



Frühreha erfordert Ausdauer

In einer neurologischen Frührehabilitation werden Patient:innen auf ihrem schweren Weg zurück ins Leben behandelt, therapiert und versorgt – wie auf den Stationen im Wilhelm-Griesinger-Haus der Rhein-hessen-Fachklinik Alzey. **Mehr ab Seite 10.**

04



10

Inhalt

UNTERNEHMEN

- 4** **50 Jahre Klinik Nette-Gut**
Die Klinik Nette-Gut ist ein Krankenhaus für forensische Psychiatrie. Die Kolleg:innen behandeln hier über Jahre hinweg Straftäter, die unter Einfluss von Suchtmitteln oder einer psychischen Krankheit Straftaten begangen haben.

ENTSPANNT

- 09** **Buch- und Hörbuch-Tipps**
Die neuesten Empfehlungen aus der Redaktion

TITELSTORY

- 10** **Frühreha erfordert Ausdauer**
Ein Schlaganfall oder ein Schädel-Hirn-Trauma sind oftmals lebensbedrohliche und -verändernde Einschnitte. In einer neurologischen Frührehabilitation werden Patient:innen auf ihrem schweren Weg zurück ins Leben behandelt.

VITAL

- 14** **Gruß aus der Küche**
Martin Neumann, Küchenleiter der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach und der Klinik Nette-Gut, hat ein Rezept von einem Gericht zur Verfügung gestellt, das im Betriebsrestaurant gerne gegessen wird.





Empfehlungen der Redaktion



14

FORTLAUFEND

15 Vorschau, Sudoku, Impressum

APPDATE

Immer gut informiert

Die LKH-App forum plus für Mitarbeitende bietet Ihnen alles Wissenswerte rund ums LKH auf einen Blick. Gestaltet als digitale Mitarbeiterzeitung mit Social-Media-Funktionen wie Kommentaren & Likes. Download gleich hier:



Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

in der Ihnen vorliegenden Ausgabe des LKH Magazins forum beschäftigen wir uns unter anderem mit dem Jubiläum der Klinik Nette-Gut. Unsere Fachklinik für forensische Psychiatrie in Weißen-thurm besteht seit mittlerweile einem halben Jahrhundert. Seit fünf Jahrzehnten stehen die Beschäftigten aller Couleur vor der schwierigen Herausforderung, psychisch kranken oder suchtkranken Straftätern eine Perspektive zu bieten, um in die Gesellschaft resozialisiert zu werden. Dabei erleben sie heutzutage mehr denn je die immens schwere Aufgabe, die Sicherheit der Bevölkerung und den Therapieanspruch der einzelnen Patient:innen in Einklang zu bringen. Dieser schmale Grat wird in der Öffentlichkeit nicht selten nur in einer schwarz-weißen Denkweise aufgenommen. Entweder wird der Maßregelvollzug als „Wellness für Straftäter“ verschrien oder den Kliniken werden inakzeptable Diffamierungen wie „Nazi-Methoden“ vorgeworfen. Dazwischen gibt es eigentlich nicht viel, denn seien wir ehrlich: Vielen Menschen ist die Situation unserer Patient:innen schlichtweg gleichgültig, solange sie sich nicht mit ihnen befassen müssen.

Verstehen Sie mich nicht falsch: Selbstverständlich sind unsere Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug Täter, deshalb wurden sie eingewiesen. Aber unsere Aufgabe ist es, ihnen eine Chance auf ein selbstbestimmtes Leben zu geben. Im Grunde sind die Beschäftigten unserer Maßregelvollzugseinrichtungen in Weißen-thurm und Alzey die einzig verbliebene Lobby für die Patien:innen, für die die Forensik nicht selten die letzte Chance ist, ihr Leben noch einmal in den Griff zu bekommen. Wer Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Weißen-thurm und Alzey, also sagt, der Maßregelvollzug sei die Endstation für Patienten, dem können sie sicher schnell klarmachen, dass der Maßregelvollzug genau das Gegenteil ist – nämlich eine Chance. Sie gehen mit unseren Patienten den langen, steinigen Weg zurück in ein gesellschaftsfähiges Leben. Die weitaus geringeren Rückfallquoten im Vergleich zum Strafregelvollzug belegen den Erfolg Ihrer Arbeit eindrucksvoll. Dafür gebührt Ihnen großer Dank! Wer sich entscheidet, im Maßregelvollzug zu arbeiten, hat eine bewusste Entscheidung getroffen, der ist überzeugt von seinem Wirken und das spüre ich jedes Mal, wenn ich mit Ihnen ins Gespräch komme. Natürlich braucht das System – gerade im „64er“-Bereich – eine Überarbeitung, Ihre Arbeit bis hierher ist beeindruckend.

Genießen Sie nun die Juni-Ausgabe des LKH Magazins und beachten Sie auch die zweite große Geschichte im Heft: Wir stellen Ihnen die Frühreha der Rheinessen-Fachklinik Alzey vor. Dieses Vorstellungsformat von Abteilungen wollen wir künftig öfter nutzen, um die Vielfältigkeit unserer Angebote und Möglichkeiten ins Unternehmen zu tragen.

Ihr Dr. Alexander Wilhelm



Gute Zeiten, schlechte Zeiten –

Geschichte einer forensischen Klinik

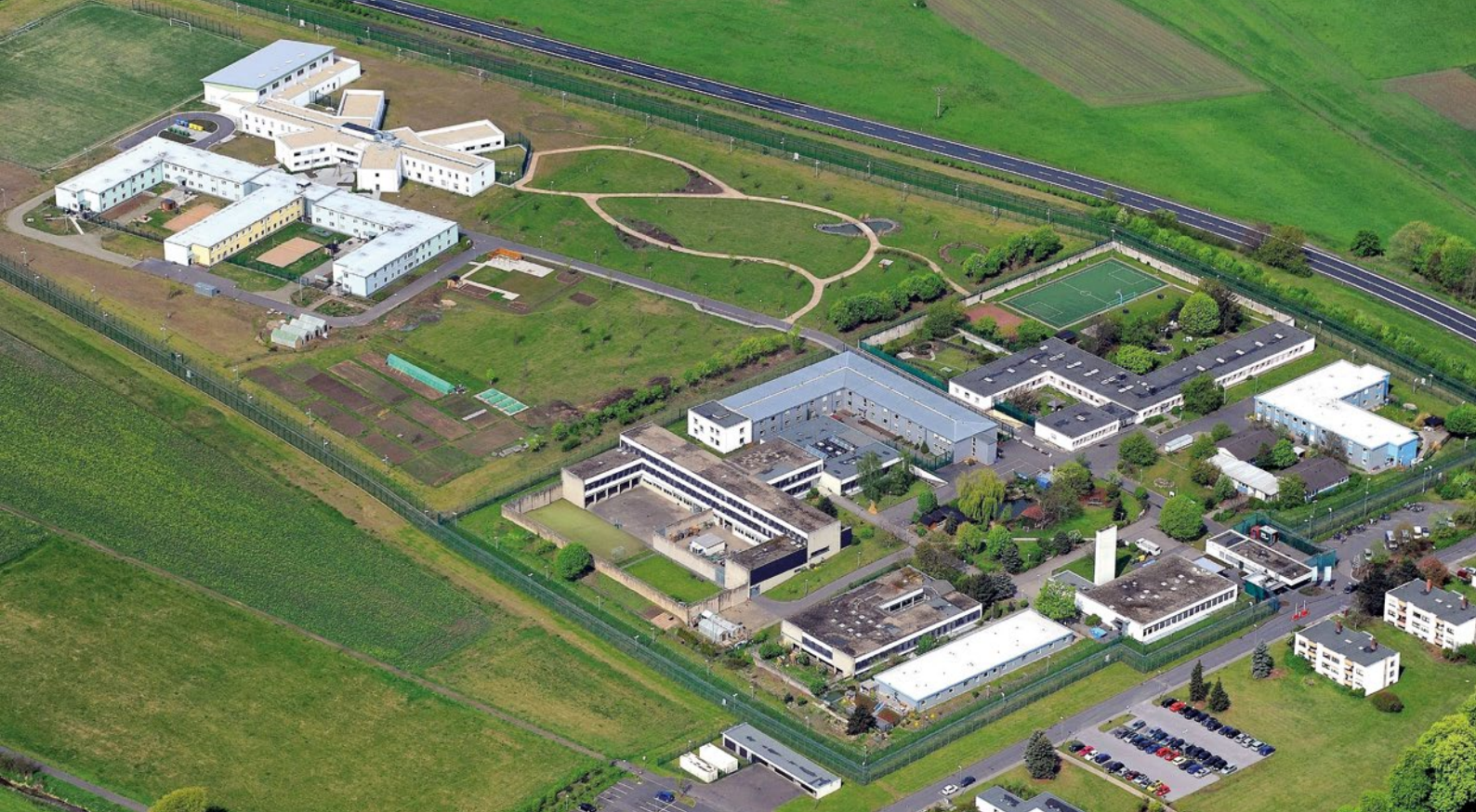
Die Klinik Nette-Gut ist eine Klinik für forensische Psychiatrie. Die Kolleg:innen behandeln hier über Jahre hinweg Straftäter, die unter Einfluss von Suchtmitteln oder einer psychischen Krankheit Straftaten begangen haben. Therapie für Patienten und Sicherheit für die Bevölkerung – seit fünf Jahrzehnten eine Herkulesaufgabe.

Von Wolfgang Pape

Die Entwicklung der Klinik Nette-Gut war vielfach von äußeren Faktoren abhängig, weniger von strategischen Erwägungen. Das sagt Werner Schmitt, langjähriger Kaufmännischer Direktor der Rhein-Mosel-Fachklinik und somit auch der Klinik Nette-Gut (KNG) und stellvertretender Geschäftsführer des Landeskrankenhauses. Anders als ein normales Krankenhaus ist die Klinik des Maßregelvollzugs in Weißenthurm völlig anderen gesetzgeberischen Maßnahmen unterworfen. Zudem führten besonders heikle Ereignisse von großem öffentlichem Interesse – wie Entweichungen von Patienten – immer wieder zu inhaltlichen und baulichen Veränderungen. Ebenso beeinflussten die Rechtsprechung und die Haltung von Richter:innen die Entwicklung.

Start im Oktober 1972 mit 18 Patienten

Der erste offizielle Betriebstag der Klinik Nette-Gut war der 30. Oktober 1972. Also vor mehr als 50 Jahren. Mit 18 Patienten, weiß Peter Blum, Administrator und Sicherheitsbeauftragter der Klinik. Kurze Zeit später kamen weitere 18 Patienten dazu. Zwei Jahre danach wurden sogar noch zehn Tuberkulosekranke nach Weißenthurm gebracht. Durch eine vorübergehende Unterbringung von Patienten aus Andernach wegen Bauarbeiten war die Klinik 1974 zum ersten Mal komplett belegt. Für die „63er“ (Unterbringung zum Maßregelvollzug in einer psychiatrischen Klinik nach Paragraph 63 StGB) waren zu der Zeit 104 Plätze vorgesehen. Der Gutshof, der einst zur Klinik gehörte und mit den umliegenden Feldern zur Versorgung der Patienten



Die Klinik Nette-Gut im Jahr 2012. In der Bildmitte ist das alte A-Haus zu sehen, das beim Bau des neuen Sozialzentrums (bis 2022) in Teilen abgerissen, vor allem aber kernsaniert wurde.

diente, wurde verkauft. Im September 1986 wurde das erste rheinland-pfälzische Maßregelvollzugsgesetz (an dem auch Werner Schmitt mitwirkte) im Landtag verabschiedet. Daraus ergaben sich beispielsweise Behandlungsansprüche und Regeln zur Resozialisierung. Auch wurden Rechtsgrundlagen für die Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten geschaffen. „Daraus“, so Pensionär Werner Schmitt, „folgte eine Ausweitung der therapeutischen Angebote und eine Aufstockung des Personals.“ In den 1990er-Jahren gab es allerdings ein verändertes Verhalten in der Rechtsprechung, das mehr Personen in den Maßregelvollzug brachte. „Das hat Stress verursacht“, so Schmitt. Eine Folge war die Überbelegung der Weißenthurmer Klinik.

Viele Vorfälle, die Schlagzeilen machten

Werner Schmitt erinnert sich an zwei markante Ereignisse von 1992 und 1993, unter anderem mit einer Flucht aus dem Hochsicherheitsbereich. Der Geflüchtete hatte vier Frauen umgebracht, eine Frau schwer verletzt und mehr als 40 Vergewaltigungen begangen. „Das sorgte natürlich für maximale Aufmerksamkeit, Ängste in der Bevölkerung und politischen Druck, was wiederum enormen Druck auf die Klinik ausübte.“ Also wurde ein Zaun gebaut, der dem von heute gleichkommt. Vorher habe es „nicht wirklich“ eine Außensicherung gegeben, sagt Werner Schmitt. Auf

allen Ebenen wurden Sicherheitsbeauftragte benannt. Ein Fertighaus – der Pavillon – sollte 1993 die Überbelegung abmildern. Das ist im Übrigen ein Phänomen, das sich durch die gesamte Klinikgeschichte zieht: Neue Bauten wurde immer erst dann errichtet, „wenn es schon zu voll war“, bestätigt Peter Blum.

Sicherheitskonzept mit LKA erarbeitet

Ein weiterer Vorfall sorgte schließlich für einen erneuten Paradigmenwechsel: Werner Schmitt erinnert sich an einen Todesfall durch eine Überdosis einer in einem Glas Schokocreme eingeschmuggelten Droge, was viele Untersuchungen nach sich zog. Vor dem Hintergrund der damals ohnehin aufgeheizten Gesamtsituation im beziehungsweise gegen den Maßregelvollzug wurde durch den Todesfall der Druck auf den seinerzeit zuständigen Minister so groß, dass dieser letztlich die politische Verantwortung übernahm und zurücktrat. Der ihm folgende neue Minister legte die Vorgabe „Sicherheit vor Therapie“ und nicht mehr „Therapie vor Sicherheit“ fest, was zu dem angesprochenen Paradigmenwechsel führte. Die zwangsläufige Konsequenz war, mit dem Landeskriminalamt ein neues Sicherheitskonzept zu erarbeiten. Das Thema „Sicherheit“ sei seither von großer Bedeutung für die Klinik, weiß der Sicherheitsbeauftragte Peter Blum. Videoüberwachung, Handy-Ortungsgeräte in der Schleuse und für



Das Bild wurde vor 1997 aufgenommen. Die Küche mit dem Turm ist noch im Urzustand. Die Mauer links im Bild ist die jetzige Zufahrt zu Haus M, Haus L stand zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

die Patientenbereiche, Drogentests und, und, und. „Es kommt immer wieder etwas dazu.“ Dabei wird auch darauf geachtet, dass ein Einbruch von außen nach innen unmöglich gemacht wird. Das hat damit zu tun, dass hin und wieder Mitglieder der organisierten Kriminalität eingewiesen werden. Mögliche Befreiungsaktionen sollen ausgeschlossen werden.

Verhältnismäßigkeitsgrundsatz kam erst später

Das Problem der Überbelegung ging weiter. Diese sei durch die Aufnahme von Suchtpatienten („64er“, also Patienten, die nach Paragraph 64 StGB aufgenommen wurden) sowie eine zunächst relativ niedrige „Einweisungsschwelle“ verursacht worden, wie Peter Blum zu berichten weiß. Das bedeutet, dass Delinquenten beispielsweise wegen einer Dokumentenfälschung oder wegen des „fortgesetzten Diebstahls von Brötchen“ in die Klinik Nette-Gut eingewiesen werden konnten. Erst später wurde ein Verhältnismäßigkeitsgrundsatz eingeführt, der höhere Schwellen vorsah. Immerhin gab es mittlerweile Behandlungsstandards – das war vor 50 Jahren nicht der Fall. Heute gibt es in der KNG einen Patientenrat und eine Zeitung von Patienten für Patienten. Patient:innen im Maßregelvollzug haben grundsätzlich mehr Mitspracherecht, was gut und richtig ist, wobei das unter Umständen dem Therapieerfolg und damit einer Außenorientierung entgegenstehen kann.

Trägerwechsel beschleunigte viele Abläufe enorm

Der Trägerwechsel hin zum Landeskrankenhaus als Anstalt des öffentlichen Rechts vereinfachte viele Abläufe in der Klinik Nette-Gut. Die Entscheidungen fielen erheblich schneller und konnten selbstständig getroffen werden. Blum: „Unvorstellbar für uns damals.“ Die

Klinik erhielt im Zuge der organisatorischen Verselbstständigung ein eigenes Direktorium mit dem kaufmännischen Direktor der Rhein-Mosel-Fachklinik als „Klammer“. Wer sich die Entwicklung der Klinik Nette-Gut vor Augen führen möchte, kann alleine anhand der baulichen Veränderungen nachvollziehen, wie sich der Maßregelvollzug in Weißenthurm weiterentwickelte. Im vorderen Bereich des Geländes ist mit dem Altbestand die ursprüngliche Größe auszumachen. Die dahinter liegenden Gebäude wie die Turnhalle und das M-Haus kamen in den vergangenen 20 Jahren hinzu. Getrennt werden Alt- und Neubestand durch einen Park mit Beschäftigungsmöglichkeiten, der in einem Wasserschutzgebiet liegt – was der Grund dafür war, dass dort keine Häuser errichtet werden durften. Nach dem Bau des Pavillons 1993 als „vorübergehende Lösung“ (der Begriff ist dehnbar) wurde mit dem „Masterplan Forensik“ die Klinik weiter ausgebaut. Es folgte Haus L mit 44 Betten. Drei Jahre später folgte ein Modulcontainer als Provisorium für 20 Patienten und als Vorgänger für Haus P. 2003 wurde Haus H mit 40 Plätzen bezogen, der Container zurückgebaut, 2004 wurde Haus P bezogen.

Es ging weiter mit Haus M im hinteren Gelände der Klinik, wo die Aufnahmestation der Suchtabteilung untergebracht ist, darüber liegen Büros und im Obergeschoss weiterführende Abteilungen. Haus G war das erste Gebäude ohne eine Bettenausweitung. Finanziert wurde es über das „Konjunkturpaket 2“ der Bundesregierung. Mit der Fertigstellung konnte das alte A-Haus geräumt werden. Dieses Haus wurde im vergangenen Jahr als neu gebautes Therapie- und Sozialzentrum seiner Bestimmung übergeben. „Bei allen Baumaßnahmen“, so Peter Blum, „war das Landeskriminalamt dabei.“ Wenn

„Die Arbeit im Maßregelvollzug ist ein schmaler Grat. Oftmals sind die Kolleg:innen die letzte gesellschaftliche Lobby der Patient:innen.“

Angst vor dem Teufel: Mann muss in Anstalt

Drogen ins Nette-Gut geschmuggelt

Urteil Duo verantwortete sich vor

ine Pflegerin (24) die Frau zu Bett bringt, kommt es zum Eklat. Er fasst die Pflegerin auf einem Flur an, dann prügelt und tritt er auf sie ein. Sie sagt später: „Ich schrie um mein Leben.“ Er sagt: „Die wollte ich mein Mädchen wegnehmen.“

sel-Fachklinik in Andernach. Er läuft über den Flur und sieht eine schwer kranke Patientin. Sie redet oft vor sich hin, kann Hände und Füße nicht stillhalten. Der Mann schlägt ihr zweimal mit der Faust auf den Kopf. Später sagt er: Sie habe ihn mit ihrer Unruhe zu Tode ge-

ihm mal schlecht ging. Ob er das wirklich glaubt, bleibt unklar. Laut dem Urteil war der Mann bei den Taten schuldunfähig, konnte deren Unrecht wegen seiner Krankheit nicht erkennen. Er leugne seine Krankheit, verweigere oft seine Medikamente. Er sei

Pflegepreis geht ins „Nette-Gut“

Ehrung Land ehrt Ulrich Heß für neues Konzept

„Nette-Gut“-Patient war geflohen

40-Jähriger konnte am Nachmittag wieder festgenommen werden – Rhein-Mosel-Fachklinik: Keine Gefahr für die Bevölkerung

Qualitätssiegel für Klinik Nette-Gut

Erste Maßregelvollzugseinrichtung in ganz Deutschland ausgezeichnet

ANDERNACH. Die Klinik Nette-Gut für forensische Psychiatrie ist die erste sogenannte Maßregelvollzugseinrichtung, die das KTQ-Zertifikat (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) für qualitativ hochwertige Behandlungsleistungen erhalten hat. In-

hauses schon seit Jahren einen Verbesserungsprozess mit der Etablierung Qualitätsmanagements folgen. Mit dem KTQ-Zertifikat würden die Ergebnisse dieses Prozesses gewürdigt. Je effizienter die Klinik Aufgaben erfüllt, desto höher

Vier Patienten randalierten, Polizei musste einschreiten

Nette-Gut: Männer brauten Alkohol und berauschten sich daran

„Nette-Gut“-Patient konnte fliehen
Gestern gelang einem Patienten der Klinik „Nette-Gut“ die Flucht. Er nutzte einen Untersuchungstermin im Andernacher Stifftshospital, um zu entkommen. Doch nur wenige Stunden später klickten in Koblenz wieder die Handschellen. Dort wurde der 40-Jährige von der Polizei festgenommen.

Patient der Klinik Nette-Gut erhält „Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis für Gefangene“



Männer randalierten im Nette-Gut

Erst der Polizei gelang es, vier randalierende Patienten in der Klinik Nette-Gut zur Aufgabe zu bringen. Eine Gruppe von vier Männern gelang es, aus dem Nette-Gut zu fliehen. Es war einer der Patienten gelungen, aus dem Nette-Gut zu fliehen.

Klinik Nette-Gut ausgezeichnet

Angebot für drogenabhängige Patienten gewürdigt – Außenwohngruppe soll Wiedereingliederung in Gesellschaft erleichtern

Forensiker fordern neue Gesetze

Nr. 46/2014

Fachtagung in Andernach - „Fall Mollath“ beschäftigt Experten - Wer gehört tatsächlich in eine Forensische Klinik?

ANDERNACH. Der Maßregelvollzug muss reformiert werden.

linie „ambulante Behandlung geht vor stationärer“ gelte nicht

ambulant Strukturen liegt ihm am Herzen. „Gutachter bestäti-

Wir haben 9000 stationäre Patienten in forensischen Einrich-

nicht neu gebaut wurde, mussten die Sicherheitsanforderungen nachträglich eingebaut werden – das war bei alten Gebäuden nicht immer einfach. Aktuell wird wieder gebaut. Haus M erhält einen Anbau, Haus B wird für eine neue Nutzung vorbereitet. Die Pforte wird absehbar erneuert. Haus K wird renoviert, ebenso Haus Nette auf dem Gelände der Rhein-Mosel-Fachklinik (dort gab es 1998 übrigens die erste Frauenstation der KNG). Ins Auge fällt beim Betreten des Klinikgeländes

die Ansammlung von Bürocontainern – auf diese Weise konnte in der mittlerweile notorisch überbelegten Klinik Platz für Patient:innen geschaffen werden.

Überbelegung wirkt sich auf Therapie aus

Zu den herausfordernden baulichen Bedingungen kommen heute die stetige Überbelegung – etwa 450 statt 390 Patient:innen – und der Fachkräftemangel hinzu. Michaela Schwarz, leitende Psychologin der



Dieses Foto ist schwer zuzuordnen. Landwirtschaft und Klinik gab es zwischen der Eröffnung 1972 und circa 1985 parallel. Im Hintergrund könnte das alte Haus A in der Bauphase zu sehen sein – allerdings sind selbst ausgewiesene Kenner der Klinikgeschichte da etwas unsicher. Wer Genaueres weiß, kann sich gerne in der Redaktion melden.



Blick in den Gutshof in unmittelbarer Nähe zur Klinik Nette-Gut. Der Hof wurde in den 1980er-Jahren verkauft und wird heute von einer Glaubensgemeinschaft genutzt.



Der Gutshof. Das Bild stammt von vor 1969. Oben rechts steht heute die Klinik Nette-Gut.

Psychotherapeutischen Abteilung, erklärt, dass eine Überbelegung Auswirkungen auf die Therapie habe, da zwangsläufig weniger Zeit für einzelne Patient:innen bleibe. In der Enge entstehen zusätzlich Konflikte. Der Personalmangel verstärkt die Situation. „Ausreichend qualifiziertes Personal für die KNG zu gewinnen und in die besonderen Prozesse zu integrieren, ist von existenzieller Bedeutung“, ergänzt Werner Schmitt. Mit wenigen Abstrichen und mit etwas Zeitverzögerung ist das bislang gelungen.

Die Klinik schafft es nach Einschätzung von Michaela Schwarz, dass das Therapieziel nie aus den Augen verloren geht: Die Patientinnen und Patienten sollen durch die Therapien während ihres Aufenthalts im Maßregelvollzug wieder zu einem eigenständigen Leben gebracht werden. Falls nötig, werden weitere externe Hilfen, zum Beispiel Wohnheime, in Anspruch genommen. Patient:innen, bei denen längere Aufenthalte in der Klinik nötig sind (der längste dauert aktuell seit 38 Jahren an), soll auch hinter hoch gesicherten Klinikzäunen ein angemessenes Leben ermöglicht werden. Die leitende Psychotherapeutin erinnert an die Behandlungsempfehlungen der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) zum Maßregelvollzug, die Therapien von Patient:innen empfiehlt, bei denen „Aufwand und Kosten [...] keine Rolle spielen“ dürfen.

Werner Schmitt ist überzeugt, dass die zum Teil rasante Entwicklung der Maßregelvollzugsklinik nur möglich und denkbar war, weil einerseits das Land Rheinland-Pfalz die Veränderung förderte und enorme finanzielle Mittel bereitstellte. „Andererseits ist es der Klinikleitung mit den Mitarbeiter:innen gelungen, in den Jahren des expansiven Wachstums durch eine offene Kommunikation mit den umliegenden Kommunen Akzeptanz für die Klinik und die Aufgaben im Maßregelvollzug zu schaffen.“ ■



Was wir mit uns tragen / Call Us What We Carry

Autor: Amanda Gorman

Übersetzt von: Marion Kraft,
Daniela Seel

Verlag: Hoffmann und Campe

432 Seiten

ISBN: 978-3-455-01172-2

Was wir mit uns tragen / Call Us What We Carry

Amanda Gorman wurde auf einen Schlag weltberühmt, als sie bei der Amtseinführung von Joe Biden als 46. Präsident der USA im Januar 2021 ihr Gedicht „The Hill We Climb“ vortrug. Die zu diesem Zeitpunkt 22-Jährige wurde damit zur jüngsten Inaugurationsdichterin in der Geschichte ihres Landes. Mit dem Buch „Was wir mit uns tragen / Call Us What We Carry“ legt sie ihre erste Gedichtsammlung vor, die in Deutschland zweisprachig erscheint. Darin widmet sie sich erneut mit einer umwerfenden poetischen Kraft den Themen, die ihr am Herzen liegen: Demokratie, Weltoffenheit, Antirassismus, Feminismus und Chancengleichheit. Sie wird so erneut zu einer Stimme unserer Zeit.

Amanda Gorman ist eine US-amerikanische Lyrikerin und Aktivistin. Sie wurde 1998 in Los Angeles geboren und setzt sich für soziale Gerechtigkeit und, Gendergleichheit sowie gegen Rassismus und Unterdrückung ein. 2017 wurde sie zur ersten National Youth Poet Laureate der USA ernannt.

Text: Wolfgang Pape ■

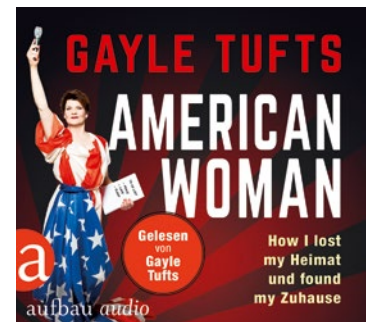
HÖRBUCH-TIPP

American Woman

How I lost my Heimat und found my Zuhause

Die Amerikanerin Gayle Tufts lebt seit 1991 in Berlin und inszenierte mittlerweile mehr als 25 Bühnenshows. Zusätzlich ist sie vielen aus Radio und Fernsehen bekannt, wo sie mit einer sehr offenen Art, gradlinigem Humor und einem bemerkenswerten Akzent die Herzen vieler Menschen eroberte. So baute sie eine Brücke zwischen ihrer alten und der neuen Heimat. 2018 wurde sie für ihre Verdienste um die deutsch-amerikanische Freundschaft mit dem Medienpreis der Steuben-Schurz-Gesellschaft ausgezeichnet. In ihrem Buch „American Woman – How I lost my Heimat und found my Zuhause“, das sie in der Hörbuchversion glücklicherweise selbst liest, beobachtet sie mit scharfem Blick und gleichermaßen mit Humor und Feingefühl. Sie erinnert sich beispielsweise an den Abend, als Trump zum Präsidenten der USA gewählt wurde – eingeladen wurde sie zu einer Wahlparty in Berlin im Auftrag eines deutschen Nachrichtensenders.

Gayle Tufts, die aus einem Vorort von Boston stammt, den sie als „Cottbus am Meer“ bezeichnet, schildert Alltag und Angewohnheiten im Land der unbegrenzten Möglichkeiten, erzählt vom Heimweh nach dem New York der 1980er-Jahre, vom wiedererwachten politischen Engagement angesichts der Präsidentschaftswahl 2016, schreibt über ihre Liebe zur Tagesschau, über Frischluft und davon, wie es sich anfühlt, mit einem Schlagerstar vor einem Millionenpublikum Weihnachtslieder zu singen. Das Buch ist interessant, die Autorin sehr sympathisch und beide beweisen, dass länderübergreifende Freundschaft auch eine sehr spaßige Angelegenheit sein kann, wenn man eine Portion Humor mitbringt. *Text: Wolfgang Pape* ■



American Woman

How I lost my Heimat und found my Zuhause

Autor: Gayle Tufts

Gelesen von der Autorin

Verlag: aufbau audio

ISBN: 978-3-945733-79-0



Neurologische Frührehabilitation der Rheinhausen-Fachklinik Alzey

Wo schwerstkranke Menschen wieder ins Leben zurückfinden

Ein Schlaganfall oder ein Schädel-Hirn-Trauma sind oftmals lebensbedrohliche und -verändernde Einschnitte. In einer neurologischen Frührehabilitation werden Patient:innen auf ihrem schweren Weg zurück ins Leben behandelt, therapiert und versorgt – wie auf den Stationen im Wilhelm-Griesinger-Haus der Rheinhausen-Fachklinik Alzey.

Von Wolfgang Pape

Rund 1,5 Prozent der Erwachsenen erleiden jährlich einen Schlaganfall (Quelle: RKI), etwa 270.000 Menschen ein Schädel-Hirn-Trauma (Quelle: DGUV), das nicht selten zu dauerhaften Behinderungen führt. Die Arbeit mit den Betroffenen fordert. Zudem gehören Schädigungen des Nervensystems in Deutschland zu den häufigsten Ursachen für eine dauerhafte Behinderung.

„Man muss in die Arbeit reinwachsen“, sagt Dennis Merks, stellvertretender Stationsleiter der G5 und Praxisanleiter. Denn die Arbeit auf der neurologischen Frührehabilitation (im Folgenden kurz „Frühreha“) der Rheinhausen-Fachklinik Alzey hat es in sich. Dort wer-

den Menschen behandelt, die schwere und schwerste Schädel-Hirn-Verletzungen und schwere Schädigungen des peripheren Nervensystems (Teile des Nervensystems, die außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks liegen) und der Muskulatur erlitten haben – zusätzlich ist eine Strokeo-Unit der RFK eingebettet.

Die neurologische Frührehabilitation ist untergliedert in eine neurologische Intensiv-Überwachungsstation für vegetativ instabile Patienten und zwei Phase-B-Stationen, in denen eine multiprofessionelle Einzeltherapie erfolgt. Von der „Phase B“ geht es schließlich weiter in die „C-Reha“. Doch bis die Patient:innen soweit sind, kann es schon einmal sechs bis zwölf Wochen

dauern. „Nicht ungewöhnlich ist es, dass Patient:innen ein halbes Jahr oder länger auf der neurologischen Frühreha behandelt werden müssen“, erklärt Claudia Härtel, pflegerische Bereichsleiterin der Neurologie.

Wiedererlangen der Alltagsfähigkeit hat große Priorität

Neue Patient:innen der Frühreha „Phase B“ sind geplante Aufnahmen. Es liegen Arztbriefe vor, Diagnosen. „Wir wissen genau, wann der Patient kommt.“ So kann die Behandlung genau geplant werden. „Bei Eintreffen in der Phase B geht es immer um die Stabilisierung des Zustands“, erklärt Claudia Härtel. Die Frühmobilisierung ist ein wichtiges Thema, damit so schnell wie möglich damit begonnen werden kann, aus dem Bett rauszukommen, Physio- und Ergotherapie starten können. Das Wiedererlangen beziehungsweise der Erhalt der Alltagsfähigkeiten hat eine große Priorität. „Und das alles multiprofessionell.“

Über den Barthel-Index (zur Bewertung von Alltagsfunktionen) werden Patient:innen gescort. Ab 30 Punkten ist ein Patient, eine Patientin so weit, dass die weiterführende Reha, die „C-Reha“ ansteht. Es gibt auch Patient:innen, bei denen dieser Punktestand nicht erreicht wird, weil der Zustand so kritisch ist, dass die Genesung länger dauert. „Und diese Zeit bekommen die Patienten auch.“

Schwere Schicksalsschläge auf Station

Der Zustand der Patient:innen ist zum Teil sehr schlecht und hat sehr langfristige Auswirkungen. Ein Beispiel: „Bei sehr schweren Hirnblutungen“, erklärt

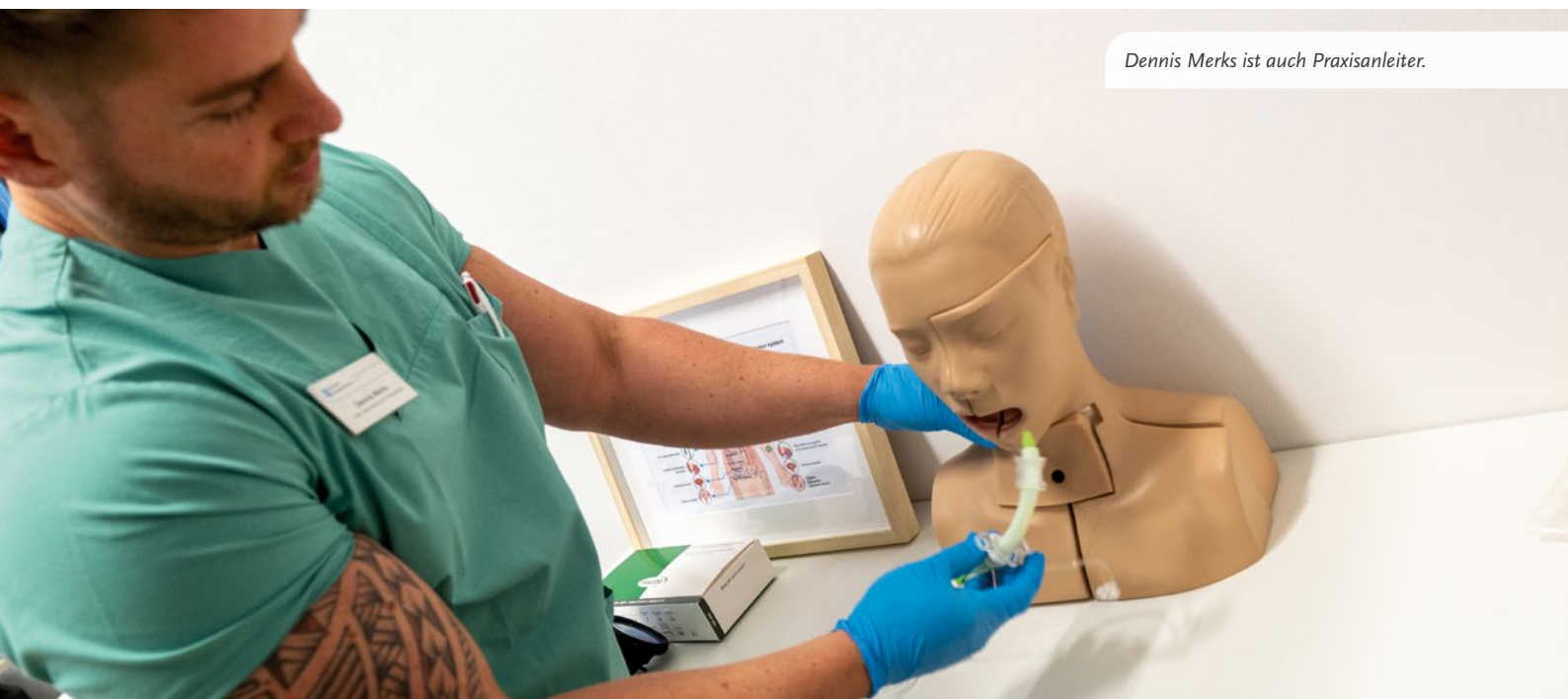
Dennis Merks, „kann die Raumforderung im Schädel so groß sein, dass eine Hemikraniektomie notwendig ist.“ Dies bezeichnet eine neurochirurgische Eröffnung des knöchernen Schädels durch Trepanation. Diese Maßnahme nimmt den lebensgefährdenden Druck. Aber die Schädeldecke ist eben weg.

Während man früher eine entnommene Schädeldecke einfrohr, um sie nach der „Genesung“ des Patienten wieder einzusetzen, werden diese heute in der Regel künstlich hergestellt und an den Schädel angepasst, wenn die Blutung gestoppt wurde. Bis es so weit ist, tragen die Betroffenen einen speziell angepassten Helm. Man ahnt das schwere Schicksal dieser Menschen und man ahnt, mit wie viel Wissen und gleichzeitig Feingefühl die Fachleute der neurologischen Frühreha agieren müssen.

Beschäftigte werden mit Erlebtem nicht alleine gelassen

Wie geht man damit um, täglich mit solchen Schicksalen konfrontiert zu sein? Wie werden neue Kolleginnen und Kollegen an die Arbeit herangeführt? Man muss reinwachsen, wie Dennis Merks bereits sagte. Das geschieht auch mit Unterstützung über Mentoren, die neuen Mitarbeiter:innen an die Seite gestellt werden. Mit den Erlebnissen auf Station umgehen, das muss man können. „Darüber zu sprechen hilft“, so Claudia Härtel und Dennis Merks. Es gibt diverse Angebote, die den Mitarbeiter:innen Unterstützung geben. Und auch Psychologen stehen bei Bedarf bereit. „Es funktioniert multiprofessionell.“

Dennis Merks ist auch Praxisanleiter.



„Ab und zu steht der ehemalige Patient wieder auf der Station und bedankt sich bei den Mitarbeiter:innen.“

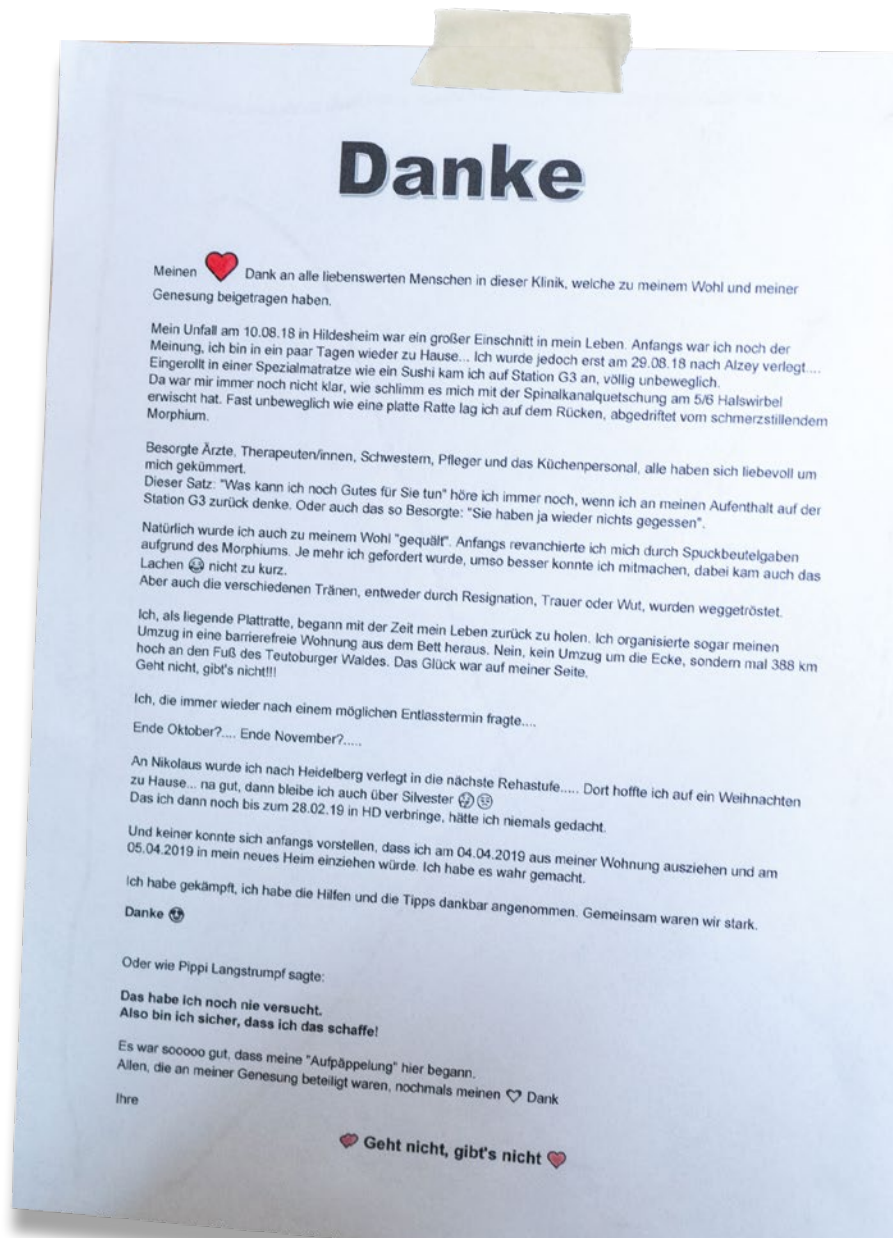
Die Arbeit im Team heben Claudia Härtel und Dennis Merks hervor. Merks spricht von einer Teamdynamik, die sehr familiär sei und auch über den Dienstschluss hinaus Bestand habe. Diese gute Atmosphäre laufe über alle Berufsgruppen hinweg auf Augenhöhe. Vielleicht wird besonders auf Stationen wie der neurologischen Frühreha deutlich, wie sehr man den Patient:innen helfen konnte. Dennis Merks erzählt von einem jungen Patienten, der nach einem schweren Verkehrsunfall zur Frühreha kam. Der Patient hatte eine Trachealkanüle (wird nach einem Luftröhrenschnitt eingesetzt) und wurde über eine PEG-Sonde künstlich ernährt. Er war kognitiv eingeschränkt.

„Diesem Patienten haben wir über cirka ein halbes Jahr wirklich so zur Selbstständigkeit verholfen, dass er laufend unsere Station verlassen hat, bis die Kognition vollumfänglich da war. Er konnte wieder essen, trinken, schließlich seinen Beruf wieder aufnehmen“, berichtet Dennis Merks. Ab und zu steht der ehemalige Patient wieder auf der Station und bedankt sich bei den Mitarbeiter:innen. „Das sind schöne Situationen, die man nicht überall in dieser Form hat.“ sagt Dennis Merks.

Damit ist dieser Patient nicht alleine. Bis zur Coronapandemie gab es einmal im Jahr Treffen ehemaliger Patientinnen und Patienten, zu denen viele kamen. Claudia Härtel überlegt, wie man diese notgedrungen eingeschlafene Tradition wiederbeleben kann, zu der auch stets „Ehemalige“ kamen, die vor zehn, 15 Jahren auf der neurologischen Frühreha zurück ins Leben gebracht wurden.

Besondere Beziehung zu Patient:innen

Aber natürlich gibt es auch ganz andere Situationen. Auf der Station sterben Menschen. Das gehört leider auch dazu. Manche Patient:innen sind so schwer betroffen, dass man irgendwann am Scheideweg ist und die palliative Versorgung einleiten muss. Die Beziehungsgestaltung zwischen Mitarbeiter:innen und Patient:innen ist auf der neurologischen Frühreha durch die Schwere der Erkrankungen und durch die langen Aufenthalte auf Station immens wichtig. Die Alzeyer haben eine ganz besondere Beziehung zu den ihnen anvertrauten Men-



Immer wieder bedanken sich ehemalige Patient:innen beim Team der Frühreha. Dieser Dankesbrief klebt an der Rückseite eines Fotos.



Hoch konzentriert bei der Arbeit. Und dennoch spürt man eine bemerkenswert gute Laune auf den Stationen.



Gute Laune zu verbreiten, hilft bei der Genesung der oft sehr schwer erkrankten Patient:innen.

schen, scheint es. Immer wieder lassen sie sich etwas einfallen, um den Patient:innen das Leben schöner zu machen und den Weg der Genesung mit denkwürdigen Erlebnissen zu flankieren. Claudia Härtel hebt die Empathie hervor – es sei eben nicht „der Patient aus Nummer 7“, sondern der Mensch mit Namen und der bekannten Leidensgeschichte.

Da war zum Beispiel dieser Patient, der davon sprach, so gerne mal wieder einen Burger zu essen. Was geschah? Ein Kollege hat vor Dienstbeginn am nächsten Tag den Burger mitgebracht. Ein anderer Patient, ein Autoliebhaber, war depressiv und lag nur noch im Bett. Dennis Merks und seine Kollegin Alisha Mayer bastelten ihm einen Auspuff an den Rollstuhl, machten das Gefährt zum Feuerstuhl und zauberten dem Patienten so ein Lächeln ins Gesicht – davon hängt im Stationszimmer noch heute ein Foto.

Die Frühreha-Stationen G3 und G5 beleben auch den Instagram-Kanal des Landeskrankenhauses. Während der Karnevalssession 2023 feierten sie ein Fastnachtsfest und haben Ausschnitte für die Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Ein andermal wurde auf der Terrasse des Hauses ein Sommerfest mit dem Thema „Karibik“ gefeiert. Auf dem Social-Media-Video sieht man, wie liebevoll dekoriert wurde – und man sieht lächelnde Patientinnen und Patienten.

Ein anderer Patient war begeisterter Motorradfahrer. Zu dessen Geburtstag organisierten die Pflegekräfte eine Überraschungsparty mit den Angehörigen auf der Ter-

rasse, samt Kuchen und Geschenken. Zusätzlich brachte Dennis Merks sein Motorrad ans Haus und hob den Patienten mit Kollegen auf die Sitzbank. Ein Ständchen zum Geburtstag wird auch schon mal gesungen. „Viele Ideen“, so Merks, „entstehen ganz spontan im Team und werden schnell umgesetzt. Das macht man einfach!“

Angehörige wichtiger Teil der Arbeit

Liegt ein Patient nach einem schweren Schicksalsschlag auf der neurologischen Frühreha, betrifft das in der Regel auch Angehörige. Umso entscheidender ist die Arbeit mit ihnen. Bereits der Erstkontakt sei wichtig, weiß Claudia Härtel. Die Angehörigen haben einen festen Bezugspartner, eine breite Kommunikation mit allen Berufsgruppen ist essenziell – das sei ein großer Bestandteil der Frühreha, erklärt Härtel. Die Angehörigen werden auch auf die Pflege zu Hause vorbereitet.

Das alles zeigt, dass die Mitarbeiter:innen der Frühreha sehr viel Wissen und einen großen Erfahrungsschatz haben müssen. „Aber wir lernen auch immer wieder dazu“, sagt Dennis Merks. Das, fügt er an, mache auch Spaß. Wer etwas nicht weiß, gebe das zu und lasse sich von anderen aufklären. Ohnehin sei man nie ganz alleine im Dienst in der Frühreha. Claudia Härtel berichtet, die Mitarbeiter:innen würden immer wieder motiviert, sich weiterzubilden. Die entsprechenden Themen werden dann im kleinen Kreis auf Station weitergegeben. „Der Wissenstransfer findet bei uns in einem regen Austausch statt. Das klappt, weil die Teams harmonisieren und gut miteinander funktionieren.“ ■



Pasta alla puttanesca



Martin Neumann, Küchenleiter der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach und der Klinik Nette-Gut, hat ein Rezept von einem Gericht zur Verfügung gestellt, das im Betriebsrestaurant gerne gegessen wird: Pasta alla puttanesca.

Viele Freude beim Nachkochen und natürlich guten Appetit!



Martin Neumann
Küchenleiter der Rhein-Mosel-Fachklinik
und der Klinik Nette-Gut

Zutaten (für 4 Personen):

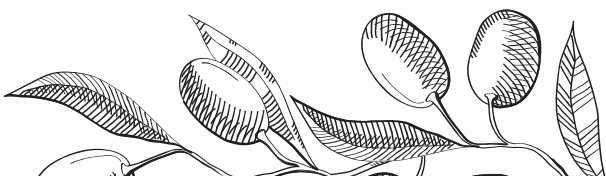
- Trinkwasser
- 400 g Nudeln, z. B. Jerelli
- 50 g getrocknete Tomaten
- 50 g passierte Tomaten
- Parmesan
- Olivenöl nativ extra
- 25 g Oliven schwarz in Scheiben
- 25 g Kapern
- 1 kleine Zwiebel
- 2 Knoblauchzehen
- 8 g Basilikum
- 4 g Sardellenfilets
- Speisesalz

So wird's gemacht:

Sardellen schneiden und im Olivenöl ausbraten. Kapern, Zwiebeln und Knoblauch mit anbraten. Die passierten Tomaten dazugeben, klein geschnittene getrocknete Tomaten und Oliven (am besten Kalamataoliven) hinzufügen.

Das Ganze eine Stunde kochen lassen. „Dabei werden die natürlichen Glutamate umgebildet“, erklärt Martin Neumann. „Dies sorgt für einen anderen Geschmack.“ Falls es zu dick wird, ein wenig Wasser hinzufügen. Jetzt erst würzen mit Salz (vorsichtig wegen der Sardellen), Pfeffer und eventuell Zucker.

Die Soße auf der Pasta, zum Beispiel Spaghetti oder Linguine anrichten. Noch mal gutes Olivenöl draufgeben, mit Parmesan bestreuen und mit Basilikum garnieren.



Vorschau

Freuen Sie sich auf die **September-Ausgabe**



WISSENSWERT

Geriatrie – wie behandeln wir künftig alte Menschen, Herr Dr. Heckmann?



UNTERNEHMEN

Reise durchs LKH – Wir stellen die nächste Abteilung vor.

Sudoku

Das Rastergitter ist so auszufüllen, dass die Zahlen 1 bis 9 jeweils nur einmal vorkommen – in jeder Spalte, in jeder Zeile und in jedem der neun kleineren Quadrate.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | | | | | | | |
| | | 2 | | 1 | | | 4 | |
| 9 | | 6 | | | | | 1 | 2 |
| 6 | 1 | | | 3 | | | | |
| | | | | | | | | 7 |
| 7 | | 3 | 4 | | | | | 5 |
| | | | | | 8 | | | |
| | | | 9 | | | | 7 | 4 |
| | | 8 | 5 | | 4 | 3 | | 9 |

Die Auflösung finden Sie in der Mitarbeiter-App LKH forum plus.

Impressum

REDAKTION:

Landeskrankenhaus Unternehmenskommunikation,
Markus Wakulat, Wolfgang Pape

AUTOREN:

Wolfgang Pape, Markus Wakulat

GESTALTUNG:

credia communications GmbH, Bonn
www.credia.de

DRUCK:

Richter Druck- und Mediencenter GmbH & Co.
KG, Elkenroth, www.richter-druck.de

FOTOS UND GRAFIKEN:

Wolfgang Pape (Titel, Seite 2, 10, 11, 13), panthermedia (4), Archiv Klinik Nette-Gut (2, 5, 6, 8), Verlag Hoffman und Campe (3, 9), aufbau audio (9), Markus Wakulat (14), rawpixel (15), Tobias Vollmer (15), Grafiken Rhein-Zeitung & Blick aktuell (7), AdobeStock (3, 14), Freepik (3,14)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hin und wieder auf die gleichzeitige Verwendung diverser geschlechtsbezogener Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

LKH FORUM PLUS – DIE APP FÜR MITARBEITENDE INFORMIEREN TUT GUT.



- + EXKLUSIV NUR FÜR MITARBEITENDE
- + AKTUELLE NEWS UND INFORMATIONEN IN WORT, BILD UND TON
- + BGM-VIDEOS ZUM NACHTRAINIEREN
- + ZUGANG ZUR ONLINE-BIBLIOTHEK FÜR FACHLITERATUR



So einfach geht's ...

- + Installieren
- + Registrieren
- + Bestätigen
- + Zugriff beantragen



Keine Lust auf eine App? Kein Problem! Das Portal für Mitarbeitende lässt sich auch im Browser öffnen:

<https://forumplus.landeskrankenhaus.de/>