbeiter, dass er seine Verantwortungsbereiche und Kompetenzen kennt.

Die Folge der Personal-Versäumnisse ist fehlende Kundenorientierung in fast der gesamten Hauswirtschaft.¹⁶⁰ Es ist „nur ein Job“, der (oft unter Zeitdruck) erledigt wird. Die Wünsche der Bewohner sind dabei in den meisten Fällen nebensächlich, ja manchmal sogar hinderlich, weil sie zusätzliche Arbeit machen. Das ist sehr schade, da der Umgang mit den alten Menschen auch viel Spaß machen kann.

6.1.1.3 Ausstattung

Die Ausstattung der Stations- und Hausküchen ist als zweckmäßig und ausreichend zu beurteilen. Vorhandene Elektrogeräte werden regelmäßig benutzt. Nur die Herdplatten sind sehr oft überflüssig.¹⁶¹ Manchmal war zu wenig Geschirr oder Besteck vorhanden. Überprüfung und Abstellung dieses Problems ist Aufgabe der HW, denn sicher ist in einem anderen Haus noch genügend Geschirr/Besteck vorhanden. Ggf. kann auch die Zentralküche weiterhelfen. Jedoch kam aus einigen Häusern die konkrete Bitte nach einer Salatschleuder. Der Salat zu Dekorationszwecken kommt als ganzer Kopf aus der ZK und muss natürlich zerpfückt und gewaschen werden. Wird er nur abgetropft, so weichen die angerichteten Brote auf den Tellern durch bzw. Wurst oder Käse auf den Platten wird dem Restwasser ausgesetzt, was sich optisch nachteilig auswirkt. Das Problem geht so weit, dass die Mitarbeiter teilweise ihre privaten Schleudern mitbringen, was eigentlich nicht zulässig ist.

6.1.1.4 Zusammenfassung

Im Bereich der Strukturqualität herrschen große Defizite. Auf dem Gebiet der Hygiene existiert ein sehr starker Nachholbedarf, da es kein vollständiges HACCP-Konzept gibt. Beim HW-Personal ist Fachwissen häufig nicht vorhanden und auch die quantitative Verfügung hat Optimierungspotenzial. Die Ausstattung ist ausreichend, wird jedoch teilweise den ihr gestellten Anforderungen altersbedingt nicht immer gerecht. Es besteht dringender Handlungsbedarf, um die Qualität zu verbessern.

¹⁶⁰ Es wurde zum Teil berichtet, dass auch die Pflege mit diesem Problem zu kämpfen hat.

¹⁶¹ vgl. Kapitel 6.1.1.1 Hygiene – Betriebshygiene – Geräteausstattung

6.1.2 Prozessqualität

Wie bereits in Kapitel 4.1 erwähnt, sind für die Zielerfüllung eindeutig definierte Abläufe nötig. Zu diesem Zweck gibt es Qualitätsstandards, Arbeits- und Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen und Ablaufpläne. Sie alle dienen dazu, den Mitarbeitern Instrumente an die Hand zu geben, die ihnen die Arbeit vereinfachen sollen. Dies hat den Vorteil, dass z. B. HW-Kraft Frau Müller aus Haus X bei Personalengpässen aufgrund einer Erkältungswelle problemlos auch in Haus Z für Frau Lehmann einspringen kann. Sicher sind die örtlichen Gegebenheiten etwas anders, sie weiß aber genau, was sie zu tun hat. Auch die Qualität wird durch solche Instrumente messbar und kontrollierbar.¹⁶²

6.1.2.1 Standardisierung

Für die Hauswirtschaft im HzHG gibt es im Bereich Verpflegung keine Standards oder Prozess-/Ablaufpläne. Die Folgen dieser nicht vorhandenen Standards zeigt Kapitel 5.2.11. Es hängt zwar im Bereich der Regeneriergeräte zum Teil eine Anweisung, wie mit dem Mittag (Regeneration) zu verfahren ist und in vielen Küchen ist auch ein „Hygieneplan Küche“ von 2005 und ein „Hygieneplan – Händehygiene“ von 1999/2005 zu finden. Ihre Einhaltung wird aber nicht kontrolliert und die Prüfung auf Aktualität bzw. eine Weiterentwicklung findet aufgrund eines fehlenden HACCP-Konzeptes nicht statt.

In Kapitel 5.3 wird ebenfalls deutlich, welche Auswirkungen fehlende standardisierte Arbeitsabläufe zur Folge haben. Es vergehen je nach Haus nach der Regeneration des Mittagessens bis zu 50 Minuten, ehe das letzte *Tablett* an die Bewohner ausgeteilt ist. Das Resultat ist, dass von den 16 Komponenten, deren Temperatur gemessen wurde¹⁶³, elf unter den empfohlenen Verzehrstemperaturen, zwei darüber und nur drei im Optimalbereich lagen. Denn die „optimale Verzehrtemperatur liegt für warme Speisen bei 63 °C bis 65 °C“ (Arens-Azevedo 2005, S. 6). Bei längerer Standzeit wurde die empfohlene Verzehrtemperatur zum Teil um über 20 °C unterschritten! Auch die Desserts waren durch die langen Wartezeiten nicht mehr gut genug gekühlt. Kalten Speisen sollten bei einer Temperatur von 8 bis 10 °C

¹⁶² vgl. Steinel/Kelm 2005a

¹⁶³ vgl. Tabelle 18

gegessen werden.¹⁶⁴ Bei allen sechs Nachspeisen wurden Temperaturen weit über 10 °C gemessen und bei zwei waren sogar die 20 °C überschritten.

Anders sieht es bei der Verpflegung mit *Wärmewagen* aus. In Haus Orchidee gab es den Vorteil, dass nur ein paar Minuten nach der Heißanlieferung durch die ZK die Portionierung und Ausgabe des Mittagessens stattfand, die innerhalb von 10 bis 15 Minuten beendet war. Entsprechend heiß waren die Speisen dann auch und die Temperaturspanne reichte von 64,1 °C beim Fisch bis 82,1 °C beim Spinat. In Haus Hortensie wird dagegen vor Ort regeneriert. Etwa 35 Minuten nach der Regeneration waren hier die Speisen im Durchschnitt um 19,7°C abgekühlt. Die Differenz lag jedoch überwiegend zwischen etwa 15 °C und 30 °C. Nur das Labskaus verlor mit 2,8 °C fast nichts von seiner Ausgangstemperatur, was mit seiner kompakten Struktur zusammenhängt. Bei Anfangsmessungen von 66,8 bis 88,9 °C (Durchschnitt 80,3 °C) sind diese Temperaturverluste nicht ganz so kritisch wie bei geringeren Starttemperaturen. Vier von acht Komponenten lagen noch über den Empfehlungen. Es waren aber auch drei schon unter die optimale Verzehrtemperatur gefallen. Lediglich das Leipziger Allerlei war mit 64,7 °C im besten Bereich. Dennoch ist der Aufwand im Vergleich zu der Anzahl der so verpflegten Bewohner sehr hoch, so dass es fraglich ist, ob sich dies auf Dauer so weiterführen lässt.

Das ungenügende Qualitätssystem des HzHG führt zu mangelnder Konformität in den Abläufen. Dies kann Planlosigkeit und falsch eingesetzte Arbeitskraft zur Folge haben. Des Weiteren war im Bereich der Tablettverpflegung sehr oft eine Abkühlung der Speisen auf kritische Temperaturen zu messen, die auf lange Stand- und Ausgabezeiten zurückzuführen sind. Normalerweise finden in den Häusern keine Temperaturmessungen und somit auch keine Kontrolle dieser statt. Abgesehen von fehlenden Verfahrensanweisungen sind dafür auch keine geeigneten Messinstrumente vorhanden.

6.1.2.2 Kommunikation

Hiermit ist der Informationsaustausch der Hauswirtschaft mit den anderen Schnittstellen gemeint. Das betrifft sowohl die Zentralküche und die Pflege als auch das Transportpersonal und natürlich die Bewohner bzw. ihre Angehörigen.

¹⁶⁴ vgl. Arens-Azevedo 2005, S. 6

Zuerst kann festgestellt werden, dass es innerhalb des Hospitals sehr viele Gerüchte gibt, speziell, was die Personalplanung seitens des Managements angeht. Dadurch entsteht der Eindruck, dass Informationen nur zum Teil oder unverständlich weitergegeben werden. Eventuelle Gründe sind unbekannt. Folge davon ist, dass das Personal, gerade in den Häusern, sehr angespannt ist und um seinen Arbeitsplatz fürchtet. Dies wurde gegenüber der Verfasserin auch offen zum Ausdruck gebracht. Die mangelnde Kommunikation erzeugt Unzufriedenheit gegenüber dem Arbeitgeber und wird auf der anderen Seite an die Bewohner weitergegeben.

Eine den Prozess betreffende Kommunikation mit den Essens-Fahrern ist meistens nicht gegeben. Wenn die Carts geliefert werden, stellen die Fahrer sie oft nur im verglasten Vorraum des Hauses, im Hausflur oder im Küchenvorraum ab und gehen dann wieder. Eine Information oder Übergabe an das HW-Personal mittels Übergabeprotokoll findet nicht statt. Lediglich bei der morgendlichen Anlieferung der Kübel oder bei der mittäglichen Lieferung der Großgebäude/Rücknahme der Carts kann es sein, dass Informationen von oder für die Zentralküche weitergegeben werden.

Umgang und Kommunikation mit den Bewohnern sind sehr unterschiedlich. Einerseits werden die Senioren mitunter als nervig und störend empfunden. So wurde durch die Verfasserin beobachtet, dass ein verwirrter Bewohner im Rollstuhl, der vor der Stationsküche stand und hinein wollte, wortlos umgedreht und in den Flur zurückgeschoben wurde, was ihn aggressiv machte und dazu führte, dass er um sich schlug. Auch ist bei der Verteilung des Essens ein Anklopfen an die Zimmertür und eine freundliche Begrüßung nicht immer selbstverständlich. Fachfragen werden z. T. mit einem „Ich weiß nicht“ beantwortet und der Senior wird mit der Beantwortung sich selbst überlassen (vgl. Beispiel in Kapitel 5.3.5). Bei Problemen mit der Speisenverteilung (z. B. nicht genügend Obst vorhanden oder angeblich fehlende Abendbeigabe) wurde fast ausschließlich die Zentralküche als Problemursache angegeben, obwohl dies oft nicht der Wahrheit entsprach. Dies sollte nicht länger akzeptiert werden, denn es verschafft dem Bewohner ein falsches Bild. Diese Beschwerden wurden auch in der SPK an die Küchenleitung herangetragen, die verständlicherweise von den meisten Vorfällen nichts wusste bzw. sich keiner Schuld bewusst war. Somit kann die absichtliche Weitergabe falscher Informationen, also die wissentliche Fehlinformation der Bewohner, das Vertrauen in das Hospital beschädigen und im schlimmsten Fall den guten Ruf zerstören.

Andererseits wurde aber auch ein sehr freundlicher Umgang beobachtet. Ein Lächeln und ein paar nette Worte wirken sich oft positiv auf den Bewohner aus, der ja, gerade wenn er im Bett liegt, meist nur das Hauspersonal zu sehen bekommt. Seine Stimmung hebt sich zumindest für den Moment. Außerdem ist Freundlichkeit für das Thema Bewohnerzufriedenheit unerlässlich.

Der Kontakt zur Zentralküche erfolgte häufig über das Telefon, wenn kurzfristige Änderungen eintraten. Als Beispiele seien Zusatzbestellungen oder Abbestellungen von Mittagessen genannt. Dies war aber nicht immer der Fall. Teilweise entstand der Eindruck, als müsste die ZK erraten, was gerade gebraucht wird bzw. sich geändert hat. Auf Nachfrage der Verfasserin an die jeweilige HW-Mitarbeiterin wurde manchmal auf die Zuständigkeit der HWL verwiesen, obwohl diese nicht immer anwesend war. Auch hier wurde nicht im Sinne von Kunden-/Bewohnerorientierung gehandelt. Den Senioren ist es völlig egal, wer etwas veranlasst. Wichtig ist nur, dass etwas passiert.

Eine zweite Form des Informationsaustausches war und ist das Bestellsystem. Hier liegt die Verantwortung im Bereich der Hauswirtschaft, denn nur wenn die Mitarbeiter die Bestellung korrekt eingeben, kommt sie auch korrekt in der ZK an und kann entsprechend bearbeitet werden. Von einigen, vor allem älteren HW-Kräften wurde geäußert, dass der Umgang mit PC und dem Bestellsystem ungern erfolgt. Es besteht die Angst, etwas falsch zu machen und dafür zur Rechenschaft gezogen zu werden.

Der Informationsaustausch Hauswirtschaft ↔ Pflege sollte eigentlich reibungs- und problemlos erfolgen, da beide örtlich und bewohnermäßig zusammenarbeiten. Dies ist jedoch nicht immer so. Auch hier wird oft angenommen, dass die Informationen bereits durch andere Mitarbeiter weitergegeben wurden. Nachgefragt bzw. sich dessen versichert wird aber meistens nicht. Dies führt zu Unwissenheit, was wiederum eine zum Teil inkompetente Betreuung des Bewohners zur Folge haben kann.

6.1.2.3 Zusammenfassung

Abschließend kann im Bereich der Prozessqualität festgestellt werden, dass eine Standardisierung oder Vereinheitlichung den Verpflegungsablauf verbessern würde. Dadurch könnte das Personal effizienter und flexibler eingesetzt werden. Auch die Kommunikation sollte in allen Bereichen optimiert werden, um dem Bewohner eine bestmögliche und auf ihn zugeschnittene Betreuung bieten zu können. Der

Betreuungsprozess kann sicherlich nicht standardisiert werden wie z. B. die Arbeitsschritte zur Frühstückszubereitung. Klare Verantwortlichkeiten und geregelte Kommunikationswege leisten aber einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der Qualität. Denn Kommunikation ist eine Voraussetzung für die Zusammenarbeit aller am Betreuungs- und somit auch am Verpflegungsprozess beteiligten Stellen.¹⁶⁵

6.1.3 Ergebnisqualität

Die Leistung bzw. das Ergebnis kann sowohl aus der Sicht des Kunden/Bewohners als auch aus Expertensicht beurteilt werden.

Tabelle 21: Möglichkeiten der Ergebnismessung¹⁶⁶

Kundensicht	Expertensicht
Beschwerdemanagement (problemorientiert)	Silent-Shopper
Story-Telling / Critical-Incident-Technik / sequentielle Ereignismethode (ereignisorientiert)	Warentest
Fragebogen (merkmalsorientiert)	Audit
	externe Beratung

Für die Beurteilung der Servicequalität im HzHG ist die Kundensicht sehr wichtig, geht es doch um Bewohnerorientierung. Als Erhebungsmethoden können außer dem Beschwerdemanagement auch Story-Telling, Critical-Incident-Technik oder eine Fragebogenaktion eingesetzt werden. Die sequentielle Ereignismethode scheint aus Sicht der Verfasserin etwas zu kompliziert für die Heimbewohner, da sie nicht in alle Vorgänge Einblick haben.

Für eine Senioreneinrichtung spielt die Expertensicht im Wesentlichen in der Produktqualität eine Rolle. Für die Praxis kommen die Methoden Silent-Shopper und Warentest infrage. Beim Silent-Shopper bzw. Mystery-Diner würde es auffallen, wenn ein fremder Senior im Speiseraum mitisst (denn nur dort wäre es möglich). Außerdem gehört die Hospitalsverpflegung nicht zu den frei zugänglichen

¹⁶⁵ in Anlehnung an Weidner/Freitag 1998, S. 91

¹⁶⁶ Quelle: Steinel/Kelm 2005b

Dienstleistungen. Der Warentest bringt ähnliche Probleme mit und wird meistens auch nicht für Dienstleistungen genutzt.¹⁶⁷

6.1.3.1 Service

Um Kunden- bzw. Bewohnerorientierung in einer Einrichtung zu leben, ist die Einführung eines funktionierenden Beschwerdesystems sehr wichtig. Um dies umsetzen zu können, ist es allerdings von Bedeutung, dass die Mitarbeiter die richtige Einstellung zu Beschwerden haben und die Bewohner dazu ermutigen, offene und direkte Beschwerden abzugeben. Voraussetzung dafür ist wiederum eine offene und ehrliche Kommunikation.

Merkmale der Servicequalität in der Verpflegung sind¹⁶⁸:

- freundliches Personal (Hauswirtschaft und Pflege bzw. Servicekräfte)
- Speiseplangestaltung
- schnelle Verteilung der Mahlzeiten (Arbeitsablauf)
- Gestaltung der Speiseräume

Die Freundlichkeit des HW-Personals

Es hängt sehr stark von jedem einzelnen Mitarbeiter ab, ob ein Bewohner freundlich behandelt wird oder nicht. Dies hat viel mit verbaler und nonverbaler Kommunikation zu tun. So wurden bei der Beobachtung gute und schlechte Beispiele erlebt.¹⁶⁹ Aber auch das gesamte Arbeitsumfeld hat einen Einfluss auf das Verhalten gegenüber dem Bewohner. In Stresssituationen wie etwa Personalmangel und Zeitdruck, Überforderung durch fehlende Einarbeitung von neuen HW-Kräften oder sogar Angst vor aggressiven Bewohnern wird ein Mitarbeiter sicher nicht die gleiche Höflichkeit und Geduld zeigen wie in entspannter Arbeitsatmosphäre.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Freundlichkeit immer optimierungsfähig ist, denn nirgendwo ist das Personal immer lächelnd und gut gelaunt in den Heimfluren unterwegs.

¹⁶⁷ vgl. Steinel/Kelm 2005b

¹⁶⁸ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 14

¹⁶⁹ vgl. Kapitel 6.1.2 - Kommunikation

Speisenplangestaltung

Die Bewohner haben durch die Speisenplankommission ein Mitspracherecht bei der Speiseplangestaltung, welches auch rege genutzt wird. Ob es die Meinung *aller* Bewohner widerspiegelt, darf bezweifelt werden. Da sich aber grundsätzlich jeder Senior des HzHG hinein wählen lassen kann, soll das Sprachrohr SPK als genügend angesehen werden. Die Zentralküche ist in der Hinsicht immer für Vorschläge der Bewohner offen und verwirklicht diese, soweit es machbar ist.¹⁷⁰

Die inhaltliche Aufmachung des Speiseplans wie z. B. die Bezeichnung der Gerichte sollte sich am Sprachgebrauch der Senioren orientieren. Dass dies nicht immer gegeben ist, zeigte sich in der SPK. Bei jeder Besprechung der Pläne wurden Fragen bezüglich der Menünamen gestellt, da die Bezeichnungen unbekannt waren. Festgestellt wurde auch, dass die Speisepläne keine Informationen bezüglich des Gebäcks zum Nachmittagskaffee enthalten. Hier hat der Bewohner nur die Möglichkeit, das ihm gebrachte Backwerk zu essen oder nicht. Anderen Einfluss oder die Gelegenheit, Kuchen oder Kekse nach Wunsch zu bestellen hat er nicht.

Verteilung der Mahlzeiten (Arbeitsablauf und Zeit)

Die Zeit, die für das Verteilen der Mahlzeiten benötigt wird, hängt von der Anzahl der Mitarbeiter wie auch von der Bewohnerzahl je Etage ab. So ist das Essen in einem Stockwerk mit 20 Bewohnern von einer HW-Kraft viel schneller verteilt als auf einem Flur mit der doppelten Bewohnerzahl. Es macht sich bei der Ausgabe auch bemerkbar, ob eine Mitarbeiterin nur eine Etage oder zwei oder sogar ein ganzes Haus zu versorgen hat. Die Kenntnisse des Personals¹⁷¹ bezüglich der Bewohnerzimmer bzw. auch die Sortierung der Tablettts in den Hordenwagen und Carts spiegeln sich ebenfalls in der Verteilzeit wieder. Hierbei gibt es in jedem Haus andere Gegebenheiten. Trotzdem kann eine gewisse Standardisierung erfolgen, indem der einzelne Verteilprozess genau analysiert und somit der durchschnittliche Zeitaufwand pro Bewohner ermittelt wird.

¹⁷⁰ die finanzielle und die Vereinbarung mit C&C muss gegeben sein

¹⁷¹ z.B. Aushilfe oder Vollzeitkraft

Gestaltung der Speiseräume

Dies ist ein wichtiger Servicepunkt, denn im Rahmen der Umstellung des Pflegesystems¹⁷² soll auch eine Ausweitung der Speiseräume forciert werden, um die Gemeinschaft der Bewohner zu fördern. Es ist gleichzeitig eine gute Gelegenheit, die Bewohner mit einzubeziehen, so dass sie selbst die Möglichkeit zu einer Veränderung ihres Umfeldes haben.

Der jetzige Zustand der Speisezimmer ist wenig einladend. Der Fußboden ist oft schmutzig, da er nur einmal täglich gereinigt wird. Die Einrichtung ist zwar zweckmäßig aber sparsam, die Wände sind sehr kahl und von der Farbgestaltung her recht langweilig. Dass Farben eine Auswirkung auf Körper und Geist und damit auf das Wohlbefinden haben, ist erwiesen.¹⁷³ Dies sollte genutzt werden, ist es doch eine einfache Möglichkeit, positiv auf die Stimmung der Bewohner einzuwirken.

6.1.3.2 Produkt

Nach Steinel/Kelm (2005e) kann die Ergebnisqualität der Speisen hygienisch durch Überprüfung von Rückstellproben, sensorisch z. B. durch das Ausfüllen von Fragebögen und ernährungsphysiologisch etwa durch chemische Nährwertanalysen oder softwaregestützte Nährwertberechnungen ermittelt werden.

Die Produktqualität kann nur teilweise bewertet werden, da z. B. die ernährungsphysiologische Auswertung der Speisen ist nicht Inhalt dieser Diplomarbeit ist. Es wird lediglich auf Auffälligkeiten in der Speiseplangestaltung eingegangen. Die Analyse von Rückstellproben wurde ebenfalls nicht vorgenommen, da im Erhebungszeitraum keine Erkrankungen, die die Hygiene der Speisen betreffen könnten, gemeldet wurden. Die sensorische Beurteilung der Testessen durch die Verfasserin stellt nur ihre subjektive Sicht dar und kann, zumindest was den Geschmack betrifft, nicht als allgemein verbindlich gelten.

Ernährungsphysiologie / Speiseplangestaltung

In der Auswertung der Speisepläne¹⁷⁴ fällt auf, dass der Bewohner bei entsprechender Auswahl jeden Tag Fleisch essen kann, sei es in Form von Einzelportionen (z. B. Bratenscheiben, Schnitzel/Steaks, Rouladen, Hackbällchen/Frikadellen, Würstchen), mit Soße als Bestandteil von

¹⁷² vgl. Kapitel 2.4 – Zukünftige Systemänderungen

¹⁷³ vgl. <http://www.ipsi.fraunhofer.de/~crueger/farbe/farb-wirk.html>

¹⁷⁴ sechs aufeinander folgende Wochen (19. bis 24. Kalenderwoche 2007); siehe Anhang

Gulasch/Frikassee/Ragout, in Eintöpfen oder als Füllung (gefüllte Pasta oder Paprika). Dazu kommt noch Wurst zum Abendessen.¹⁷⁵ Allgemein werden zwei bis drei Fleischmahlzeiten pro Woche als ausreichend erachtet, wobei allerdings auch die Menge mit berücksichtigt werden sollte.¹⁷⁶ Aus den Speiseplänen geht nicht hervor, wie groß die Fleischportion ist. Die HW-Kräfte nehmen keinen beratenden Einfluss auf die Entscheidung zur Häufigkeit des Fleischkonsums der Senioren. Die Ursache dafür ist sicher auch in fehlendem Fachwissen zu suchen.

Fisch in verschiedenen Varianten wird meistens zwei Mal pro Woche angeboten. Hinzu kommt manchmal eine fischhaltige Abendbeigabe. Dies deckt sich mit den Empfehlungen.¹⁷⁷ Es fällt auf, dass sehr oft Seelachs offeriert wird. Insgesamt waren von den elf Fisch-Menüs in den sechs Wochen fünf Gerichte Seelachs-Mahlzeiten. Bei den Stärkebeilagen werden am häufigsten Kartoffeln in unterschiedlichen Variationen gereicht, wobei Salzkartoffeln eindeutig der Spitzenreiter sind. Nudeln und Reis stehen dagegen verhältnismäßig selten auf dem Speiseplan. Wenn immer nur ein bestimmtes Menü bestellt wird (z. B. nur Vollkost), besteht die Gefahr der Eintönigkeit bei den Stärkekomponenten.

Tabelle 22: Häufigkeit der einzelnen Stärkebeilagen innerhalb von sechs Wochen

	Vollkost	Leichte Vollkost	vegetarische Kost
Kartoffeln ¹⁷⁸	27	19	26
- davon Salzkartoffeln	16	12	10
- davon Püree	5	7	8
- davon Kroketten	1	0	3
- davon sonstige Kartoffelprodukte (z. B. Klöße, Bratkartoffeln, Kartoffelsalat)	5	0	5
Reis	4	3	3
Nudeln ¹⁷⁹	1	12	1
gesamt	32	34	30

¹⁷⁵ zum Frühstück wird nur in seltenen Fällen Wurst und Käse bestellt, die meisten Senioren bevorzugen ein süßes Frühstück

¹⁷⁶ vgl. Arens-Azevedo 2006, S. 65 und aid 2005, S. 21

¹⁷⁷ vgl. aid 2005, S. 21

¹⁷⁸ ohne Eintöpfe, Kartoffelpuffer o. ä.

¹⁷⁹ nur als Beilage; keine Aufläufe, Eintöpfe o. ä.

Werden die Menge der Essen nach Menü unterschieden, so ergibt sich nach Angaben der Küchenleitung im Durchschnitt ein Verhältnis von etwa 5 : 3 : 1 : 1 (Vollkost : Leichte Vollkost : Vegetarisch : Diät). Dies ist aber sehr stark von den einzelnen Gerichten abhängig.

Bei den Desserts wird nicht zwischen den Menüs unterschieden. Es gibt eine Nachspeise für Menü I bis III. Nur für die Diabetiker werden spezielle Diabetikerprodukte verwendet. Das Nachtischangebot ist vielfältig und durch die vielen Milchprodukte wird die Calciumzufuhr unterstützt.¹⁸⁰

Tabelle 23: Wiederholung der Desserts

Pudding	Kompott	Eis	Jogurt ¹⁸¹	Quark	Sonstiges
8	7	6	3	6	12

Gemüse-Rohkost steht nur selten auf dem Speisezettel. In Menü III gibt es zwar fast immer einmal wöchentlich einen gemischten Salatteller, auch besteht die Abendbrot-Dekoration meist aus ein wenig roher Gurke, Tomate, Salatblatt oder Paprika¹⁸². Der Empfehlung mindestens eine, besser zwei Mahlzeiten täglich mit Rohkost aufzuwerten wird damit aber nicht Genüge getan.¹⁸³ Auf dem Speiseplan gibt es kein Bestellfeld für kleine oder große Salate, egal ob gemischt oder nur spezielle Sorten wie Tomatensalat.

Sensorik

Die sensorische Beurteilung ist, wie schon erwähnt, nur ein subjektiver Eindruck der Verfasserin. Sie stellt nicht die Meinungen der Bewohner dar.

Geschmacklich fiel vor allem der scheinbar unterschiedliche Salzgehalt der Speisen auf. So schmeckten einige Soßen und eine Suppe recht salzig.¹⁸⁴ Die teilweise stärkere Salzung könnte aber gewollt sein, denn bei alten Menschen braucht es höhere Konzentrationen, um die Grundgeschmacksarten zu erkennen.¹⁸⁵ Das würde auch die relativ fade schmeckenden Komponenten wie Kartoffeln oder Auflauf

¹⁸⁰ vgl. Arens-Azevedo 2006, S. 65

¹⁸¹ hinzu kommen noch Jogurt zum Frühstück/Abendbrot bzw. als Zwischenmahlzeit

¹⁸² siehe Garniturplan im Anhang

¹⁸³ vgl. Arens-Azevedo 2006, S. 64/65

¹⁸⁴ vgl. Tab. 18 und 19

¹⁸⁵ vgl. Arens-Azevedo 2006, S 60

erklären. Sie waren sozusagen das Gegenstück zur salzigen Soße und damit vielleicht als Ausgleich oder Neutralisation gedacht. Dies ist jedoch nur eine Vermutung.

Die Konsistenz war überwiegend weicher als gewöhnlich, was aber durch die Tatsache erklärt werden kann, dass das Essen für Senioren gekocht wird, die bisweilen unter durch Krankheiten hervorgerufene Kau- und Schluckbeschwerden leiden und die Nahrung so besser aufnehmen können. Teilweise wiesen Komponenten eine feste und zähe Beschaffenheit auf. Dies kann durch lange Standzeiten begründet werden.

Da eine Nachgarnierung der Mittagessen (etwa mit frischen Kräutern) durch das HW-Personal nicht erfolgt, sind die Gerichte optisch zwar in Ordnung, haben aber noch Verbesserungspotenzial. Manchmal sind alle Komponenten von ähnlicher Farbe, so dass speziell bei Passierkost eine eindeutige Unterscheidung der einzelnen Bestandteile fast unmöglich ist. Auch sind die Farben der Gemüse zuweilen etwas blass.

6.1.3.3 Zusammenfassung

Auch auf dem Gebiet der Ergebnisqualität gibt es Verbesserungsbedarf. Die Servicequalität ist sehr stark vom Personal abhängig. Deshalb sollten die Mitarbeiter unbedingt kunden- bzw. bewohnerorientiert arbeiten, sich also mit den Wünschen und Erwartungen ihrer Kundschaft vertraut machen. Zu diesem Zweck ist es sinnvoll, die Bewohner auch danach zu befragen und sie innerhalb ihrer Möglichkeiten in die Gestaltung des Services mit einzubeziehen.

Soweit eine Beurteilung möglich ist, kann besonders die Zentralküche die Produktqualität verbessern. Hier ist speziell das Engagement der Küchenleitung gefragt. Ein abwechslungsreicher Speiseplan kann für ausgewogene und auf die Senioren abgestimmte Ernährung sorgen, das ansprechende Äußere der Speisen macht Appetit auf das Essen. So wird den Bewohnern das Leben im HzHG noch angenehmer gemacht.

6.2 Empfehlungen

Die Empfehlungen ergeben sich aus den Schwachstellen, die in den Vorgesprächen und anschließenden Beobachtungen festgestellt worden sind. Allerdings ist hier die Einteilung in die drei Teilqualitäten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sehr

schwierig, da häufig alle Qualitätsdimensionen betroffen sind. Aus diesem Grund wird im Folgenden darauf verzichtet.

6.2.1 Maßnahmen durch die Unternehmensleitung

Zur Überprüfung und möglichen Verbesserung der Verpflegung im HzHG sollten die Speisen ernährungsphysiologisch analysiert und ausgewertet werden. Durch Bewohnerbefragung können sensorische Merkmale erfasst werden.

6.2.1.1 Hygiene

Es wird dringend empfohlen, mit der Erarbeitung einen vollständigen HACCP-Systems unter Einbeziehung aller betroffenen Bereiche zu beginnen. Hierzu sollte die fachliche Unterstützung von HACCP-Experten genutzt werden. Damit können in Zukunft die meisten hygienischen Probleme minimiert oder gar beseitigt werden.

Bis zur endgültigen Einführung des HACCP-Systems sollten folgende Maßnahmen anlaufen:

1. Möglichst schnell sollte mit praxisnahen Hygieneschulungen für die HW-Kräfte gestartet werden. Schwerpunkt sollte außer auf die gesetzlich geforderten Inhalte besonders auf korrekte Händehygiene gelegt werden. Auch dafür sollte die Hilfe von Fachkräften in Anspruch genommen werden. Es bietet sich an, die Unterweisungen in Zusammenarbeit mit dem Hygienebeauftragten und ggf. dem Gesundheitsamt durchzuführen.
2. Das Gesundheitsamt sollte zur Anweisung zum Tragen der kompletten Schutzkleidung befragt werden. Durch Selbstversuch wurde festgestellt, dass gerade das Tragen des Mund-Nasen-Schutz einige Probleme bereitet.¹⁸⁶ Denkbar wäre, das Tragen des Mundschutzes auf die Zeiten zu beschränken, in denen im HzHG durch Mikroorganismen verursachte Krankheiten auftreten, die durch Tröpfcheninfektion verbreitet werden können. Gleiches gilt bei Erkrankung der Mitarbeiter (z. B. Erkältung).
3. Es sollten dringend Gespräche mit der externen Reinigungsfirma geführt werden. Die Reinigung der Küchen in den Häusern¹⁸⁷ erfolgt vormittags oder mittags, was zur Folge hat, dass sie innerhalb kürzester Zeit wieder verschmutzt sind. Es ist zu empfehlen, dass die Säuberung entweder abends

¹⁸⁶ Schwitzen unter dem Mund-Nasen-Schutz, Hitzegefühl, bei Brillenträgern: beschlagene Gläser

¹⁸⁷ mit Ausnahme Haus Mohnblume, hier wird morgens gewischt

nach Dienstende der Hauswirtschaft oder morgens vor Dienstbeginn erfolgt. Ferner sollte genau festgelegt werden, welche Tätigkeiten bezüglich Reinigung und Desinfektion durch die Reinigungskräfte zu verrichten sind. Die dafür zur Verfügung stehende Zeit ist den Tätigkeiten anzupassen. Entsprechende Reinigungsnachweise erleichtern die Kontrolle.

6.2.1.2 Ausstattung der Küchen

1. In allen Häusern sind vor den Fenstern Fliegengaze/-gitter einzubauen. Nur so kann verhindert werden, dass bei geöffneten Fenstern Insekten oder grober Schmutz in die Küchenräume gelangt, was zu einem hygienischen Risiko führt.
2. Alle Küchen sollten mit funktionsfähigen Tretmülleimern ausgestattet werden. So wird ein Berühren mit den Händen vermieden, und die Übertragung von Keimen verhindert.
3. Es sollte über einen Austausch der alten Geschirrspüler durch moderne Geräte nachgedacht werden. Dies würde nicht nur eine Zeiteinsparung bedeuten, sondern auch Kosten für Wasser- und Energieverbrauch senken.
4. Küchen mit direkter Sonneneinstrahlung sollten mit Außenjalousien ausgerüstet werden, damit ein Aufheizen der Räume durch die Sonne vermieden wird. Eine Verbesserung des Raumklimas kann sich positiv auf die Arbeitsweise der Mitarbeiter auswirken.
5. In Haus Calendula besteht ein Problem mit den Kühlgeräten, denn die Haushaltskühlschränke sind zu klein. Der Platz für die Lagerung der Lebensmittel und der vorbereiteten Speisen reicht nicht aus. Da der Einbau von Einfahrkühlschränken nicht möglich ist¹⁸⁸, könnten die kleinen durch wesentlich größere Kühlgeräte ersetzt werden, was durch die Modernität auch eine Energieeinsparung mit sich bringt.
6. Generell sollten alle Küchen mit ausreichendem Kühlraum ausgestattet sein, so dass die Einfahrkühlschränke nur zur Lagerung der vorbereiteten Speisen genutzt werden. So wird eine Keimverschleppung geringer.
7. Defektes Küchenmobiliar sollte umgehend repariert bzw. ausgetauscht werden. Beschädigte Arbeitsplatten sind auszutauschen, da sie quellen

¹⁸⁸ nach Aussage des Technischen Vorstandes

- können. Alle Fugen müssen mit Silikon ausgefüllt werden, welches in regelmäßigen Abständen auszuwechseln ist. Alle Flächen (auch Fronten) müssen glatt und gut zu reinigen sein.
8. In Haus Mohnblume fehlt Stauraum, da es hier nur ein Metallregal in der Spülküche zur Geschirrlagerung gibt. Es sollte überlegt werden, ob die Möglichkeit besteht, im Zubereitungsraum einen Geschirrschrank einzubauen. Vielleicht könnte dafür auch der kleine Nebenraum genutzt werden.
 9. Ebenfalls in Haus Mohnblume scheint eine regelmäßige Reinigung des Lüfters nicht vorgenommen zu werden, obwohl dies aufgrund der Verschmutzungen dringend erforderlich ist. Hierfür sollte ein Reinigungsplan durch die Technik erstellt und kontrolliert werden.
 10. Empfehlenswert ist eine Prüfung, ob die Herdplatten in den Küchen noch benötigt werden. Wenn nicht, kann Arbeitsfläche entstehen, entweder Befestigung einer Abdeckplatte mit sauberen Abschlüssen und Fugen oder Einbau einer neuen Arbeitsplatte. Wird weiterhin ein Kochbereich benötigt, sollten rostige Platten durch geeignete Glaskeramikflächen ersetzt werden. Bei seltener Benutzung wäre auch die Anschaffung mobiler Glaskeramikkochfelder denkbar. Mit Blick auf die Arbeitssicherheit wären Induktionskochstellen ideal, da sie sich und auch Töpfe und Pfannen nicht erhitzen.¹⁸⁹ Dies wäre jedoch mit sehr hohen Anschaffungskosten verbunden, da nicht nur die Kochstellen sondern auch das Kochgeschirr erneuert werden müsste.
 11. Im Bereich Hygieneausstattung sollten alle Handwaschbecken mit Sensoren versehen werden, um eine Keimübertragung per Hand zu verhindern. Des Weiteren sollten in der Nähe jedes Handwaschbeckens Spender für Papierhandtücher montiert werden, so dass das abtropfende Wasser von den Händen nicht quer durch die Küche und ggf. noch auf den Speisen verteilt wird.

6.2.1.3 Arbeitssicherheit

1. Um den Vorschriften der Berufsgenossenschaften nachzukommen, sollten für die Mitarbeiter so bald wie möglich Arbeitsschuhe angeschafft werden, denn

¹⁸⁹ vgl. Arens-Azevedo/Huth/Lichtenberg 2001, S. 83 f.

nur so ist die Dienstkleidung zusammen mit Kasack und Hose vollständig. Dies kann einem Händler übertragen werden. Dazu sollten aber vor der Sammelbestellung die richtigen Schuhgrößen fachgerecht ermittelt werden, um Fehlkäufe und damit Fehlinvestitionen zu vermeiden. (Erfahrungsgemäß kaufen gerade Frauen meistens zu kleine Schuhe.¹⁹⁰)

2. Sind in den Häusern Spülküchen vorhanden, so sollten diese mit Abziehern für Wasser ausgestattet werden, um Unfälle durch nasse Fußböden (vielleicht im Zusammenhang mit falschem Schuhwerk) zu verhüten.

6.2.1.4 Personal

1. Aufgrund der unterschiedlichen Dienstzeiten wäre eine Vereinheitlichung von 6 bis 21 Uhr anzustreben. So können die Mitarbeiter flexibler eingesetzt werden. Das Zwei-Schicht-System kann beibehalten werden.
2. Die Einarbeitung neuer HW-Mitarbeiter¹⁹¹ sollte systematisch und geplant erfolgen. Denn die einzuarbeitende Person den an sie gestellten Anforderungen nur gerecht werden, wenn ihr diese auch bekannt sind. Durch Standardisierung kann verhindert werden, dass etwas „vergessen“ wird. Auch sollten die neuen Kräfte in dieser Phase noch nicht „richtig“ eingeplant werden sondern besser mitlaufen. Da sie sowieso keinen Mitarbeiter ersetzen können, weil einfach noch das Wissen fehlt, könnten sie sich ganz auf ihre neue Aufgabe konzentrieren. Bis zur Erstellung eines ausführlichen Einarbeitungskonzepts bzw. als Überbrückung und zur Information der jetzigen Mitarbeiter bieten sich hierzu verschiedene Unterlagen an, die in Ordnern zusammengefasst als Grundausrüstung und Hilfsmittel dienen.¹⁹² In jedem Haus sollte so ein Satz Ordner vorrätig sein, so dass alle Mitarbeiter stets die Möglichkeit der Einsicht haben. Auch sollte es fertige Mappen für die neuen Beschäftigten geben, die die Inhalte der Ordner in nicht ganz so ausführlicher, aber dennoch vollständiger Form wiedergeben. Diese Mappen können mit nach Hause genommen werden, um sich dort weiter mit den Themen zu befassen. Die Inhalte der Ordner sind die Themen: „Ernährung“, „Hygiene“ und „Das Haus XY“. Durch die Unternehmensleitung sollten die

¹⁹⁰ Erfahrungen der Verfasserin aus ihrer Berufstätigkeit im Schuheinzelhandel

¹⁹¹ auch für andere Bereiche kann so ein Hilfsmittel geschaffen werden; im Pflegebereich etwa ein Ordner „Pflege“

¹⁹² ist auch in anderen Organisationen wie z. B. der Bundeswehr zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter üblich

beiden ersten, allgemeinen Bereiche erstellt und stets aktuell gehalten werden. Hierin sollte alles Wissen, das von einem Mitarbeiter erwartet wird, festgehalten sein. Außerdem sollte die Leitung standardisierte Vorlagen für den 3. Ordner entwickeln. Diese werden dann durch die HPL des jeweiligen Hauses entsprechend mit aktuellen Inhalten gefüllt, so dass den Neuen damit alle relevanten Informationen, die das Haus betreffen, vermittelt werden können. Es ist wichtig, dass in diesen Hilfsmittel auch alle Verantwortlichkeiten klar beschrieben sind. So weiß der neue Mitarbeiter von Beginn an, an wen er sich in welchem Fall zu wenden hat. Zu beachten ist aber, dass dies wirklich nur ein Hilfsmittel darstellt und keineswegs persönliche Einarbeitung oder Schulungen ersetzt!

3. Auch für das HW-Personal sollte es fachliche Aus- und Weiterbildung geben. Gesetzlich vorgeschriebene Schulungen sollten in regelmäßigen Abständen stattfinden, durch die Schulungsleitung dokumentiert und von allen Mitarbeitern besucht werden. Des Weiteren können Schulungen angeboten werden, die für den Arbeitsalltag notwendiges Wissen liefern (z. B. Ernährung von Älteren, Diätetik, Ernährung bei Demenz, Bestellsystem, Kommunikation etc.) oder die Themen beinhalten, die vom Personal gewünscht werden (z. B. Speisendekoration, Eindecken, Raumgestaltung). Dies kann EDV-technisch erfasst werden und bietet so die Möglichkeit, ein Fortbildungsprofil für jeden Mitarbeiter anzulegen, aus dem allzeit der Wissensstand abgefragt werden kann.
4. Es ist wünschenswert, dass es in jedem Haus mehr hauswirtschaftlich ausgebildetes Personal gibt. Das Team könnte von einer erfahrenen HWL geleitet werden, die auch für die gesamte Organisation des HW-Bereiches zuständig ist. Des Weiteren könnten Fachhauswirtschafterinnen, die speziell in der Altenbetreuung ausgebildet sind, einen Teil der zukünftigen Servicekräfte stellen, so dass die un- bzw. angelernten HW-Hilfen sich fachlich an ihnen orientieren können. Dazu sollten für jede Position genaue Stellenbeschreibungen¹⁹³ ausgearbeitet werden, aus denen die jeweiligen Aufgaben konkret hervorgehen.

¹⁹³ siehe Muster Stellenbeschreibung im Anhang

6.2.1.5 Kommunikation

1. Im Rahmen des Qualitätsprozesses sind die Konzeptionierung und die schrittweise Einführung eines auf das Hospital zugeschnittenen Beschwerdesystems ratsam. So wird aktiv an der Verbesserung der Kundenorientierung gearbeitet. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Einführung langsam und stufenweise erfolgt, damit sich Bewohner und Mitarbeiter darauf einstellen können und sich nicht überfordert fühlen.¹⁹⁴ Denn geplante Veränderungen führen eher zum Erfolg als ungeplante, von denen sich die Beteiligten überrascht und angegriffen fühlen könnten.¹⁹⁵
2. Es sollte ein Konzept ausgearbeitet werden, in dem geregelte Kommunikationswege und klare Verantwortlichkeiten aufgezeigt werden. Bei Einführung müssen alle Mitarbeiter unterwiesen werden, so dass eine reibungslose Kommunikation auf allen Ebenen gesichert wird.
3. Im Bereich Kundenorientierung ist es anzuraten, dass die Mitarbeiter besser ausgebildet werden. Nur so kann dem Bewohner vermittelt werden, dass er jederzeit seine Wünsche und Anliegen äußern kann, ohne das Gefühl zu haben, er sei unerwünscht.
4. Da es teilweise Probleme bezüglich der Zuständigkeit der Handwerker gibt, sollte eine Liste erstellen, welcher Monteur bei welchem Problem zu benachrichtigen ist.

6.2.1.6 Projekte in Haus Hortensie und Arnika

1. Haus Hortensie: Es wird empfohlen, das Projekt nicht fortzuführen, da der Aufwand unverhältnismäßig hoch ist und eine optimale Speisenqualität nicht garantiert werden kann. Eventuell wäre ein Versuch in der KZP denkbar, da die Gäste hier häufig wechseln. Allerdings sollte dann aber wie in Haus Orchidee das Mittagessen warm durch die Zentralküche angeliefert werden, um große Temperaturverluste zu verhindern.
2. Wenn Hygienemaßnahmen entwickelt und umgesetzt werden sowie das Büfett von den Bewohnern gut angenommen wird, kann es durchaus beibehalten werden. Im 4. OG sollte jedoch die Kücheneinrichtung überprüft

¹⁹⁴ vgl. Knittel 2004, S. 30

¹⁹⁵ vgl. Broome 1997, S. 68 f. Abb. 3.4 und 3.5

werden. Die hier eingebauten lamellenartigen Holzfronten sollten durch glatte Kunststofffronten ersetzt werden. Sofern Diabetiker mit im Speiseraum essen, sollte darauf geachtet werden, was und wie viel gegessen wird, um Probleme beim Insulinbedarf zu umgehen. Da das HW-Personal hier sehr wenig Kenntnis besitzt, sollte diese Aufgabe von der Pflege übernommen werden. Grundsätzlich wäre ein Testlauf im Speisesaal von Haus Orchidee sinnvoller gewesen, da hier die Einrichtung „Speisesaal“ bekannt und erprobt ist und auch das Personal darauf eingestellt ist. Hierhin kann die Büfettform der Mahlzeiten ggf. ausgeweitet werden.

6.2.2 Maßnahmen durch die Zentralküche

6.2.2.1 Hygiene

1. Bei Abgabe von vorportionierten Lebensmitteln wie z. B. Quark, Butter oder Instantbrühe (Pulver) in Kunststoffbechern sollte das MHD der Großpackung bzw. das Verbrauchsdatum mit wasserfestem Stift auf dem Becher notiert werden. So wird eine Überlagerung verhindert.
2. Es herrscht Unklarheit über die Verwendung von Frischhaltefolie in den Häusern. Hier sollte eine Information durch die ZK erfolgen, auch im Hinblick auf die korrekte Anwendung. Ggf. müssen in einigen Küchen noch Folienspender nachgerüstet werden.
3. Es ist zum Teil auch nicht bekannt, ob Obst und Gemüse schon gewaschen sind, wenn sie in die Häuser geliefert werden. Da dies mit einem nicht unerheblichen Hygienrisiko verbunden ist, sollte möglichst schnell eine Information über den Sachstand an die Häuser erfolgen.

6.2.2.2 Bestellungen / Bestellsystem / Lieferungen

1. Um ein „Hamstern“ in den Häusern zu vermeiden, könnte ein gewisser Grundvorrat festgelegt werden, der sich an der Bewohnerzahl orientiert. Dazu müsste der wöchentliche Verbrauch von z. B. Konfitüre ermittelt werden, der dann mit einem „Bewohnerfaktor“ multipliziert wird. Das Bestellsystem könnte so eingerichtet werden, dass maximal die errechnete Menge pro Woche bestellt werden kann. Dies wäre natürlich nur machbar, wenn das System die technischen Voraussetzungen dafür hätte. Sollte sich der Verbrauch stark erhöhen, könnte ggf. eine telefonische Zusatzbestellung in der ZK erfolgen.

2. Das Kuchenangebot sollte in den Bewohnerspeiseplan integriert werden, so dass diese selbst entscheiden können, ob sie ihn bestellen möchten oder nicht. Dies dient gleichzeitig auch der Planungssicherheit und Kostenkontrolle in der ZK.
3. Das Gemüse für die Abenddekoration ist oft knapp berechnet. Hier sollte entsprechend der Bewohnerzahl eine neue Verteilmenge für die Häuser festgelegt werden. Auch sollte beim Einkauf von Salat darauf geachtet werden, dass die ausgewählten Sorten nicht so schnell welken, da sie nach dem Waschen oft noch stundenlang in der Kühlung stehen.
4. In Haus Mohnblume sollte die Bestellmenge für die Calshakes am Freitag auf zwei je Sorte erhöht werden, da die Menge häufig nicht über das Wochenende reicht. Gegenüber den anderen Häusern ist der Verbrauch aufgrund der Pflegestation größer.

6.2.2.3 Speisenplangestaltung

Um die Ernährung der Bewohner weiter zu verbessern, wäre es wünschenswert, wenn folgende Veränderungen im Speiseplan berücksichtigt werden würden:

- mehr Rohkost, täglich frischer Salat
- weniger Fleisch(gerichte)
- mehr Abwechslung bei den Stärkebeilagen (Vorschlag: mindestens einmal wöchentlich verschiedene Reis- und Nudelsorten in Menü I bis III und weniger Kartoffelpüree)
- mehr Abwechslung bei Fisch (verschiedene Sorten, wenn möglich fetter Seefisch wie Hering, Makrele oder Wildlachs zur Verbesserung der Versorgung mit n-3-Fettsäuren)

6.2.2.4 Ablauf des Speisentransports

1. Um einen lückenlosen Speisentransport zu dokumentieren, sollte über die Erstellung eines Übergabeprotokolls für Mahlzeitenlieferungen nachgedacht werden, worauf die Übergabezeiten der Carts und ggf. auch der anderen Lieferungen durch das HW-Personal abgezeichnet werden. Die Archivierung erfolgt ebenfalls über die ZK.
2. Eine Vereinfachung des Arbeitsablaufes könnte durch die veränderte Vorbereitung des Nachmittagsgebäcks entstehen. Dazu wird der Kuchen mit

Verzehrsschale je Etage abgezählt und in flache GN-Behälter gestellt, welche abgedeckt mit den normalen Lieferungen in die Häuser verbracht wird. Dort werden die Behälter dann durch das HW-Personal in die Kühlung gestellt.

3. Einzelne Brotscheiben sollten wegen Austrocknungsgefahr nicht in Folie sondern besser in Folienbeutel mit Clip verpackt werden.

6.2.2.5 Arbeitssicherheit

1. Die Deckel der Milchkübel sitzen zum Teil sehr fest. Aufgrund von Verbrennungsgefahr beim Öffnen muss hier für Abhilfe gesorgt werden.
2. Es sollte stets darauf geachtet werden, dass Großbinde nicht über Kopfhöhe gepackt sind.

6.2.2.6 Kommunikation / Information

1. Die Häuser sollten zum Thema „Diabetiker-Essen“ noch einmal ausführlich informiert werden. Es gibt vor Ort kaum Informationen diesbezüglich und wenn doch, dann sind sie oft falsch. Vielleicht könnte auch ein Informationsblatt für die Bewohner in Zusammenarbeit mit den HPL erstellt werden. Auch sollte der Sachstand immer mal wieder in der SPK Thema sein, denn die Mitglieder können diese Informationen an ihre Mitbewohner weitergeben.
2. Bei den Beobachtungen wurde festgestellt, dass es keine einheitliche Handhabung bezüglich des Warmhaltens der Abendsuppe gibt. Es sollte festgelegt werden, welche Stufe des Elektro-Suppentopfes dazu eingestellt werden muss.
3. Auch zum Thema Wiener wäre eine allgemein verbindliche Klärung wünschenswert. In der SPK wurde immer wieder bemängelt, dass die meisten Häuser diese kalt verteilen und die Bewohner sie selbst erwärmen müssen.

6.2.3 Maßnahmen durch HPL (ggf. delegiert an HWL)

Grundsätzlich ist die Hausleitung für die Archivierung aller Checklisten und Kontrollnachweise zuständig.

6.2.3.1 Hygiene

1. Bis zur Einführung eines vollständigen HACCP-Systems sollten folgende Maßnahmen durchgeführt werden:
2. Kontrolle der Einhaltung der bestehenden Hygienevorschriften durch regelmäßige Sichtprüfungen und Dokumentation mittels Checklisten.
3. Für die Stations-/Hausküchen sollten Reinigungsnachweise erstellt werden, deren Kontrolle und Archivierung durch die Hausleitung erfolgt.
4. Ferner sollte ein Reinigungsnachweis für die Kühlgeräte erstellt werden, der durch die Hausleitung auch kontrolliert wird. Das Personal ist in die Neuerung zu unterweisen.
5. Für die regelmäßige Kontrolle der Reinigung der Elektro-Geräte durch Sichtprüfung und Durchsicht der Reinigungsnachweise ist auch die Hausleitung verantwortlich. Bei Nicht-Einhaltung sollte eine Unterweisung in der nächsten HW-Besprechung erfolgen.
6. Auch die Temperaturdokumentation der Kühlgeräte muss regelmäßig kontrolliert werden. Bei Nicht-Beachtung sollte eine erneute Unterweisung des Personals stattfinden.
7. In Haus Dahlie muss unbedingt ein neuer Standort für die Carts gefunden werden. Das Umsortieren der Tablets darf nicht im Hausflur passieren sondern sollte in den geschlossenen Küchen unmittelbar vor der Regenerierung geschehen. Auch ist die Versperrung von Türen durch die Carts zu vermeiden.
8. In Haus Arnika sollten Maßnahmen zur Verringerung des Hygienerisikos „Büfett“ mit entsprechender Dokumentation ausgearbeitet werden sowie eine Unterweisung der HW-Kräfte darüber stattfinden (vielleicht mit Unterstützung der Küchenleitung).

6.2.3.2 Kommunikation

Die Kommunikation bzw. der Informationsaustausch zwischen HW und Pflege sollte dringend verbessert werden. Dies kann z. B. durch regelmäßige Personalbesprechungen (nicht nur HPL und HWL), Weitergabe aller relevanten Informationen und offenen Umgang miteinander geschehen. Alle Mitarbeiter sollten auf die Wichtigkeit von Kommunikation und Informationsaustausch hingewiesen werden.

6.2.3.3 Arbeitsablauf / Personaleinsatz

1. Die Hauleitung sollte eine schriftliche Strukturierung des Tagesgeschäfts erarbeiten, die die Bewohnerwünsche¹⁹⁶ und die vom Hospital festgelegten Verteilzeiten berücksichtigt (Zwischenmahlzeit für Diabetiker am Vormittag gegen 10 Uhr, nicht zusammen mit dem Frühstück; Nachmittagskaffee und Gebäck zwischen 14.30 und 15.30 Uhr, nicht schon mittags; Abendbrot zwischen 18 und 19 Uhr, nicht schon vormittags). Dabei sollten auch die Vorbereitungszeiten so gelegt sein, dass lange Stand- oder Kühlzeiten der fertigen Speisen vermieden werden. Das gilt auch für die regenerierte Mittagsmahlzeit. Hier sollte täglich eine Verantwortliche festgelegt werden, die für die zeitnahe Information des restlichen Personals bezüglich der Regenerationsbeendigung zuständig ist. Die Aufgaben der Früh- und Spätschicht sind genau festzulegen (z. B. Vorbereitung der Tee- und Hordenwagen mit Geschirr für den nächsten Morgen durch die Spätschicht). Das HW-Personal ist dementsprechend zu planen.
2. In Haus Enzian wäre eine Nutzung der Stationsküchen zumindest für den Nachmittagskaffee denkbar. So könnte das Gebäck etagenweise zusammengestellt und in den jeweiligen Kühlschränken gelagert werden. Kaffee kochen und Verteilung könnte die Pflege mit übernehmen und das Abendbrot könnte entsprechend spät erst zubereitet werden.

6.2.4 Maßnahmen durch HW-Personal

Grundsätzlich müssen alle bestehenden Anweisungen eingehalten werden.

6.2.4.1 Hygiene

1. Ab sofort ist auf die strenge Einhaltung der bestehenden Hygienevorschriften zu achten (bis da HACCP-Konzept eingeführt wird). Dies betrifft im Bereich Personalhygiene speziell: Schmuck- und Nagellackverbot und korrektes Tragen der vollständigen Schutzkleidung. Dazu ist es erforderlich, dass in allen Küchen eine ausreichende Anzahl an Einweghauben, -schürzen und -handschuhen in allen Größen sowie genügend Papierhandtücher, Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegemittel für die Hände vorhanden sind. Ferner sollten

¹⁹⁶ dazu sollten diese durch Befragung ermittelt werden

als Sofortmaßnahme alle HW-Kräfte an einer kurzfristigen (aber praxisnahen) Schulung zur richtigen Händehygiene teilnehmen, in der u. a. auf die Gefahren von Einweghandschuhen besonders eingegangen wird. Auch sollte streng darauf geachtet werden, dass keine unbefugten Personen die Küchen betreten. Dies setzt stets geschlossene, bei Abwesenheit ggf. auch abgeschlossene Türen (auch zum Speiseraum) voraus. Wird es nötig, dass jemand die Küche betreten muss (z. B. Handwerker), so sollten Einweg-Schutzkittel und ggf. Einweg-Überschuhe zur Verfügung gestellt werden.

2. Im Bereich der Produktionshygiene ist darauf zu achten, dass alle Speisen, mit denen die Bewohner Kontakt hatten (Speiseräume!), nach Abräumen zu vernichten sind, um eventuelle Kreuzkontaminationen zu verhindern. Regelmäßige Abfallentsorgung gehört ebenso dazu. Der etwas höhere Warenaufwand sollte dabei in Kauf genommen werden. Lebensmittel dürfen nur in den dafür vorgesehenen Räumen verarbeitet werden – Spülküchen zählen nicht dazu! Wenn nach der Frühstücks- bzw. Abendbrotvorbereitung noch LM-Reste übrig sind (z. B. Wurst, Käse, Butter), so sind diese in getrennten und abgedeckten Gefäßen im Kühlschrank zu lagern. Dazu sollte das richtige Einräumen von Kühlschränken¹⁹⁷ bekannt sein. Hierzu kann eine entsprechende Übersicht, die am Kühlgerät aushängt, hilfreich sein. Die maximalen Lagerdauern der einzelnen LM müssen dem Personal ebenfalls geläufig sein. Bei der Verteilung der Mahlzeiten ist der Anweisung, die Abdeckhaube erst im Bewohnerzimmer zu entfernen, stets Folge zu leisten.
3. Die LM-Vorräte sollten regelmäßig auf MHD kontrolliert und ggf. aussortiert werden. Dies wird auf einer Kontrollliste dokumentiert.
4. Geschirr sollte nach Möglichkeit in Schränken lagern. Auch Lebensmittel sind so aufzubewahren. Aus hygienischen Gründen sollte dabei auf eine Lagerung in den Spülenunterschrank verzichtet werden.
5. Teewasser sollte immer mittels Wasserkocher zubereitet werden, da das Wasser aus den Kaffeemaschinen nicht heiß genug ist und damit eine Keimbelastung nicht ausgeschlossen werden kann.
6. Kühlungsbedürftige LM und fertige Speisen müssen immer im Kühlschrank aufbewahrt werden. Standzeiten sind zu vermeiden.

¹⁹⁷ welche LM in welcher Kühlzone gelagert werden

7. Die Anweisung, dass die Regeneriergeräte nach Benutzung zum Lüften immer offen zu lassen sind, muss stets befolgt werden.
8. Personales ist nicht in den Stationsküchen zu lagern. Dafür gibt es den Pausen-/Aufenthaltsraum, in dem i. d. R. auch ein Kühlschrank steht.
9. Alle Kühlgeräte sind mit Thermometern auszustatten und die Temperaturen regelmäßig zu dokumentieren.
10. Die Handwaschbecken dürfen grundsätzlich nicht für Lebensmittel benutzt werden. Bei Bedarf sollten Spül- und Handwaschbecken räumlich getauscht werden.
11. Es sollte unbedingt eine regelmäßige Grundreinigung der Küche durchgeführt werden, bei der sämtliche Schränke, Kühlschränke, Mikrowellen etc. innen und außen gründlich gereinigt werden und alle Arbeitsflächen zu säubern und zu desinfizieren¹⁹⁸ sind. Dies ist mit Nachweislisten zu dokumentieren.
12. Tee- und Hordenwagen sollten täglich gereinigt und desinfiziert werden.
13. Gloschen sollten grundsätzlich maschinell gereinigt werden.

6.2.4.2 Arbeitssicherheit

1. Es wird empfohlen, Glas immer getrennt zu sammeln. Damit werden Schnittverletzungen verhindert.
2. Um ein vernünftiges Arbeiten zu ermöglichen, sollte stets auf ausreichende Beleuchtung geachtet werden.

6.2.4.3 Arbeitsablauf

1. Carttüren sind stets geschlossen zu halten, wenn sie mit heißen Speisen bestückt sind. Nur für die Ausgabe werden sie geöffnet.
2. Stets prüfen, ob genügend Besteck und Geschirr in der richtigen Größe vorhanden ist. Falls nicht, Nachschub besorgen.
3. Wenn nachmittags viel warme Milch benötigt wird, sollte ein Kübel mit heißer Milch in der ZK bestellt und bei Lieferung in große Thermoskannen umgefüllt werden.
4. Die Benutzung der Bandkarten sollte obligatorisch sein. Speziell beim Frühstück werden sie oft völlig ignoriert.

¹⁹⁸ Flächen-, keine Sprühdeseinfektion

6.2.4.4 Lebensmittelbestellungen bzw. -lieferungen

Es ist stets eine konsequente und sorgfältige Prüfung der LM-Lieferungen (Großgebäude und Gebäude für das Abendbrot) durchzuführen. Bei Fehllieferungen sollte umgehend eine Information an die ZK erfolgen und ggf. nachbestellt werden (z. B. Joghurt, Obst, Gemüse).

6.2.4.5 Kommunikation

1. Eine bessere Absprache mit der Pflege durch umgehende Informationsweitergabe ist für einen reibungslosen Arbeitsablauf unerlässlich. Auch mit allen anderen Bereichen ist die Kommunikation zu verbessern.
2. Um ständige Information zu gewährleisten, sollten die Wochenspeisepläne (Mittag und Abendbrot) in jeder Küche aushängen.

6.2.4.6 Atmosphäre

Eine angenehmere Gestaltung der Speiseräume ist wünschenswert, damit sich die Bewohner wohl fühlen. Dies kann durchaus zusammen mit den Senioren realisiert werden.

7 Zusammenfassung

Diese Diplomarbeit mit dem Titel „Qualität der dezentralen Speisenverteilung in einer großen Hamburger Senioreneinrichtung. Ist-Analyse und Entwicklung von Empfehlungen“ befasst sich mit der Analyse der Speisenqualität im Bereich der Verteilung außerhalb der Zentralküche. Der Hauptfokus liegt dabei auf den Häusern, da hier die dezentrale Ausgabe der Speisen an die Bewohner erfolgt. In Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wurden speziell die Teilbereiche Hygiene, Standardisierung, Personal und Ausstattung untersucht. Auf Ernährungsphysiologie und Sensorik wurde nur am Rande eingegangen.

Zur Datenerhebung wurden Gespräche mit den Hausleitungen und der Zentralküchenleitung geführt, Hausbesichtigungen gemacht und Beobachtungen von jeweils einem ganzen Tag pro Haus angestellt. Daraus ergab sich ein zusammenhängendes Bild über die strukturellen Gegebenheiten und die Prozessabläufe.

Die Analyse der Daten ergab ein umfangreiches Optimierungspotenzial auf allen Gebieten. Besonders die Bereiche Hygiene und Kommunikation sind stark verbesserungsbedürftig. Auch in der Kundenorientierung muss noch einiges getan werden, damit die Bewohner sich rundum wohl fühlen können. Durch bessere Personalaus- und Weiterbildung kann eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit erreicht werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, die „Kleine Stadt für Senioren“ noch einige Anstrengungen zu bewältigen hat, um ihren Bewohnern eine gute Verpflegung zu bieten, die den älteren Menschen in allen Belangen gerecht und kontinuierlich den neuesten Erkenntnissen angepasst wird.

8 Abstract

This diploma thesis with the title „Quality of the peripheral distribution of food in a big nursing home in Hamburg. Analysis of the present status and development of recommendations“ deals with the analysis of food quality in the field of distribution outside the main kitchen. The main focus is on the nine houses which are supplied by main kitchen because the peripheral distribution takes place here. In structural, process and outcome quality especially the parts hygiene, standardisation, staff and equipment were analysed. Nutritional content and sensory properties of the food are just mentioned in passing.

To collect data the management of the houses and the chief of main kitchen were interviewed, the houses were inspected and in every house the activities of the housekeeping staff were watched for a whole day. The result was a complete overview about the structure and processes in connexion with the food.

The data analysis resulted in the conclusion that there is a high potential for optimisation in all criteria. Especially hygiene and communication have to be improved. The customer orientation should be enhanced, too because otherwise the citizens cannot really feel comfortable. With upgraded further education the employee satisfaction can be increased.

In summary it can be said that the „Little town for the elderly“ should optimise a lot of processes and structures to offer its customers a good and healthy catering.

9 Literatur- und Quellenverzeichnisverzeichnis

Literatur

aid (Hrsg.): Cook and Chill. Kochen mit System. Bonn, 2004

aid (Hrsg.): Ernährung im hohen Alter : Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Bonn, 2005

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern et al. (Hrsg.): Qualitätssicherung und Personalausstattung in der Hauswirtschaft und im Schnittstellenbereich Hauswirtschaft/Pflege von stationären Altenhilfeeinrichtungen : Eine empirische Untersuchung. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. München: 2002

Arens-Azevedo, Ulrike: *Ernährung in der Gemeinschaftsgastronomie*. Hamburg: Behr's, 1995

Arens-Azevedo, Ulrike: *Ernährung im Alter : Physiologische Änderungen und ihre Konsequenzen*. In: Ernährung & Medizin 2006; 21: 59-65. Stuttgart: MVS Medizinverlage, 2006

Arens-Azevedo, Ulrike; Huth, Elke; Lichtenberg, Wolfhart: Hauswirtschaftliche Dienstleistungen in Pflegeeinrichtungen : Qualitätsmanagement - Schnittstellenproblematik. Hannover: Schlütersche, 2001

Arens-Azevedo, Ulrike; Joh, Heinz: *Mit HACCP sicher ans Ziel*. 6. Aufl. Stuttgart: Matthaes, 2006

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit; Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Oberbayern e.V. (Hrsg.): *Kooperation von Hauswirtschaft und Pflege in stationären Einrichtungen der Altenhilfe : Ein Leitfaden zur Schnittstellengestaltung*. 2000

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen; Verband der Bayerischen Bezirke; Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern; Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern; Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste; LG Bayern (Hrsg.): *Qualitätssicherung und Personalausstattung in der Hauswirtschaft und im Schnittstellenbereich Hauswirtschaft/Pflege von stationären Altenhilfeeinrichtungen*. 2002

Beck-Texte im dtv: *Lebensmittelrecht*. 1. Aufl. 2004. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 2004

Berekoven, Ludwig; Eckert, Werner; Ellenrieder, Peter: *Marktforschung : Methodische Grundlagen und praktische Anwendung*. 11., überarb. Aufl. Wiesbaden: Gabler, 2006

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten BGN (Hrsg.): *ASI 8.20 : Grundsätze einer hygienischen Lebensmittelherstellung*. Mannheim, 2001

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten BGN (Hrsg.): *ASI 11.02 : Personalhygiene in lebensmittelverarbeitenden Betrieben*. 2004

Broome, Annabel: *Change-Management in der Pflege : Veränderungen planen - gestalten - bewerten*. Berlin: Ullstein Mosby, 1997

Bundesinstitut für Risikobewertung (Hrsg.): *Temperaturanforderungen und -empfehlungen für Lebensmittel*. Merkblatt. Berlin, 1999

Deutsches Institut für Normung e. V. (Hrsg.): *DIN EN ISO 9000 - Qualitätsmanagementsysteme, Grundlagen und Begriffe (ISO 9000:2000)*. Dezember 2000. Berlin: Beuth, 2000

Diakonisches Werk der Ev. Kirche von Westfalen (Hrsg.): *Prozessleitfaden Beschwerdemanagement im Altenheim*. Münster, 2002

Franck, Norbert; Stary, Joachim: *Die Technik des wissenschaftlichen Arbeitens : Eine praktische Anleitung*. 11., völlig überarb. Aufl. Paderborn: Schöningh, 2003

Gretzschel, Matthias: *Bürgersinn und Nächstenliebe : 775 Jahre Hospital zum Heiligen Geist*. Hamburg: Convent, 2004

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften HVBG (Hrsg.): *BGR 111 : Arbeiten in Küchenbetrieben*. Köln: Carl Heymanns, 2006

Kamiske Gerd F.; Brauer, Jörg-Peter: *Qualitätsmanagement von A bis Z : Erläuterung moderner Begriffe des Qualitätsmanagements*. 5. akt. Aufl. München: Hanser, 2006

Kämmer, Karla (Hrsg.): *Pflegemanagement in Altenheimen : Grundlagen für Konzeptentwicklung und Organisation*. 2., korr. Aufl. Hannover: Schlütersche, 1996

Knäpple, Annerose: *Schnittstellen optimieren*. In: *Altenheim* (2005), 5, S. 38-41

Knittel, Jan: *Aus dem Minus ein Plus machen*. In: *Häusliche Pflege* (2004), 1, S. 29-31

Kopp, Heinz-Joachim: *Qualitätssicherung und HACCP bei Lebensmitteln : Forderungen erfüllen mit vertretbarem Aufwand*. Renningen-Malmsheim: expert-Verlag, 1998

Krämer, Johannes: *Lebensmittelmikrobiologie*. 4., neu bearb. Aufl. Stuttgart: UTB, 2002

Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen (Hrsg.): *Rahmen-Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Alten- und Altenpflegeheime (nach Heimgesetz - sinngemäße Anwendung für Heime für Behinderte)*. 2001

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (Hrsg.): *2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI : Qualität in der ambulanten und stationären Pflege*. Essen, August 2007

Moritz, Karin (Hrsg.): *HACCP – Umsetzung des neuen Hygienerechts in der Praxis*. Grundwerk inkl. 4. Aktualisierungslieferung. Loseblattsammlung. Merching: Forum, 2007

Peinelt, Volker; Wentzlaff, Günter; Wittich, Georg (Hrsg.): *Cook and Chill : Untersuchung und Bewertung eines Verpflegungssystems*. Aachen: Shaker, 2004

Reck-Hog, Ursula; Klink, Günter: *Kundenorientierte Pflege : Prüfung von ambulanten Pflegediensten durch die TÜV Rheinland Gruppe, TOSU GmbH*. In: Blonski, Harald (Hrsg.): *Qualitätsmanagement in der Altenpflege : Methoden, Erfahrungen, Entscheidungshilfen*. S. 171-180. Hagen: Brigitte Kunz, 1998

Schmitz, Mario; Hofmann, Werner: *Qualitätsmanagement für Senioreneinrichtungen : ISO 9001 - § 80 SGB XI - Unternehmensberatung - Management-Service*. Hannover: Schlütersche, 2000

Schnauder, Volker: *Qualitätsmanagement für Dienstleister : Mehr Qualität im Betrieb - Wo die Dienstleister ansetzen*. Renningen-Malmsheim: expert-Verl. 1998

Volkert, Dorothee: *Ernährung im Alter*. Wiesbaden: Quelle und Meyer, 1997

Weidner, Walter; Freitag, Gerhard: *Organisation in der Unternehmung : Aufbau- und Ablauforganisation, Methoden und Techniken praktischer Organisationsarbeit*. 6. überarb. Aufl. München: Hanser, 1998

Internetquellen

Arens-Azevedo, Ulrike: Optimale Versorgung in Ganztagschulen. Abstact. In: „Schlauer essen – Konzepte für die Schulverpflegung“. Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. Kassel, 2005

http://www.schuleplusessen.de/cms/upload/pdf/pdf_Kassel/Verpflegungssysteme.pdf

- Download vom 29.09.2007

Steinel, Margot; Kelm, Dagmar: *Instrumente zur Sicherung der Prozessqualität*. 2005a URL:

http://193.25.32.170/selbstlernkurs/kurs/themen_druck.php?kurs=2&lenr=10&id=14 -

Letzte Aktualisierung am 12.05.2005, Download vom 28.09.2007

Steinel, Margot; Kelm, Dagmar: *Instrumente zur Überprüfung der Ergebnisqualität*. 2005b URL:

http://193.25.32.170/selbstlernkurs/kurs/themen_druck.php?kurs=2&lenr=11&id=19 -

Letzte Aktualisierung am 23.02.2005, Download vom 28.09.2007

Steinel, Margot; Kelm, Dagmar: *Personelle Struktur in der Gemeinschaftsverpflegung*. 2005c URL:

http://193.25.32.170/selbstlernkurs/kurs/themen_druck.php?kurs=2&lenr=9&id=32 -

Letzte Aktualisierung am 19.05.2005, Download vom 28.09.2007

Steinel, Margot; Kelm, Dagmar: *Schnittstellenanalyse*. 2005d URL:

http://193.25.32.170/selbstlernkurs/kurs/themen_druck.php?kurs=3&lenr=16&id=50 -

letzte Aktualisierung am 03.05.2005 - Download vom 28.09.2007

Steinel, Margot; Kelm, Dagmar: *Kontrolle der Ergebnisqualität in der Gemeinschaftsverpflegung*. 2005e URL:

http://193.25.32.170/selbstlernkurs/kurs/themen_druck.php?kurs=2&lenr=11&id=38 -

Letzte Aktualisierung am 04.05.2005, Download vom 29.09.2007

Steinel, Margot; Kelm, Dagmar: *Qualitätsdimensionen in der Gemeinschaftsverpflegung*. 2005f URL:

http://193.25.32.170/selbstlernkurs/kurs/themen_druck.php?kurs=2&lenr=9&id=30 -

Letzte Aktualisierung am 18.05.2005, Download vom 30.09.2007

<http://www.q-m-a.de/2definitionen/1qualitaetsdefinition/view> vom 16.07.2007

<http://www.q-m-a.de/2definitionen/2qualitaetsmanagement/view> vom 30.09.2007

<http://www.q-m-a.de/2definitionen/3qualitaetskategorien/view> vom 16.07.2007

[http://eur-](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2004/l_139/l_13920040430de00010054.pdf)

[lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2004/l_139/l_13920040430de00010054.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2004/l_139/l_13920040430de00010054.pdf) vom 24.08.2007 - Verordnung (EG) Nr. 852/2004

<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf> vom 28.09.2007 - Infektionsschutzgesetz

<http://www.lrz-muenchen.de/~lmhyg.vetmed/HACCP-Kurs.pdf> vom 25.09.2007

http://vkk-ev.de/vkk_fachinformationen_rueckstellproben.html vom 25.09.2007

<http://www.logistik-lexikon.de/?main=/ccFiid97> vom 28.09.2007

<http://www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-stellenbeschreibung-hauswirtschaft.htm> vom 26.09.2007

<http://www.ipsi.fraunhofer.de/~crueger/farbe/farb-wirk.html> vom 28.09.2007

[http://www.innovation4you.ch/ivy/pro/innovation4you/Website\\$1/files/28 SMART Regel.pdf](http://www.innovation4you.ch/ivy/pro/innovation4you/Website$1/files/28_SMART_Regel.pdf) Download vom 30.09.2007

<http://www.q-m-a.de/7sonstigeinfos/glossar/glossar/#top> Download vom 30.09.2007

<http://www.schuleplusessen.de/schule+plus+essen/informationen/gesetze-und-hygiene/lebensmittelhygiene/allgemeine-hygieneanforderungen.html> Download vom 30.09.2007

<http://www.schuleplusessen.de/schule+plus+essen/informationen/verpflegungssysteme/verschiedene-formen/> Download vom 30.09.2007

http://www.gvnet-infodienst.de/cookandchill/m_cc_prozess_07.htm Download vom 30.09.2007

Anhang (Fotos der Häuser auf beiliegender CD)

A

GARNITURPLAN.....	A-2
ERHEBUNGSFORMULAR.....	A-3
SPEISEPLÄNE MUSTER	A-4
MUSTER STELLENBESCHREIBUNG HAUSWIRTSCHAFT	A-12
MUSTER QUALITÄTSKONTROLLBOGEN.....	A-18
DIENSTANWEISUNG HYGIENE.....	A-19
WARENEINGANGSKONTROLLBOGEN.....	A-23
ABLAUFPLAN SERVICEKRAFT	A-24

Garniturplan

Garniturplan							
Haus: _____							
Garnituren an Hand dieses Planes kombinieren. Bei fehlen einer Komponente bitte den Küchenleiter informieren							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Tag Fortlaufend							
Salatblatt	2 Kisten		2 Kisten		2 Kisten		2 Kisten
Petersilie		1 Kiste		1 Kiste		1 Kiste	
Gurke			4 Kisten		4 Kisten		4 Kisten
Tomate	4 Kisten			4 Kisten		4 Kisten	
Radieschen		3 Beutel				3 Beutel	
Karottenraspel			6 Kg				6 Kg
Rettichraspel		6 KG					
Paprika	6 Kg gem.				6 Kg gem.		

Erhebungsformular

Haus:

Datum:

Zeiten

Dienst	Vorbereitung Frühstück	Verteilung Frühstück	Verteilung Zwischenmahlzeit	Pause früh	
Regeneration	Verteilung Mittag	Vorbereitung Kaffee	Verteilung Kaffee	Vorbereitung Abendbrot	Verteilung Abendbrot

Probeessen

Komponente	Temperatur	Zeit seit Regeneration			Sensorik

Hygiene

Ausstattung

Personal / Kommunikation / Information

Ablauf / Prozess

Sonstiges

Speisepläne Muster

Bewohnerspeiseplan

19. Woche vom 07. Mai 2007 bis 13. Mai 2007 Es kocht für Sie Herr Ischner
Für _____ Zimmer Nr. _____

5	Menü I Vollkost		Menü II leichte Vollkost		Menü III Vegetarisch	
MO. 7. Mai	Gyrosfleisch mit Zwiebelsoße Krautsalat, Tzatziki Erbsenreis Pfirsich Melba 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Wurzeleintopf mit Kartoffelwürfel und Würstchen 6 Kartoffelknödel Pfirsich Melba 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Lauchcremesuppe Marillen - Knödel Vanillesoße 5 Pfirsich Melba 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DI. 8. Mai	Grüzwurst mit Speckstippe 4 6 Zwiebel-Porreegemüse Kartoffelpüree Apfelkompott 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Alaska-Seelachsfilet Tomatensoße Chinakohlgemüse Kartoffeln Apfelkompott 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kartoffelgnocchi mit Paprikagemüse Kräutersoße Apfelkompott 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
MI. 9. Mai	Broccolisuppe 2 Eierpannkuchen mit Blaubeerfüllung Vanillesoße Fruchtjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Lammhacksteak Rahmsoße Perlkartotten Kartoffelpüree Fruchtjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Broccolisuppe Gemischter Salatteller mit gek. Ei und Pilzen Fruchtjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DO. 10. Mai	Birnen, Bohnen Speck 6 Kartoffeln Eisdessert 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gefüllte Tortellini (Fleischfüllung) Tomatensoße Karotten-Selleriesalat Eisdessert 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Hirse-Käse-Bratling Gemüestreifen in Rahm Kartoffelpüree Eisdessert 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
FR. 11. Mai	Seelachsfilet "gebraten" Zerl. Butter Bunter Kartoffelsalat Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Putenrollbraten Geflügelsoße Erbsen und Wurzeln Butterreis Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Spitzkohl - Gemüsepfanne Estragonsoße Kartoffelpüree Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SA. 12. Mai	Holsteiner Erbsensuppe mit Kartoffelwürfel und Wiener Würstchen 6 Schokoladenpudding 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tomatenhackfleischsoße Gabelspaghetti Blattsalat/Dressing Schokoladenpudding 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tomatencremesuppe Vegetarische Klopse Reis Schokoladenpudding 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SO. 13. Mai	Pikantes Wildragout Preiselbeersoße Rosenkohl Butterspätzle Grießbrei mit Früchten 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Truthahnschnitzel" Natur" Orangensoße Erbsengemüse Kartoffeln Grießbrei mit Früchten 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Eieromelette Champignons in Rahm Kartoffeln Grießbrei mit Früchten 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten.

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Bewohnerspeiseplan

20. Woche vom 14. Mai 2007

bis 20. Mai 2007

Es kocht für Sie

Herr Ischner

Für _____

Zimmer Nr. _____

5	Menü I Vollkost		Menü II leichte Vollkost		Menü III Vegetarisch	
MO. 14. Mai	Kohlroulade ⁶ Speckrahmsoupe Kartoffeln	<input type="radio"/>	Hühnersuppentopf Gemüse Huhnfleisch Salat	<input type="radio"/>	Getreide-Lauchsnitrite Petersiliensoße Perikarotten Kartoffelkroketten	<input type="radio"/>
	Mirabellenkompott ^{2 5}	<input type="radio"/>	Mirabellenkompott ^{2 5}	<input type="radio"/>	Mirabellenkompott ^{2 5}	<input type="radio"/>
DI. 15. Mai	Hacksteak mit Käse ⁶ überbacken Bratensoße Kohlrabigemüse Kartoffeln Buttermilchdessert	<input type="radio"/>	Schellfischfilet Krebssoße Blattspinat Kartoffeln	<input type="radio"/>	Blumenkohlsuppe Nudelaufauf Gemüse Kräutersoße	<input type="radio"/>
	Buttermilchdessert	<input type="radio"/>	Buttermilchdessert	<input type="radio"/>	Buttermilchdessert	<input type="radio"/>
MI. 16. Mai	Mini Eisbein ⁶ Erbspüree Sauerkraut Kartoffelpüree	<input type="radio"/>	Putengulasch Champignonsoße Blumenkohl Spätzle	<input type="radio"/>	Gemüsecremesuppe Gemischter Salatteller Oliven und Fetakäse	<input type="radio"/>
	Haselnußpudding	<input type="radio"/>	Haselnußpudding	<input type="radio"/>	Haselnußpudding	<input type="radio"/>
DO. 17. Mai	Stangenspargel Hollandaise Petersilienkartoffeln Gew. Katenschinken	<input type="radio"/>	Schweineschnitzel "Natur gebraten" Soße Broccoli Eiernudeln Früchtereis ⁵	<input type="radio"/>	Stangenspargel Hollandaise Petersilienkartoffeln	<input type="radio"/>
	Früchtereis ⁵	<input type="radio"/>	Früchtereis ⁵	<input type="radio"/>	Früchtereis ⁵	<input type="radio"/>
FR. 18. Mai	Wildlachsfilet "gebraten" Specksoße Zucchini Gemüse Petersilienkartoffeln Eisdessert	<input type="radio"/>	Geflügelbällchen Kräutersoße Chinakohlgemüse Kartoffelpüree	<input type="radio"/>	Klare Brühe Pellkartoffeln Zerl. Butter Kräuterquark	<input type="radio"/>
	Eisdessert	<input type="radio"/>	Eisdessert	<input type="radio"/>	Eisdessert	<input type="radio"/>
SA. 19. Mai	Hamb. Saure Suppe ⁶ mit Kasslerbauch Backpflaumen Grießklösschen	<input type="radio"/>	Curryhuhn Ananas und Erbsenreis	<input type="radio"/>	Broccolicremesuppe Kartoffelwürfel Gemüwestreifen Veget. Klopse	<input type="radio"/>
	Quarkspeise	<input type="radio"/>	Quarkspeise	<input type="radio"/>	Quarkspeise	<input type="radio"/>
SO. 20. Mai	Lammkeulenbraten Estragonsoße Prinzeßbohnen Kartoffeln	<input type="radio"/>	Schweinefiletstreifen "Züricher Art" Champignon Gemüse Spätzle <i>Spitzkäse</i>	<input type="radio"/>	Eieromelette Champignons in Rahm Kartoffeln	<input type="radio"/>
	Grütze m. Vanillesoße	<input type="radio"/>	Grütze m. Vanillesoße	<input type="radio"/>	Grütze m. Vanillesoße	<input type="radio"/>



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten.

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Bewohnerspeiseplan

21. Woche vom 21. Mai 2007 bis 27. Mai 2007

Es kocht für Sie

Herr Ischner

Für _____ Zimmer Nr. _____

5	Menü I Vollkost		Menü II leichte Vollkost		Menü III Vegetarisch	
MO. 21. Mai	Große Bratwurst Soße Rahmspinat Kartoffeln Schokoladenpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Karotteneintopf "Lübecker Art" Kartoffelwürfel Rindfleisch Schokoladenpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kartoffeltasche mit Frischkäse gefüllt Rahmsoße Kaisergemüse Schokoladenpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DI. 22. Mai	Gebratene Rinderleber Apfel-Zwiebelsoße Butterbohnen Kartoffelpüree <i>Kapfelnackeln</i> Apfelkompott ²	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Schollenfilet "gedämpft" Tomatensoße Zucchini Gemüse Kartoffeln Apfelkompott ²	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Selleriecremesuppe Gemischter Salatteller mit gebratenem Tofu Apfelkompott ²	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
MI. 23. Mai	Lauchcremesuppe Grießbrei Heiße Kirschen Zimz und Zucker Fruchtjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gekochtes Rindfleisch Meerrettichsoße Rote Bete Brühkartoffeln Fruchtjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Rührei Mischgemüse in Petersiliensoße Kartoffelpüree Fruchtjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DO. 24. Mai	Seemanns-Labskaus ⁶ Rote Beete ² Gabelrollmops Rührei Eisdessert ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Hähnchenschnitzel Soße Leipziger Allerlei Kartoffeln Eisdessert ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Überbackene Broccolipfanne mit Schupfnudeln Eisdessert ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
FR. 25. Mai	Bismarkheringsfilet in Apfel-Zwiebelsoße Wachsbohnenalat Bratkartoffeln <i>gebr. Bismarkheringsfilet Bismarkheringsalat</i> Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Fleischklößchen "Försterin Art" Kaisergemüse Kartoffelpüree Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Vegetarische Paprikaschote Tomatensoße Erbsenreis Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SA. 26. Mai	Tomatencremesuppe Reis Fleischklößchen Erdbeerpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Rahmgulasch (Schweinefleisch) "Gärtnerin Art" Zöpfnudeln Erdbeerpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Karotteneintopf Gemüstreifen Kartoffelwürfel Tofustücke Erdbeerpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SO. 27. Mai	Stangenspargel Hollandaise Petersilienkartoffeln Gew. Katenschinken Götterspeise ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Geschmorte Entenkeule Orangensoße Broccoli Kartoffelpüree Götterspeise ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Stangenspargel Hollandaise Petersilienkartoffeln Götterspeise ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten.

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Bewohnerspeiseplan

22. Woche vom 28. Mai 2007 bis 03. Jun 2007 Es kocht für Sie Herr Ischner
Für _____ Zimmer Nr. _____

5	Menü I Vollkost		Menü II leichte Vollkost		Menü III Vegetarisch	
MO. 28. Mai	Rinderroulade Soße Apfelrotkohl Kartoffelklöße	6 <input type="radio"/>	Filetgeschnetzeltes in Rahmsoße Spargelgemüse Spätzle Obstsalat	<input type="radio"/>	Champignonragout in Sahnesoße mit Bauernrösti Obstsalat	<input type="radio"/>
	2 5 <input type="radio"/>	2 5 <input type="radio"/>				
DI. 29. Mai	Leberklöße Soße Bayrisch Kraut Kartoffelpüree	2 <input type="radio"/>	Nudelsuppentopf mit Rindfleischwürfel und Gemüse Buttermilchdessert	<input type="radio"/>	Gemüsefrikadelle Paprikasoße Lauchgemüse Kartoffelplätzchen Buttermilchdessert	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
MI. 30. Mai	Tomatencremesuppe 4 Kartoffelpuffer Apfelkompott	<input type="radio"/>	Hackbraten Soße Spitzkohlgemüse Kartoffeln Vanillep. / Schokos.	<input type="radio"/>	Tomatencremesuppe Gemischter Salatteller gekochtes Ei und Pilze Vanillep. / Schokos.	<input type="radio"/>
	2 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
DO. 31. Mai	Schweinenacknbraten Soße Rahmwirsing Kartoffeln	<input type="radio"/>	Senfeier Soße Perlkartotten Kartoffelpüree Eisdessert	<input type="radio"/>	Gemüseteller mit Holländischer Soße Kartoffelpüree Eisdessert	<input type="radio"/>
	5 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
FR. 1. Jun	Seelachsfilet "gebraten" Specksoße Eisbergsalat Kartoffeln Quarkspeise	<input type="radio"/>	Schweinegulasch "Försterin Art" Kohlrabigemüse Butternudeln Quarkspeise	<input type="radio"/>	Tomaten und Mozzarella überbacken Soße / Rösti Quarkspeise	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
SA. 2. Jun	Weißer Bohneneintopf Gemüse Kartoffelwürfeln und Würstchen	6 <input type="radio"/>	Tortellini Gemüsestreifen Käsesoße Früchtereis	<input type="radio"/>	Lauchcremesuppe mit Gemüsestreifen Kartoffelwürfel Veget.Klopse Früchtereis	<input type="radio"/>
	5 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>				
SO. 3. Jun	Kasselernackn Bratensoße Ananaskraut Kartoffeln	5 6 <input type="radio"/>	Geflügelroulade Rahmsoße Schwarzwurzelgemüse Kartoffelpüree Birne Helene	<input type="radio"/>	Eierfrikassee Spargelgemüse Karottenreis Birne Helene	<input type="radio"/>
	2 5 <input type="radio"/>	2 5 <input type="radio"/>				



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten.

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Bewohnerspeiseplan

23. Woche vom 04. Jun 2007 bis 10. Jun 2007 Es kocht für Sie Herr Ischner

Für _____ Zimmer Nr. _____

5	Menü I Vollkost		Menü II leichte Vollkost		Menü III Vegetarisch	
MO. 4. Jun	Lebergeschnetzeltes in Apfel-Zwiebelsoße Erbsengemüse Kartoffelpüree Apfelmus 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gemüse Eintopf Kartoffelwürfel Schweinebauch Apfelmus 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Champignon tasche Käsesoße Karottenscheiben Kartoffelpüree Apfelmus 2	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DI. 5. Jun	Cevapccici 6 Paprikasoße Balkangemüse Butterreis Vanillep. / Fruchts. 1	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Seelachsfilet gedämpft in Sauerrahmsoße Wachsbohngemüse Kartoffeln Vanillep. / Fruchts. 1	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Blumenkohlsuppe Quarkkeulchen mit Kirschsoße 1 Vanillep. / Fruchts. 1	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
MI. 6. Jun	Karottencremesuppe 3 Eierpfannkuchen mit warmen Pflaumenkompott Mandelpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Frikassee vom Huhn Erbsen und Wurzeln Butterreis Mandelpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kräuterrührei Broccoli in Sahnesoße Kartoffelkroketten Mandelpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DO. 7. Jun	Jägerschnitzel Pilzsoße Steakriibengemüse Kartoffeln <i>Pilzsoße</i> Eis 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gemüsefrikadelle Tomatensoße Broccolinudeln Eis 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Karottencremesuppe Gemischter Salatteller mit Gebak. Champignon Eis 5	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
FR. 8. Jun	Seelachsfilet Rahmporree Bechamelkartoffeln Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Königsberger Klopse Kapernsoße Rote Bete Kartoffeln Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kohlrabigemüse Sauce Hollandaise Kräuter-Kartoffelpüree Quarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SA. 9. Jun	Irish Stew Kartoffelwürfel Gemüwestreifen Lammfleisch Karamelpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gulaschtopf (Schweinegulasch) Erbsen und Wurzeln Zöpfnudeln Karamelpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Blumenkohl- Broccolisuppe Veget.Klopse und Kartoffelwürfel Karamelpudding	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SO. 10. Jun	Rinderschmorbraten Soße Apfelrotkohl Kartoffeln Rote Grütze / Vanilles.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Putengeschnetzeltes "Züricher Art" Champignons Butterspätzle Rote Grütze / Vanilles.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Champignons in Rahm mit Käse überbacken Röstitaler Rote Grütze / Vanilles.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.



Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten.

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Bewohnerspeiseplan

24 Woche vom 11.06. ~~09. Jul~~ 2007 bis 17.06. ~~14. Jul~~ 2007 Es kocht für Sie Herr Ischner
 Für _____ Zimmer Nr. _____

5	Menü I Vollkost		Menü II leichte Vollkost		Menü III Vegetarisch	
MO. 9. Jul	Schweinebraten "Nacken" Soße Rahmwirsing Speck ⁶ Kartoffeln Bohnen Pfirsichwürfel ^{2 5}	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kabeljaufilet "gekocht" Krabbensoße Gemüstreifen ⁶ Kartoffeln Pfirsichwürfel ^{2 5}	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gemüse - Vollkorn Bratling Kräutersoße Kartoffelpüree Pfirsichwürfel ^{2 5}	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DI. 10. Jul	Lammragout Pilzsoße Prinzeßbohnen Kartoffelkroketten Grießbrei mit Früchten ²	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Hähnchenbrustfilet Rahmsoße Spargelgemüse Kartoffeln Grießbrei mit Früchten ²	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Champignonsuppe Pellkartoffeln zerlassene Butter Kräuterquark Grießbrei mit Früchten ²	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
MI. 11. Jul	Gelbe Erbsensuppe Milchreis Zimt und Zucker Heiße Kirschen Erdbeerjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Rinderbrust "Gekocht" Meerrettichsoße Brühkartoffeln Gemüstreifen Erdbeerjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gemüsecremesuppe Bunter Salatteller mit gebratenen Aubergine Erdbeerjoghurt	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
DO. 12. Jul	Sauerfleisch (Bauch) ⁶ Remouladensoße Möhren - Apfelsalat Bratkartoffeln ⁶ Eisdessert ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gabelspaghetti ⁶ Champignonsoße Gek.Schinkenwürfel Erbsengemüse Eisdessert ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Vegetarische Klopse Kapernsoße Karottenscheiben Kartoffelpüree Eisdessert ⁵	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
FR. 13. Jul	Forellenfilet "Blau" Sahnemeerrettich ⁶ Eisbergsalat / Dressing Kartoffeln Fruchtquarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Lasagne mit Hackfleischfüllung Tomatensoße Fruchtquarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Spanische Gemüsepf. Paprika, Mais, Pilze, Aubergine Käsesoße Kartoffelkroketten Fruchtquarkspeise	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SA. 14. Jul	Chili con Carne "Rindfleisch geschrotet" Rote Bohnen, Mais ² Gemüsereis Moccacreme	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kartoffelsuppe "Altländer Art" Gemüse ⁶ Würstchen Moccacreme	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kirschsuppe mit Apfelstücke und Grieß Moccacreme	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
SO. 15. Jul	Sauerbraten Rosinensoße Backobst Kartoffelklöße Grütze mit Vanillesoße	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Kasellerrücken ⁶ Bratensoße Schwarzwurzeln Kartoffelpüree Grütze mit Vanillesoße	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gemüseteller Rührei Holländische Soße Kartoffeln Grütze mit Vanillesoße	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.

Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten.

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Abendessen

21. Woche 21. Mai 2007 bis 27. Mai 2007

Für _____ Zimmer Nr. _____

	Wurst / Käse	Fettarmer Aufschnitt unter 15%		Suppe
		Abendbeigabe		
MO 21. Mai	Bratenkasseler Streichmettwurst "fein" Salrom Kräuter 40% Maribo Natur 50%		Pikanter Eiersalat	Abendsuppe
DI 22. Mai	Lütticher Zungenwurst Puten-Zwiebelmett Holländischer Lochkäse 45% Bonifaz - Pfeffer 70%	Geflügel-Mortadella	Gemüsequark	Klare Brühe
MI 23. Mai	Cervelatwurst Waldpilzleberwurst Gouda Käse 45% Philadelphia "Schnittlauch" 50%	Rinder-Salami	Geflügelsalat	Abendsuppe
DO 24. Mai	Petersilienpastete Brotaufstrich / Gemüsesalat Küsten-Tilsiter 45% Cantadou - Meerrettich 70%	Geflügel- Lyoner	Tomatensalat	Klare Brühe
FR 25. Mai	Hausmacher Sülze Gekochte Zwiebelwurst Goldrauchkäse 45% Petrella mit Porree 24%	Geflügel-Bierschinken	Weißkohl-Paprikasalat in Cremedressing	Abendsuppe
SA 26. Mai	Putenbrust geräuchert Schinkenleberwurst Edamer 40% Altenburger ziegenkäse 40%		Balkansalat	
SO 27. Mai	Schweinerückenbraten Hamburger Gekochte Dänischer Havarti 45% La Brique 60% Frz.Weißschimmelkäse		Ger. Forellenfilet Sahnemeerrettich	

Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.
 Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten. Guten Appetit!

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Diätspeiseplan

21. Woche von 21. Mai 07 bis 27. Mai 2007 Es kocht für Sie Herr Duncker

Für _____ Zimmer Nr. _____

	Diabetes Kost	Nährwerte laut BLS - Schlüssel pro Menü	Diabetes Kost Zwischenmahlzeit
MO. 21. Mai	Große Bratwurst Soße Rahmspinat Kartoffeln Schokoladenpudding	Kilokalorien: 590 Kohlenhydrate: 48 Eiweiß: 17 Fett: 23 Broteinheiten: 4	2. Frühstück Tomatensaft Vesper Diab. Gourmet Fruchtjoghurt Broteinheiten: 2
DI. 22. Mai	Gebratene Rinderleber Apfel-Zwiebelsoße Butterbohnen Kartoffelpüree Apfelkompott	Kilokalorien: 512 Kohlenhydrate: 46 Eiweiß: 18 Fett: 22 Broteinheiten: 4	2. Frühstück Diab. Kirschondjes Vesper Diab. Danone Fruchtjoghurt Broteinheiten: 2
MI. 23. Mai	Gekochtes Rindfleisch Meerrettichsoße Rote Bete Brühkartoffeln Fruchtjoghurt	Kilokalorien: 412 Kohlenhydrate: 38 Eiweiß: 19 Fett: 17 Broteinheiten: 3	2. Frühstück Diab. Orangenektar Vesper Diab. Mousse Vanille Broteinheiten: 2
DO. 24. Mai	Seemanns-Labskaus Rote Beete Gabelrollmops Rührei Diabetikereis	Kilokalorien: 598 Kohlenhydrate: 46 Eiweiß: 16 Fett: 22 Broteinheiten: 4	2. Frühstück Diab. Butterkränze Vesper Diab. Alive Fruchtjoghurt Broteinheiten: 2
FR. 25. Mai	Bismarkheringsfilet in Apfel-Zwiebelsoße Wachsbohnen Salat Bratkartoffeln Quarkspeise	Kilokalorien: 598 Kohlenhydrate: 48 Eiweiß: 18 Fett: 22 Broteinheiten: 4	2. Frühstück Diab. Birne-Apfel Nektar Vesper Diab. Exquisa Fruchtquark Broteinheiten: 2
SA. 26. Mai	Tomatencremesuppe Reis Fleischklößchen Erdbeerpudding	Kilokalorien: 496 Kohlenhydrate: 36 Eiweiß: 17 Fett: 18 Broteinheiten: 3	2. Frühstück Diab. Mürbe-Kekse Vesper Diab. Milchland Joghurt Broteinheiten: 2
SO. 27. Mai	Stangenspargel Hollandaise Petersilienkartoffeln Gew. Katenschinken Götterspeise	Kilokalorien: 465 Kohlenhydrate: 36 Eiweiß: 17 Fett: 16 Broteinheiten: 3	2. Frühstück Diab. Multivitaminsaft Vesper Diab. Schokoladenpudding Broteinheiten: 2

Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine große Portion von dem Menü haben möchten.

Bitte kreuzen Sie dieses Zeichen an, wenn Sie eine kleine Portion von dem Menü haben möchten.

- Änderungen vorbehalten -

Zusatzstoffe 1 - 10 sind auf einem Extrablatt in den Stationsküchen ausgehängt

Muster Stellenbeschreibung Hauswirtschaft

Bezeichnung der Einrichtung:

Seniorenheim XYZ
Blumengasse 1
12345 Neustadt

Stellenbezeichnung / Stelleninhaberin:

Stelleninhaberin: Gerda Musterfrau
Bezeichnung der Stelle: Hauswirtschafterin
Arbeitsbereich: Hauswirtschaft
Arbeitszeit: 38,5 Stunden pro Woche
Vergütung / Eingruppierung: xxxx € pro Monat

Ziele:

- für eine gute Lebensqualität der Bewohner sorgen durch eine angemessene Versorgung und Verpflegung
- durch gezielte Maßnahmen bei der Speisenversorgung den Bewohner zur möglichst selbständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bewegen
- Sicherstellung der Qualität und Quantität des gesamten Leistungsangebotes
- Einhaltung und Überwachung der Arbeitsabläufe im Küchenbereich und den weiteren Verantwortungsbereichen
- Arbeiten nach den Hygienevorschriften

fachliche Qualifikation:

- abgeschlossene dreijährige Ausbildung zum Hauswirtschafter oder
- mehrjährige Berufserfahrung in der Hauswirtschaft

persönliche Grundfähigkeiten:

- körperliche und seelische Stabilität
- Ausgeglichenheit und Geduld
- positive Einstellung zur Arbeit mit pflegebedürftigen alten Menschen
- Fähigkeit und Bereitschaft zu Kommunikation und Kooperation mit Bewohnern, deren Angehörigen, Mitarbeitern und Vorgesetzten
- Fähigkeit Verantwortung wahrzunehmen
- Initiative und Einsatzbereitschaft
- Teamfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- Organisationsfähigkeit
- Fähigkeit zur ständigen und umfassenden eigenen Fortbildung
- sicheres Auftreten und sprachliche Gewandtheit
- Verschwiegenheit und Vertrauenswürdigkeit

direkte weisungsbefugte Vorgesetzte:

- Geschäftsleitung
- Heimleitung
- Küchenleitung
- Hauswirtschaftsleitung

gleichgestellt:

- keiner

weisungsbefugt:

(Anmerkung: Die tatsächlichen Befugnisse eines Hauswirtschafterers können von Einrichtung zu Einrichtung schwanken.)

- Hauswirtschafter in der Ausbildung
- Hauswirtschaftshilfskräfte
- Praktikanten
- Zivildienstleistende

wird vertreten von:

- anderen Hauswirtschaftern

Aufgaben und Kompetenzen

bewohnerbezogene Aufgaben:

- im Bereich der Speiserversorgung Herstellung der Speisen nach dem Stand der aktuellen ernährungsphysiologischen Erkenntnisse und den Bedürfnissen der Bewohner
- ständigen Kontakt halten zu Heimbewohnern, Heimbeirat, Heimleitung und den Mitarbeitern. Auf diese Weise Wünsche und Beschwerden entgegennehmen und ggf. die entsprechenden Maßnahmen veranlassen

personalbezogene Aufgaben:

- Anleitung von Hilfskräften, Auszubildenden und Praktikanten
- Hilfe bei der Schaffung eines guten Betriebsklimas
- Mithilfe bei der Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften

Menüplanung und Disposition:

- Kalkulation des täglichen / wöchentlichen Bedarfes an Lebensmitteln, Frischwaren und anderen Verbrauchsgütern
- Planung und Festlegung der Verpflegung für besondere Anlässe und Feste
- Mithilfe bei der Aufstellung des nächsten Speisenplans und Auswahl der Gerichte

Speisenproduktion:

- bei der Speisenproduktion Beachtung der Qualität, Quantität, Aussehen sowie Zeitpunkt der Fertigstellung des Essens
- Sicherstellung des wirtschaftlichen Einsatzes aller Geräte und Hilfsmittel sowie ihrer ordnungsgemäßen Behandlung
- Planung der Mahlzeitemenge und des Serviceablaufes für die verschiedenen Verpflegungseinheiten innerhalb des Hauses

Beschaffung:

- ggf. Durchführung von administrativen Tätigkeiten wie etwa Lieferschein- und Rechnungskontrolle, Ausfüllen von Hygienechecklisten
- Kontrolle beim Wareneinkauf und -eingang auf Qualität und Quantität

Lagerhaltung:

- Verantwortung für die sachgemäße Lagerhaltung sämtlicher Waren

Reinigung, Entsorgung, Unterhalt:

- Verantwortung und Durchführung der Reinigung für den Bereich Speiserversorgung, dazu gehören die Räumlichkeiten sowie Hilfs- und Betriebsmittel
- für den geordneten Rückschub des Schmutzgeschirrs sowie dessen Reinigung sorgen
- Durchführung des turnusmäßigen Wechsels der Küchentextilien
- Durchführung der Pflege und Wartung von Maschinen und Geräten im Bereich Speiserversorgung

Hygieneüberwachung:

- Überwachung und Umsetzung der Hygienevorschriften sowohl bei der Speisenzubereitung als auch bei der Reinigung

sonstige Aufgaben:

- ständige eigene Fort- und Weiterbildung
- Vorschläge einbringen zur ständigen Weiterentwicklung und Verbesserung des eigenen Leistungsangebotes
- Teilnahme an der Entwicklung von neuen Konzepten und Aktivitäten in der Hauswirtschaft

Kommunikations- und Kooperationsbeziehungen:

Der Hauswirtschafter soll zu folgenden Personen und Institutionen eine Kommunikations- und Kooperationsbeziehung aufrechterhalten:

- zu der Heimleitung
- zu der Pflegedienstleitung
- zur Hauswirtschaftsleitung
- zu der Qualitätsbeauftragten

- zu den Pflegekräften
- zu den Pflegehilfskräften
- zu den Stationshilfen
- zu den Praktikanten
- zu den Bewohnern
- zum Heimbeirat
- zu den Fremdfirmen
- zu den Angehörigen und sonstigen den Bewohnern nahe stehenden Personen
- zu den Seelsorgern
- zu den ehrenamtlichen Helfern
- zum haustechnischen Dienst
- zum Therapiebereich (Beschäftigungstherapie)

Klausel:

Im Bedarfsfall sind nach Anordnung von vorgesetzter Stelle zusätzliche Aufgaben und Einzelaufträge zu übernehmen. Die in der Anlage zur Stellenbeschreibungen aufgeführten Aufgabenbereiche, die sich im Qualitätsmanagementhandbuch z.B. aus dem Leitbild und Konzept ableiten, können durch den Arbeitgeber ergänzt, verändert und präzisiert werden, soweit dies zur Zielerfüllung der Tätigkeit wesentlich beitragen kann. Dies betrifft auch die laufenden Aktualisierungen und Veränderungen des Qualitätsmanagementhandbuches.

Quelle: <http://www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-stellenbeschreibung-hauswirtschaft.htm>

Muster Qualitätskontrollbogen

Vollkost 19. Mai 2007 Uhrzeit:	Hamb. Saure Suppe			1 Gut 2 OK 3 Siehe Bemerkungen
	mit Kasslerbauch			
	Backpflaumen			
	Grießklösschen			
	Quarkspise			
Komponente:	Temperatur / °C	Aussehen	Geschmack	
Hamb. Saure Suppe		/	/	
mit Kasslerbauch		/	/	
Backpflaumen		/	/	
Grießklösschen		/	/	
		/	/	
	Bemerkung			
Leichte Vollkost 19. Mai 2007 Uhrzeit	Curryhuhn			Verkoster
	Ananas			
	und			
	Erbsenreis			
	Quarkspise			
Komponente	Temperatur / °C	Aussehen	Geschmack	
Curryhuhn		/	/	
Ananas		/	/	
und		/	/	
Erbsenreis		/	/	
		/	/	
	Bemerkung			
Vegetarisch 19. Mai 2007 Uhrzeit:	Broccolicremesuppe			
	Kartoffelwürfel			
	Gemüstreifen			
	Veget. Klopse			
	Quarkspise			
Komponente	Temperatur / °C	Aussehen	Geschmack	
Broccolicremesuppe		/	/	
Kartoffelwürfel		/	/	
Gemüstreifen		/	/	
Veget. Klopse		/	/	
		/	/	
	Bemerkung			

Qualitätskontrollbogen Haus Enzian

Dienstanweisung Hygiene



HOSPITAL ZUM
HEILIGEN GEIST
Kleine Stadt für Senioren



Dienstanweisung „Persönliche Hygiene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Pflege, Hauswirtschaft und Beschäftigungstherapie“

Die Mitarbeitenden sind zur Einhaltung der folgenden Regeln verpflichtet, um die Bewohner und ihre Besucher vor Krankheit zu schützen, den eigenen Schutz zu gewährleisten und das Hospital zum Heiligen Geist auch durch ihr Äußeres angemessen zu repräsentieren. Diese Dienstanweisung gilt für alle haupt- und nebenberuflich Mitarbeitende, auch für Aushilfen und Zivildienstleistende, sowie für leitende Mitarbeitende, sofern sie in der Pflege/Hauswirtschaft/Therapie tätig sind. Ein Verstoß gegen diese Dienstanweisung ist als Verletzung der Dienstpflicht zu bewerten und muss entsprechend sanktioniert werden.

1. Gepflegtes Erscheinungsbild/Schmuck

- 1.1 Alle Mitarbeitenden haben auf eine allgemeine körperliche Hygiene zu achten.
- 1.2 Lange Haare müssen zusammengebunden werden.
- 1.3 Fingernägel müssen kurz, sauber und unlackiert sein.
- 1.4 Ringe (auch Eheringe), Ketten, Armbänder, Armbanduhren und von außen sichtbare Piercings müssen vor Arbeitsbeginn abgelegt werden (außer Ohrstecker).

2. Dienstkleidung

- 2.1 Die Dienstkleidung darf nur im Hospital zum Heiligen Geist getragen werden.
- 2.2 Vor Dienstantritt ist die Alltagskleidung gegen die Dienstkleidung auszuwechseln. Das Hospital zum Heiligen Geist verfügt über Personalumkleideräume mit getrennten Spinden für Alltags- und Dienstkleidung. Die Spinde sind entsprechend zu benutzen.
- 2.3 Die Dienstkleidung soll mindestens dreimal wöchentlich gewechselt werden, bei Verschmutzung ist die Dienstkleidung umgehend zu wechseln.
- 2.4 Kleidungsgegenstände aus Wolle dürfen während der Arbeit nicht getragen werden.
- 2.5 Auch bei Jacken muss zwischen Dienst- und Alltagskleidung unterschieden werden. Sie dürfen während der Pflege nicht getragen werden und müssen mindestens 1x wöchentlich bei 60° gewaschen werden.

3. Dienstschuhe

- 3.1 Die Alltagsschuhe sind vor Arbeitsbeginn gegen Dienstschuhe auszutauschen.
- 3.2 Es dürfen nur solche Arbeitsschuhe getragen werden, die vorne geschlossen sind und hinten zumindest mit einem Riemen ausgestattet oder geschlossen sind.
- 3.3 Die Sohlen müssen rutschfest sein.
- 3.4 Das Material muss sich feucht reinigen lassen.

4. Hände

- 4.1 Bei folgenden Tätigkeiten/Vorkommnissen ist eine gründliche *Waschung* erforderlich:
 - bei Dienstbeginn und bei Dienstschluss
 - bei sichtbaren Verschmutzungen ohne Kontamination

4.2 Bei folgenden Tätigkeiten/Vorkommnissen ist eine gründliche *Waschung und Desinfektion* erforderlich:

- vor und nach jeder Pflegemaßnahme bei sichtbarer Verschmutzung
- bei jedem Kontakt mit verunreinigter Wäsche bei sichtbarer Verschmutzung

4.3 Bei folgenden Tätigkeiten/Vorkommnissen ist eine gründliche *Desinfektion* erforderlich:

- vor und nach der Zubereitung von Nahrungsmitteln
- vor dem Reichen von Nahrungsmitteln und Getränken, wenn dabei ein Körperkontakt zum Bewohner entsteht
- vor der Entnahme des gereinigten Geschirrs aus der Spülmaschine
- vor und nach Reinigungstätigkeiten in den Etagen- und Verteilerküchen
- vor und nach der Pause (auch bei jeder Raucherpause)
- vor und nach der persönlichen Nahrungsaufnahme
- nach Husten, Niesen oder Nase putzen (bei der nächstmöglichen Gelegenheit)
- nach jedem Toilettenbesuch

5. Schürzen in der Pflege

5.1 Bei der Grundpflege der Bewohnerinnen und Bewohner sind Einmalschürzen zu tragen. Nach jeder Pflege ist die Schürze ordnungsgemäß zu entsorgen und zu ersetzen.

5.2 Bei Arbeiten in Feuchträumen (Dusche, Badezimmer) sind Einmalschürzen zu tragen, wenn damit zu rechnen ist, dass die Kleidung durchnässt wird.

6. Schutzkleidung/Schutzhandschuhe in der Pflege

6.1 Einmalhandschuhe sind immer dann zu tragen, wenn die Möglichkeit besteht, mit Körpersubstanzen wie Blut, Harn, Kot und Sperma in Kontakt zu kommen. Sie sind nach einmaligem Gebrauch unverzüglich zu entsorgen.

6.2 Der Gebrauch von Einmalhandschuhen entbindet nicht von der Händedesinfektion (s. o. Ziff. 4).

6.3 Wunden oder Risse an den Händen der Pflegekraft sind mit einem Pflaster abzudecken. Zusätzlich sind Einmalhandschuhe zu tragen.

6.4 Schutzkleidung ist zu tragen, wenn die Dienstkleidung mit ansteckenden Krankheitskeimen kontaminiert werden kann (sogenannte „Kittelpflege“). Die Schutzkleidung verbleibt im Bewohnerzimmer. Nur dann können andere Bewohnerzimmer, Aufenthaltsräume, Dienstzimmer und Etagenküchen mit der normalen Dienstkleidung wieder betreten werden.

6.5 Bei Krankheiten, die über die Atemluft verbreitet werden (z. B. MRSA, Noro-Virus-Infektion) ist ein Mundschutz über Mund und Nase zu tragen.

7. Schutzkleidung/Schutzhandschuhe bei der Zubereitung und Verteilung/Verabreichung von Nahrungsmitteln

7.1 Bei der *Zubereitung* sind in der Küche zu tragen: Haube, Mundschutz, Einmalhandschuhe, Einmalschürze. Die Küche darf mit dieser Schutzkleidung nicht verlassen werden, um eine andere Tätigkeit auszuüben.

7.2 Bei der *Verteilung* (kein Körperkontakt zum Bewohner) und *Verabreichung* (Körperkontakt zum Bewohner möglich) ist eine blaue Schürze zu tragen.

Hamburg, den 8. November 2006

gez. Dr. Kalusche
Direktor

gez. Siefke
Pflegedienstleitung

gez. Theis
Hygienebeauftragte

Sofortige Hygienemaßnahmen im Hospital zum Heiligengeist !

1. **Prozessoptimierung der Wohnbereichsküchen in allen Häusern anhand eines neuen Hygienerichtlinienplanes ab Januar 2007. Erstellung ca. 6 Monate**
2. **Temperaturkontrolle der Ware, nicht über 10 ° C bei Anlieferung in den Regenerationsküchen. Temperaturkontrolle der Ware nach Regeneration, 75 ° C !**
3. **Kontrolle der Carts und Gestellwagen(Sauberkeit) , Bearbeitung der Gestellwagen nur in den Regenerationsküchen mit entsprechender Schutzkleidung.**
4. **Überprüfung des Mindesthaltbarkeitsdatums**
5. **Bei Problemen Info an die Zentralküche**
6. **Personalschulung Hygiene der Hauswirtschaftsabteilungen**
7. **2 QMS Beauftragte pro Haus, die schriftlich an die Küchenleitung berichten (Formularerstellung)**
8. **Lebensmittel nur in entsprechenden Kühlräumen/ Lagerräumen deponieren. Abgelaufene Ware ist zu vernichten. Frischwaren und geöffnete Ware nie gemeinsam lagern.**
9. **Lagerplätze nach jedem Materialwechsel reinigen und desinfizieren.**

10. Bei Temperaturen die nicht den Regeln entsprechen, Lebensmittel sofort umlagern und die Dienstaufsicht informieren.
11. Kontrolle der Mitarbeiter :
 - Reinigung der Arbeitsplätze
 - Reinigung der Arbeitsgeräte
 - Bekleidung der Arbeitskräfte
 - Hygiene der Mitarbeiter
 - Abklatschproben
12. Reinigungspläne erstellen, die vom Mitarbeiter dokumentiert werden müssen und von der Dienstaufsicht kontrolliert werden.
13. Nur vom Betrieb eingesetzte Dienstkleidung verwenden , Hygienisch lagern und Kleidung täglich wechseln, Dokumentation am Schrank und von der Dienstaufsicht Kontrollieren lassen.
14. Bei jedem Arbeitsgang neues Material verwenden, Handschuhe werden desinfiziert.
15. Kein Nagellack und Schmuck in der Lebensmittel-Verarbeitung.
16. Toilettenstandard Händedesinfektion
17. Thermometer in Kühlbereichen installieren.
18. Klare Richtlinienplanerstellung für die WB Küchen

Ablaufplan Servicekraft

Ablaufplan-Servicekraft (1 Person Vollzeit)

- 6.00 – 6.05 Uhr** kurze Übergabe
- 6.05 – 9.00 Uhr** Servicekraft bereitet das Frühstück (Erde u. 1. Stock) vor für die Bewohner die in den Zimmer frühstücken. Verteilt das Frühstück auf beiden Etagen. Hilft danach der Pflegekraft im Speisesaal. Material einräumen. Großgebäude)
- 9.00 9.30 Uhr** Pause
- 9.30 – 12.00** Servicekraft räumt das Geschirr aus den Bewohnerzimmern im 1. Stock.

Ab 10.00 Uhr wird der Speisesaal abgeräumt und alles abgewaschen. Tische mit neuen Tischdecken eingedeckt und alles fertig gemacht fürs Mittagessen. (Saft und Gläser hingestellt. 11.00 Uhr Mittagessen in die Regenerieröfen stellen.
- 12.00 – 12.30** Mittagessen aus den Regenerieröfen herausnehmen und auf den 1. Stock das Mittagessen verteilen.
- 12.30 – 13.00** Hilfe beim Essen reichen alle Servicekräfte (2 Servicekraft Spätdienst Vollzeit)
- 13.00 - 13.15** Auf beiden Etagen Kaffee und Tee kochen
- 13.15 - 13.45** Mittagessen einsammeln, Kaffee und Tee verteilen und den Kuchen für die Bewohner die zum Kaffee in den Zimmern bleiben.
- 13.45 – 14.00** Übergabe (Pflege)
- 14.00- 14-12** Kaffeetisch im Speisesaal decken

Ablaufplan-Servicekraft (2 Personen Vollzeit)

- 6 – 6.05 Uhr** kurze Übergabe
- 6.05 – 8.00 Uhr** 1 Servicekraft bereitet das Frühstück (Erde u. 1. Stock) vor für die Bewohner die in den Zimmer frühstücken. Verteilt das Frühstück auf beiden Etagen.
- 6.05 – 8.00 Uhr** 2 Servicekraft bereitet das Frühstück im Speisesaal vor. Für die Bewohner Frühstück schmieren die Hilfe brauchen. (8.00 Uhr wenn die Therapeutin ihren Dienstag antritt) kann die Servicekraft mit in der Pflege helfen. Keine Therapeutin da, wie am Wochenende muss die Servicekraft im Speisesaal bleiben.
- 8 – 9.00 Uhr** Servicekräfte sprechen sich mit der Pflege ab, wo geholfen werden kann. (wie z.B. Essen reichen oder Betten machen). (Sonst Nebenarbeiten wie Küche, Maschinen oder Bewohner-Kühlschränke reinigen)
- 9.00 – 9.30 Uhr** Pause
- 9.30 – 12.00** 1 Servicekraft räumt das Frühstücksgeschirr von beiden Etagen ab und wäscht es ab. Material wird eingeräumt (Großgebäude)
Charts runter bringen wenn Kein Zivi da ist.
11.00 die Mittagessen in die Regenerieröfen stellen. Spricht sich mit den Pflegekräften ab wo sie noch helfen kann. (Sonst Nebenarbeiten)
- 9.30 – 12.00** 2 Servicekraft hilft noch im Speisesaal bis 10.00 Uhr. Ab 10.00 Uhr wird der Speisesaal abgeräumt und alles abgewaschen. Tische mit neuen Tischdecken eingedeckt und alles fertig gemacht fürs Mittagessen. (Saft und Gläser hingestellt. 11.00 Uhr Mittagessen in die Regenerieröfen stellen. Spricht sich mit den Pflegekräften ab wo sie noch helfen kann. (Sonst Nebenarbeiten)
- 12.00 – 12.30** Mittagessen aus den Regenerieröfen herausnehmen und auf den Etagen das Mittagessen verteilen.

- 12.30 – 13.00** Hilfe beim Essen reichen alle Servicekräfte
(3 Servicekraft Spätdienst Vollzeit)
- 13.00 - 13.15** Auf beiden Etagen Kaffee und Tee kochen
- 13.15 - 13.45** Mittagessen einsammeln, Kaffee und Tee verteilen und den
Kuchen für die Bewohner die zum Kaffee in den Zimmern
bleiben.
- 13.45 – 14.00** Übergabe (Pflege)
- 14.00- 14-12** Kaffeetisch im Speisesaal decken

Eidesstattliche Erklärung

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

Sankt Augustin, 04.10.2007