



Blick in die Zukunft: Geriatrische Versorgung in 30 Jahren

Unsere Gesellschaft wird älter, die Altersmedizin wichtiger. Dr. Jochen Heckmann wagt eine Prognose, wie unsere Versorgung künftig aussehen könnte. **Mehr ab Seite 4.**



Inhalt

TITELSTORY

- 4** **Wie werden geriatrische Patient:innen in der Zukunft versorgt?**
Unsere Gesellschaft wird immer älter. Deshalb haben wir den Ärztlichen Direktor unserer Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe (GFK), Dr. Jochen Heckmann, gefragt, wie unsere Versorgung seiner Ansicht nach in Zukunft aussehen wird.

WISSENSWERT

- 8** **Berufliche Integrationsmaßnahme der RFK Alzey**
Wer durch eine psychische Beeinträchtigung eine berufliche Tätigkeit nicht aufnehmen oder Ausbildungsziele nicht umsetzen kann, erhält in dieser Rehabilitationsmaßnahme individuelle Unterstützung.

ENTSPANNT

- 11** **Buch- und Hörbuch-Tipps**
Unsere neuesten Empfehlungen sind eine die Biografie, die als Inspiration zum Kinofilm Openheimer von Christopher Nolan diente und ein spannendes Hörbuch „Die Stunde der Physiker“ gelesen von Peter Bieringer.

UNTERNEHMEN

- 12** **Landeskrankenhaus setzt weiter auf Qualifizierung der Beschäftigten**
Gute Nachrichten hat unsere Rhein-Mosel-Akademie (RMA) in Andernach zu verkünden: Mit dem Ende der Corona-Pandemie setzte 2022 ein Aufwärtstrend bei Veranstaltungsstunden und Teilnehmerzahlen ein. Das Niveau von vor der Pandemie wurde zuletzt nahezu wieder erreicht.



14

VITAL

- 14 **Rezept: Knusper-Müsli ohne Zucker**

FORTLAUFEND

- 15 **Vorschau, Sukoku, 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 und Likes. Download gleich hier:



Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

kann man sich an Krisen gewöhnen – Corona, Krieg, Inflation, Klimawandel und einfach kein Ende in Sicht? Nein, sicher nicht. Unsere Gesellschaft hat ihre psychologischen Ressourcen nahezu aufgebraucht. Dieses subjektive Empfinden wird jetzt von ersten Studien belegt. Vor diesem Hintergrund beleuchten wir in dieser Ausgabe, wie unsere medizinische Versorgung aussehen wird, wenn wir – die wir heute noch voll im Arbeitsleben stehen – in 20 oder 30 Jahren einmal selbst die Altersmedizin, die Geriatrie, in Anspruch nehmen müssen. Dazu hat die Redaktion mit Dr. Jochen Heckmann gesprochen, dem Ärztlichen Direktor unserer Geriatriischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe. Er ist darüber hinaus Sprecher des Landesverbandes Geriatrie Rheinland-Pfalz und wagt einen Blick in die Zukunft.

Das vergangene Jahr lassen wir Revue passieren mit der Leiterin unserer Rhein-Mosel-Akademie, Sigrun Lauermann. Sie stellt uns die Entwicklung unseres Fort- und Weiterbildungsinstituts in den vergangenen vier Jahren aus verschiedenen Blickwinkeln vor.

In diesem Zusammenhang kann ich Ihnen beim Blick in die Zukunft eine feste Zusage geben: Die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird für uns immer einen hohen Stellenwert einnehmen. Wir werden deshalb weiter in die Angebote der Rhein-Mosel-Akademie investieren, damit Sie Ihre Arbeit nach den neuesten Erkenntnissen ausführen können und das Landeskrankenhaus ein attraktiver Arbeitgeber bleibt.

Ihr Dr. Alexander Wilhelm

Alexander Wilhelm



Wie werden geriatriische Patient:innen in Zukunft versorgt?

Gespräch mit dem Ärztlichen Direktor und Chefarzt Dr. Jochen Heckmann

Unsere Gesellschaft wird immer älter. Es ist natürlich schön, das Leben lange genießen zu können. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter das Risiko zu erkranken, auch an mehreren Erkrankungen zur selben Zeit. Die Altersmedizin – die Geriatrie – wird also immer wichtiger. Deshalb haben wir den Ärztlichen Direktor unserer Geriatriischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe (GFK), Dr. Jochen Heckmann, gefragt, wie unsere Versorgung seiner Ansicht nach in Zukunft aussehen wird.

Von Wolfgang Pape

Seit geraumer Zeit ist die Babyboomer-Generation Gesprächsthema – also diejenigen, die etwa zwischen Mitte der 1950er- und Ende der 1960er-Jahre geboren wurden: Die ersten gehen in Rente, sehr viele weitere werden in den nächsten Jahren folgen. Das bedeutet, dass es perspektivisch mehr geriatriische Patient:innen geben wird. Ist die Geriatrie dafür gerüstet? Dr. Jochen Heckmann bleibt entspannt. Bis die Babyboomer soweit sind, dass einige von ihnen in der Geriatrie behandelt werden, wird es noch dauern angesichts des Durchschnittsalters der Geriatrie-Patient:innen von 83 Jahren in der Akutgeriatrie und 81 in der Rehabilitation. So gerechnet, kann man in rund 20 Jahren mit den Babyboomern rechnen.

Wie altern wir?

Neben der „Welle“, die man vielleicht erwarten muss, gibt es noch einen zweiten Faktor, so Dr. Heckmann: „Wie altern wir? Es gibt Untersuchungen, die ergaben, dass wir länger gesund bleiben und die Phase mit Einschränkungen kürzer wird.“ Das liegt auch daran, dass wir präventiv mehr wissen und auch machen können, zum Beispiel was Ernährung angeht oder was Risikofaktoren angeht. Weiter gedacht, kann es also sein, dass die besagte „Welle“ derjenigen Babyboomer, die die Geriatrie brauchen, dann im Durchschnittsalter von 85 Jahren liegen. Das belegt eine beachtliche Entwicklung: Vor gut 20 Jahren startete man in der GFK mit einem Durchschnittsalter der Patient:innen bei Mitte

70. Diese Generation brachte aus Kriegszeiten einiges mit, ernährte sich anders, hatte andere Gesundheitsmaßnahmen zur Verfügung. „Die Behandlungsmöglichkeiten sind viel besser geworden.“

Besonders im ambulanten Bereich wird es mehr Angebote geben müssen

„Das ist ja jetzt schon ein großes Problem.“ Dr. Heckmann macht sich eher Gedanken über die medizinische Versorgung heute, wo wir bereits einen Engpass verzeichnen müssen, zum Beispiel bei Augen- oder Ohrenärzten. „Auf der anderen Seite werden wir natürlich Geriatrie benötigen, im stationären und im ambulanten Bereich.“ Besonders im ambulanten Bereich wird es mehr Angebote geben müssen.

Die Versorgung in der Fläche wird von den Hausärzten durchgeführt. Wenn es um spezielle Fragestellungen geht wie etwa Muskelabbau, Gebrechlichkeit, Mangelernährung, Gedächtnisverlust, „dann ist die Geriatrie wirklich gefragt“ – und dann sollten komplexe Angebote die stationären mit den ambulanten Möglichkeiten verzahnen. Die ambulante Versorgung insgesamt gilt in Deutschland als ausbaufähig. Ist das richtig? „Ja, genau. Aber die GfK ist schon auf einem guten Weg. Wir haben schon vieles auf den Weg gebracht, was andere nicht haben. Wir haben neben den stationären Angeboten unsere Tagesklinik. Und wir haben unsere mobile Reha in Mainz, wo wir aufsuchend tätig sind.“

Eine Idee für die Zukunft

Der Bundesverband Geriatrie stellte in seinem neuen Geriatriekonzept heraus, dass Tageskliniken, ambulante geriatrische Reha, mobile geriatrische Reha und geriatrische Institutsambulanzen zusammengeführt werden sollen. Braucht ein Patient oder eine Patientin eine Therapie zu Hause, kann man das tun. Für eine Diagnostik kann man auf die Ressourcen der Klinik zurückgreifen. „So kann man patientenorientiert ambulant behandeln“, sagt Jochen Heckmann, der seit vielen Jahren Sprecher des Landesverbandes Geriatrie Rheinland-Pfalz ist. Gerade für die Versorgung von Pflegeheimen sei das Konzept sinnvoll. Natürlich müssten die Kostenträger mitspielen und es braucht Personal.

Krankheiten im Alter sind anders

Insgesamt ist der Aufwand für geriatrische Patient:innen größer. Der Facharzt für Innere Medizin

erläutert, dass Krankheiten im Alter anders sind. Ein Beispiel: Hat ein jüngerer Mensch eine Grippe, liegt er ein paar Tage im Bett und dann geht es wieder. Bei der Krankheit im Alter führt es direkt dazu, dass die Fähigkeiten eingeschränkt sind und die Aktivitäten dadurch reduziert werden. „Das ist das große Problem dabei.“ Heckmann macht das mit dem Dominoeffekt deutlich: „Eine Krankheit kann eine andere auslösen.“ Fällt ein Stein, fallen vielleicht fünf andere auch noch um. Eine Herzschwäche kann zu einer Lungenentzündung führen, zu Immobilität, die Muskulatur geht verloren, das Gehen fällt schwer.

„Ich kann mir Pflege über einen Roboter nicht vorstellen“

Heckmann ist sicher, dass technische Hilfsmittel unseren Alltag weiterhin erleichtern werden. „Ja, Technik kann schon helfen. Jetzt ist schon so, dass Ältere ein Smartphone haben.“ Heckmann berichtet von einer 96-jährigen Patientin, die Geburtstagsgratulationen über ihr Smartphone abgearbeitet hat und so in Kontakt blieb mit ihrem sozialen Umfeld. „Elektronische Unterstützung zu Hause hilft uns, wenn es zum Beispiel um die Bestellung von Lebensmitteln geht.“

In Japan gibt es bereits Roboter, um pflegerische Aufgaben in der Versorgung alter Patienten zu übernehmen. Der Ärztliche Direktor und Diplom-Theologe ist allerdings skeptisch, ob dies System haben kann. „Vielleicht wird mal einer einziehen. Aber ob der dann so hilfreich ist? Ich kann mir Pflege über einen Roboter nicht vorstellen. Dass man Dinge über eine Maschine organisieren kann, das wird schon gehen. Das Zwischenmenschliche fehlt aber bei Robotern, es gibt keine Emotionen.“

Zukunftsmodell geriatrisches Versorgungszentrum

Die GfK wurde nicht ohne Grund zu einem Versorgungszentrum ausgebaut. Für Heckmann sind solche Zentren, die effektivste Möglichkeit geriatrische Patient:innen umfassend zu behandeln. „So hat man kom-

plexe Angebote für alle Bedarfe.“ Es gibt aber noch ein strukturelles Problem: Das DRG-System gibt es nicht her, dass Patient:innen mehrere Wochen in der Klinik akut versorgt werden können.

Wenn Patient:innen schwerer betroffen sind, sind sie noch nicht bereit für die Reha. Nach dem Barthel-Index (Bewertungsverfahren zur Erfassung der Alltagsfähigkeit) müssen gewisse Fähigkeiten vorhanden sein, um an Reha-Maßnahmen effektiv teilnehmen zu können. „Dadurch fallen manche Patient:innen durch ein Loch. Es wäre für die Zukunft schön, wenn diese Patientengruppe für den stationären Bereich noch verfügbar wäre, weil sie auch Reha-Potenzial hat.“ In der Mainzer Region kann die Klinik mit der mobilen Reha immerhin Reha-Patient:innen zu Hause behandeln.

Kriegserlebnisse damals und heute

Laut Deutscher Gesellschaft für psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM) lassen belastende Kindheitserfahrung einen Menschen schneller altern. Dass die GfK allerdings Kriegsversehrte versorgt hat ist lange her, höchstens noch deren Kinder. Und dennoch: Heute bringen junge Migranten traumatische Kriegs- und Fluchterlebnisse mit und natürlich kann das die künftige geriatrische Versorgung tangieren. „In Einzelfällen haben wir das schon erlebt“, sagt Dr. Heckmann. „Als der Ukrainekrieg ausbrach, gab es bei einzelnen Patient:innen, die den Zweiten Weltkrieg erlebten, Flashbacks.“ Bei Menschen, die das Leid aktiv miterleben mussten, kann man es sich natürlich ebenso vorstellen wie bei den Menschen, die etwa aus Ostpreußen oder Schlesien fliehen mussten, sagt

er. „Das wird genauso eine Rolle spielen bei Menschen, die aus Syrien oder Afghanistan kommen.“

Gute Ideen, die umgesetzt werden müssen

Aus Sicht des Ärztlichen Direktors und Chefarztes gibt es gesundheitspolitisch durchaus gute Ideen, auf eine zunehmend alternde Gesellschaft: „Wir haben ja eine Pflegeversicherung, die gerade angepasst wurde.“ Die Erleichterung des Zugangs zu Reha-Leistungen durch das IPReG (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz), gerade für geriatrische Patienten, sei es aus dem ambulanten oder dem stationären Bereich, ist ein wichtiger Meilenstein, sagt er. Und mit der Krankenhausreform sollen auch Ressourcen ermöglicht werden. „Das sind sicherlich gute Ideen, die allerdings auch gut umgesetzt werden müssen.“

Ein großes und schwieriges Thema ist für Heckmann der Fachkräftemangel: „Wir haben aktuell ungefähr 84 Millionen Einwohner, wir haben so viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte wie noch nie. Wo sind die ganzen Fachkräfte? Liegt es an den Teilzeitkräften oder an den mangelnden Kita-Plätzen, dass die Eltern nicht arbeiten können?“

Rahmenbedingungen müssen stimmen

Die Versorgung wird künftig nur funktionieren, wenn viele Faktoren eine Rolle spielen, ist er sicher. „Kinderbetreuung ist ein ganz wichtiges Thema, damit Mütter und Väter wieder arbeiten können.“ Wenn man Menschen in Arbeit bringen will, müssten eben auch die Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden. Das Thema Kinderbetreuung ist in Alzey und Andernach gut ausgefüllt, in Bad Münster am Stein-Ebernburg wurde



die GfK aktiv und bekundete Interesse an einem Projekt in der Nähe, wo auch Kita-Plätze entstehen sollen. „Wir brauchen auch insgesamt mehr Ausbildungsplätze.“ Im Landeskrankenhaus ist man da sicherlich „sehr gut aufgestellt“ mit den verschiedenen Schulen, ist er sicher. Der dritte Ansatz ist für Heckmann, dass wieder mehr Möglichkeiten haben, „damit sie möglichst lange im Beruf bleiben wollen“. Positive Rückmeldungen aus der eigenen Belegschaft bestätigen Heckmann: „Durch die Zusammenlegung von Akutgeriatrie und Reha an einem Standort, sind die Reha-Patientinnen und -Patienten nicht mehr so pflegeintensiv. Rückmeldungen von Beschäftigten zeigen, dass die Arbeit zwar nach wie vor eine anspruchsvolle Tätigkeit ist, die aber körperlich nicht mehr so anstrengend ist wie früher.“ Das wiederum wirkt sich unter anderem auf die Zufriedenheit von älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus. Auch die Tagesklinik biete gute Arbeitsplätze für ältere Beschäftigte. „Da müssen wir uns ganz differenziert aufstellen.“

Pflege wird zu Hause erfolgen

Dr. Heckmann rechnet vor, dass aktuell gut fünf Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. 80 Prozent der Pflegebedürftigen, „die anderen sowieso“, werden zu Hause versorgt. In Deutschland gibt es etwa 770.000 Pflegeheimplätze (das variiert stets etwas). „Das ist jetzt nicht so viel bei 20 Millionen über 65-Jährigen und fünf Millionen Pflegebedürftigen.“ Denn das heißt, mehr als vier Millionen werden auf jeden Fall zu Hause gepflegt. Und die Zahlen steigen. „Die Pflege wird zu Hause erfolgen. Und da müssen wir uns natürlich überlegen, welche Möglichkeiten es gibt, das mit der Arbeit zu verbinden. Initiativen wie Wohngruppen oder Mehr-Generationen-Häuser werden vielleicht wichtiger werden.“

Wer gesund altert, ist weniger Patient – davon ist Jochen Heckmann überzeugt. „Soziale Kontakte sind hierbei ganz wichtig, vielleicht ein Ehrenamt. Körperliche Aktivität, geistige Aktivität, ordentliche Ernährung. Alkohol und Rauchen sollten tabu sein. Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig. Bewegung ist sehr wichtig, aber man muss keinen Marathon laufen, um es überspitzt auszudrücken.“ Viele Sportvereine bieten mittlerweile Trainings für Ältere an – Bewegung und Gesellschaft also. Allgemein gilt für den Facharzt für Geriatrie: „Aktivität ist ganz wichtig!“ ■



Berufliche Integrationsmaßnahme der RFK Alzey

Perspektiven schaffen für psychisch beeinträchtigte Menschen

Von Wolfgang Pape

Alzey. Die Bedarfe von psychisch kranken Menschen, die ins Berufsleben zurück möchten, sind anders, erklärt Oleg Winterfeld, Psychologischer Psychotherapeut und stellvertretender Leiter der BIMA. Aus dieser Gewissheit heraus wurde 2004 die Berufliche Integrationsmaßnahme „BIMA“ der Rheinhessen-Fachklinik Alzey (RFK) gegründet.

Wer durch eine psychische Beeinträchtigung eine berufliche Tätigkeit nicht aufnehmen oder Ausbildungsziele nicht umsetzen kann, erhält in dieser Rehabilitationsmaßnahme individuelle Unterstützung. Ziel der Maßnahme ist die Integration in eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit. Die Kolleginnen und Kollegen der BIMA wissen genau: Arbeitssuche ist nicht einfach für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

„Wir bilden die Gesellschaft so wie sie ist“

Wer sich eine bestimmte Klientel vorstellt, die hierher kommt, sollte sich schnell davon verabschieden: „Wir bilden die Gesellschaft so ab wie sie ist“, sagt

Oleg Winterfeld. Die Teilnehmer:innen der Kurse zeigen den „Querschnitt der Gesellschaft“, unterstreicht Sozialarbeiterin Lilly Müller. Menschen ohne Schulabschluss sind ebenso dabei wie Menschen mit abgeschlossenem Studium und langjähriger erfolgreicher Karriere. Entsprechend sind die Grundlagen sehr verschieden. Bei der beruflichen Integration geht es nicht in erster Linie darum, wieder in alte Berufe einzusteigen – das kann unter Umständen genau der falsche Weg sein. Vielmehr zeigen erfolgreiche Integrationen, dass Fachwissen auch anders genutzt werden kann als es etwa in ehemals ausgeübten Berufen der Fall war. Es geht also um Perspektiven. „Wenn man jemandem eine Perspektive geschaffen hat, ist das ein Erfolg“, sagt Winterfeld.

Eingehen auf individuelle Bedürfnisse

Die BIMA ist für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung auf zwölf, für Kunden der Agentur für Arbeit auf neun Monate angelegt, neue Kunden können fortlaufend dazu stoßen. Die Rheinhessen-Fachklinik Alzey ist mit der BIMA ein zertifizierter Bildungsträger nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung (AZAV).

Zunächst nehmen Teilnehmende an einem Angebot für alle teil. Darauf folgt das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse. Die Teilnehmer:innen sollen zunächst



Die Kolleginnen und Kollegen der BIMA der RFK Alzey wollen Perspektiven schaffen für psychisch beeinträchtigte Menschen. Beim Fototermin waren dabei, v. l.: Johannes Maschemer, Oleg Winterfeld und Lilly Müller. Foto: Wolfgang Pape

lernen, sich im Leben selbst zu behaupten, Experten:innen in eigener Sache zu werden und zu Veränderungen bereit zu sein. Kurse wie Stressbewältigung, Kommunikation und soziale Kompetenz oder Krankheitsaufklärung helfen dabei. Psychologisch werden die Teilnehmer:innen in Gruppen- und in Einzelgesprächen betreut. So bauen die Kolleg:innen professionelle Beziehungen auf.

Gleichzeitig gilt es, die persönlichen und beruflichen Vorerfahrungen festzustellen und sie den aktuellen Anforderungen des Arbeitsmarktes anzupassen. Dies zeigt schon, dass es ohne ein multiprofessionelles Team mit entsprechender Erfahrung nicht funktionieren kann. Im zweiten Modul der Beruflichen Integrationsmaßnahme stehen Praktika zur Orientierung in Betrieben der Region und weitere Kurse auf dem Plan. „Wir geben die Chance zur Erprobung im Rahmen von Praktika“, erklärt Sozialarbeiter Johannes Maschemer. Im dritten und letzten Modul der Maßnahme wird es ernst: Praktika mit dem Ziel der Aufnahme einer sozi-

alversicherungspflichtigen Tätigkeit und Stellensuche stehen an. Wie im zweiten Modul wird an vier Tagen in Betrieben gearbeitet. Am fünften Tag der Woche gibt es weitere Kursangebote.

Unterstützte Beschäftigung

Die „Unterstützte Beschäftigung“ zielt in drei Phasen (Orientierung, Qualifizierung, Stabilisierung) auf eine berufliche Rehabilitation und Integration ab. Zur Zielgruppe gehören Menschen, deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung dauerhaft beeinträchtigt ist, die aber mit Hilfe der Maßnahme eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreichen und halten können. Aufgrund beeinträchtigungsbedingter Einschränkungen können die Teilnehmenden eine Ausbildung, Umschulung oder sonstige Integrationsmaßnahmen nicht absolvieren. Die Maßnahme ist auf zwei Jahre angelegt. „Unterstützte Beschäftigung“ ist die Übersetzung des amerikanischen „Supported Employment“, das in den USA erfolgreich praktiziert wird.

Multiprofessionelles Team

Das Team der Beruflichen Integrationsmaßnahme besteht aus einem Kernteam, bestehend aus einem Psychologen, einem psychologischen Psychotherapeuten, einer Fachkraft für Berufs- und Arbeitsförderung, einer Pädagogin und zwei Sozialarbeitern. Zusätzlich arbeiten Honorarkräfte im Team, zum Beispiel ausgebildet im systemischen Coaching, im Führungskräftecoaching. Eine Psychologin unterstützt das Team, ebenso eine ehemalige Mitarbeiterin aus der Pflege. „Das gesamte Team“, ist Oleg Winterfeld überzeugt, „trägt zur Etablierung der Klinik für die gemeindenahe Psychiatrie bei“. Die überdurchschnittlich hohe Integrationsquote von 50 Prozent spricht für sich.

Wie flexibel das Team agieren kann, bewies sich beispielhaft zu Beginn der Corona-Pandemie: Das Angebot wurde so schnell auf digitale Formate umgestellt,

dass kein einziger Tag ausfiel. „Wir sind so flexibel, dass wir uns darauf einstellen konnten“, so Winterfeld. ■

Das Team der BIMA der RFK Alzey (festangestellte Mitarbeiter:innen):

Andreas Büttendörfer (Dipl.-Psychologe, Leitung)

Oleg Winterfeld (Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, stellvertr. Leitung)

Anja Mann (Dipl.-Pädagogin)

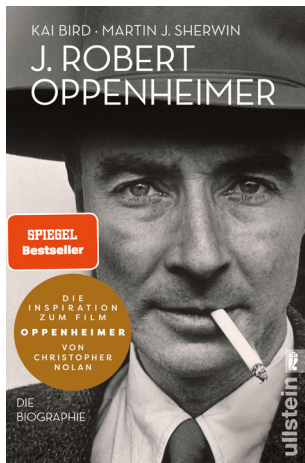
Lilly Müller (Sozialarbeiterin)

Johannes Maschmer (Sozialarbeiter)

Kerstin Müller (Fachkraft für Berufs- und Arbeitsförderung)



Mit diesem Flyer werben die Kolleg:innen für das Angebot der BIMA.
Grafik: Unternehmenskommunikation



J. Robert Oppenheimer

Autor: Kai Bird, Martin

J. Sherwin

Übersetzung: Klaus Binder

Verlag: Ullstein

ISBN: 978-3-5486-0980-5

Kai Bird, Martin J. Sherwin: J. Robert Oppenheimer

Im Sommer lief ein Film in den deutschen Kinos an, der bereits im Vorfeld für Aufmerksamkeit sorgte (nicht nur, weil zeitgleich „Barbie“ in die Kinos kam): Die Rede ist von „Oppenheimer“. Der Film basiert auf der mit dem Pulitzer-Preis ausgezeichneten Biographie „J. Robert Oppenheimer“. Auch wenn man sich den drei Stunden langen Film angesehen hat, sollte man sich an die detailversessene Biographie wagen – es lohnt sich.

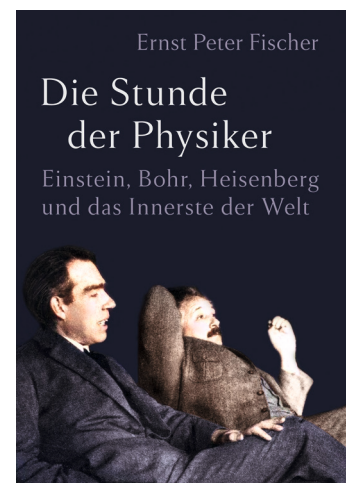
J. Robert Oppenheimer (1904 bis 1967) gilt als „Vater der Atombombe“ und wird als „schillernde Figur“ der jüngsten Zeitgeschichte bezeichnet. Die Autoren lassen in ihrem Werk das Drama des genialen Physikers lebendig werden, der sich zwischen Erkenntnisdrang und ethischer Verantwortung entscheiden musste. Er leitete das streng geheime „Manhattan-Projekt“ in New Mexiko / USA, wo im Juli 1945 die erste Atombombe gezündet wurde. Bereits einen Monat später, im August 1945, starben in Japan bei zwei Abwürfen der neuen Bombe mehr als 200.000 Menschen durch die neue „Wunderwaffe“. Die Menschheit war mit einem Schlag ins Atomzeitalter eingetreten. J. Robert Oppenheimer war indes erschüttert über die immense Zerstörungskraft seiner Schöpfung und engagierte sich fortan gegen den Einsatz nuklearer Waffen. Keine gute Zeit dafür – im Amerika der McCarthy-Ära machte ihn das verdächtig. Oppenheimer geriet über viele Jahre ins Visier des

FBI, wurde abgehört, sein Privatleben wurde an die Öffentlichkeit gezerzt. Erst Präsident Kennedy rehabilitierte den Physiker 1963. Die Autoren recherchierten rund 30 Jahre für diese Biographie, sichteten FBI-Akten, sprachen mit Angehörigen, Freunden, Kollegen, werteten Tonbänder von Verhören aus und lasen private Aufzeichnungen Oppenheimers. *Text: Wolfgang Pape* ■

Ernst Peter Fischer: Die Stunde der Physiker

Es gibt eine Anekdote über den Start des jungen Max Planck in die Welt der Wissenschaft: 1874 wurde ihm von einem Studium der theoretischen Physik abgeraten, da die Physik „voll ausgereift“ sei. Man glaubte, auf den Erkenntnissen von Isaak Newton aus dem 17. Jahrhundert aufbauend, sei die Physik nahe der Vollendung angekommen. Das war jedoch überhaupt nicht der Fall! Der Wissenschaftshistoriker Ernst Peter Fischer erzählt – anekdotenreich wie wissenschaftlich anschaulich und versiert – vom großen Jahrzehnt der Physik zwischen 1922 und 1932, seinen genialen Protagonisten und von den ungeheuren Folgen, die der damals vollzogene Wandel mit sich bringen sollte.

Zu den Pionieren der erneuerten Physik gehörten Max Planck und Albert Einstein, die in den 1920er-Jahren in Berlin lebten. Zu ihnen gesellten sich weitere Ausnahme-Physiker: Niels Bohr, Werner Heisenberg, Wolfgang Pauli und Paul Dirac. Die schließlich ausgearbeitete Form der Wissenschaft feiert seitdem unter der Bezeichnung „Quantenmechanik“ Triumphe. Der Clou sind nicht nur die elektronischen Geräte mit ihren grandiosen kommunikativen Möglichkeiten, die wir heute so selbstverständlich nutzen. Ihr Clou ist auch ein völlig verändertes Bild von der Welt hinter den Dingen. *Text: Wolfgang Pape* ■



Die Stunde der Physiker

Autoren: Ernst Peter Fischer

Gelesen von: Peter Bieringer

Laufzeit: 8 h 42 min

ISBN: 978-3-4067-8660-0



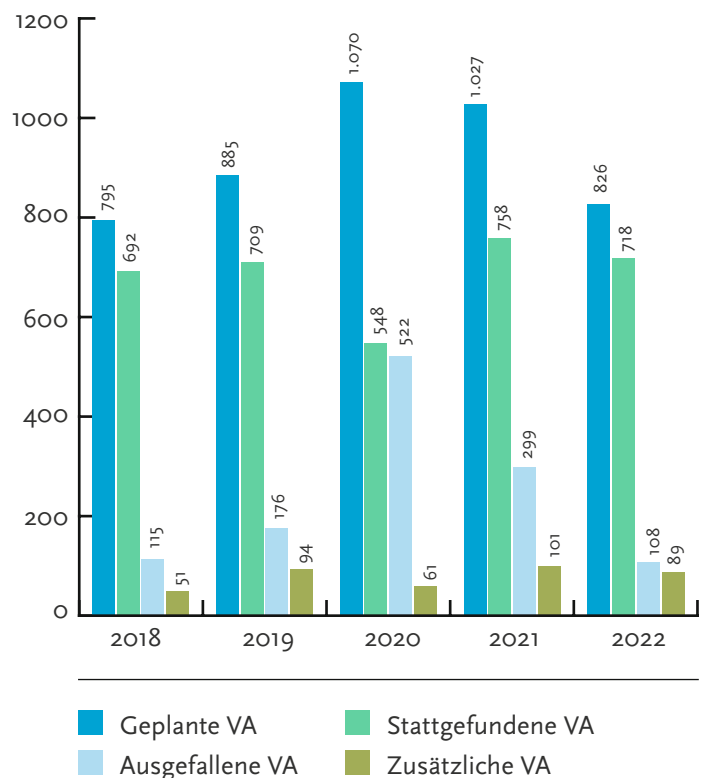
Landeskrankenhaus setzt weiter auf Qualifizierung der Beschäftigten

Rhein-Mosel-Akademie: Aufwärtstrend bei Fort- und Weiterbildungen nach Corona

Gute Nachrichten hat unsere Rhein-Mosel-Akademie (RMA) in Andernach zu verkünden: Mit dem Ende der Corona-Pandemie setzte 2022 ein Aufwärtstrend bei Veranstaltungsstunden und Teilnehmerzahlen ein. Das Niveau von vor der Pandemie wurde zuletzt nahezu wieder erreicht. Nach einem pandemiebedingten Einbruch bei Präsenzveranstaltungen steuerte die Akademie unter anderem mit E-Learning, Webseminaren und Fernzugriffen auf Lerninhalte dagegen, um auch in Zeiten des Kontaktverbots die Möglichkeit aufrechtzuerhalten, Weiterbildungen für Mitarbeitende anzubieten. Die digitalen Formate werden auch weiterhin genutzt – zusätzlich zu den Lehrveranstaltungen und Symposien in Präsenz, die nach der Pandemie verstärkt wieder angeboten werden können. Für Sigrun Lauermann, Leiterin der RMA, ergibt sich aus der Entwicklung eine klare Botschaft: „Trotz wirtschaftlich angespannter Lage wird nicht an der Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gespart. Das Landeskrankenhaus investiert auch weiterhin in die Mitarbeitenden. Die RMA wird wahrgenommen und genutzt.“ Sie dankt besonders den Beschäftigten der Rhein-Mosel-Akademie, die mit großem Engagement die Dienstleistungen für die LKH-Einrichtungen erbringen. ■

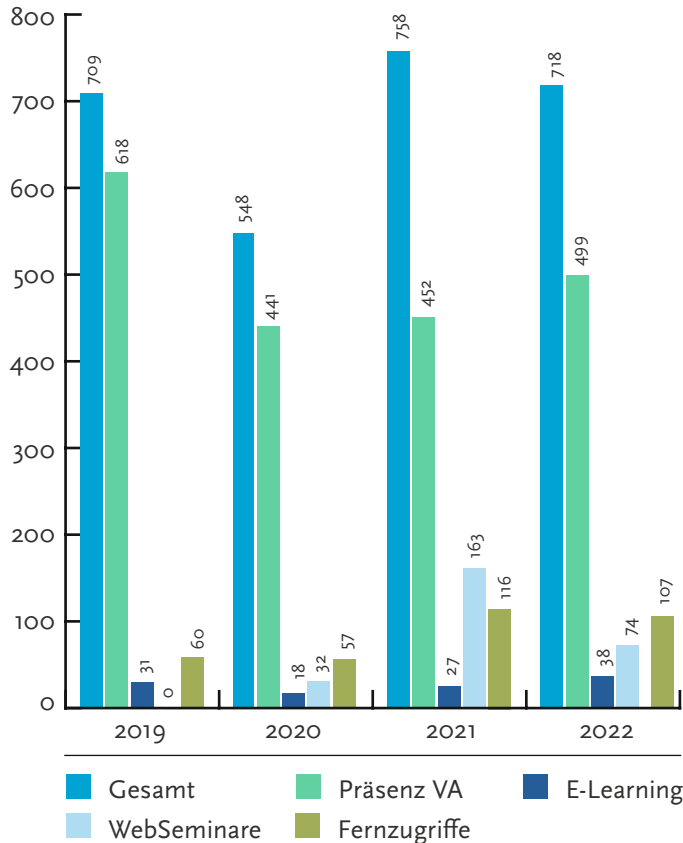
Entwicklung der Rhein-Mosel-Akademie 2018-2022

Veranstaltungen 2018-2022



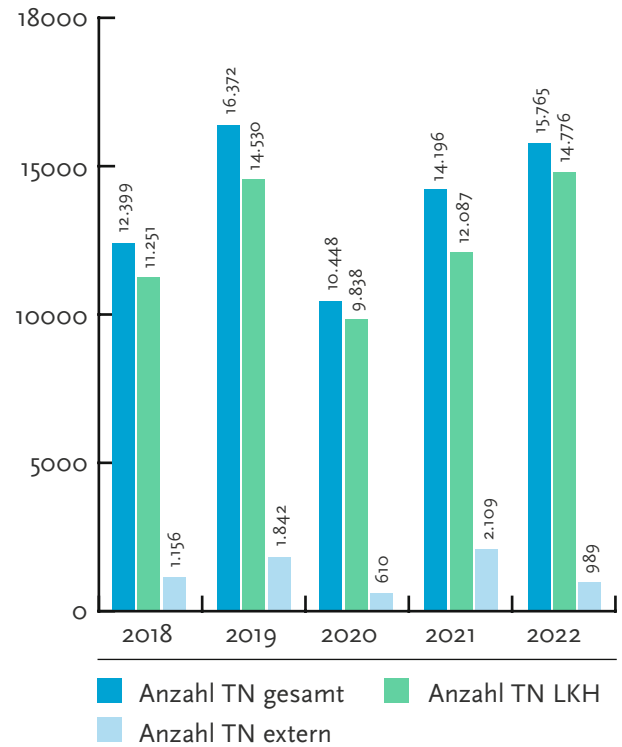
Mit dem Beginn der Corona-Pandemie 2020 fielen deutlich mehr Veranstaltungen aus. Dieser Trend drehte sich bis zum vergangenen Jahr, die Nachfrage nach Fort- und Weiterbildungen ist groß.

Vergleich Qualifizierungsarten 2019-2022



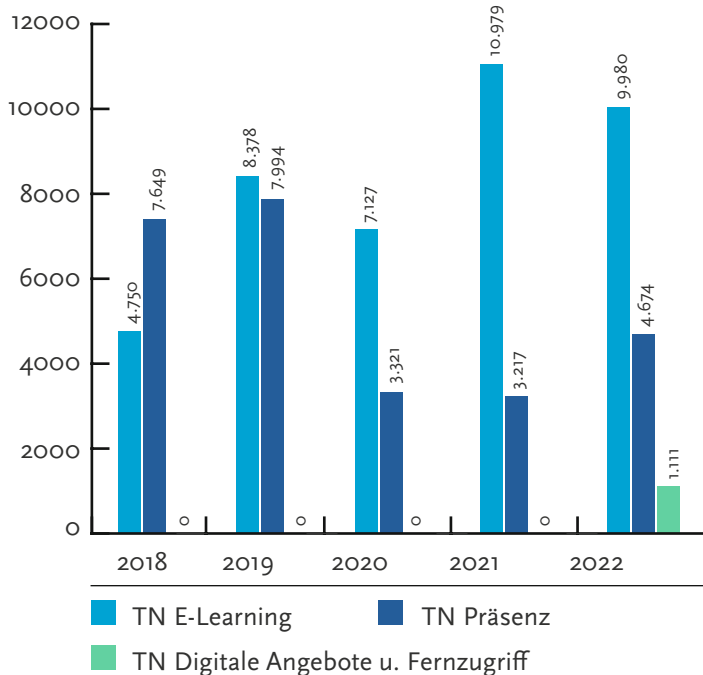
Die Digitalisierung erlebte einen Schub durch die Pandemie, die auch in der RMA verstärkt genutzt wurde. E-Learning, WebSeminare und Fernzugriffe auf Lerninhalte sind auch nach der Corona-Zeit eine Option für viele Veranstaltungen, die genutzt werden.

Anzahl der Teilnehmenden 2018-2022



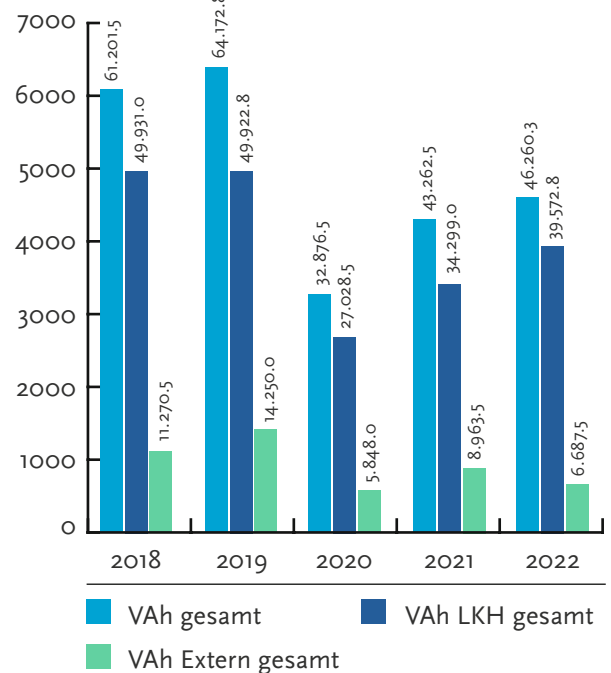
Ein eindeutiger Trend: Die Anzahl der Teilnehmenden an den Angeboten der RMA stieg nach dem Corona-Tief beständig wieder an und befindet sich nun auf dem Niveau von vor der Pandemie.

Teilnehmende E-Learning, digitale Angebote / Fernzugriff und Präsenz 2018- 2022 (einschl. externe TN)



Gekommen um zu bleiben: Die beständig hohe Anzahl der Teilnehmenden an E-Learning, digitalen Angeboten und Fernzugriffen zeigen, wie schnell die RMA auf die neuen Gegebenheiten reagierte und wie gut die Angebote genutzt wurden.

Anzahl der Veranstaltungsstunden 2018 - 2022



Dass sich die Zahl der Veranstaltungsstunden reduzierte, liegt auch an der Tatsache, dass in Zeiten des Personal-mangels nicht mehr so viel Beschäftigte in ihren Bereich ab-kömmlich sind. Die RMA bietet auch Kurzveranstaltungen an, um weiterhin Qualifizierungen zu ermöglichen.



Für einen guten Start in den Tag:

Knusper-Müsli ohne Zucker

Ein reichhaltiges Frühstück gilt vielen als die wichtigste Mahlzeit des Tages. Doch die erste Mahlzeit sollte nicht nur gut schmecken, sondern auch reichhaltig und gesund sein. Wie wäre es also mit einem ebenso leckeren wie gesunden Müsli? „Dieses Müsli wird bei uns zuhause täglich verzehrt und ist um Welten besser als die üblichen Weißmehlbrötchen mit ihren schlechten Kohlenhydraten“, sagt Joachim Schnellting, Küchenleiter im Gesundheitszentrum Glantal in Meisenheim, der uns dieses Rezept zur Verfügung gestellt hat.

Im Hafer stecken ganz besondere, lösliche Ballaststoffe, weiß er: die Beta-Glucane. Sie sind wahre „Zauberstoffe“ mit zahlreichen positiven Effekten – sie normalisieren den Blutzucker, verstärken das Sättigungsgefühl, verbessern die Darmgesundheit und aktivieren das Immunsystem. Zudem senken Beta-Glucane den Cholesterinspiegel im Blut und regulieren den Fettstoffwechsel. Mit frischem Obst oder (veganem) Joghurt angerichtet, ist das selbst gemachte Müsli perfekt, um den Tag zu beginnen.



Joachim Schnellting, Küchenchef
des Gesundheitszentrums Glantal

Zutaten

- 50g Haselnusskerne
- 50g Walnusskerne
- 50g Mandeln
- 50g Kokosraspel
- 150g kernige Haferflocken
- 150g zarte Haferflocken
- 100g ungesüßte Trockenfrüchte
(zum Beispiel getrocknete Aprikosen,
Pflaumen oder Sauerkirschen)
- 50g natives Kokosöl
- 2 EL Ahornsirup
- ½ TL Zimtpulver
- ½ TL gemahlene Vanille

So wird's gemacht:

Hasel-, Walnüsse und Mandeln hacken und mit Kokosraspeln und beiden Haferflockensorten in einer Schüssel mischen. Die Trockenfrüchte fein hacken.

Das Kokosöl in einer großen beschichteten Pfanne erhitzen und den Ahornsirup dazugeben. Den Nuss-Haferflocken-Mix hinzufügen und alles bei mittlerer Hitze etwa fünf Minuten unter Wenden kräftig anrösten. Die Trockenfrüchte, Zimt und Vanille untermischen und das Müsli noch etwa zwei Minuten weiter rösten. Vom Herd nehmen und abkühlen lassen. Den fertigen Müsli-Mix in ein luftdicht schließendes Glas oder in eine Dose füllen. Es hält sich trocken gelagert etwa vier Wochen. Zum Frühstück pro Person 60 Gramm Müsli in der Schale mit zirka 200 Milliliter ungesüßtem Pflanzendrink (zum Beispiel Hafer oder Mandelmilch) übergießen. Zirka 120 Gramm frisches Obst nach Saison mundgerecht zerkleinern und unterheben.

Vorschau

Freuen Sie sich auf die Dezember-Ausgabe

VITAL



Rezepte zur Adventszeit - Tipps unserer Köche für leckere Keksversionen



UNTERNEHMEN

Teams aus dem Landeskrankenhaus – 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 neuen kleineren Quadrate.

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

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
www.credia.de

DRUCK:

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

FOTOS UND GRAFIKEN:

Tobias Vollmer (Titel, Seite 2, 3, 4, 6, 7),
Wolfgang Pape (S. 2, 9, 10),
Rhein-Mosel-Akademie (S. 2, 12)
Ullstein Verlag (S. 11)
C. H. Beck-Verlag (S. 11)
Joachim Schnellting (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.landesskrankenhaus.de/>