

# GV MANAGER

DAS MANAGEMENT-MAGAZIN  
FÜR DIE GEMEINSCHAFTSGASTRONOMIE

- 12 PERSONALMANAGEMENT**  
FÜHRUNG IN KRISENZEITEN
- 26 WISSEN**  
RICHTIG LÜFTEN IN KÜCHEN  
UND GASTRÄUMEN
- 34 KONZEPT**  
ZENTRALKÜCHE DES REGIO-  
MED-VERBUNDS, LICHTENFELS





# Zwei-Länder-Küche

Um ihre Kliniken klarer zu strukturieren und wirtschaftlicher aufzustellen, gründeten vier Landkreise 2008 den Regiomed-Verbund. 2020 folgte auch die gastronomische Vereinigung mit einer neuen Zentralküche. Eine Herausforderung nicht nur angesichts der 18 dreimal täglich belieferten Standorte, sondern auch in Hinblick auf abweichende Ernährungsvorlieben der Oberfranken und Thüringer.

Eine Verbundfläche von 70 km<sup>2</sup> mit 17 GmbHs, 39 Einzeleinrichtungen sowie 5.500 Mitarbeitern mit 40 Tarifverträgen zu verwalten, ist eine Herausforderung. Dass das Ganze noch dazu „grenzüberschreitend“ gilt, macht es nicht einfacher. So vereint Regiomed, als erster bundeslandübergreifender, kommunalgeführter Verbund, seit 2008 die sechs Kliniken der zwei bayerischen Landkreise Coburg und Lichtenfels sowie der zwei südthüringischen Landkreise Hildburghausen und Sonneberg. Im Lauf der Jahre kamen weitere Gesundheitseinrichtungen hinzu, wie sieben Seniorenzentren und zwei Wohnheime. Diese Komplexität stellte den Geschäftsführer von Regiomed, Michael Musick, gerade während der Corona-Anfangsphase vor besondere Herausforderungen: „Uns lagen aus den einzelnen Bundesländern zwei Regularien und zwei Festlegungen vor sowie die Empfehlungen von vier Gesundheitsämtern – die zwar ähnlichen Inhalts waren, aber nie gleich.“

Nichtsdestotrotz bringt der deutschlandweit einzigartige Verbund aber auch viele Vorteile. So wurde er gegründet, um sich auch ohne Privatisierung der Kliniken zukunftsfähig aufzustellen. „Ziel war es, einheitliche klare Strukturen zu schaffen und so wettbewerbsfähig zu bleiben sowie den Versorgungsauftrag in der eher ländlichen Strukturregion sicherzustellen“, erläutert Michael Musick. „Die Zahlen belegen, dass wir auf einem guten Weg der Sanierungsverbesserung sind, wenn auch noch in den roten Zahlen. Das wollen wir aber in den



**Logistik:** Dreimal täglich gehen Touren an 18 Standorte.



nächsten ein bis zwei Jahren ändern. Einen Beitrag leisten diverse neue MVZs, aber auch die Digitalisierung der Strukturen“, ergänzt er.

### Selbst Spülen zentralisiert

Langfristig lag es nahe, auch die gastronomische Versorgung innerhalb des Verbunds zu vereinheitlichen, was seit Juni Aufgabe der neu gebauten Zentralküche ist. Sie versorgt 18 Lieferstandorte, auf die sich sechs Kliniken (61 Stationen), sieben Seniorenzentren (17 Wohnbereiche), zwei Wohnheime und sechs Cafeterien verteilen. Warum man sich für eine komplett zentrale Lösung entschieden hat? Vor Ort hätte viel saniert werden müssen – ohne Synergien davonzutragen. „So haben wir dezentral alles aufgelöst, was möglich war und die gastronomische Struktur so überschaubar wie möglich gehalten“, begründet Michael Musick. „Selbst von Spülbereichen in

den Cafeterien sind wir wieder abgekommen und haben es stattdessen zentral gelöst“, ergänzt Wolfgang Neu, geschäftsführender Gesellschafter der Giel Planungsgesellschaft, der das Bauprojekt als General- und Küchenfachplaner koordinierte. „Diese Lösung sorgt für eine hohe Auslastung des zentralen Spülbetriebs, aber auch des BHKWs des Zentralküchengebäudes. Nicht zuletzt gibt es auch die Logistik mit ihren drei täglichen Touren her“, begründet Markus Semmelroch, Technischer Leiter von Regiomed, die Entscheidung.

### Drei tägliche Touren

Für den dreitäglichen Lieferrhythmus – ausgenommen Sonntag – hat man sich bewusst entschieden. „Es ist ein Trugschluss, zu glauben, dass das Ausfahren mehrerer Mahlzeiten in einem nachhaltiger sei. So bräuchte man viel mehr kleine LKW wegen der engen Anliefer-

zonen, mehr Kühlmöglichkeiten vor Ort und eine ganz andere Taktung in der Kommissionierung“, veranschaulicht Wolfgang Neu. „Mit unserer Lösung liefern wir die Mahlzeiten relativ zeitnah vor Ort und können vieles direkt zurückbringen, wie die gebrauchten Transportwagen“, führt Andreas Link, Betriebsleiter der Zentralküche, einen weiteren Vorteil der Zentralküche an, die in Lichtenfels direkt an der Autobahn gelegen ist. So reicht ein etwa 3,5-facher Wagensatz (220 Stück) für die Kliniken aus. Die Senioren dagegen werden von der Zentralküche nur einmal täglich mit Großgebinden im Shuttlewagen angeliefert. Kaltkomponenten für Frühstück und Abendessen bestellen die Seniorenzentren über das Einkaufssystem der Küche mit, erhalten sie aber direkt vom Handel. Ebenso liefern die zwei regionalen Bäcker die Kliniken und Heime direkt an. Die neue Logistik bedeu-

Fotos: Regiomed, Kirchner



DIE OPTIMALE LÖSUNG FÜR IHRE SPEISENVERTEILUNG



Socamel Deutschland GmbH - Wittestraße 30 K - 13509 Berlin - Tel.: +49 30 43 57 25 24 - info@socamel.de

[www.socamel-speisenverteilssysteme.de](http://www.socamel-speisenverteilssysteme.de)

## AUF EINEN BLICK

### Zentralküche, Regiomed-Verbund, Lichtenfels

**Inbetriebnahme:** Mai/Juni 2020

**Geschäftsführer Regiomed:** Michael Musick

**Betriebsleiter Zentralküche:** Andreas Link

**Mitarbeiter:** 81 bzw. 68,5 VZ, davon 17 Fachkräfte

**Produktionssystem:** Cook & Chill, Mo-Sa, 1-Schicht-Betrieb, 1 Tag im Voraus

**Essenszahlen:** 570.000 BKT/Jahr bzw. 1.160 BKT/Tag plus 800 Mittagessen; derzeitige Auslastung rund 50 %

**Kapazität:** 2.500-3.000 BKT/Tag

**Renner:** Bratwurst mit Sauerkraut und Kartoffelpüree, Rinderroulade mit Kartoffelklößen und Apfelrotkohl, Marinierte Heringsfilets

**Speisenplanrhythmus:** 6 Wochen (bei 6 Tagen durchschnittlicher Belegungsdauer in Kliniken), da Einheitsplan für Kliniken und Heime

**Klientel:** insges. 18 Lieferstandorte mit 6 Kliniken (61 Stationen - Frühstück, Mittag- und Abendessen komplett portioniert zuge- liefert), 7 Seniorenheime (17 Wohnbereiche - Mittagessen im Großgebäude), 2 Wohnheime, 6 Cafeterien

**Ausgewählte Projektpartner:** Brimato, Chefs Culinar, Convotherm, Electrolux Professional, Foster, Giel Planungsgesellschaft, Kälte Rudi, Meiko, Rieber, Sanalogic, Socamel, Wala

tete entsprechend auch eine große Umstellung für das Personal vor Ort. In den Kliniken z. B. müssen sowohl Backwaren als auch der frisch auf der Station gebrühte Kaffee auf die Tablettts gegeben werden. „Aus diesem Grund haben wir z. B. die Hauswirtschaftlerinnen aus ihrem ‚Keller-Kämmerlein‘ auf die Stationen geholt – ein voller Erfolg trotz anfänglicher Bedenken“, resümiert Markus Semmelroch.

### Ohne Kloß nix los

Auch gastronomisch gesehen war die Zentralisierung über die ehemalige deutsch-deutsche Grenze hinweg eine große Herausforderung. Besonders die Suche nach Einheits-Bratwurst und -Kloß – den Rennerspeisen – gestaltete sich schwierig. Das bescherte gar Wolfgang Neu eine Premiere in seiner rund 30-jährigen Laufbahn als Großküchenplaner. „Ich habe erst hier gelernt, dass Kloß nicht gleich Kloß ist. Selbst in Oberbayern gibt es nur einen Kloß, pardon Knödel.“ Der Betriebsleiter der Zentralküche veranschaulicht das Problem: „Auch wenn sich allein der Coburger Rutscher und der

Thüringer Kloß schon unterscheiden, haben sie doch einige Gemeinsamkeiten: Der Kloß darf nicht auf dem Teller stehen wie ein Tennisball, sondern sollte zerfließen und sich gut mit der Gabel zerteilen lassen. Zudem ist er nicht gleichförmig, sondern mit Dellen vom Formen gekennzeichnet. Und all diese Eigenschaften muss er, da wir mit Cook & Chill arbeiten, auch nach dem Herunterkühlen und Regenerieren beibehalten“, erklärt Andreas Link. Angesichts von 2.000 Mittagsmahlzeiten für Kliniken und (Senioren-)Heime scheidet eine komplette Eigenfertigung in der Zentralküche aus. Folglich testete sich das Küchenteam durch verschiedene Convenience-Kloßsteige, Gargrade und Saucenmengen auf der Suche nach dem perfekten Ergebnis. Eine Aufgabe, die selbst den Geschäftsführer Michael Musick beschäftigte: „Ob 40, 60 oder 80 ml – bei Saucendiskussionen macht mir keiner was vor, ein Kloß muss hier schließlich schwimmen“, ergänzt er schmunzelnd. Doch die Saucenmenge ist nicht nur den hiesigen Essensvorlieben geschuldet. „Genügend Feuchtigkeit auf dem Teller ist entscheidend, damit der weiche Kloß beim Regenerieren nicht hart wird“, erläutert Andreas Link. Infolgedessen wurden gar Hauptspeisenteller mit ca. zwei Zentimetern Tiefe angeschafft.

### Gastronomische (Wieder-)Vereinigung

Noch lange bevor der Kloß Thema wurde, hat man in den dezentralen gastronomischen Einheiten von Regiomed strukturelle Unter-



**Komplett dezentral:** Wird selbst das Schmutzgeschirr der Kliniken und Cafeterien gespült.

schiede versucht glattzuziehen. „Wir wollten nicht zu viele Umstellungen an den einen Zeitpunkt koppeln“, erläutert Betriebsleiter Andreas Link, der zuvor jahrelang u. a. die Küche im Klinikum Sonneberg leitete. „Wir haben z. B. den Einkauf und das Speisenangebot vereinheitlicht, was für manche die



**Wagenbahnhof:** Die Kliniken bekommen alle drei Mahlzeiten tablettiert, Heime die Mittagessen im Großgebäude.

Abschaffung von Suppe sowie Kaffee und Kuchen bedeutete“, nennt er Maßnahmen, die auch Mitglieder verschiedener Teams zusammenbrachten und die Zusammenführung der 81-köpfigen Zentralküchencrew vorbereitete. Das neue Warenwirtschafts- und Bestellsystem wurde aufgeschaltet und parallel traf man technische Vorbereitungen in den Häusern und rüstete z. B. die Kühlungen nach.

### Einzeltest in Lichtenfels

Als erstes Testobjekt für logistische Prozesse kam schließlich 2018/2019 das komplett neugebaute Klinikum Lichtenfels ins Spiel. „So musste das Essen z. B. aus der Küche des alten Klinikums zum Neubau transportiert werden, außerdem haben wir stationsweise Cook & Chill-Komponenten getestet“, veranschaulicht Andreas Link. Zudem fand dort der Praxistest verschiedener Speisenverteilsysteme statt, der Bestandteil der Ausschreibung war. „Überzeugt hat Socamel mit seinem Umluftkonzept – und das obwohl die regionale Küche sehr viele feste Komponenten ohne viel Luftvolumen aufweist, vom Kloß über Rinderroulade bis gebundenes Sauerkraut, das bei Heißluft sehr diffizil zu garen ist“, schildert Wolfgang Neu. Konkret entschied sich Regiomed für den Tabletttransportwagen Ergoserv inklusive Andockstationen für die Kliniken und das Schöpfsystem Multiserv plus Shuttlewagen für die Heime – zuzüglich aller Systemkomponenten, vom Porzellan zum Spenderwagen. Die komplette Speisenverteilung erfolgt also aus einer Hand über Socamel. Überzeugt hat u. a. die kompakte niedrige Bauweise der Ergoserv-Wagen, trotz einer Kapazität von 36 Tablett sowie die gute Isolation und Stabilität beim LKW-Transport. „Wichtig angesichts der Logistik war uns auch die lückenlose und automatische HACCP-Aufzeichnung und das Auslesen ohne manuelles Zutun“, erläutert Andreas Link. Nicht zuletzt punktete der technikfreie Ergoserv auch durch seine Wagenwaschanlagentauglichkeit. Nachdem die Entscheidung gefallen war, starteten Andreas Link und sein Team im Lichtenfelser Klinikum auch direkt damit, die Regeneriereinstellungen anzupassen.

### Feintuning nötig

Die komplette Inbetriebnahme zum 1. Juni 2020 hat schließlich gut geklappt – trotz Corona-Hochphase. „Es war tatsächlich schwierig, einen Veterinär für die EU-Zertifizierung vor Ort zu bekommen – die hatten ganz andere Sorgen“, berichtet Michael Musick. „Auch die Abschätzung der Zugangessen war eine Herausforderung. Erfahrungswerte aus den Vorjahren spiegeln die aktuellen Patientenzahlen nicht mehr wider. Daher justieren wir hier weiterhin nach. Doch dank der mehrmaligen Belieferung hinken wir maximal eine Mahlzeit hinterher“, ergänzt Andreas Link. Als mancher Patient vor trockenem Müsli saß, zeigte sich zudem, dass die neu eingeführte Komponentenwahl ihre Grenzen hat und etwas abgeändert werden muss. Abgesehen davon sind die Verantwortlichen sehr zufrieden, dass nun die komplette Verpflegung – von der Produktion bis zur Lieferung einheitlich in Servicehand liegt.

Auch mit den Investitionskosten ist man zufrieden. „Das Budget von 21 Mio. Euro haben wir unterschritten“, resümiert Wolfgang Neu stolz. „Inmitten des Projekts haben wir immer mal wieder Notbremsen gezogen, dann aber auch wieder Gas gegeben, wo nötig und möglich“, ergänzt der Technische Leiter Markus Semmelroch. So nahm Regiomed in Hinblick auf die Arbeitsbedingungen vor Ort das Geld für einen rutschfesten, aber nachgebenden PVC-Bodenbelag im Fliesenformat in die Hand, der einen zusätzlichen Epoxidharzuntergrund für die Dich-

tigkeit aufweist. Zudem machte man die Küche bereits WLAN-fähig.

Weiter Gas geben möchte Regiomed auch in Sachen Küchenauslastung, die aktuell bei rund 50 Prozent liegt, da die Kapazität recht hoch ausgelegt wurde. „Zunächst war es uns wichtig, intern alles zum Laufen zu bringen – und hier haben wir noch ein bisschen Feintuning vor uns“, resümiert Michael Musick. Dazu zählt auch das Anähern an den passenden Mix aus Fach- und Hilfskräften – und langfristig auch die Ausbildung eigener Nachwuchskräfte für die Zentralküche. Damit hat ein weiterer Baustein der zukunftsfähigen Auslegung des Verbunds Formen angenommen.

**Claudia Kirchner**

Gastronomisches  
Bildungszentrum Koblenz

BERUFSBEGLEITEND  
UND NUR IN KOBLENZ!

Zertifikatslehrgang - ONLINE

**Fachkraft für klinische Diätetik (IHK)** Start 23.11.2020

Berufsbegleitend

**Gepr. Diätköchin / Diätkoch IHK** Start 20.09.2021

AEK AKADEMIE FÜR ERNÄHRUNG  
UND KÜCHENART

[gbz-koblenz.de](http://gbz-koblenz.de) • t. 0261 30489-32

## Koch- und Rückkühlkessel Größen von 40 bis 500 Liter

DITHERM touch® 300

PRODUZIEREN GEMÄSS

COOK & CHILL  
 DIN 10536

SCHNELLKÜHLEN REAL BIS +3 °C  
NICHT NUR +7 °C ODER ÄHNLICH

HYBRID  
Technology

SCHNELL  
RÜCKGEKÜHLT  
AUF  
**+3 °C**

Quality made in Germany since 1964

[www.kaelte-rudi.de](http://www.kaelte-rudi.de)    Phone +49 (0) 7236-98 29-0