



landeskrankenhaus.de  
12 | 2016

# forum

Ihre Ideen | Ihr Engagement | Unser Unternehmen

RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY | RHEINHESSEN-FACHKLINIK MAINZ | RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH | KLINIK NETTEGUT FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE | GERIATRISCHE FACHKLINIK RHEINHESSEN-NAHE | GESUNDHEITZENTRUM GLANTAL | KLINIK VIKTORIASTIFT | CONMEDICO MVZ GMBH | RHEIN-MOSEL-AKADEMIE

Ab jetzt  
mit neuem  
Logo!

## Muss das wirklich sein?



### Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

ja, natürlich muss das sein und selbstverständlich ist diese Frage auch erlaubt. Worum es geht? Um unser neues Logo. Seit bekannt ist, dass wir uns ein neues Logo zulegen, bin ich wiederholt von einigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern darauf angesprochen worden und oftmals verbunden mit einem fragenden Blick, ob das Landeskrankenhaus sonst keine Sorgen hätte. Doch, haben wir. Uns bewegt vieles, die Gewinnung neuer Fachkräfte zum Beispiel oder die Entwicklung neuer Versorgungsangebote vor dem Hintergrund sich verändernder Rahmenbedingungen. Aber zu einem modernen und erfolgreichen Unternehmen gehört eben auch ein moderner Auftritt, mit dem wir für uns werben und mit dem sich auch alle Beschäftigten mit Stolz identifizieren können. Wir haben es anders gemacht als manch anderes Unternehmen: Wir haben uns erst inhaltlich modernisiert und jetzt machen wir uns daran, das auch nach außen zu präsentieren. Mit unserem neuen Logo wollen wir zum Ausdruck bringen, wofür das Landeskrankenhaus steht und was wir seit der Gründung erreicht haben. Keine Sorge, wir werden die Einführung des neuen Logos Schritt für Schritt umsetzen und vorhandenes Material selbstverständlich weiter nutzen. Auch das gehört zu unserem Selbstverständnis von Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung.

Ihr

Dr. Gerald Gaß

## ■ LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

# 20 Jahre LKH: Neues Logo sorgt für erfrischenden Außenauftritt

**Andernach.** Vor 20 Jahren, am 1. Januar 1997, wurde das Landeskrankenhaus (AÖR) gegründet. Seither hat es sich zu einem der führenden Klinikträger im Südwesten Deutschlands entwickelt. Mittlerweile gehören 27 Einrichtungen in 17 Gemeinden und Städten zum LKH, das mit seinen Innovationen eine Vorreiterrolle in der rheinland-pfälzischen Gesundheitsbranche und darüber hinaus einnimmt.

Von Mendig über Koblenz bis Mainz und Worms arbeiten mehr als 3600 Menschen für unser modernes Unternehmen. Und das verdient einen ebenso zeitgemäßen Außenauftritt. Deshalb hat das Referat für Unternehmenskommunikation im Auftrag der Geschäftsführung und in Zusammenarbeit mit den Geschäftsleitern ein neues Corporate Design entwickelt, das mit dem Wechsel der Wort-/Bildmarke, sprich des Logos, im Januar 2017 seinen Höhepunkt findet.

Anlässlich des 20-jährigen Bestehens des LKH wird die neue Wort-/Bildmarke ab dem 17. Januar Schritt für Schritt eingeführt. Zunächst platzieren wir das Logo auf unseren Internetseiten, informieren die Medien und lassen Ihnen neue Namensschilder zukommen. Im Laufe des Jahres werden Visitenkarten, Wegweiser, Fahnen, das Geschäftspapier, Werbeartikel, etc... erneuert.

Wir werden das Logo auch im Intranet hinterlegen, damit Sie es für eigene Präsentationen oder Veranstaltungen herunterladen können. In der Ihnen vorliegenden „forums“-Ausgabe stellen wir Ihnen vorab alle neuen Wort-/Bildmarken des Landeskrankenhauses vor (Seite 10) und erklären Ihnen in diesem Beitrag, wie der neue Auftritt entstanden ist.

Der Aufbau des neuen Signets entspringt den Wünschen aus Ihren Reihen, die uns im Frühjahr dieses Jahres erreichten, als wir dazu aufgerufen hatten, uns Ideen und Anregungen zum neuen Logo zukommen zu lassen. Wir waren damals überrascht von der Vielzahl der teils sehr kreativen Einsendungen, die uns abermals gezeigt haben, wie wichtig Ihnen die Bildmarke ist und wie

sehr Sie sich mit Ihrem Unternehmen identifizieren.

Im Ergebnis stand fest, dass für Sie gemeinsames Handeln, Stabilität und Menschlichkeit aber auch Vertrauen, Halt und Sicherheit, Regionalität, Kompetenz und der Verbund unserer Einrichtungen unter einem Dach sehr wichtig sind und sich im neuen Auftritt wiederfinden sollen.

Unser neues Logo deckt diese Vorstellungen so weit wie möglich ab und berücksichtigt gleichzeitig Eigenschaften, die für ein Firmensignet unabdingbar sind. Dazu gehören

neben einer zum Unternehmen passenden Anmutung Formen und Farbgebung, ein einfacher Aufbau, das Erzielen von Aufmerksamkeit, Wiedererkennbarkeit und Einzigartigkeit. Gemeinhin gilt: „Ein gutes Logo kann ich mit dem großen Zeh in den Sand malen.“ Probieren Sie's aus. Übrigens ist die neue Wort-/Bildmarke ein wahres Eigengewächs. Aufbauend auf Ihren Vorschlägen ist es in der Unternehmenskommunikation entstanden und hat sich vor den Geschäftsleitern auch gegenüber Agenturvorstellungen durchgesetzt. | **Markus Wakulat**

## Unsere neue Wort-/Bildmarke hat folgenden Aufbau

### Die Bildmarke:

**1) Schrift:** Das Logo zeigt das „L“ des Wortes Landeskrankenhaus.

**2) Elemente:** Sie verschmelzen als Puzzleteile zu einem Gesamtbild (das LKH). Sie grenzen sich durch den weißen Bogen in der Bildmitte dennoch als eigenständige Einheiten (die Einrichtungen) voneinander ab. Der weiße Bogen symbolisiert einen abstrakten Rheinverlauf, der die Verbindung zwischen den Einrichtungen ist und die regionale Ausprägung des Signets betont. Die Puzzleteile deuten außerdem auf die Beziehung zwischen Mitarbeitern und Unternehmen bzw. Patienten und multiprofessionelle Teams hin, die zusammen eine Einheit bilden, um gemeinsam Wege zu gehen.

**3) Farben:** Die Farbwerte sind dem Spektrum der Farbe Blau zuzuordnen, die unter anderem für Stabilität, Harmonie und Ruhe steht.

Dazwischen steht weiß als Symbol der (therapeutischen) Neutralität und (medizinischen) Reinheit innerhalb der Elemente.

**4) Formen:** Die Rundung am unteren, linken Rand spielt mit den Eigenschaften Gemeinschaft und Freundlichkeit, die allgemein mit runden Formen in Verbindung gebracht werden. Das ganze Objekt strahlt durch seine klare Formgebung und Begrenzung Stabilität, Vertrauen und Kompetenz aus.



### Die Wortmarke:

**1)** Der Name des Gesamtunternehmens steht an erster Stelle. Mit dieser Dachmarkenstrategie wird hervorgehoben, dass die Entwicklung der Einrichtungen zu modernen Dienstleistern, die Projekte

und Innovationen sowie die Vorteile für Mitarbeiter nur im gesamtunternehmerischen Verbund möglich sind. Das Landeskrankenhaus orientiert sich damit an bundesweit agierenden Klinikträgern wie Sana oder Helios.

**2)** Unter dem Namen des Trägers steht künftig der Name der Einrichtung vor Ort. Deren Bekanntheit, regionale Bedeutung und die Identifikation mit ihr bleibt erhalten.

**3)** Die Schrift ist insgesamt groß und klar strukturiert. Auf die früheren kleinteiligen und zu langen Unterzeilen, die Sublines, wird verzichtet. Sie verwirren das Auge eher, als es zu führen. Alle Wort-/Bildmarken sind gleich breit und gleich gut lesbar.

**4)** Die neue Wort-/Bildmarke steht immer auf weißen Hintergrund, um sich von ihrer Umgebung eindeutig abzuheben und wahrgenommen zu werden.

Bitte hier die Empfängerdaten aufkleben!

## ■ RHEINHESSEN-FACHKLINIK-ALZEY

# Fachtagung der KJP

**Alzey.** Vor über 15 Jahren wurde der Arbeitskreis KJP Südwest gegründet und befasst sich seitdem mit Themen, die die Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreffen. Unter anderem organisieren die Mitglieder des Arbeitskreises jährlich gemeinsam einen Fachtag zu einem aktuellen Thema. In diesem Jahr haben sich über 60 Teilnehmer aus zwölf verschiedenen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Abteilungen, von Luxemburg bis Herborn, von Bad Neuenahr bis Pirmasens, zu einem Fachtag mit dem Titel: Alles nur Spiel? Gruppenarbeit in der KJP – mehr als „uno“ und „Mensch

ärgere dich nicht“ in der Rheinhesen-Fachklinik Alzey zusammengefunden.

Am Vormittag wurden in zwei Vorträgen die Grundlagen der Gruppenarbeit von der Planung bis zur Durchführung erklärt und die Kollegen eingeladen, sich kritisch mit der Bedeutung und dem Unterschied von therapeutischen und pädagogischen Gruppen auseinander zu setzen.

Nachmittags hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, in Workshops eigene Gruppenerfahrung zu sammeln und Impulse und Ideen für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mitzunehmen. | **Angela Körte**

### KLINIK NETTE-GUT: Klaus Hoppen geht noch nicht ganz in den Ruhestand

Klaus Hoppen wurde nach mehr als 15 Jahren in der Klinik Nette-Gut im Kreis seiner Kollegen in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Er war seit 2001 als Fachkrankenschwester für Psychiatrie auf mehreren Stationen tätig – zum Schluss war er stellvertretende Stationsleitung der Station L1. Pflegedirektor Werner Stuckmann dankte Hoppen für die langjährige Arbeit und überreichte ihm neben der Dankurkunde des Landeskrankenhauses ein kleines Präsent. Die Kollegen hatten sich viel Mühe gemacht, um dem Wegdegang von Klaus Hoppen eine würdige und humorvolle Note zu geben. Der Abschied, vor allem aus dem Team der Station L1, falle ihm nicht leicht, so Hoppen in seiner Rede. Er habe immer gerne in der Klinik gearbeitet und sei bei seinen Aufgaben immer gut unterstützt worden. Er bleibe den Kollegen aber noch erhalten, da er in geringfügigem Umfang weiterhin im Haus L tätig sein werde.

### RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY: Ehrung zum 25-jährigen Dienstjubiläum

Christiane Schmidt (Soonwald), Sylvia Williard (G4), Tamara Thom-Höngens (J3) und Ilona Hering (Donnersberg/Mehlberg) stießen jetzt gemeinsam auf 25 Dienstjahre im öffentlichen Dienst an. In einer Feierstunde mit den pflegerischen Bereichsleitungen Pia Burkhard-Bicking (Heimbereich), Julia Heinen-Burkart (Allgemeinpsychiatrie) und Michael Kohn als Vertreter des Personalrat überreichte ihnen Frank Müller, Pflegedirektor und Heimleiter, im Namen des Direktoriums, die Dankurkunde sowie ein Präsent und sprach Dank und Anerkennung für die Treue zur Einrichtung und der sehr guten Arbeit aus.

### RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY: 125 Jahre Erfahrung gewürdigt

Einen Grund zum Feiern hatten André Krost (TK MZ), Gabriele Przyrodek (J1), Marion Stampf (PD), Melanie Brand-Feltrin (J1) und Doris Sulz in der RFK: Sie begingen ihr 25-jähriges Dienstjubiläum. Pflegedirektor und Heimleiter Frank Müller überbrachte mit Michael Kohn vom Personalrat die Urkunden zum Dienstjubiläum. Den Kolleginnen der RFK Alzey und dem Kollegen aus der RFK Mainz sprach Müller bei dieser Gelegenheit seinen besonderen Dank für die langjährige sehr gute Zusammenarbeit und das Engagement bei der Behandlung der Patienten aus.

## RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

# Infoabend in der Geschwister Scholl-Realschule

**Andernach.** Seit vielen Jahren pflegen die Rhein-Mosel-Fachklinik und die Geschwister-Scholl-Realschule Andernach eine gute Kooperation – seit 2011 besteht sogar eine Schulpatenschaft.

Ende Oktober fand in den Räumlichkeiten der Realschule ein Infoabend statt. Hier konnten sich Schüler und Eltern über verschiedene Ausbildungsberufe informieren. Es



präsentierten sich 27 Firmen aus verschiedenen Bereichen, auch drei Krankenhäuser waren vertreten. Ursula Schneider, Udo Hoffmann und Markus Voll stellten sowohl

die Klinik als auch die Ausbildungsmöglichkeiten vor. Die Vorträge waren sehr gut besucht. Alle drei kamen zum gleichen Resümee: „Im nächsten Jahr gerne wieder.“ | **Udo Hoffmann**

## KLINIK NETTE-GUT WEISSENTHURM

# Reformen des Maßregelvollzugs im Mittelpunkt der Forensiktage

**Andernach.** Bei den Forensiktage der Klinik Nette-Gut stand in diesem Jahr natürlich ein Thema im Vordergrund: Die Novellierung des Gesetzes zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß Paragraph 63 StGB. Dies lässt erwarten, dass mit einer geringeren Einweisungsquote und mit früheren Entlassungen von Patienten zu rechnen ist. Das zweite Thema, das für die Forensik im Mittelpunkt des Interesses steht, ist das neue Maßregelvollzugsgesetz des Landes Rheinland-Pfalz, in dem auch die multiprofessionelle Behandlung von Patienten geregelt wird.

### Wir wollen unseren Beitrag leisten

„Wir stecken in einem Dilemma“, konstatierte LKH-Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß in seiner Begrüßung. In der Klinik Nette-Gut könne man derzeit von rund 30 zu entlassenen Patienten ausgehen. Im Ministerium gab und gibt es dazu eine „gute und konstruktive Diskussion, Konzepte werden erarbeitet. „Wir brauchen mehr Zusammenarbeit mit der gemeindenahen Psychiatrie“, sagte Dr. Gaß. Und: „Wir wollen unseren Beitrag leisten.“

Der Ärztliche Direktor Wolfram Schumacher-Wandersleb sprach von „Aufgaben ohne Ende“. Aber immerhin weiß er um eine „starke Truppe“ und einen „starken Rücken“ bei der Bewältigung dieser Aufgaben.

„Umbruch“ sei ein „passender Ausdruck“, sagte Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler. Die Reform sei „zu begrüßen“, bringe aber „Herausforderungen“ mit sich. Dennoch: Der Maßregelvollzug sei ein Durchgang, auch forensische Patienten hätten ein Recht darauf. Der Runde Tisch im Ministerium ziele darauf ab, den Patienten



Das Interesse an den Forensiktage der Klinik Nette-Gut war wie gewohnt sehr gut.

Foto: red

nach der Entlassung ein Angebot machen zu können. Dabei sei die Psychiatrische Institutsambulanz „unabdingbar“: Unterm Strich sieht Bätzing-Lichtenthäler „gute Chancen für eine Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs“.

### In Italien wurde Maßregelvollzug komplett geschlossen

Die Initiatoren der Forensiktage hatten wie gewohnt Referenten aus verschiedenen Bereichen angeworben, um das Thema der Veranstaltung möglichst breit und in vielen Facetten beleuchten zu können. So sprach der Kriminalpsychologe Prof. Dr. Rudolf Egg über Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Kriminalpsychologie und forensischer Psychiatrie bei der Begutachtung im Straf- und Maßregelvollzug. Andreas Emmerich und Sebastian Wohde (bei KNG) berichteten über die Erfahrungen der Klinik Nette-Gut bei der Einführung der Adherence-Therapie.

Wie es aussehen kann, wenn der Maßregelvollzug eines ganzen

Landes de facto geschlossen wird, berichteten Prof. Dr. Franco Scarpa und Dr. Pietro Pellegrini. In Italien wurde die Schließung 2014 eingeleitet. Die Referenten zeigten die Probleme auf, die sich damit ergaben. Oliver Schardt und Frank Voss referierten zur Begleitung von forensischen Klienten in der Gemeindepsychiatrie und in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Aus diesen Erfahrungen lässt sich auf kommende Probleme hinweisen, denn letztlich findet mit der Öffnung und Liberalisierung der Unterbringungspraxis eine Verlagerung der Probleme statt, die schon immer in der Rehabilitation von Forensik-Patienten bestanden.

### Wohin mit Patienten, die weiter als gefährlich bezeichnet werden?

Eine Frage, die auch im Landeskrankenhaus gestellt wurde: Wohin mit den Patienten, die von den Kliniken weiter als gefährlich bezeichnet werden und für die keine Entlassungsvorbereitung erfolgte? Uwe Dönisch-Seidel, Lan-

desbeauftragter für den Maßregelvollzug in NRW, zeigte auf, wie das Bundesland diesen Konflikt im Rahmen regionaler Forensik-Konzepte zusammen mit örtliche Strafvollstreckungskammern, Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie und der Eingliederungshilfe zu lösen versucht.

Dr. Norbert Schalast sprach über Reformen des Rechts der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Für die Unterbringung in der Entziehungsanstalt lässt sich zeigen, so der Referent, dass Reformen des Maßregelrechts ihre Ziele seit 30 Jahren verfehlen. Den Abschluss bildete der Vortrag von Kathrin Kocherscheidt, stellvertretende Vorsitzende der großen Strafvollstreckungskammer, die zur jährlichen Überprüfung der Notwendigkeit der Fortdauer der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus berufen ist. Sie fragte, ob die Novellierung des Paragraphen 63 der große Wurf sei. Ihre klare Antwort: „Nein, es ist kein großer Wurf.“ Eher ein kleiner. „Was wird denn aus den Menschen?“ | **red**

## RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ■ KLINIK NETTE-GUT ■ LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

# Zweiter Andernacher Firmenlauf

**Andernach.** Der „Monte Mare“-Firmenlauf in Andernach fand kürzlich zum zweiten Mal statt. Wer nur den Koblenzer Lauf gewohnt ist, staunt hier, da statt der weit mehr als 10.000 Läufer in Koblenz hier etwa 750 gemeldet waren – es geht also fast schon familiär zu.

Nach der deutschen Meisterschaft im Straßengehen (das gibt



es wirklich), waren die Firmenläufer an der Reihe. Fünf Kilometer in drei Runden durch die Andernacher Rheinanlagen mussten geschafft werden.

Und alle schafften es. Daher spielen die Zeiten für uns keine Rolle, sondern nur die ehrliche Anerkennung für alle Kollegen, die sich am Samstagnachmittag auf die Strecke begaben. | **red**

## „Genießen mit Verantwortung“ – Klinik setzt auf nachhaltige Speisenversorgung



Während einer Pressekonferenz wurde über das Projekt informiert.

**Andernach.** Wer beim Essen auf Nachhaltigkeit achtet, darauf, dass die Zutaten aus der Region stammen, dass bei der Produktion der Waren auf Ressourcenschonung geachtet wurde, und dass auch ein Laie nachvollziehen kann, was überhaupt drin ist im Essen, muss sehr genau recherchieren und natürlich auch zusehen, dass die Kosten nicht aus dem Ruder laufen. Wer aber in einer Klinik eine nachhaltige Versorgung von Patienten, Bewohnern und Mitarbeitern etablieren will, braucht angesichts dieser Größenordnungen einen festen Willen, fähige Akteure und die richtigen Zulieferer. Die Rhein-Mosel-Fachklinik hat dieses Pilotprojekt gewagt – und erfolgreich umgesetzt. So erfolgreich, dass dem Landeskrankenhaus der „Frankfurter Preis“ verliehen wurde, in der Branche bekannt als „Oskar der Gemeinschaftsgastronomie“.

### Qualität, Regionalität, Ressourcenschonung

Im Rahmen einer Pressekonferenz wurde ausführlich über das Projekt informiert. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe arbeitete zwei Jahre lang daran, gemeinsam mit einem externen Dienstleister viele Fragen zu klären. Woher stammen die Rohstoffe, wer liefert sie an, wie werden die Rohstoffe verarbeitet, wie wird das Essen prä-

sentiert? Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß nannte beeindruckende Zahlen: An sieben Tagen pro Woche werden jeweils rund 1.000 Essen an die Patienten und Bewohner verteilt. Dazu kommen Essen für andere Einrichtungen wie Schulen und die Versorgung der Mitarbeiter in der Betriebskantine. Dazu sind pro Jahr rund zwei Millionen Euro Wareneinsatz nötig. „Für uns waren drei Aspekte wichtig“, so Dr. Gaß: „Qualität, Regionalität, Ressourcenschonung.“ Und: Die bereits bekannten Zulieferer wurden mit ins Boot geholt.

### Viele Produkte in Bio-Qualität

Die Umsetzung des Plans bedeutet unterm Strich 150 neue Rezepturen, 80 neue Produkte in Bioqualität, verschiedene Produkte wie Frühstücksquark werden wieder selbst hergestellt. Dabei wurde dennoch darauf geachtet, wirtschaftlich vertretbare Maßnahmen anzustoßen, sagte Kurt Krechel, Leiter des LKH-Verpflegungsmanagements und Projektleiter. Es wurden neue Gerätschaften angeschafft, die klimafreundlicher und ressourcenschonend arbeiten. Die Bio-Zertifizierung, eine Voraussetzung zur Umsetzung, wurde im letzten Januar erreicht. Umstellungen in der Speisekarte bieten vegetarische Produkte, die immer einen



Die Mittagspause gestaltete sich als Markt mit vielen Leckereien.

Fleischanteil zusätzlich möglich machen. Die Dosierung ist genauer. So können am Ende etwa acht Tonnen Fleisch pro Jahr eingespart werden. Diese Einsparungen werden in qualitativ hochwertiges Fleisch re-investiert. Kurt Krechel sprach von „viel Arbeit mit Idealismus“. Sehr wichtig ist zudem der Wille, die Rückläufe von Essen/den Abfall so gering wie möglich zu halten. Die jetzt erreichten 14 Prozent sollen bis auf zwölf Prozent runter. Allge-

Christina Colmi von einem der Zulieferbetriebe spricht sich für das Motto „Klasse statt Masse“ aus. In ihrem Fleisch verarbeitenden Betrieb wird Fleisch von Landwirten aus der Region verarbeitet, Futtermittel stammt aus der Region, Antibiotika sind bei Tieren, deren Fleisch „Neuland“-zertifiziert ist, verboten. Sie unterstrich, die Klinik zeige mit ihrem Engagement „Respekt vor den Lebensmitteln und vor Patienten und Mitarbeitern“.



Frisch zubereitet – mit Zutaten aus nachhaltiger Landwirtschaft.

mein (auch in Privathaushalten) werden bis zu 30 Prozent der Lebensmittel weggeworfen. Die Lieferanten wurden nicht ausgetauscht. Statt dessen kann man sich glücklich schätzen, bereits vorher Lieferanten gehabt zu haben, die die Anforderungen an Qualität und Menge erfüllen können. Ein Beispiel: 8,2 Tonnen Quark und 3,2 Tonnen Frühstücksquark werden pro Jahr in der RMF benötigt.

### Endlich mal Kollegen der Küche kennengelernt

Ein Teil der Projektvorbereitung bestand in der Einbeziehung der Mitarbeiter. Dafür war Pflegedirektorin Rita Lorse verantwortlich. In Schulungen wurde Wissen über die Rohstoffe, die Zubereitung sowie die Präsentation der Speisen vermittelt – hier spielte Diätassistentin Clarissa Hamann eine wichtige Rolle. Da oft mit Wärmewagen gearbeitet wird,

wird das Essen erst auf Station verteilt. Ein sehr wichtiger Punkt war laut Rita Lorse ein Besuch in der Klinikküche. Hier konnten alle erfahren, wie der Produktionsprozess der Speisen abläuft und Kontakte zu den Kollegen der Küche knüpfen. Das erzeugte „Motivation, Kompetenz und Kommunikation“.

Rainer Roehl von der das Projekt begleitenden Beratungsagentur a'verdis attestierte dem Projekt eine Einzigartigkeit. Hier seien nicht einzelne Maßnahmen, sondern gleich ein Bündel von zwölf eingeführt worden. Ihm fiel sehr positiv auf, dass die Umstellung auf nachhaltige Speisenversorgung gemeinschaftlich getragen und entschieden wurde, dass gemeinsam mit den bestehenden Lieferanten eine Lösung gefunden wurde. Die Kommunikation war „über alle Bereiche absolut vorbildlich“.

Nach der Theorie die Praxis: Mit dem Ende der Pressekonferenz kamen die ersten Kollegen ins Betriebsrestaurant und staunten nicht schlecht. Mit einem nachgebildeten Markt wurden den hungrigen Mitarbeitern der RMF präsentiert, was die Umstellung auf nachhaltige Speisenversorgung bedeutet. Es schmeckt richtig gut! Und an diesem Tag war das Essen für alle Mitarbeiter sogar umsonst. | red

## Herbstausflug nach Daun

**Andernach.** Im Oktober hatten die Laienhelfer zu einem Ausflug eingeladen. Bei kühlem Herbstwetter und gut gelaunt fuhren 38 Personen durch die herbstliche Eifel in den Wild- und Saupark Daun. Zu Beginn stand eine Führung im Affengehege an, die sehr kurzweilig und informativ war. Besonderen Spaß hatten die Teilnehmer beim Füttern der Affen – beim Verlassen des Geheges gab es eine Gesichtskontrolle und alle waren froh diese Bestanden zu haben.

Bei der Vorführung der Flugschau der Greifvögel des Parks kam richtig Stimmung auf. Die Tiere stibitzen mehrere Mützen der Teilnehmer, auch einige Haare wurden dort gelassen. Nachdem alle wieder im wohl-

beheizten Bus platzgenommen hatten, fuhr der Bus in die Wildgehege ein. Vorbei an einer Eselherde, Rehen, Gamsböcken und Wildschweinen befuhr man die Strecke, die für den Busfahrer eine Herausforderung darstellte. Die Fahrt war so spannend, dass keiner der Reisenden eine Zigarettenpause vermisste. Zum Abschluss der Tour lies man sich im parkeigenen Restaurant noch Kaffee und Kuchen schmecken. Hier fand der angegliederte Streichelzoo noch viele Freunde. Zurück nach Andernach ging es wieder durch die herbstliche Eifel. Alle Teilnehmer waren sich einig, einen schönen Tag miteinander verbracht zu haben, und bedankten sich bei den Laienhelfern hierfür. | **Thomas Müller**

## Hauswirtschaft und Wirtschaftsabteilung sorgten für bemerkenswerte Mittagspause



Das Aufbauteam leistete beeindruckende Arbeit.

**Andernach.** Der Marktplatz zur Einführung der nachhaltigen Speisenversorgung beeindruckte. Zulieferern der Klinik wurde jeweils ein hölzerner Marktstand zur Verfügung gestellt; wunderbare Deko und eine gemütliche Stimmung

machten die Mittagspause für die Kollegen zu einem Erlebnis. Das bedeutete viel Arbeit und Engagement für Wirtschaftsabteilung und Hauswirtschaft. Kirstin Kniffki, stellvertretende Leiterin der Hauswirtschaft, brachte viele

Ideen, Dekomaterial von zu Hause und ein motiviertes Team mit, um bereits zwei Tage zuvor mit den Vorbereitungen zu starten. Am Tag vor der Präsentation war das Betriebsrestaurant gesperrt – zwölf Stunden etwa wurden am 15. November geräumt, gebaut, dekoriert, organisiert. Die letzten Feinarbeiten blieben dann für den Morgen des Markttag übrig. Beim Mittagessen gab es Service und im Anschluss erneut viel Arbeit, um alle Spuren zu beseitigen. Ein herzliches Dankeschön im Namen aller Kollegen für diese Arbeit, die eine bemerkenswerte Mittagspause ermöglichte! | red

## Herzlich willkommen, Schüler des Lehrgangs 16–19 O!

**Alzey.** Am 1. Oktober starteten 30 Schüler des Lehrgangs 16–19 O ihre Ausbildung. Herzlich willkommen in der Krankenpflegeschule der Rheinhesse – Fachklinik Alzey!

Für die Rheinhesse-Fachklinik Alzey: Anna Becker, Jennifer Burghardt, Ann-Sophie Drummer, Angela Engelhart, Lena Geil, Sarah Horn, Caroline Jossek, Benedikt Kohn, Milena Krämer, Patrick Kreuch, Jennifer May, Alina Morissa, Felix Nagel, Felix Pauli, Meike Reiß, Nathalie Schmeichel, Eva-Lena Schmid, Melina Schu, Tabea Schütz, Celina Stephan, Nadine Weber.



Für das Gesundheitszentrum Glantal: Kevin Gravius.

Für die Geriatrische Fachklinik Rheinhesse-Nahe: Rana Al-Jazairi, Tamara Mannweiler.

Für das DRK-Krankenhaus: Franziska Fuchs, Anika Golm, Luisa Müller, Katrin Schmitt, Eva Vierheller, Izabella Zgoda. | **KPS RfK Alzey**



Foto: KPS RfK Alzey

### ■ KLINIK NETTE-GUT WEISSETHURM

## Exkursion zur Gedenkstätte Hadamar

**Weisenthurm/Hadamar.** Zu den Kernaufgaben des Pflegedienstes in der KNG gehört die Sozio-Milieuthherapie. Hier findet eine gezielte, ressourcenorientierte Auseinandersetzung mit alltäglichen Bedürfnissen, Regeln, Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Einschränkungen in Bereichen wie Arbeit, Freizeit und Ernährung, im Wahrnehmen von Rechten, Erfüllen von Pflichten sowie im Aufbau und der Gestaltung von sozialen Beziehungen statt. Unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen der Patienten soll ein Klima geschaffen werden, in dem grundsätzliches Vertrauen aufgebaut und entwickelt werden kann. Im Hinblick auf das Ziel der Wiedereingliederung in die Gesellschaft werden den Patienten während der Behandlung diverse pflegerische Gruppenangebote unterbreitet, um sich u.a. mit zentralen sozialen Themen auseinanderzusetzen und da-

bei gesellschaftlich anerkannte Normen und Werte zu verinnerlichen.

In diesem Kontext versteht sich die pflegerische Gruppe „Kultureller Jahreskreis“ auf der Station M4 als Angebot zur Erweiterung des Erkenntnis- und Erfahrungshorizonts der teilnehmenden Patienten. Im Rahmen dieser Pflegegruppe wurde im August eine Exkursion für sechs Patienten der Station in die Gedenkstätte Hadamar organisiert, wo an die über 15.000 dort in den Jahren 1941 bis 1945 ermordeten Menschen erinnert wird. Die Auseinandersetzung mit der NS-Geschichte, mit gesellschaftlichen und privaten Wertvorstellungen sowie mit Täter- und Opferempathie bilden den Hintergrund der Exkursion. Gedenkstätten sind Orte gemeinsamen Lernens und Gedenkens und entfalten ihre Bildungswirkung dann zielführend, wenn ihr Besuch inhaltlich wie emotional

adäquat vor- bzw. nachbereitet wird. Im Rahmen einer Vorbereitungsgruppe teilten sich die teilnehmenden Patienten über ihre Erwartungen, Befürchtungen, Interessen und offenen Fragen hinsichtlich des Besuchs der Gedenkstätte mit.

In Hadamar wurde über die Geschichte der Gedenkstätte informiert, bevor auf die historischen und politischen Grundlagen der sogenannten „Euthanasie“ eingegangen wurde. Im Anschluss wurden die NS-Rassenideologie und die zentrale Bedeutung der zeitgenössischen Propaganda thematisiert. Informationen über Kriterien, nach denen beeinträchtigte Menschen vor Ort systematisch zwangssterilisiert und ermordet wurden, erfuhren durch Opfer-Biographien anschauliche Ergänzung. Die Beschreibung der juristischen Verfolgung der Verbrechen in der Nachkriegszeit schloss das thematische Spek-

trum der Dauerausstellung ab. Von den Patienten wurden insbesondere Täterprofile und Rahmenbedingungen des Mordens in Hadamar nachgefragt. Breiten Raum nahmen auch die detaillierte Schilderung des systematischen Tötungsprozesses sowie die Verschleierung durch die involvierte Verwaltung ein. Diese gewonnenen Erkenntnisse wurden durch Lektüre eines „Trostbriefes“ sowie durch die Besichtigung des Kellers der Gedenkstätte mit ehemaliger Gaskammer, Sezierraum und den Standorten der beiden Krematoriumsöfen nachdrücklich vertieft. Zum Abschluss besuchte die Gruppe den zur Gedenkstätte umgestalteten ehemaligen Anstaltsfriedhof. Die Gruppe zeigte sich durch das Erlebte ausnahmslos emotional berührt; Trauer, Erschütterung, Wut, Hass und Scham wurden in diesem Kontext als die markanten Gefühle benannt.

Im Rahmen einer Nachbereitungsgruppe erhielten die Exkursionsteilnehmer drei Tage nach dem Besuch die Gelegenheit, das Erlebte gemeinsam zu reflektieren. Die Patienten teilten sich offen über ihre Eindrücke, Erkenntnisse und Gefühle mit und wie sie diese verarbeiten konnten. Einige gaben an, einen neuen persönlichen Bezug zur Thematik gewonnen zu haben. Insbesondere das eigene emotionale Erleben sowie die Erkenntnis, damals potenzielles Opfer gewesen zu sein, spielte dabei eine zentrale Rolle. Auch die Auseinandersetzung mit der Rolle der Täter nahm in diesem Kontext exponierten Raum ein. Alle teilnehmenden Patienten bewerteten die durchgeführte Exkursion als gelungen und interessant. Sie sprachen sich dafür aus, das Exkursionskonzept auch künftig weiter umzusetzen. | **Gregor Assenmacher und das Team der Station M4/KNG**

### ■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

## Neue Bewegungsangebote für depressive Patienten

**Andernach.** Für stationäre und teilstationäre Patienten der RMF wurde ein neues Bewegungsangebot entwickelt, das aus der Arbeit des regionalen „Bündnis gegen Depression Rhein-Ahr-Wied“ entstand: „Bewegung bei Depression“. Das Angebot ist unterteilt und soll zunächst bis Ende des Jahres wöchentlich angeboten werden.

Die Laufgruppe für depressive Patienten ist ein niederschwelliges Angebot für laufinteressierte und lauffähige Patienten, ebenso aber auch für Laufanfänger. Montags um 10:45 Uhr treffen sich die Teilnehmer vor der Sporthalle. Um auf das individuelle Vermögen der Patienten eingehen zu können, wird in verschiedene Tempogruppen unterteilt. Begleitet werden die Patienten von Sport- und Physiotherapeuten bzw. erfahrenen Laufbegleitern.

Die Anmeldung erfolgt über KIS durch den behandelnden Arzt, sofern der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist. Ansprechpartner: Jens Matthee, Eva Niemierski, Jürgen Schwickerath.

Das zweite Angebot nennt sich „Achtsames Bewegen“. Hier werden mit unterschiedlichen Bewegungsmöglichkeiten, etwa Yoga, achtsames Wandern, Erlebnis- und Theaterpädagogik ebenfalls

Patienten mit Depression zum Mitmachen animiert. Treffpunkt ist im Yoga-Raum im Untergeschoss des Haus am Rennweg beginnt um 15:00 Uhr. Das Angebot „Achtsames Wan-

dern“ beginnt um 14:00 Uhr. Begleitet werden die Teilnehmer durch Gruppenleiter verschiedener Berufsgruppen. Ansprechpartner: Andreas Gilcher und Thomas Dreiner. | **red**



Die Laufgruppe trifft sich montags um 10:45 Uhr bei jedem Wetter vor der Sporthalle der RMF. Der Ärztliche Direktor Dr. Stefan Elsner (li.) und der Leitende Psychologe Andreas Gilcher (re.) waren bei der Premiere dabei.



Angebote in der Gruppe sollen depressive Patienten zu Bewegung gemeinsam mit anderen bringen. Die Gruppenleiter aus verschiedenen Berufsgruppen bieten den Patienten unterschiedliche Möglichkeiten.

## „Tea(m)Time“ spricht Teilnehmer an

„Tea(m) Time“ soll die Mitarbeiter eines Teams in die Lage versetzen, Probleme anzusprechen, Lösungsmöglichkeiten gemeinsam zu erarbeiten und Lösungen selbst anzugehen bzw. Lösungsvorschläge an die Vorgesetzten weiterzuleiten. Bis Ende 2016 läuft „Tea(m) Time“ noch als Projekt an vier Standorten des Landeskrankenhauses (AöR). Wir sprachen mit Kollegen in der GfK über die bisherigen Erfahrungen.

**Bad Münster.** Die Grundüberlegung sei, psychische Belastungen von Mitarbeitern abzubilden, erklärt André Hennig, gemeinsam mit Marion Fiox Projektverantwortlicher. Das fordert das Arbeitsschutzgesetz. Doch wie bildet man das ab? Eine Lösung wäre, einmal im Jahr die Mitarbeiter zu befragen. Diese Ergebnisse wären dann „hoch abstrakt“ und damit eher weniger dazu geeignet, auch Lösungen herbeizuführen. Die andere Möglichkeit zur Abbildung psychischer Belastungen ist, regelmäßig und in erheblich geringeren Abständen zu fragen. Dazu kommt die Einsicht, so Hennig, dass die besten Problemlöser diejenigen sind, die die Probleme haben. Also die Mitarbeiter. So entstand „Tea(m) Time“.

Die Teams treffen sich alle drei bis vier Wochen und füllen zunächst anonym (!) einen „Drei-Minuten-Bogen“ aus. Durch die zugesicherte Anonymität sollen sich alle Beteiligten durch das implementierte System geschützt fühlen. Die Antworten sind also als ehrlich zu werten. Hier wird z.B. gefragt, wie es dem Mitarbeiter geht, wie man selbst die eigene Arbeitsfähigkeit einschätzt.

Die Leitende Physiotherapeutin Gabriele Fischer nimmt mit ihrem Team am Projekt teil. Es kommt „positiv“ bei den Kollegen an, weiß sie. Die regelmäßige Zusammenkunft findet in einem „ganz besonderen Rahmen“ statt; es wird sichergestellt, dass nichts stört und sich alle darauf konzentrieren können.

Die Arbeit der Abteilung wird reflektiert. Sind Probleme aufgetreten, wird besprochen, wie es dazu kommen konnte und wie man diese abstellen kann. Gabriele Fischer nennt Beispiele: Hilfsmittel

fehlen, PCs werden von anderen Berufsgruppen genutzt, Störungen im Ablauf, Dienstplanänderungen, Ressourcenverteilung. Diese Team-Besprechungen laufen stets „sehr konstruktiv“, so die bisherigen Erfahrungen. Anmerkungen und Lösungsvorschläge werden gesammelt, verschriftlicht und an das Direktorium weitergeleitet. Pflegedirektorin Simone Pfannebecker weiß damit, wo bei den Mitarbeitern der Schuh

das aus eigener Erfahrung in verschiedensten Situationen: Durch die Art der Gesprächsführung kann die Stimmung aller beeinflusst und die Lösungsfindung erleichtert werden. Miladin Lajic, Stationsleitung der Stationen 3 und 4, erzählt, dass er als Leiter einer „Tea(m) Time“ zuvor ausführlich durch die Rhein-Mosel-Akademie in Kooperation mit der Unfallkasse Rheinland-Pfalz geschult wurde. Mit der Qualifikati-

wie bei den Fragebögen die zugesicherte Anonymität: Alles, was hier besprochen wird, bleibt auch hier. Welches Thema wird schwerpunktmäßig behandelt? Darüber wird im Team abgestimmt. Für die Moderatoren ist ein wichtiger Punkt, fair zu bleiben. „Jeder Mitarbeiter ist eine autonome Zone!“ Wird ein Problem angesprochen, muss der Moderator durch seine Gesprächsleitung die Kollegen zur Lösungserarbeitung füh-

werden sie dazu aufgefordert, einmal nach innen zu schauen und sich auch die Zeit dazu zu nehmen. Was ist das Problem? Was ist das Problem hinter dem Problem? „Das funktioniert sehr gut. Es wird sehr gut angenommen“ und erweist sich als „recht praktikabel“. Alle Beteiligten können erkennen, dass man selbst etwas beeinflussen kann. Denn „jammern kann jeder“. Doch es ist offensichtlich erfahrbar, dass die Herausforderung der eigenen Problemlösungskompetenz, gepaart mit der Solidarität im Team ein Ansatz ist, der aus Sicht der Projektverantwortlichen und der Teammitglieder weiterverfolgt werden sollte. Die Solidarität, so Hennig, funktioniert auch bei heterogenen Teams mit mehreren Berufsgruppen.



Berichten sehr zuversichtlich von „Tea(m) Time“: André Hennig, Gabriele Fischer, Miladin Lajic, Simone Pfannebecker (v.l.).

Foto: red

drückt. Sie freut sich über „kreative Lösungsvorschläge“ der Teams – „kreativ-realistische Lösungsvorschläge“, ergänzt André Hennig. Und man erkennt, dass sich das Team gemeinsam darum bemüht hat. Sollte eine Problemlösung durch das Team nicht möglich sein, werden dennoch Vorschläge gesammelt. Dann muss am Ende die Pflegedirektorin entscheiden.

### Moderatoren wurden zuvor intensiv geschult

Große Bedeutung hat die Art der Gesprächsführung – jeder kennt

on im Hintergrund und der mittlerweile gesammelten Erfahrung weiß er, dass er beispielsweise nicht fragen sollte, wie schlecht es gerade ist. Statt dessen: „Wie soll es sein?“ Auf diese Weise erkennt man, wo Stellschrauben angezogen werden müssen.

Ausdrücklich ist gewünscht, dass jeder im Team die Gelegenheit nutzen soll, etwas zum Thema beizutragen. Ein häufiges Phänomen, dass einer eine Gruppe an sich reißt, ist durch ein besonderes Abstimmungssystem nicht möglich. Bei den Redebeiträgen gilt

ren. Dazu muss er wissen, wie er zum konstruktiven Nachdenken anregt. In der Praxis fungiert der Vorgesetzte oft als Problemlöser. Doch hier soll er als Moderator dem Team bei der Lösungsfindung helfen.

### Beteiligte können selbst etwas beeinflussen

Das kann zu Beginn ungewohnt sein, sagt Miladin Lajic; er kennt zumindest für seinen Bereich eine Begründung: Mitarbeiter des Pflegedienstes sind immer auf andere fokussiert. In der „Tea(m) Time“

### Vorgesetzter nimmt meine Anliegen ernst

Am Ende des Jahres endet das „Tea(m) Time“-Projekt; dann wird über die weitere Arbeit mit diesem Instrument im Unternehmen entschieden. Diejenigen, die ihre Erfahrungen damit sammeln konnten, wollen es weiterführen. Pflegedirektorin Simone Pfannebecker: „Wenn ich die Mitarbeiter partizipieren lasse am Arbeitsalltag, erhöhe ich die Identifikation mit dem Unternehmen und erreiche so eine höhere Arbeitszufriedenheit.“

Das wird sich in der Beziehungsgestaltung zum Patienten niederschlagen. Denn: Wenn es mir gut geht, werde ich auch anders mit den Patienten umgehen. Wenn es mir gut geht, bin ich bereit, mich für andere Aufgaben zu engagieren. Zudem wird durch „Tea(m) Time“ vermittelt, dass mein Vorgesetzter mich hört und meine Anliegen ernst nimmt.“ | red

## Helden im Alltag



Foto: Marcus Voll

**Cochem.** Die heutige Zeit wird leider immer schnelllebiger. Zunehmend ist die Folge, dass keiner mehr auf den anderen achtet und nur den Fokus auf sich selbst richtet. Umso schöner ist es, wenn man auf Menschen trifft, die aufeinander achten

und in kritischen Situationen für einander da sind. Genau so ein Mensch ist Frau Nikolay. Sie lebt im Wohnpark Cochem Brauheck zusammen mit 21 Mitbewohnern. An einem Nachmittag passierte es dann: Ohne erkennbare Anzeichen ging es einer Mitbewohnerin von Frau Nikolay sichtlich schlecht, sie sackte in ihrem Rollstuhl zusammen und war nicht in der Lage, sich eigenständig Hilfe zu holen. Zum Glück war Frau Nikolay zur Stelle, um geistesgegenwärtig Hilfe zu holen. Durch diesen Einsatz konnte schlimmeres verhindert werden und der betroffenen Bewohnerin ging es schnell wieder besser. Das Team des Wohnparks sagt Danke und überreichte zur Anerkennung einen Blumenstrauß. | Marcus Voll

## Freizeit der Tagesstätte und Außenwohngruppe in Bingen

**Alzey.** Die Bewohner der AWG und die Besucher der Tagesstätte fuhren dieses Jahr wieder nach Nentershausen in Hessen. Obwohl das schon die fünfte Begeg-

nung mit dem idyllischen Feriendorf war, gab es wieder genügend Gründe, um sich dort wohl zu fühlen. Untergebracht in zwei schönen Ferienhäusern, haben

wir fünf Tage voller Aktivitäten, aber auch Entspannung genießen können.

Wir besichtigten die Wartburg und die Altstadt in Eisenach, die Naturbauten von Konstantin Kirsch, und außerdem besuchten wir, auf den Spuren der deutschen Geschichte, das Grenzmuseum „Schiffersgrund“ in Bad Sooden-Allendorf. Zum krönenden Abschluss wanderten wir bei schönstem Sonnenschein zur nahe gelegenen Tannenburg, die vom idyllischen Thüringer Wald umgeben ist.

Zum Abschluss des Tages gab es Gesellschaftsspiele oder gemeinsames Grillen. Die Teilnehmer bedankten sich mit einer Rede und einem kleinen Präsent für die schöne und abwechslungsreiche Freizeit. | Brigitte Kersting-Veith



Foto: Brigitte Kersting-Veith

Bereits zum fünften Mal war das Ziel Nentershausen.

## ■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

# Neuer KPS-Kurs gestartet

**Andernach.** Im Oktober starteten 26 Schülerinnen und Schüler die Krankenpflegeausbildung in der Rhein-Mosel-Fachklinik. Alina Bleidt wird den Kurs über drei Jahre begleiten und zum Examen führen. Den Schülerinnen und Schülern stehen drei interessante und lehrreiche Jahre bevor. Die Teams der Krankenpflegeschule und der Pflege-

und Heimdirektion wünschen allen viel Erfolg und eine glückliche Zeit in der Rhein-Mosel-Fachklinik.

Begonnen haben: Selina Akbey, Alexander Brötz, Betül Ekiz, Carolin Funk, Carrera Hack, Jacqueline Hoppen, Lena Hübert, Monika Jäger, Sharon Köljejan, Laura Laux, Chantal Lec-

lerc, Johanna Löwen, Florian Mallmann, Moritz Michels, Vanessa Mies, Maria Teresa Pinto, Antonija Puskaric, Lisa Reimund, Naima Denise Savelsberg, Lisa Schaub, Vanessa Schenk, Andreas Schiller, Antonia Schmitt, Stina Schulte, Svenja Weber, Lydia Wolf. | **Udo Hoffmann**

# junges forum



Foto: KPS RMF Andernach



Foto: Marie-Sophie Heiland

Kollegen der psychiatrischen Tagesstätte Bingen informierten zum internationalen Tag der seelischen Gesundheit.

## ■ RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY

# Aktion zum internationalen Tag der Seelischen Gesundheit

**Bingen.** Der Internationale Tag der Seelischen Gesundheit findet weltweit am 10. Oktober statt. Die Mitarbeiter der psychiatrischen Tagesstätte in Bingen waren daher am 7. Oktober mit einem Informationsstand in der Binger Innenstadt präsent. Diesmal standen das seelische Wohlergehen und die eigene Achtsamkeit im thematischen Mittelpunkt. Die Passanten wurden da-

zu eingeladen, sich bei angenehmen herbstlichem Ambiente und einer Tasse Tee etwas Zeit für sich selbst zu nehmen. Gleichzeitig wurde im Gespräch mit den Mitarbeitern über die Funktionen und Aufgaben der Tagesstätte und Kontakt- und Informationsstelle in Bingen informiert. Der Informationsstand wurde sehr positiv von den Passanten angenommen. | **Marie-Sophie Heiland**

## ■ RHEINHESSEN-FACHKLINIK MAINZ

# Versorgungslücke geschlossen: Erstes Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz eröffnet

**Mainz.** Erwachsene Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen und/oder geistiger Behinderung bedürfen einer behindertengerechten medizinischen Behandlung. Im Sommer 2015 hat es der Bundestag durch die Ergänzung des SGB V um den Paragraphen 119c ermöglicht, Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE) zu eröffnen, um diesen Patienten eine angemessene Versorgung zukommen zu lassen. Das erste MZE in Rheinland-Pfalz hat am 1. Oktober in der Rheinhessen-Fachklinik Mainz seine Arbeit aufgenommen.

Anlässlich der Eröffnung sagte Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler: „Ich freue mich sehr, dass mit dem MZE eine Versorgungslücke geschlossen werden kann und auch für über 18-Jährige mit komplexen Mehrfachbehinderungen eine gute medizinische Versorgung für ihre spezifischen Behandlungsbedarfe sichergestellt ist. Das entspricht dem Sinn der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Nicht zuletzt ist eine gute medizinische Versorgung auch Voraussetzung für eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft.“

Das Landeskrankenhaus kommt mit der Eröffnung seiner besonderen Verantwortung nach, „für diese Patientengruppe ein qualifiziertes Behandlungsangebot be-

reit zu halten“, sagte Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß. Die Defizite bei der Behandlung von Erwachsenen mit Behinderungen seien Experten und vor allem Betroffenen und ihren Angehörigen seit vielen Jahren schmerzlich bewusst. „Jedoch ist es erst jetzt, nachdem die Bundesregierung

tige und wirtschaftliche Versorgung für alle unsere Versicherten ist uns ein wichtiges Anliegen. Mit dem neuen Angebot im MZE haben nun Personen mit geistigen Behinderungen oder schweren Mehrfachbehinderungen die Möglichkeit, eine bereits etablierte und bewährte medizi-

nisches Zentrum in Rheinland-Pfalz/Saarland, stellt heraus, dass die Versicherten im Mittelpunkt all ihrer Bemühungen stehen. „Das bedeutet, wir wollen den Patienten in jeder Lebenssituation das sichere Gefühl geben, gut versorgt zu sein. Die Einrichtung leistet mit ihrem multiprofessionellen Versorgungskon-

zept seit mehr als 45 Jahren entsprechend hochwertige Arbeit und war und ist mit ihrer Expertise daher richtungsweisendes Vorbild für die neue Versorgungsform MZE.“

Das Team des MZE/Spina befida-Ambulanz mit Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß, Kassenvertretern und Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (2. von rechts).

Foto: Markus Wakulat



die gesetzliche Grundlage geschaffen hat, möglich, ein solches Behandlungsangebot zu realisieren und auch eine angemessene Finanzierung mit den Krankenkassen zu verhandeln.“

Um das MZE realisieren zu können, haben alle Verantwortlichen an einem Strang gezogen. Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, betont: „Eine qualitativ hochwer-

nische Versorgung auch im Erwachsenenalter in Anspruch zu nehmen. Das ist zeitgerecht und sichert eine wichtige Kontinuität für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Wichtig ist, dass dieser umfassende Versorgungsansatz überall im Land in ausgewählten Zentren gebündelt wird.“

Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-

alpdiatrischen Zentren (SPZ), nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gestattet. „Im Erwachsenenalter besteht für diese Patienten aber ein hohes Risiko, die bisher erreichten Rehabilitationsziele wieder zu verlieren. Das MZE bedeutet daher eine existentielle Verbesserung der Versorgung dieser Patienten“, sagte die Leitende Ärztin Dr. med. Anne Bredel-Geißler.

Im MZE ist wie im SPZ ein interdisziplinäres Team bestehend aus Ärzten, Psychologen, Pflegern, Therapeuten und dem Sozialdienst im Einsatz. Bredel-Geißler: „Die SPZ haben die Erfordernisse dieser Behandlung bereits über Jahrzehnte bewiesen. Multiprofessionalität in der Behandlung von Menschen mit komplexen Behinderungen ist in jedem Alter ein Muss. Die verschiedenen Fachdisziplinen arbeiten mit hoher Kompetenz zusammen.“

Dadurch könnten sie Unter-, Über- oder Fehlversorgungen vermeiden, Komplikationen frühzeitig aufdecken oder vermeiden und flexibel auf Änderungen des Gesundheitszustands reagieren. „Mit der Schaffung des MZE neben dem Sozialpädiatrischen Zentrum haben wir jetzt die Möglichkeit, unsere Kinder und Jugendlichen mit komplexen Behinderungen, die wir oft bereits über viele Jahre betreut haben, auch ins und im Erwachsenenalter zu begleiten“, ist Bredel-Geißler erleichtert. | **Markus Wakulat**

■ RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY

## Andrea Konejung ist jetzt IBW-Heimleitung

**Bad Kreuznach.** Grund zur Freude gab es kürzlich in den Psychiatrischen und heilpädagogischen Heimen Alzey: Andrea Konejung wurde die Funktion der Wohnbereichsleiterin des Intensiv Betreuten Wohnens in Bad Kreuznach übertragen. Frau Konejung war als Fachkrankenschwester für Psychiatrie bereits vor 17 Jahren quasi Gründungsmitglied der Tagesstätte und Außenwohngruppe in Bad Kreuznach und



zuletzt seit einigen Jahren im Bereich der Ambulanten Psychiatrischen Pflege der Rheinhes-sen-Fachklinik Alzey tätig. Pflegedirektor und Heimleiter Frank Müller, Pflege-rische Bereichsleiterin Pia Burkhard-Bicking sowie die stellvertretende Heimleiterin Steffi Kleinert beglückwünschten Frau Konejung zur Funk-tionsübertragung und wünschten ihr viel Erfolg und Freude bei der Tätigkeit im neuen Wohnbereich. | **Steffi Kleinert**

■ KLINIK NETTE-GUT WEISSENTHURM

## Talentfest der Patienten

**Weißenthurm.** Jeder kann etwas besonders gut oder tut es mit besonderer Hingabe. Patienten der Klinik Nette-Gut waren kürzlich aufgerufen, sich aktiv am „Talentfest“ zu beteiligen. Diejenigen, die nichts beitragen wollten, waren als Beifall spendende Gäste gerne gesehen. Dem Aufruf folgten schließlich einige Patienten. So wurden Gemälde ausgestellt, eine Collage, ein anderer zeigte, wie er maßstabgerecht mit viel Liebe

zum Detail ein Haus aus Holz-spießen baut. Selbst an einem Kicker zeigten Patienten ihr Geschick und traten mutig gegen jeden Gegner an. Auf der Bühne wurde musiziert, es wurden Gedichte vorgetragen und es wurde gerappt. Helmar Hoffmann, der durch den Nachmittag moderierte, brachte es auf den Punkt: „Wenn Dieter Bohlen wüsste, was hier geboten wird, würde er seine Sendung hier aufzeichnen.“ | **red**



Fotos: red, REK Alzey (oben)

■ KLINIK NETTE-GUT WEISSENTHURM

## Weiterentwickelte Prozessaudits in der Klinik Nette-Gut

**Weißenthurm.** Nachdem die Klinik Nette-Gut im Jahre 2014 die Zertifizierung nach KTQ mit einem überragenden Ergebnis abschließen konnte, war allen Beteiligten klar, dass es schwer werden würde, weitere Potentiale zur Qualitätsverbesserung mit den üblichen KTQ-Auditverfahren zu erschließen. Dennoch ist es ja nicht so, das alles optimal läuft. Überall dort, wo es Schnittstellen in der Zusammenarbeit gibt, hakt und knirscht es auch in der KNG manchmal. Zur Identifizierung dieser Verbesserungspotentiale in der interdisziplinären Zusammenarbeit designte der QM-Steuerungskreis der Klinik eine neue Form von Prozessaudits. Man entschied sich, nicht mehr wie üblich stationsbezogene Audits vor Ort durchzuführen, sondern an einem neutralen Ort themenbezogene Audits mit wirklich allen für das jeweilige Thema relevanten Berufsgruppen stattfinden zu lassen. Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte konsequent abteilungs- und bereichsübergreifend. Das Verlassen der traditionellen Form von Audits, bei denen zwei Auditoren ein Stationsteam aufsuchen, hat gute Gründe: Oft wurde das Audit von den Auditierten als Prüfungssituation wahrgenommen. Dementsprechend rückten die Stationsteams zusammen und es entstand eine Dynamik, die ein Erkennen und offenes Ansprechen von Schwierigkeiten behinderte. Darüber hinaus fehlten oft die an vielen Prozessen beteiligten Therapeuten der Funktionsstellen und Mitarbeiter des Sicherheitsdienstes oder der Administration. Entsprechend geringer war die Aussagekraft der Ergebnisse.

### Wie sehen die neuen Audits denn genau aus?

Man entschied sich dafür, fünf Audits zu den wichtigen Kernprozessen der KNG durchzuführen. Die

se Kernprozesse sind die Aufnahme, die interne Verlegung, die externe Verlegung, die Behandlungsplanung und die Umsetzung der Behandlungsplanung. Zunächst versendete das Direktorium ein erläuterndes Ankündigungsschreiben zu den Audits. Schließlich wurden berufsgruppenübergreifend jeweils neun bis zehn Teilnehmer aus allen für den Prozess relevanten Stationen und Bereichen eingeladen. In den insgesamt fünf Audits waren somit alle Stationen und Bereiche der Klinik je nach Thema in unterschiedlicher Anordnung vertreten. Der QM-Steuerungskreis nahm mit Auditor, Co-Auditor und Protokollant teil. Erstmals kamen auch die neuen internen Auditoren Sammy Labidi und Stefan Tullius zum Einsatz. Der Co-Auditor hatte explizit die Aufgabe, alle Themen immer wieder aus Sicht des Patienten zu hinterfragen. In den zirka zweistündigen Sitzungen wurde dann eine Ist-Beschreibung des jeweiligen Prozesses erstellt. Alle relevanten Dokumente und das parallel erstellte Protokoll waren für die Teilnehmer über IT vor Ort einsehbar, Optimierungsvorschläge konnten direkt diskutiert und schriftlich festgehalten werden. Das Protokoll des Audits wurde anschließend an alle Teilnehmer versendet, sodass die Möglichkeit der Rückmeldung und gegebenenfalls Korrektur bestand. Nach Abschluss der Audits konnte der QM-Steuerungskreis ein überaus positives Fazit ziehen:

- ▶ Die Teilnahme bedeutete einen direkten Informationsgewinn für alle, der kollegiale Austausch über mögliche Optimierungen während der Audits war fruchtbar. Man lernte voneinander, statt sich vor einem „allwissenden“ Auditor rechtfertigen zu müssen.
- ▶ Stationsbedingte Gruppeneffekte konnten vermieden werden.

Die Beschreibung von Ist-Zuständen statt optimierender Darstellung oder Rechtfertigung rückte in den Vordergrund, da der Fokus bei den Prozessen lag.

- ▶ Es fand ein interdisziplinärer Austausch statt, der die Vermittlung von Sichtweisen über die sonst bestehenden Stations-/Abteilungsgrenzen hinweg begünstigte.
- ▶ Durch die Rolle des Co-Auditors konnten Patientenbedürfnisse besser integriert werden.
- ▶ Es gab sehr viele sinnvolle Optimierungsvorschläge.
- ▶ Das Feedback vonseiten der Auditierten war äußerst positiv.

### Was macht man mit einer solchen Fülle von Anregungen und Vorschlägen?

Von großer Bedeutung ist es jetzt, die Umsetzung erkannter Verbesserungspotentiale umfassend umzusetzen. Geplant ist, nach Vorstellung des Auditberichts und Abstimmung der Optimierungsvorschläge innerhalb der Klinikführung, Korrekturmaßnahmen festzulegen und diese sinnvoll an zuständige Mitarbeiter zu vergeben. Darüber hinaus werden alle Mitarbeiter zu den Auditergebnissen detailliert informiert und in die geplanten Optimierungsprozesse einbezogen. Aus diesem Grund wird neben der Veröffentlichung des Auditberichts ein Info-Café im Dezember stattfinden. Weiterhin ist geplant, dass alle mit Korrekturmaßnahmen beauftragten Mitarbeiter halbjährlich in der Abteilungsleitungskonferenz zu den Entwicklungen in ihrem Aufgabenbereich berichten. Der QM-Steuerungskreis ist überzeugt von der positiven Wirkung der Prozessaudits. So ist neben der Durchführung von „klassischen“ Audits und Begehungen ein weiteres Prozessaudit im kommenden Jahr zu Sicherheitsthemen geplant. | **Guido Bodenheimer, Tina Nitsche**

■ GESUNDHEITZENTRUM GLANTAL

## MRT-Anlieferung – Spektakuläres Einsetzen durch offene Hauswand

**Meisenheim.** Das MRT-Gerät des GZG in Meisenheim ist endlich da! In einer beeindruckenden Aktion wurde Mitte Oktober das neue Gerät angeliefert. Doch bis es im beim Bau dafür vorgesehenen Raum stand, waren ein paar Hürden zu überwinden. Zunächst wurde die Außenwand geöffnet (das war von Beginn an so geplant). Vor dem nun klaffenden Loch in der Wand musste ein großes Gerüst errichtet werden. Angeliefert wurde das Gerät per Tieflader. Da das GZG auf dem Liebfrauenberg jedoch nicht mit einem solchen Lkw befahrbar ist, wurde das Gerät im Ort auf einen anderen Lkw verladen. Dort hob ein Kran es schließlich sehr behutsam in die Höhe auf das Gerüst, wo die Fachleute es entgegennahmen, mit hydraulischen



Bei 4,5 Tonnen Gewicht musste ein großer Kran zum Einsatz kommen.

Vorrichtungen ins Innere schaffen und exakt an einer vorgegebene Stelle absetzen. Während drinnen die Installation startete, wurde derweil das Loch in der Außenwand wieder geschlossen. Ein paar Zahlen: Das MRT-Gerät wiegt bei einer Größe von 1,90 mal 2,50 Metern 4,5 Tonnen. Der

Raum, in dem es steht, ist eine „Hochfrequenz-Kabine“. Das bedeutet, eine Kupferschicht wurde in die Wand aufgenommen, um den gesamten Raum abzuschirmen und Störungen zu vermeiden. Der Stromverbrauch beträgt im Standby 15kW, während einer Untersuchung 45kW. Durch die



Abgesetzt wurde das Gerät auf einem Podest vor dem Gebäude. Dann musste es mittels Hydraulik und Muskelkraft ins Innere gebracht werden. Fotos: red

starke Wärmezeugung musste mit dem MRT gleichzeitig eine Kälteanlage eingebaut werden. Wie man weiß, dürfen keine metallischen Gegenstände am laufenden MRT getragen werden. Das gilt dann auch für die Feuerwehrleute. Im Notfall dürfen in MRT-Nähe keine normalen Sauer-

stoffmasken getragen werden. Montags war die Anlieferung, am Tag darauf sollte die Wand von außen wieder so aussehen wie zuvor. Die Installation war bis Ende der Woche geplant. Dann folgte die Einrichtung des Geräts und eine Schulung der zuständigen Kollegen. | **red**

## GPR tagte erstmals im Viktoriastift

Im September tagte der Gesamtpersonalrat erstmals im Viktoriastift. Die GPR-Mitglieder hatten die Gelegenheit, die Mitglieder des dortigen Direktoriums und des Betriebsrates kennenzulernen.

Die GPR-Mitglieder verfolgen interessiert die Entwicklung im Viktoriastift und haben die neuen Kolleginnen und Kollegen willkommen geheißen.

| **Andreas Wörner**

KALENDER-  
BLATT  
21. 12.

## „Tag des Kreuzworträtsels“

Welches Buchstabenrätsel mit 15 Buchstaben auf einer durch Spalten und Zeilen in Kästchen geteilten Fläche wird am 21. Dezember 2016 gefeiert? Richtig: Das Kreuzworträtsel. Der Tag des Kreuzworträtsels geht zurück auf den 21. Dezember 1913 – an diesem Datum erschien in der Weihnachtsbeilage der Zeitung New York World das erste Kreuzworträtsel der Welt. Es enthielt 31 Suchbegriffe. Erfinder soll der aus Liverpool stammende Journalist Arthur Wynne sein.

Anfang der 1920-er Jahre gab es die ersten Kreuzworträtsel in europäischen Zeitungen und Zeitschriften. Das erste Kreuzworträtsel in einer deutschen Zeitung druckte die Berliner Illustrierte 1925. Charles Cillard stellte 1985 nach vierjähriger Vorarbeit das bislang größte Kreuzworträtsel der Welt vor. Es war 870 m lang, 30 cm breit und hatte 2.610.000 Kästchen.

Quelle: [www.kleiner-kalender.de](http://www.kleiner-kalender.de), mit Material von Wikipedia

## RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY

# Alzeyer Symposium beschäftigte sich mit Kindern von psychisch Erkrankten

**Alzey.** „Und was passiert mit mir?“ Die 26. Ausgabe des Alzeyer Symposiums beschäftigte sich im November mit Kindern von psychisch Erkrankten. Kinder und andere Angehörige fühlen sich oft alleine gelassen im Umgang mit der psychischen Erkrankung ihrer nahen Angehörigen. Auch Fachleute befinden sich hier nicht selten in einem Dilemma: Sie möchten und müssen zunächst den erkrankten Menschen helfen, dürfen dabei aber die Angehörigen nicht vergessen. Wie geht ein Kind mit einem schwer depressiven Elternteil um? Was löst die Krankheit bei dem Kind selbst aus?

Wie gewohnt startete der Tag mit verschiedenen Workshops zum Thema, die die verschiedensten Aspekte des Problems beleuchteten. Am Nachmittag schlossen sich Vorträge an. Dr. Christiane Hornstein (Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch) sprach über spezifische Hilfen für Mütter mit peripartalen psychischen Erkrankungen. Elisabeth Schmutz (Insti-

tut für Sozialpädagogische Forschung Mainz) fasste Angebote und Unterstützungsstrukturen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder im Versorgungsgebiet der RFK Alzey zusammen.

Prof. Dr. Albert Lenz (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Paderborn) brachte zu seinem Vortrag „Kinder psychisch kranker Eltern – Prävalenz, Risiken und familienorientierte Interventionen“ ein Fallbeispiel mit: Felix lebt bei seiner Mutter, die an Borderline leidet. Seinen Vater lernte er nie kennen (es wird auch nicht über ihn gesprochen), das Verhältnis zur Großmutter ist ambivalent. Felix selbst ist stark übergewichtig, gehemmt, zurückhaltend. Er muss der Mutter helfen, „damit sie Stress abbauen kann“. In der Schule ist er gut, auch bei den Lehrern beliebt. Allerdings hat Felix keine Freunde, darf keine Gleichaltrigen einladen und wird von Mitschülern wegen seines Übergewichts und der kranken Mutter gehänselt.

„Mama, Du hörst nicht mehr auf mich.“ Eines Tages gibt es bei der Mutter eine Krise. Er wird schlecht in der Schule, macht keine Hausaufgaben mehr und als er gehänselt wird, rastet er aus und verletzt dabei einen Mitschüler. Felix verlässt die Schule, will nicht mehr dort hin, das Jugendumt wird eingeschaltet. Lenz: „Mutter und Sohn haben Angst, getrennt zu werden.“

### Destructive Parentifizierung ist Risikofaktor

Prof. Lenz differenzierte Prävalenzen und Ressourcen des Jungen. Er weiß aus Forschungen, dass Kinder psychisch kranker Eltern eine „Hochrisikogruppe“ darstellen. Das Risiko, selbst zu erkranken, ist bis zu vier mal höher. Lenz differenziert Belastungen auf drei Ebenen: elterlich-familiär, kindbezogene Faktoren, psychosoziale Faktoren.

Wichtige Risikofaktoren sind: Art der elterlichen Erkrankung, Alter des Kindes, familiäre Strukturen

und Interaktionen („destruktive Parentifizierung“, die bereits im Kleinstkindalter beginnt), soziale Belastungen wie Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen, die zu einer Selbstdiskriminierung und Selbststigmatisierung führen. Kinder, so der Referent, übernehmen schnell Erfahrungen der Eltern („Ich komme aus einer komischen Familie“).

### Resilienz entwickeln

Um die Chance zu erhöhen, selbst gesund durch die Krankheit des Elternteils zu kommen, müssen Resilienzen entwickelt werden. Dazu zählt Prof. Lenz spezielle Schutzfaktoren wie tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen, ein Wissen und Verstehen um die Krankheit (Wissen befähigt Kinder“), einen offenen Umgang der Eltern mit der Krankheit sowie eine emotionales Familienklima. Auch Copingstrategien tragen dazu bei („Ich habe das Recht, an etwas schönes zu denken!“).

Hilfen für Familien müssen die Komplexität der Problemlagen berücksichtigen („Teufelskreis betroffener Familien“) und dürfen keine einseitige Wirkrichtung angehen. An Interventionsebenen nennt Prof. Lenz medizinisch-psychiatrische bzw. medizinisch-psychotherapeutische, bildungsbezogene Maßnahmen sowie familienorientierte Maßnahmen, „die ich sehr breit sehe“. Die Selbstwirksamkeit sei dabei ein „zentraler Aspekt“, sagte er. Dazu sei eine koordinierte, personalisierte Hilfe nötig; darüber hinaus sei eine Kooperation und Vernetzung vonnöten. | **red**



Die Ärztliche Direktorin PD Dr. Anke Brockhaus-Dumke (re.) und Pflegedirektor Frank Müller (li.) begrüßten namhafte Referenten zum diesjährigen Alzeyer Symposium.

## Die wichtigsten Absprachen zwischen Alltagshelfer und Familie

**Andernach/Berlin.** Als Mitarbeiter/-in des Landeskrankenhauses unterstützt Ihr Arbeitgeber Sie dabei, Beruf und Familie bzw. Privatleben in Einklang zu bringen. Um die passende Alltagshilfe zu finden, haben Sie die Möglichkeit, sich mit Ihrer geschäftlichen E-Mail-Adresse unter [www.vereinbarkeit-lkh.de](http://www.vereinbarkeit-lkh.de) oder im Intranet des Landeskrankenhauses unter der Rubrik „Familienfreundlicher Betrieb/Beruf und Familie besser vereinbaren – unser Angebot“, kostenfrei auf der Internetplattform [Betreut.de](http://Betreut.de) zu registrieren und dort selbstständig die passende Unterstützung für Ihre Familie suchen. Wir haben für Sie wichtige Absprachen zusammengefasst, die Sie mit dem zukünftigen Alltagshelfer treffen sollten:

### 1. Halten wir alles in einem Vertrag fest?

Die wichtigste Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und -nehmer ist nicht nur im gewerblichen Bereich der Arbeitsvertrag. Halten Sie hier alle Absprachen fest. Eine

Kündigungsfrist ist mit vier Wochen gesetzlich vorgeschrieben und nur gerecht für beide Seiten. Je nach Länge des Arbeitsverhältnisses kann sie gegebenenfalls verlängert oder verkürzt werden.

### 2. Anmeldung bei der Minijob-Zentrale?

Sofern Ihre Alltagshilfe nicht auf freiberuflicher oder gewerblicher Basis tätig ist, ist die Anmeldung bei der Minijob-Zentrale verpflichtend und bringt viele Vorteile für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Sollten Sie einen Lohn von mehr als 450 Euro pro Monat auf Midijob-Basis vereinbaren, greift diese Anmeldung nicht mehr, denn dann ist der Alltagshelfer sozialversicherungspflichtig einzustellen. Dies müssen Arbeitgeber in der Regel bei der Krankenkasse des Arbeitnehmers anzeigen.

### 3. Besteht ein Urlaubsanspruch?

Auch der Urlaubsanspruch ist geregelt, wenn der Alltagshelfer

über die Minijob-Zentrale angemeldet wurde. Generell wird von 24 Tagen Erholungsurlaub für eine Sechstageswoche ausgegangen. Je nachdem, wie viele Tage der Minijobber pro Woche ausfällt, kann der Anspruch angepasst werden.

### 4. Regelung im Krankheitsfall

Ein Minijobber hat über die Minijob-Zentrale ein Recht auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Einigen Sie sich aber auch, wie die Absprache in dieser Situation vorstattengehen soll und ob jemand anderes einspringen kann.

### 5. Wer übernimmt Fahrtkosten?

Wie wird der Alltagshelfer zur Arbeit kommen – per Bus und Bahn, zu Fuß oder mit dem Auto? Einigen Sie sich darüber, ob der Arbeitgeber (einen Teil der) Kosten des Arbeitswegs übernimmt. Wichtig ist auch zu klären, ob Wege im Rahmen der Tätigkeit mit dem Auto des Arbeitgebers und auf dessen Kosten zurückgelegt werden.

### 6. Sollen Arbeitsmaterialien selbst mitgebracht werden?

Egal, ob Reinigungsmittel, Spiel- und Bastelzeug für die Kinder oder Lebensmittel zum Kochen und Backen – es sollte ebenfalls abgeklärt sein, wer für die Arbeitsmaterialien des Alltagshelfers aufkommt.

### 7. Schlüssel zu Ihrer Wohnung/Haus?

Besonders Haushaltshilfen, die während der Abwesenheit des Arbeitgebers reinigen, brauchen Zugang zur Wohnung. Wird dafür ein Zweitschlüssel ausgehängt oder gibt es einen passenden Ort, an dem der Schlüssel aufbewahrt wird?

Bei Fragen rund um die Beschäftigung Ihrer Alltagshilfe steht Ihnen das Beraterteam der Care.com Europe GmbH ([Betreut.de](http://Betreut.de)) telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung. | **Care.com Europe GmbH**

Kontakt: Care.com Europe GmbH/Betreut.de  
Telefon: 0800 377 33 00  
E-Mail: [wps.de@care.com](mailto:wps.de@care.com)



# Festveranstaltung zur Einführung von Prof. Dr. Markus Steffens

**Alzey.** Seit dem Sommer ist Prof. Dr. Markus Steffens Chefarzt der Allgemeinpsychiatrie 2 der RFK Alzey (wir berichteten bereits im Forum). Am 5. Oktober wurde er im Rahmen einer Festveranstaltung offiziell in der Klinik willkommen geheißen. Die Veranstaltung zeichnete sich durch Fachvorträge aus, die ins Arbeitsfeld des Chefarztes passen – Markus Steffens ist Sozialmediziner und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer beeindruckenden beruflichen Vita, die viel Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen in den unterschiedlichsten inner- und außerklinischen Arbeitsfeldern und in inter- und transdisziplinären Kontexten belegt.



Foto: red

Der neue Chefarzt wurde im Rahmen einer Festveranstaltung offiziell eingeführt: PD Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Prof. Dr. Markus Steffens, Prof. Dr. Arno Deister, Frank Müller (v.l.).

## Chefarzt kann „um die Ecke denken“

PD Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Ärztliche Direktorin der RFK und Chefarztin der Allgemeinpsychiatrie 1, sagte in ihrer Begrüßung,

der Kollege sei der Richtige, „um Dinge nach vorne zu bringen, die auch länger dauern“ – Projekte und Mitarbeiter hätten bei ihm die „Möglichkeit, zu wachsen“. Dass mit Steffens eine weitere Vernetzung zu einer Hochschule intensiviert werden kann, bezeichnete sie als „wunderbar“. Prof. Dr. Steffens ist weiterhin an

der Hochschule Nordhausen beruflich aktiv. Prof. Dr. Jörg Wagner, Präsident der Hochschule Nordhausen, konnte nur per Video in Alzey sein. Er bescheinigte Steffens, ein Chefarzt zu sein, der „um die Ecke denken“ könne. Zudem zeichne er sich dadurch aus, ein „integrativer Chef“ zu sein. Der stellvertretende Personalrats-

vorsitzende Michael Kohn bezeichnete den neuen Chefarzt als „absolute Koryphäe“ auf seinem Gebiet, an den aber auch, angesichts eines überaus beliebten Vorgängers, hohe Erwartungen gerichtet seien.

## „Neurobiologisch fundierte Psychotherapie“

Den ersten Vortrag des Tages bestritt Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Doktorvater von Prof. Dr. Steffens. In seinem Referat „Ressourcenorientierte und personenbezogene Behandlung vor dem Hintergrund neurobiologischer Stressforschung“ berichtete er von Forschungsergebnissen, die den Einfluss von Stress auf die Zellteilung in verschiedenen Bereichen nachweisen. Gab es in den 90-er Jahren noch „gemischte Reaktionen“ auf erste Forschungen in diesem Bereich, brachte die Neurobiologie schließlich einen „Umschwung“. Eine Vulnerabilität kann bereits in der Kindheit entstehen. Umso

wichtiger sind Strategien zur Stressbewältigung. Studien belegen heute einige körperliche Erkrankungen als Folge einer gestressten Kindheit. Egle spricht von „toxischem Stress“: Veränderungen im Hirn bei Stress in Kindheit und Jugend. Wie damit umgehen? Egle empfiehlt eine neurobiologisch fundierte Psychotherapie.

In einem weiteren Vortrag sprach Prof. Dr. Arno Deister über „Effektivität und Effizienz sektorenübergreifender Versorgung psychisch erkrankter Menschen“. Prof. Dr. Markus Steffens schließlich hatte das letzte Wort: Er plädierte dafür, gegen eine Ausgrenzung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu kämpfen. Auch wenn die Ausgrenzung abgenommen hat, ist die Stigmatisierung noch immer hoch. Daher überlegen es sich Betroffene lange, bevor sie sich professionelle Hilfe holen oder sich jemandem anvertrauen. | **red**

# Examen des Ausbildungslehrgangs 13–16 O

**Alzey.** Am 30. September wurden in einer offiziellen Feierstunde die Urkunden für das erfolgreiche Examen an die Schülerinnen und Schüler des Ausbildungslehrgangs 13–16 O überreicht. Pflegedirektor und Heimleiter Frank Müller, die leitende Lehrerin Christiane Schwarz-Große, die Pflegedirektorin des DRK-Krankenhauses Astrid Breitmann und alle für die Ausbildung Verantwortlichen freuten sich mit den ehemaligen Auszubildenden und gratulierten zu

den guten Leistungen. Auch die zahlreich erschienenen Eltern, Verwandte und Freunde freuten sich mit den frischgebackenen Pflegekräften.



Die Ausbildung wurde erfolgreich absolviert von: Eva Euler, Julia Faber, Kai Fell-Rathmacher, Christopher Herz, Sarah Kilian, Laura Klüber, Silja Leineweber, Sarah Schäfer, Désirée Steinmetz (alle RFK); Julia Bechtluft, Patrick Derksen, Anna Katharina Henß, Laura Wiersch (alle DRK). | **KPS RFK Alzey**



Foto: KPS RFK Alzey

## ■ Finden Sie die Lösung!

Testen Sie Ihr Wissen. Das Lösungswort haben Sie bereits in einem Artikel dieser Ausgabe gelesen. Die Auflösung finden Sie auf Seite 10!

Papiername	all. Militär "Des Teufels General"	orientalische Rohrflöte	Bewohner von Hamburg	Sohn des Tantalo (Sage)	Fremdwort: drei	englisch: Tante	altgriechischer Königstitel	Metropole am Tiber	Einführungen (franz.)	türk. Großgrundherr	Bergvölker in Laos	scand.	Ackerland	Figur der Quadrielle	Häuserblockanlage	sprachwissensch. Begriff
den Mond betreffend				Essen und Trinken	3					Schleib						
biblische Bez. für das Paradies			Schliff im Benahmen		be-friedigt	Haupt-schlag-ader				skand-narvische Meerenge		rohes Rind-fleisch				7
Sing-vogel				Vorname des engl. Filmstars Guinness	außer-ordent-lich			pigment-stoff-armes Tier		beruf-liche Lauf-bahn						9
		ab-jetzt	reizvoll			Sahne-sonnen		Zeit-alter			unbe-stimmtes Fürwort					
Dosen-flug-zug	voraus-gesetzt, sofern			Urenkel des Levi im A.T.		WC, Wasch-raum						atrom. Wahr-sage-priester			höchster Vulkan Hawaiis	
Lampen-art			franzö-sisch: Abend	Kurzform von Kunibert			ein Brems-system (Abk.)			Verband-stoff	Blüten-stand					Malien-dolch
kaufen, ohne Abzug	welt	skand. Männer-namen	Gerichts-beisitzer					Kasse	Stadt an der Seine						Hörn-strum-kurven-messer	exilt. Nomaden-zelt-dorf
				Passions-spielort in Tirol		Abk.: Law	form-liche Männer-kleidung								Zwillinge-bruder Jakobs	
orientalische Märchen-figur										racher Meerestail						Welt-organi-sation (Abk.)
subark-tisches Herdentier			Norm-maß													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						

