

Es ist angerichtet

Einheitsbrei oder kulinarischer Genuss – in der Patienten- und Seniorenverpflegung findet sich beides. Dabei steht immer eine Frage im Fokus: Schmeckt's?

DIE MESSLATTE LIEGT hoch: Pünktlich soll das bestellte Mittagessen bei jedem einzelnen Patienten sein – das ist schon logistisch eine Herausforderung. Rund 1400 Patienten in einem Umfeld von ca. 1,5 Quadratkilometern gilt es im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD) zu versorgen. Die Logistik ist das eine, hinzu kommen weitere Anforderungen: Warm soll das Essen sein, ansprechend aussehen, gut schmecken, ausgewogen, vitaminreich, frisch und gesund sein.

»Wir versuchen ein vernünftiges, abwechslungsreiches Angebot anzubieten, das den Geschmack der meisten Menschen trifft, und unsere 1400 Gäste zu jeder Mahlzeit zufriedenstellen«, sagt Merten Kionka, der bei der UKD Service GmbH unter anderem für die Versorgung der einzelnen Bereiche zuständig ist. Die hundertprozentige Tochter des Klinikums produziert täglich rund 4200 Mahlzeiten für das Uniklinikum und die Tagesklinik. Zur Auswahl stehen verschiedene Menüs, Diäten und Gerichte auch für Patienten mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Allergien. »Aber wir sind und bleiben eine Großküche, die nur schlecht mit einem Restaurant oder der Küche zu Hause vergleichbar ist«, erklärt er. Patienten seien zudem besondere Gäste: »Behandlungsbedingt erhalten viele eine spezielle Ernährung wie fettreduzierte oder pürierte Kost.« Bekomme der Bettenachbar dann ein Nudel- oder Fleischgericht, sei Kritik programmiert. Allerdings müsse hier differenziert werden, betont Ernährungswissenschaftlerin Eva Hoffmann von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE): »Auch wenn einem ein Gericht in Optik oder Geschmack nicht zusagt, kann es hinsichtlich Qualität und Nährstoffzusammensetzung einwandfrei sein. Dürfen die Patienten ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche in die Speisenplanung einbringen, erhöht dies die Akzeptanz der Verpflegung und damit die Lebensqualität der Patienten.«

Essen schafft Heimat

Die Lebensqualität steht auch bei der Seniorenverpflegung im Fokus. Viele Bewohner von stationären Einrichtungen richten ihre gesamte Tagesstruktur nach den Mahlzeiten.

Anika Böhme, Leiterin der Caritas-Hausgemeinschaften für Senioren St. Elisabeth in Hollfeld, hat ein besonderes Verpflegungskonzept umgesetzt: »Wir wollen unseren Bewohnern Geborgenheit vermitteln, ein Gefühl von Zuhause, wir wollen alte Traditionen aufrechterhalten und vertraute Gerüche und Geschmäcke wiederbeleben«, erklärt sie. In der Einrichtung wird täglich in acht Wohnbereichen frisch gekocht. Sowohl bei der Speisenplanung als auch bei der Zubereitung sind die Bewohner aktiv beteiligt und dürfen sich zum Geburtstag sogar ihr Wunschessen aussuchen. »Der Duft nach Essen aus den Küchen im gesamten Haus trägt zu einer wohnlichen Atmosphäre bei und nimmt den Krankenhauscharakter«, erzählt die Heimleiterin. Herausforderungen seien bei diesem Konzept allerdings der Personaleinsatz sowie der logistische Aufwand.

Einheitsbrei muss nicht sein

Individuelle Bedürfnisse im Blick

Häufig können ältere Menschen nicht mehr so gut riechen und schmecken, das Kauen fällt schwer, und die Lust am Essen schwindet – eine weitere Herausforderung für die Heime. Schnell kann sich hier – wie auch im Krankenhaus – eine Mangelernährung einschleichen. Deshalb ist es wichtig, bei der Verpflegung im Pflegeheim oder Krankenhaus die individuellen Bedürfnisse der Bewohner und Patienten im Blick zu haben. Bei Schluckstörungen zum Beispiel ist es häufig nicht notwendig, das gesamte Essen zu pürieren, vielmehr können auch weiche Speisen mit einheitlicher Konsistenz angeboten werden. Und wenn es doch püriert werden muss – ein Einheitsbrei muss es noch lange nicht sein: Mit unterschiedlichen Formen und Spritzbeutel kann auch dieses Essen ansprechend angerichtet werden.

Qualitätsstandards und Empfehlungen

Bislang fehlen flächendeckende Studien zu der Frage, wie es um die Qualität in der Senioren- und Patientenverpflegung in Deutschland insgesamt bestellt ist. Zur Qualitätssicherung hat die DGE im Auftrag des Bundesministeriums

für Ernährung und Landwirtschaft Qualitätsstandards für die Patientenverpflegung im Krankenhaus oder auch die Seniorenverpflegung entwickelt. Mehr als 50 Kriterien widmen sich zum Beispiel der vollwertigen Verpflegung im Krankenhaus. Dabei geht es unter anderem um die optimale Lebensmittelauswahl und Anforderungen an den Speiseplan, Kriterien zur Planung und Herstellung der Speisen sowie die Rahmenbedingungen, wie Essenszeiten, Service und Kommunikation. Sind die Anforderungen erfüllt, kann das Krankenhaus nach einem erfolgreichen Audit ein Zertifikat von der DGE erhalten. Der Qualitätsstandard ist eine Empfehlung, die Zertifizierung ist freiwillig. Derzeit tragen nur ca. 4% der deutschen Krankenhausküchen das DGE-Zertifikat *Station Ernährung*. Das Universitätsklinikum Dresden ist eines davon. »Uns liegt eine gesundheitsfördernde und genussvolle Ernährung für unsere Patientinnen und Patienten besonders am Herzen. Schließlich ist eine optimale Ernährung ein wichtiger Baustein dafür, Gesundheit und Leistungsfähigkeit wiederherzustellen und zu erhalten«, meint Merten Kionka.

Die DGE empfiehlt ein überwiegend pflanzenbasiertes Verpflegungsangebot mit fünf Portionen Gemüse und Obst am Tag, ergänzt mit Milchprodukten, Fisch und wenig Fleisch. Auch zum Thema »Nachhaltigkeit« gibt es Empfehlungen. Strikte Vorgaben und Kontrollen sind hingegen bei der Einhaltung von Hygienevorschriften vorgeschrieben. Alle Lebensmittelunternehmen – darunter fällt auch die Senioren- oder Patientenverpflegung – müssen das europäische Lebensmittelrecht einhalten und Hygieneverordnungen beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln erfüllen.

Frisch, gekühlt oder tiefgefroren

Insbesondere die Produktion und Speisenverteilung spielen eine bedeutende Rolle im Krankenhaus. Die Care Studie 2016 des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), bei der die Verpflegungsdienstleistungen von bundesweit mehr als 500 Allgemeinkrankenhäusern mit mehr als 80 Betten analysiert wurden, zeigt, dass fast drei Viertel aller Krankenhausküchen nach dem *Cook & Chill*-System arbeiten. Bei diesem Produktionssystem – das auch in der Seniorenverpflegung am häufigsten angewandt wird – werden die Speisen in einer Zentralküche zubereitet und möglichst warm verteilt. Praktikabel ist das eher in kleineren Kliniken. In größeren Häusern sind die Transportwege oft sehr lang, so dass das Essen nur halb warm auf den Zimmern ankommen kann.

Diese Schwierigkeiten könnten mithilfe neuer Produktionsformen vermieden werden: So arbeitet die UKD Service

GmbH bereits seit 2008 mit dem *Cook & Chill*-Verfahren. Die fertigen Speisen werden auf herkömmliche Weise zubereitet und gegart, dann aber innerhalb von 90 Minuten schnell auf eine Temperatur von 3°C heruntergekühlt. Die gekühlte Speise kann bei ununterbrochener Kühlkette ca. drei Tage ohne Qualitätsverlust gelagert werden. Sie wird erst unmittelbar vor der Ausgabe wieder auf Verzehreratemperatur erwärmt. »Damit erhält der Patient pünktlich und heiß sein Essen«, so Kionka.

Deutsche Krankenhausküchen in Zahlen und Fakten

Quelle: Care Studie 2016 des DKI (507 Allgemeinkrankenhäuser ab 80 Betten)

330 370 Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Zwischenmahlzeiten, Abendessen) in der Patientenverpflegung (2005 waren es nur 183 033)

51% der Küchen werden in Eigenregie bewirtschaftet (2006: 67%).

26 Jahre ist eine durchschnittliche Krankenhausküche alt.

Vegetarische Angebote gehören zur Regelversorgung, À-la-carte-Menüs werden zunehmend als Wahlleistung angeboten und dienen Krankenhäusern als Marketingfaktor im Wettbewerb.

73% arbeiten nach dem Cook & Serve-Prinzip (kochen und Tablett warm verteilen);

nur 19% bisher im entkoppelten Produktionssystem, wie Cook & Chill (kochen, kühlen, kalt portionieren, vor Ort regenerieren).

12,73 Euro Kosten entstehen pro VKT in der Patientenverpflegung (2013: 13,6 Euro)

Weitere Informationen finden Sie hier:

Deutsches Krankenhausinstitut:
www.dki.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin:
www.dgem.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung:
www.dge.de

Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken:
www.station-ernaehrung.de

Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen:
www.fitimalter-dge.de

Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung:
www.in-form.de

Die für das *Cook & Chill*-Verfahren erforderliche ununterbrochene Kühlkette und die Lagerung sorgen allerdings für einen höheren Bedarf an Kühlkapazität. Deutschlandweit arbeiten aktuell knapp 20% der Klinikküchen mit dem *Cook & Chill*-System. Prognosen zeigen, dass in Zukunft verstärkt mit ähnlichen Systemen gearbeitet werden wird, bei denen Produktion und Auslieferung voneinander abgekoppelt sind. Wie bei den persönlichen Bedürfnissen der Patienten und Bewohner hängt auch bei den Küchen das »richtige« Produktionssystem von individuellen Rahmenbedingungen ab. Es sind folglich viele Stellschrauben, die zusammenspielen müssen, damit es in Seniorenheimen und Krankenhäusern schmeckt.

**Zubereitet,
heruntergekühlt und
dann erwärmt**



Larissa Nubert
ist Fachberaterin Unternehmenskommunikation
beim MDK Bayern.
larissa.nubert@mdk-bayern.de