

# Drei Quartale Covid-19-Pandemie

Aktuelle Lage der Seniorenversorgung und Risikomanagement  
für besonders schutzbedürftige Tischgäste

TEXT: DR. SILKE LICHTENSTEIN

**WIRTSCHAFTLICH UND MENSCHLICH BEDEUTET DIE COVID-19-PANDEMIE DIE GRÖSSTE KRISE, DIE DEUTSCHLAND SEIT DEM ZWEITEN WELTKRIEG EREILT HAT. DOCH SO DESASTRÖS SICH DIE AUSWIRKUNGEN FÜR VIELE EINZEL-SCHICKSALE UND BRANCHEN AUCH DARSTELLEN, ES LASSEN SICH BEI ALLEM ÜBEL AUCH POSITIVE EFFEKTE FINDEN.**

Insbesondere die zwangsläufige Isolation während des Shutdowns, ließ die gesamte Facette der (lebens-)wichtigen Funktionen von Essen und Trinken zu Tage treten. Dass Essen und Trinken nicht nur Nährstoffbedarfe decken und Energie liefern, sondern auch essenzielle Bedürfnisse nach sozialem Miteinander befriedigen, noch dazu Teil

von persönlichen Biografien und mitunter die primäre Quelle für Lebensfreude und -qualität sind, ist für viele Senior\*innen schlicht Alltag. Für große Teile der Bevölkerung ging das jedoch bislang im Trubel der zahllosen Belastungen unter (siehe Abbildung).

## Individualität

Identität, Persönlichkeit  
Herkunft  
Glaube (Religion)  
Selbstverwirklichung  
Resilienz

## Sicherheit

Versorgung  
Tagesstruktur  
Selbstkontrolle  
Selbstwirksamkeit

## Essen, Trinken Mahlzeiten

## Gemeinschaft

Kommunikation,  
Austausch  
Nähe, Fürsorge  
Solidarität  
Zugehörigkeit, Distinktion

## Sinne, Emotion, Ästhetik

Sinne, Sinnlichkeit,  
Genuss  
Freude, Spaß  
Spiel, Zeitvertreib  
Abwechslung,  
Neugier

Abbildung: © Dr. Silke Lichtenstein

Im Shutdown wurden diese Aspekte nun für die Allgemeinheit erlebbar. Die Mahlzeiten gaben dem Tag verlorene Struktur, man teilte das Brot bzw. den Einkauf mit bedürftigen Nachbarn, die die Wohnung aus Sicherheitsgründen besser nicht verließen, gemeinsam eingenommene Mahlzeiten verbanden auch über Landesgrenzen hinweg via World Wide Web und vermittelten trotz aller Isolation Nähe und Zuversicht.

## **ERNÄHRUNG IST MEHR ALS ESSEN UND TRINKEN**

Die Covid-19-Pandemie bietet jetzt die Gelegenheit, anzuerkennen und öffentlichkeitswirksam zu kommunizieren, wie wichtig Essen und Mahlzeiten über alle stofflichen Qualitäten hinaus und gerade in schwierigen Zeiten für das menschliche Zusammenleben sind. Damit könnte endlich das erreicht werden, was dringend notwendig ist, denn nur mit mehr gesellschaftlicher Wertschätzung wird auch mehr Wertigkeit bei den Entscheidern der institutionalisierten Seniorenversorgung zu erreichen sein, was dringend nötig ist. Die Pflegeverantwortlichen und Verpflegungseinheiten von Senioreneinrichtungen hätten das größte Interesse daran. Zudem böten sie die besten Beispiele: Viele Häuser und insbesondere die, die Menschen mit dementiellen Erkrankungen versorgen, haben die bedeutenden psycho-sozialen Qualitäten von Ernährung bzw. Ernährungsversorgung schon vor vielen Jahren zum Teil der gesamten pflegerischen Betreuungskonzeption gemacht. Hier werden bspw. gemeinsames Kochen im Rahmen der Aktivierung bzw. Ergotherapie oder für das psychomotorische Training genutzt. In vielen Fällen ließ die Verpflegung hinsichtlich ernährungsphysiologischer Qualität zu wünschen übrig. Dies lag auch an veralteten Verpflegungssystemen, zu wenig und gering qualifiziertem Personal. Das sind bedeutende Ursachen, aber nicht die einzigen. Es fehlt ein realistisches Bild von den wichtigen Wirkungen, wenn man so will, von Ernährung, die Essen und Trinken am Ende des Lebens haben kann. Prävention und Therapie sind in

dieser Lebensphase oft nicht mehr prioritär, sondern vielmehr das persönliche Wohlergehen.

Zwischen der fehlenden Wertschätzung für diese Aspekte und der Fehlsichtigkeit bei Entscheidern bestehen sehr wahrscheinlich Zusammenhänge, bisher waren sie nicht greifbar. Die bedauerliche Wahrheit ist, dass nach wie vor gerade die engagierten Einrichtungen, all die »Leuchttürme« und »Best Practices« fast ausschließlich unter dem Radar der Öffentlichkeit agier(t)en. Wenn überhaupt, berichteten Publikumsmedien bisher über die Negativbeispiele. Vor der Pandemie waren das Folgen minderwertiger Ernährungsversorgung wie etwa Mangelernährung oder Hygieneskandale. Meist zu Unrecht, denn der überwiegende Teil der Häuser bewältigt die extremen Anforderungen einer im Hinblick auf Ernährung besonders anspruchsvollen und hygienisch vulnerablen Personengruppe nach Kräften. Aber sie vermitteln ihr Herzblut nicht und auch die Diskussion um die Ursachen der teils inakzeptablen Zustände wird verkürzt geführt. Es geht ausschließlich um die Budgets und die Schuldigen. Doch für Fortbewegung braucht es Argumente. Es braucht die positiven Effekte, die Stimmen derjenigen, die sich täglich für das seelische Wohl von Senior\*innen einsetzen, die auch für das leibliche entscheidend sind und das in der Öffentlichkeit.

## **DIE PANDEMIE LEGT MISSTÄNDE IN DER VERSORGUNG OFFEN**

Dass es in der Seniorenernährung auch um die Mahlzeit an sich geht, oder sogar hauptsächlich genau darum, war nun im Shutdown für alle spürbar. Die disruptiven Effekte der Covid-19-Pandemie bieten die ideale Grundlage für die dringend benötigte differenzierte und sachliche Auseinandersetzung mit der Qualitätssicherung und der Ernährungsversorgung. Hauswirtschaft und Verpflegungsverantwortliche sind in den meisten Einrichtungen auch für das Risiko- und Hygienemanagement zuständig, denen sie sich in vielen Fällen – und

das zurecht – nicht gewachsen fühlen. Zweifelsohne sind die Verpflegungssätze für die Beköstigung in Pflegeeinrichtungen und Klinken beschämend gering, doch allein mit höheren Budgets für den Einkauf ist es aus Sicht der Küchen weder in Ernährungs- noch in Hygienefragen getan. Das belegen die wissenschaftlichen Daten. Qualifizierte Unterstützung, am besten in interdisziplinären Teams, ist nötig um die operativen Bereiche zu unterstützen. Ein Großteil der Küchen sieht sich angesichts der überaus komplexen und teils medizinisch anspruchsvollen Ernährungsbedürfnisse betagter Menschen überfordert, aufgrund derer sie sich mit dem Problem Mangelernährung allein gelassen fühlen. Weitere Punkte sind die inadäquate Qualifikation des Personals, das Schnittstellenmanagement sowie die ständig wachsenden formal-rechtlichen Anforderungen. Gerade im Hinblick auf gesetzliche Vorschriften oder die Forderungen von Kostenträgern hinsichtlich Qualitätsmanagement, die Küchen bzw. Verpflegungseinheiten auch noch »nebenher« bewältigen müssen. In der Covid-19-Pandemie sind die Folgen noch extremer als bisher. Groß ist der Wunsch nach fachlicher Unterstützung und die Realität zeigt: zurecht. Denn Umfragen belegen, dass erschreckend viele Einrichtungen noch vor fünf Jahren nicht einmal das seit Jahrzehnten vorgeschriebene Risikomanagementsystem für die Lebensmittelsicherheit besaßen.

Was angesichts der hohen Vulnerabilität von Senioren und Vorerkrankten häufig vergessen wird: Die Umsetzung sicherer Hygienekonzepte setzt nicht nur ausreichend Hygienematerial voraus, sondern auch die entsprechende Handlungsfähigkeit aller Berufsgruppen, die in der Versorgung tätig sind. Grundlagen dafür sind zunächst:

- › eine adäquate Qualifizierung,
- › eine Sensibilisierung und spezielle Fachkenntnisse wie im Falle der Covid-19-Pandemie (die auf einem vorhandenen Risikomanagementsystem aufbauen) und ▶

› auf die Bedürfnisse des Personals zugeschnittene Schulungen.

Doch genau an dieser Stelle krankt das Versorgungssystem. Es fehlt an Vielem, vor allem aber an fachlicher Unterstützung für die versorgenden Berufsgruppen, die mit ihren Leistungen bereits heute zeitlich über dem Limit sind, deren wertvolle Kompetenzen aber per Ausbildung schlicht andere sind. Doch die heutigen Anforderungen wachsen, es kommen tagtäglich neue hinzu. Akute Geschehen wie gesetzliche Novellen und jetzt die Pandemie, stellen das sowieso überlastete Personal vor aus eigener Kraft sehr häufig nicht mehr zu bewältigende Mehrbelastungen.

**DIE PANDEMIEZEIT BIETET DIE CHANCE, HYGIENE UND INFEKTIONSSCHUTZ VERSTÄRKT UMZUSETZEN**

Der Appell an die Träger und Betreiber von Senioreneinrichtungen lautet: Keine Zeit ist besser geeignet als die Pandemiezeit, um Hygiene und Infektionsschutz oberste Priorität zu geben und dafür adäquate, fachliche Unterstützung einzuholen, wie sie Oecotrophologen und verwandte Berufsgruppen anbieten. Entweder in Form qualifizierter externer Unterstützung oder noch besser, im eigenen Personalstamm interdisziplinärer Teams. Gerade das Studium der Oecotrophologie bildet Fachkräfte in sämtlichen relevanten Fächern und interdisziplinär aus, so dass Absolvent\*innen nicht nur passgenau die erforderlichen Wissensinhalte mitbringen, sondern auch über die notwendigen Kompetenzen im Change- und Schnittstellenmanagement verfügen – gerade daran scheitert in der Praxis sehr oft sehr Vieles.

Nicht minder sind auch die zuvor angesprochenen Positivbeispiele unter den Senioreneinrichtungen aufgefordert, dem ungenuten Image und unzureichenden Rahmenbedingungen auch mit ihrem Engagement und ihrem Herzblut der professionellen Ernährungsversorgung mit inakzeptablen Rahmenbedingungen und Budgets ein Ende zu setzen.

**KURZ UND KNAPP:  
Hygiene für Pflegebetriebe bzw. Pflegeeinheiten in Einrichtungen der Seniorenversorgung**

Dies kann im Kontext der Pandemie ein wichtiger Hebel sein, mit dem sich zunächst die Öffentlichkeit, dann die Träger und letztlich die politischen Organe bewegen ließen. Denn der Ursprung des Problems liegt zum Teil auch in der Sache. Das Interesse der Öffentlichkeit und auch das der Ernährungsforschung an der Ernährungssituation alter Menschen ist noch relativ gering und das, obwohl die Ernährungsrisiken von Senioren seit Jahren evident sind.

**MIT VEREINTEN KRÄFTEN ZUM ZIEL!**

Für die beteiligten Berufsgruppen bietet Covid-19 die Chance, noch enger zu kooperieren, um so voneinander zu lernen und um am Ende gemeinsam eine bessere Ernährungsversorgung und gesundheitliche Sicherheit zu erreichen. Covid-19 fordert erst recht auf, solidarisch miteinander voranzugehen. Nicht nur in Küchen und Hauswirtschaft, sondern auch in Food Service, Handel bzw. Aus- und Weiterbildung ergänzen und unterstützen sich heute schon gegenseitig Hauswirtschafter\*innen, Köch\*innen, Diätassistent\*innen und Oecotropholog\*innen sowie Absolvent\*innen vergleichbarer Studiengänge. Ein Trend, dem die Covid-19-Pandemie einen Wachstumsschub geben dürfte.



**Dr. Silke Lichtenstein**  
VDOE-Vorstand, Diplom-Oecotrophologin, Gastronomie-Betriebswirtin

**Ernährungsberater oder Experte gesucht?**  
Berufsverband Oecotrophologie e.V.: [www.alt.vdoe.de/experten-suche.html](http://www.alt.vdoe.de/experten-suche.html)



**Grundsätzliches**

Oberstes Ziel ist der Schutz der älteren und der besonders vulnerablen Personengruppen. Priorität liegt auf der Prävention bzw. Eindämmung von Infektionsfällen in der Einrichtung bzw. bundesweit.

Maßgabe sind die kontinuierliche Berücksichtigung und Umsetzung der laufend aktualisierten, gültigen gesetzlichen Vorgaben der Länder.

Alle Vorkehrungen und Maßnahmen sind sorgfältig auf Verhältnismäßigkeit und Umsetzbarkeit zu überprüfen. An der fehlenden Machbarkeit können sämtliche ggf. noch so strenge Maßnahmen scheitern.

Ebenso wichtig ist die Verstehbarkeit der Maßnahmen seitens des Personals, der zu versorgenden Personen und Angehörigen. Angemessene Kommunikation ist eine weitere Voraussetzung für die Umsetzung.

Zu berücksichtigen sind die individuellen Grenzen und Bedürfnisse der betreuten Personen. Systemanpassung und insbesondere Schutzmaßnahmen dürfen nicht vorbeugend zur vollständigen sozialen Isolation der Betroffenen führen.

**First Steps**

1. Einberufung eines Covid-19-Krisenteams aus Verantwortlichen aller relevanten Abteilungen.
2. Festlegung der Zuständigkeiten in der Küche bzw. in Service und Pflege bzw. Therapie/Aktivierung usw. Planung und Umsetzung der Maßnahmen für alle Bereiche/Abteilungen.
3. Erstellung eines Covid-19-Krisenplans für die gesamte Einrichtung, der alle Abläufe der Küche und der Pflege der Bewohner umfasst.

## Checkliste

### UMGANG MIT BEWOHNERN, ANGEHÖRIGEN, SONSTIGEN DRITTEN

#### Ausgangs- und Besuchsregelungen festlegen

z.B. alternative Besuchsformen für Angehörige, externe Therapeuten, Betreuer o.ä. anbieten, z.B. digital, berührungslos, Außenbereiche nutzen, Regelungen für Dienstleister, Lieferanten, sonstige Dritte

#### Regeln für private Einkäufe, außer Haus zubereitete, mitgebrachte Speisen festlegen

u.a. strikte Trennung privater und durch Einrichtung gestellter Lebensmittel, Rückverfolgbarkeit gewährleisten, Regelungen und Information für Angehörige

### RISIKOANALYSE UND SYSTEMANPASSUNG

#### Risikoanalyse des gesamten Verpflegungssystems von Wareneingang bis Speiseausgabe/Service

Gesamte Einzelstufen der Wertschöpfungskette Prüfung unterziehen, kritische Punkte, Kontrollgrößen und Maßnahmen definieren (analog Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP))

#### Sichere, hygienische Prozesse entwickeln

Von Speisenbestellung, Lebensmittel- und Geschirrl Logistik, Speisenzubereitung und Portionierung, Speisendistribution, bis Service- bzw. Ausgabesystem

#### Verfahrens- und Arbeitsanweisungen festlegen

#### Dokumentationssystem erweitern

#### Notfallpläne prüfen und aktualisieren

#### Personalschulungsportfolio erweitern

#### Einbettung in bestehendes HACCP-System bzw. Aktualisierung des HACCP-Systems

### PERSONAL

#### Anpassung und Aktualisierung Infektionsschutzvorgaben nach Lebensmittelhygiene – Belehrung nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 43

#### Personalschulungen IfSG und Hygiene entwickeln und durchführen

#### Schutzkleidung, persönliche und Händehygiene des Personals neu definieren, schulen

#### Einteilung fester Schichten in Kleingruppen, strikte Einhaltung getrennter Anwesenheit

u.a. digitale Gruppenbesprechungen, Übergaben usw.

### MAHLZEITEN, ESSSITUATION

#### Tischgäste in feste Kleingruppen zu festgelegten und begrenzten Tischzeiten einteilen

u.a. Essen in Schichten, Querläufe strikt vermeiden

#### Tischgemeinschaften in Speiseräumen, Wohngruppen o.ä. anpassen

u.a. Reduktion von Sitzplätzen, Einzelplätze bzw. Abstände auf 1,5-2,0 m vergrößern, ggf. Einführung von mehreren Schichten, feste Platzzuweisung, kein Schüsselsystem für die Versorgung am Tisch

#### Feste Zuweisung bzw. Ausgabe von Geschirr, Besteck, Gläsern, Servietten

u.a. keine frei zugängliche Bereitstellung in Selbstbedienung

#### Alle Selbstbedienungsoptionen für Speisen und Getränke strikt vermeiden

u.a. keine Büffets, Verzicht auf Schöpfsystem bzw. nur durch Personal, keine Trinkinsel, kein Eat-by-Walking, Ersatz durch Tellerportionierung, Tablettssystem

#### Anpassung der vereinzelt Esssituation im Zimmer, Separées o.ä.

u.a. Sicherheitsmaßnahmen für Essenseingabe

#### Geschirrl Logistik anpassen

u.a. strikte Einhaltung der Trennung reiner/unreiner Wege im Geschirrkreislauf, verschlossener Abtransport von Schmutzgeschirr in Wägen/Behältern

#### Strikte Ver- bzw. Entsorgung von Speiseresten

#### Auf Beteiligung der Tischgäste an Vor- und Zubereitung strikt verzichten

u.a. für reguläre Mahlzeiten, bzw. Verzicht auf gemeinsames Kochen und Backen im Rahmen von Aktionen oder zur Beschäftigung

### REINIGUNG UND DESINFEKTION

#### Reinigungs- und Desinfektionspläne anpassen und ggf. erweitern

u.a. Neuaufnahme zu desinfizierender Bereiche, ggf. Aufforderung an Dritt-firma und Kontrolle Schulungs-/ Dokumentationspflichten

#### Reinigungs- und Desinfektionsintervalle anpassen

u.a. besonders der häufig frequentierten oder auf andere Weise besonders relevanten Gegenständen, Flächen und Wegen

#### Handhygiene sämtlichen Personals nach DIN EN 1500

u.a. Anbringung von Spendern für Desinfektionsmittel an allen relevanten Stellen der Einrichtung, Sonder-Unterweisung für die Anwendung, ggf. Kontrolle, Sensibilisierung

#### Handhygiene der zu pflegenden Personen und ggf. Dritten wie Angehörigen

u.a. Anbringung von Spendern für Desinfektionsmittel an allen relevanten Stellen der Einrichtung, Information zu Anwendung, ggf. Kontrolle, Hilfestellung, Sensibilisierung

#### Regelungen für Arbeits- und Schutzkleidung festlegen und schulen

u.a. Wegwerfkittel, Nase-/Mundbedeckung, Untersagung bzw. Umgang mit Privatkleidung, privaten Gegenständen des Personals ♦