

alice

Wintersemester 2019/20

magazin

der Alice Salomon
Hochschule Berlin

Neue Wege für die Pflege

Der neue Pflegestudiengang
und die Gesundheitsstudiengänge
im Fokus



Hochschulleben:
Alice Salomon Award
für Heike Radvan

alice forscht:
Sexueller Missbrauch
in DDR-Kinderheimen

Hörsaal:
Neue Weiterbildung:
Facherzieher_in für Integration

taz 

mittwoch

die tageszeitung

7. august 2019



Was uns die
verstorbene
Schriftstellerin Toni
Morrison mit ihrem
Werk geschenkt hat
2

Menschenkind

Immer noch zu haben – taz täglich in Ihrem Briefkasten.

Seit 40 Jahren ist die taz ein journalistischer und gesellschaftlicher
Gegenentwurf: gegründet aus Überzeugung, getragen von einer
Genossenschaft, gelebt von MitarbeiterInnen und LeserInnen.

Abonnieren Sie kritischen und unabhängigen Journalismus.

Das Abonnement der taz kostet 52,90€/Monat.

taz.de/print-abo

taz Verlags- und Vertriebs GmbH, Friedrichstr. 21, 10969 Berlin



Ihre Prämie!

Unser Dankeschön:
40 Jahre taz –
Das Buch.
400 Seiten
Zeitgeschichte im
Großformat.

Liebe Leser_innen unseres Hochschulmagazins alice,



diese Ausgabe zeigt, wie sehr die Studiengänge der ASH Berlin mit existenziellen Bedarfen aller Menschen zu tun haben. „Im Mittelpunkt“ stellen wir „Neue Wege für die Pflege“ vor sowie die Vielfalt der Studienangebote und die Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit.

Ab dem Wintersemester 2020 wird die Hochschule einen attraktiven primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Pflege anbieten. Das Studienprogramm fokussiert inhaltlich auf die Versorgung älterer Menschen, befähigt zu Diversity- und Gendersensibilität, qualifiziert zu Gesundheitsförderung und ermöglicht die Internationalisierung der Studierenden und Lehrenden. Lesen Sie auch über den zukunftsweisen neuen Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online“, die Reform des bereits seit 25 Jahren bestehenden Studiengangs „Gesundheits- und Pflegemanagement“ und über die wertvolle

Arbeit, die seine Absolvent_innen in ihrer Berufspraxis leisten. Wertvoll für Mensch und Gesellschaft sind gleichermaßen die Projekte, die wir in der Rubrik „alice forscht“ vorstellen, wie das zur Fehl- und unangebrachten Mehrfachmedikation bei chronisch Erkrankten mit Migrationshintergrund.

Eine Zukunftskommission, eingesetzt vom Regierenden Bürgermeister von Berlin im Hinblick auf die „Gesundheitsstadt 2030“, schlussfolgert, dass „die Entwicklung eines zukunftsgerichteten, inhaltlich orientierten Pflegebildes mit neuen Aufgabenprofilen“ ansteht. Sie sagt eine teilweise Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten an zukünftige Pflegefrauen und -männer voraus. Dies könne die Attraktivität des Berufes steigern, so die Kommission.

Ein klares Ja für die Akademisierung der Pflege kommt von Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe und Präsident des Deutschen Pflegerats. In unserem alice-Interview zeigt er sich überzeugt davon, dass u. a. die Kenntnis von aktuellen Forschungsarbeiten durch Pflegenden die Qualität der Versorgung positiv beeinflusst.

Aber auch die Soziale Arbeit kommt in dieser Ausgabe nicht zu kurz. Wenn sich neben Verantwortung und Promotionsrecht auch Partizipation und Empowerment als Alltagserfahrungen etablieren, argumentiert Prorektor Olaf Neumann in einem Beitrag über die Zukunft der Sozialen Arbeit, steigert dies zusätzlich ihre Attraktivität.

Ich danke allen, die sich an dieser Ausgabe unseres Hochschulmagazins beteiligt haben. Vorgestellt werden kreative (Lehr-)Forschungs- und Fotoprojekte. Lust machen – wie immer – die Erfahrungsberichte derjenigen, die international unterwegs waren. Mögen Sie das Kalenderjahr gut ausklingen lassen und dabei hin und wieder in der alice schmökern.

Im neuen Jahr freuen wir uns, Sie am 11. Januar in der Berlinischen Galerie zu unserem Neujahrsempfang begrüßen zu dürfen. Dort verleihen wir den nunmehr siebten Alice Salomon Award an Prof. Dr. Heike Radvan für ihr Engagement gegen Rechtsextremismus, Antisemitismus und Antifeminismus. Die Laudatio hält Prof. Dr. Micha Brumlik.

Ihre

Bettina Völter



78 I Wie gestaltet sich studentische Mitarbeit in der Forschung?

Im Forschungsprojekt PSNVnet wird die psychosoziale Akuthilfe nach dem Anschlag am Breitscheidplatz untersucht

80 I Wie leben wohnungslose Menschen?

An der ASH Berlin wurde die erste systematische Lebenslagenuntersuchung wohnungsloser Menschen in Deutschland durchgeführt

Inhalt

Hochschulleben

- 04 Auf dem Weg zum Campus
- 06 Alice Salomon Award für Heike Radvan**
- 07 Verabschiedung von Prof. Dr. Christine Labonté-Roset
- 08 Soziale Verantwortung unter einem Dach
- 10 Fachforum „Zukunft Soziale Arbeit“
- 12 Erster Runder Tisch zur Nachhaltigkeit

Im Mittelpunkt

14 Pflege

- 14 Interview mit Prof. Dr. Johannes Gräske über den neuen Pflegestudiengang
- 17 Lehren und Lernen im Skills Lab
- 18 Pflege studieren an der ASH Berlin – Ein historisch geleiteter Blick in die Zukunft
- 20 Franz Wagner im Interview



Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und Präsident des Deutschen Pflegerats, spricht im Interview über die Akademisierung und Zukunft der Pflege in Deutschland

22 Gesundheits- und Pflegemanagement (GPM)

- 22 Erfolg durch stetige Erneuerung – Bachelor GPM
- 24 Mystery Shopping
- 25 GPM Alumni im Interview: Krankenhausmanager und Belegungsmanagerin

28 Physiotherapie/Ergotherapie (PT/ET)

- 28 Qualifizierte Therapeut_innen – der Bachelor PT/ET
- 30 Eine therapeutische Haltung lernen – Interview mit Leiterinnen der Wannseeschulen
- 32 Das „Erleben und Verhalten“ in der Physiotherapie

34 Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online (IG-o)

- 34 Der rote Faden der interprofessionellen Zusammenarbeit – der neue Bachelor IG-o
- 36 Zusammenarbeit ist wie ein gemeinsames Bandprojekt – Interview mit Studierenden der Pilotphase
- 38 Lernen im digitalen Zeitalter

40 Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen (MQG)

- 40 Höherwertige Berufsfelder für die Gesundheitsberufe – der Master MQG
- 42 Für türkeistämmige Pflegekräfte ist Deutschland nicht interessant – Ergebnisse einer Masterarbeit
- 44 Projektstudium im Fokus – zwei Beispiele aus dem Master MQG

46 Public Health

- 46 Die bevölkerungsbezogene Perspektive von Gesundheit und Krankheit – der Master Public Health
- 48 Interview mit Absolventinnen des Masters Public Health
- 50 Gesundheit in den Studiengängen Soziale Arbeit und Erziehung und Bildung in der Kindheit



alice

Wintersemester 2019/20

100 I Willkommen in Mumbai

Reiseimpressionen von einem Feldbesuch in Mumbai mit dem Projektseminar „Stadt im Wandel – Stadt unter Druck“

54 Forschung

- 54 Sozialwissenschaftsstudie: Therapeuten am Limit
- 56 Polypharmazie und Fehlmedikation bei Erkrankten mit Migrationshintergrund
- 58 Was brauchen migrierte Ärzt_innen für die berufliche Integration?
- 59 Selbsthilfe Aktiv – für Angehörige von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund
- 60 Gesundheitliche Ungleichheiten am Beispiel der Gesundheit Geflüchteter
- 61 Interkulturell fit in der Gesundheitsversorgung
- 64 Praxis-Forschungs-Werkstatt Healthy Family
- 65 Fühlen lernen?! Die Tastsinnesleistung in den Gesundheitsberufen
- 66 Gleichheit ist Glück: Die 23. Internationale Summer School an der ASH Berlin
- 68 Alternativen aufzeigen: Der AK Kritische Pflege
- 70 Fotoausstellung: Pflegende Angehörige in ihrem Alltag

alice forscht

- 78 Studentische Mitarbeit in der Forschung
- 80 Wie Leben wohnungslose Menschen?
- 81 10 Jahre mit der Praxis forschen
- 82 Sexueller Missbrauch in DDR-Kinderheimen**
- 84 Start neuer Forschungsprojekte

Hörsaal

- 86 Fotoprojekt: Wege zur ASH
- 91 Neue Weiterbildung: Facherzieher_in für Integration**

- 92 Demokratie erfahrbar machen – Evaluation eines Jugenddetats
- 94 54 Professuren < 66 Lehrbeauftragte: Arbeitsbedingungen (nicht nur) in der Lehre

Grenzübergang

- 96 Alice Salomon in den USA erinnert und geehrt



Reisepass Alice Salomon (1937), Quelle: Alice Salomon Archiv mit freundlicher Genehmigung des Leo Baeck Institute

- 98 „Ich bin in einer sehr guten Gemeinschaft gelandet.“ – Erasmus-Studentin Bleszity
- 100 Studienreise nach Mumbai
- 102 Lehrbeauftragter Jan Niggemann über Erasmus+ an der Universität Cagliari

Seitenwechsel

- 104 Alumnus Jan V. Wirth über seinen Weg zur Professur
- 106 Termine, Termine
- 107 Die letzte Meldung
- 108 Impressum



Wir wachsen.

Auf dem Weg zum Campus –
muss die ASH Berlin derzeit durch ein „Nadelöhr“

Bettina Völter

Es fühlt sich so an, als ob die Alice Salomon Hochschule derzeit ein Nadelöhr passieren muss, bevor sie sich als Organisation weiter entfalten kann: Die angemietete Raumfläche über 1.200 qm am Fritz-Lang-Platz konnte nicht – wie versprochen – vor Beginn des Wintersemesters fertiggestellt werden. Grund: Engpässe bei der Gewinnung von Handwerksfirmen.

Der Haushalt 2020 ist in Bezug auf die Personalentwicklung sehr schmal gehalten. Gleichzeitig muss die ASH Berlin in den nächsten Jahren extrem hohe Miet-, Umbau-, Einrichtungs- und Unterhaltungskosten für die angemieteten Flächen einplanen: Von 2019 bis 2022 rechnen wir mit 1,8 bis 1,9 Millionen Euro für Räume außerhalb des Bestandsgebäudes, auch dann wird der geplante Neubau noch nicht bezugsfertig sein. Im Rahmen des Hochschulvertrages hatte die Senatskanzlei der Hochschule 2017 dafür 425.000,00 Euro als Unterstützung zugesagt. Wir setzen uns dafür ein und erwarten dringend weitere landesseitige Unterstützung in dieser intensiven Phase des Wachstums.

Denn die Herausforderungen sind groß: 2019 haben wir bereits 120 Studierende mehr als bisher aufgenommen, und ab 2020 starten drei neue Studiengänge. Die Hochschule wird dann jedes Jahr um bis zu 280 weitere Studierende wachsen.

Konsequenterweise muss die Hochschule dabei auch ihre Strukturen verändern. Wir befinden uns inmitten eines demokratisch legitimierten und bewusst gesteuerten Organisationsentwicklungsprozesses. Dieser führt hin zu einer Grundordnung mit überarbeitetem Leitbild, der Einrichtung einer dezentralen, auf Fachbereichsebene strukturierten Entscheidungsebene und einer reformierten und angemessen digitalisierten Verwaltung. Dabei ist die Entwicklung einer diversity-, gesundheits- und nachhaltigkeitsorientierten Hochschule ein zentrales inhaltliches Anliegen. Dieses wird von Akteur_innengruppen und der Hochschulleitung aktiv vorangebracht.

Auch wenn all diese Entwicklungen ihrerseits materieller, zeitlicher Ressourcen und eines langen Atems bedürfen, werden zumindest zwei Kernprozesse voraussichtlich noch in diesem Semester reif für weichenstellende Entscheidungen sein: Das Konzil befasst sich mit der zweiten Lesung unserer neuen Grundordnung. Die dritte Lesung und Beschlussfassung ist für Mai 2020 geplant. Und der Akademische Senat entscheidet Anfang 2020 über Fachbereichsgründungen und deren Ausformung, sowie ebenfalls über die Grundordnung.

Die Ergebnisse des Benchmarking-Prozesses werden seit Ende Oktober mit den Abteilungen besprochen. Dies bildet die Grundlage für eine umfassende Verwaltungsreform. Schon jetzt entwickeln wir gemeinsam Ideen und Maßnahmen, die uns ermöglichen, unsere Arbeitsabläufe auf faire Weise weiter zu optimieren und allseitig transparenter zu gestalten.

Bei aller notwendigen Skepsis und Kritik in Detailfragen, ist die Bereitschaft der Mitarbeitenden, sich einer Umgestaltung zu stellen, enorm hoch. Dafür bin ich sehr dankbar! Produktiv bleibt der alle Beteiligten sehr fordernde Prozess dann, wenn Umsicht, Realitäts-sinn, wechselseitig solidarisch-kritische Rückmeldungen und Spaß an der gemeinsamen

„Wir befinden uns in einer sehr spannenden, spannungsvollen und erkenntnisreichen Zeit, in der viele der bisher vertrauten Strukturen sich verändern.“

Entwicklung eines professionalisierten Hochschulmanagements die Oberhand behalten. Ziel ist: Entlastung, der Erhalt und das Schaffen von Freiräumen für Kommunikation und kreatives Handeln, Freude bei der Arbeit und eine gelingende Entfaltung unserer Hochschule gemäß ihres Leitbildes.

Es bleibt die Sorge, dass wir auf Dauer zu wenig professorale Lehre in den Studiengängen bieten können. Damit geht einher, dass wir – entgegen der landespolitischen Zielsetzung – immer mehr hoch qualifizierte und engagierte Lehrbeauftragte brauchen. Gleichzeitig sind deren vertragliche Rahmenbedingungen unattraktiv. Um sich mit dieser Problematik ernsthaft auseinanderzusetzen, wird derzeit ein umfassendes Papier der Kommission für akademische Mitarbeiter_innen in den Gremien und in der Hochschulleitung besprochen. Es gibt darin Vorschläge, Ideen und Forderungen, die ASH-intern zu lösen sind. Etliche Forderungen nach besseren Bedingungen für Lehrbeauftragte müssen auch auf Landesebene gelöst werden. Wir beteiligen uns an entsprechenden Diskussionen, wie z. B. an öffentlichen Veranstaltungen der Senatskanzlei zur „Guten Arbeit an Berliner Hochschulen“. Steffen Krach, dem Staatssekretär für Wissenschaft und Forschung, sowie den wissenschaftspolitischen Sprecher_innen der Koalition habe ich darüber hinaus sehr konkrete Lösungsvorschläge unserer Mai-Tagung zu den Arbeitsbedingungen für Lehrbeauftragte schriftlich übermittelt.

Auch hier zeigt sich: Wir brauchen im Wesentlichen Geduld und Zuversicht, ASH-gemäße Lösungen und kontinuierliche Kommunikation innerhalb und außerhalb der Hochschule.

Als Hochschulleitung sind wir uns bewusst, dass wir in diesem äußerst komplexen und vielschichtigen Prozess der Organisationsentwicklung den Hochschulangehörigen vieles abverlangen. Und ich bedauere sehr, wenn wir dabei Personen oder Bereiche (entgegen unserer Intention) nicht hinreichend gut informieren oder einbeziehen. Wir sind dankbar, wenn wir darauf angesprochen werden und ggf. nachsteuern können.

Wir wissen um die Ambivalenzen einer Idee und Praxis ungebremsen Wachstums. Es gibt nachvollziehbare Ängste, kritische Fragen nach einem eventuellen „neoliberalen“ Schwenk der Hochschule, Unsicherheiten, wohin der eingeschlagene Weg die ASH Berlin bringen wird, vielleicht auch

Wehmut angesichts einer jüngst vergangenen Zeit, in der die Hochschule klein und übersichtlich war.

Wichtig ist in all dem, dass diese Kritik, diese Fragen und Sorgen ein Teil des Prozesses sind. Sie dürfen – und müssen sogar – artikuliert werden, damit sie Gehör und Eingang in unsere Organisationsentwicklung finden.

Kurzum: Wir befinden uns in einer sehr spannenden, spannungsvollen und erkenntnisreichen Zeit, in der viele der bisher vertrauten Strukturen sich verändern. Diese Veränderung wird auch räumlich spürbar werden. Die ASH Berlin ist auf dem Weg zum Campus.

Dieser reicht nach Nordwesten über den Fritz-Lang-Platz bis zum HELLEUM in der Kastanienallee und nach Nordosten bis zum Areal des zukünftigen Neubaus am Kokoschkaplatz. Dies wird den Sozialraum verändern.

Im Auftrag des Bezirksamts Marzahn-Hellersdorf entwickeln die Büros Birke Zimmermann und conceptfabrik derzeit einen Entwurf für die Umgestaltung des Alice-Salomon-Platzes. Die Hochschule hat sich als Anrainerin schon lange für eine Entwicklung des Platzes ausgesprochen, Ideen ihrer Mitglieder werden im laufenden, partizipativ angelegten Verfahren nun mit einbezogen. Die Bezirksverwaltung ist darüber hinaus auf Anfrage der Hochschulleitung, ob eine angemessene Umgestaltung des Fritz-Lang-Platzes unter Beteiligung von ASH-Berlin-Studierenden möglich sei, hier ebenfalls aktiv geworden. So konnten Bezirksbürgermeisterin Dagmar Pohle und Bezirksstadträtin Nadja Zivkovic Prof. Dr. Inés Maria Rohlfing von der Beuth-Hochschule dafür engagieren, im Rahmen eines Seminars der Landschaftsplanung Vorschläge für eine nutzer_innenfreundliche Umgestaltung des Platzes zu machen. Wir setzen uns nun dafür ein, dass sowohl Studierende der ASH Berlin als auch Bewohner_innen sowie die Akteurinnen und Akteure des Kooperationsforums Marzahn-Hellersdorf hierbei beteiligt werden. Ziel könnte die konsequente sozialräumliche Entwicklung eines Bildungs- und Lernortes im Bezirk sein, in die die Hochschule ihre besondere Expertise einbringt. Das heißt, sich zum Beispiel mit dafür engagiert, dass sozialraum-, bildungs- und gesundheitsförderliche sowie nachhaltige und diversitätsorientierte Gelegenheiten für alle Nutzer_innen geschaffen werden. ■

Alice Salomon Award für Heike Radvan

Die Erziehungswissenschaftlerin und Sozialpädagogin wird für ihr Engagement gegen Rechtsextremismus, Antisemitismus und Antifeminismus sowie für ihren hochinnovativen Ansatz in der Sozialen Arbeit ausgezeichnet

Christiane Schwausch

Im Januar 2020 verleiht die Alice Salomon Hochschule Berlin den Alice Salomon Award an Heike Radvan. Mit dem Preis ehrt die Hochschule Persönlichkeiten, die zur Emanzipation der Frauen und der Entwicklung der Sozialen Arbeit Herausragendes beigetragen haben und im übertragenen Sinn das Werk Alice Salomons weiterführen. Die designierte Preisträgerin Heike Radvan ist heute Professorin für „Methoden und Theorien Sozialer Arbeit“ an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU).



Heike Radvan

derzeit die größte Konfliktlinie der europäischen Gegenwart“. Die Wissenschaftlerin bringe dabei auch die Disziplin der Sozialen Arbeit auf besondere Weise voran: „Sie weicht gesellschaftlichen Konflikten nicht aus, bezieht sie in einer besonderen und effektiven Weise auf die Soziale Arbeit und reflektiert auf hohem wissenschaftlichem Niveau die Übertragbarkeit von Erfahrungen.“

Heike Radvan freute sich sehr über die Würdigung: „Ich verstehe sie zu allererst als Ermutigung, notwendige und schwierige Diskussionen in der Sozialen Arbeit weiter zu führen – wie den Umgang der Profession und Disziplin mit Strategien völkisch autoritärer oder extrem rechter Akteur_innen Soziale Arbeit für ihre Zwecke zu instrumentalisieren, Soziale Arbeit zu studieren und in der Praxis tätig zu sein. Wir brauchen hier neue Antworten angesichts dieser Herausforderungen.“

In Lehre, Forschung und Praxis gegen gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit

Heike Radvan wurde 1974 auf Rügen geboren und studierte später Soziale Arbeit an der ASH Berlin. Dazu motiviert wurde sie unter anderem durch Erfahrungen, die sie während eines USA-Aufenthaltes zu Beginn der 1990er-Jahre sammelte. Anders als in der erlebten Enge und Homogenität der DDR, begeisterte sie hier ein neues Niveau an gesellschaftlicher Diversität und Sichtbarkeit marginalisierter Gruppen. In den USA wurde sie auch mit den Pogromen in Rostock-Lichtenhagen konfrontiert: „Ich hatte keine Antwort auf die Frage, die mir häufig gestellt wurde: Woher kommen all diese Neonazis, ihr wart doch ein sozialistisches Land?“, so Radvan.

Auf ihr Studium folgte eine 15-jährige Tätigkeit bei der Amadeu Antonio Stiftung, wo sie unter anderem Ausstellungen wie „Das hat's bei uns nicht

gegeben!“ – Antisemitismus in der DDR verantwortete. Sie baute die Fachstelle Gender und Rechtsextremismus der Stiftung auf und wies damit früh auf die Rolle von Frauen innerhalb der Szene hin. Mit Gründung des Vereins Lola für Demokratie in Mecklenburg-Vorpommern etablierte sie diesen Ansatz später auch im ländlichen Raum. Heike Radvan promovierte zum Thema Pädagogisches Handeln und Antisemitismus; ihr aktuelles Buch trägt den Titel Rechtsextreme Frauen – Analysen und Handlungsempfehlungen für Soziale Arbeit und Pädagogik.

Engagiert, mutig, innovativ

Die Jury des Alice Salomon Awards würdigt Radvan als eine „außerordentlich engagierte, mutige und innovative Wissenschaftlerin“. Ihr Arbeitsschwerpunkt – die Auseinandersetzung mit menschenfeindlichen Ideologien – „bestimmt

alice
salomon
award

Feierliche Verleihung

Der Preis wird im Rahmen des Neujahrsempfangs der Hochschule am Samstag, den 11. Januar 2020 in der Berlinischen Galerie verliehen.

Bis zum 5. Januar kann man sich unter award@ash-berlin.eu anmelden. Der Preis ist mit 6.000 Euro dotiert. ■



© Amelie Losler

Christine Labonté-Roset 2007 im Audimax der ASH Berlin

ASH Berlin verabschiedet Prof. Dr. Christine Labonté-Roset

Barbara Halstenberg

Im Sommersemester 2019 hat sich Rektorin Prof. Dr. Bettina Völter im Namen der Hochschulleitung bei Prof. Dr. Christine Labonté-Roset für 43 Jahre außerordentliches Engagement an der ASH Berlin bedankt. „Frau Labonté-Roset ist – ganz im Sinne Alice Salomons – schon zu Zeiten eine Global Playerin in der angewandten Forschung, für Menschenrechte und Emanzipation sowie für die Disziplin- und Professionsentwicklung gewesen, als ein solch visionärer und politischer Geist noch eher unüblich in der Hochschulleitung einer Fachhochschule war“, so Völter. „Sie war oft sehr mutig, ideenreich und durchsetzungsfreudig. Viele Initiativen, die die ASH Berlin bis heute zu einem besonderen und chancenreichen Ort machen, wie der Alice Salomon Poetik Preis oder das Institut für angewandte Forschung Berlin e. V. (IFAF), gehen mit auf sie zurück. Ich habe großen Respekt vor ihrer Weltgewandtheit sowie ihrer Bereitschaft, sich mit Verve für ein großes Bildungsprojekt einzusetzen und dabei auch Risiken in Kauf zu nehmen. Ich danke Christine Labonté-Roset im Namen der Hochschule von ganzem Herzen.“

Christine Labonté-Roset war seit 1976 an der ASH Berlin beschäftigt und startete 1977 mit einer Professur für Sozialpolitik. Sie war 16 Jahre lang Rektorin der Hochschule (1994–2010) und engagierte sich danach weiter in der Lehre. Ihre

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte waren europäische Sozialpolitik, Migration, Rassismus, soziale Exklusion und Hochschulpolitik. Sie brachte die Akademisierung der Gesundheits- und Erziehungsberufe in Deutschland voran und setzte sich erfolgreich dafür ein, auf internationaler Ebene Promotionsmöglichkeiten für Absolvent_innen in der Sozialen Arbeit zu schaffen.

Christine Labonté-Roset war ebenfalls stark im Bereich der Internationalen Sozialen Arbeit engagiert: Von 1999 bis 2007 war sie Präsidentin der European Association of Schools of Social Work (EASSW) sowie Vizepräsidentin der International Association of Schools of Social Work (IASSW). Anschließend wurde sie Präsidentin des European Network of Quality Assurance for Social Professions.

Im Jahr 2011 erhielt Christine Labonté-Roset das Bundesverdienstkreuz für ihre Verdienste in der internationalen Sozialarbeit. Ihre Aktivitäten sind der Humanisierung der Arbeitswelt, der Emanzipation der Frau und der Verbesserung der Bildungschancen von Migrant_innen gewidmet. Weiterhin brachte sie die Soziale Arbeit in Wissenschaft und Praxis an einen internationalen Tisch, bildete Netzwerke und ermöglichte so den Erfahrungsaustausch zwischen verschiedenen Ländern. ■

Soziale Verantwortung unter einem Dach

Christiane Schwausch

Die Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin, die Evangelische Hochschule Berlin (EHB) und die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) haben sich zum SAGE-Verbund im Land Berlin zusammengeschlossen. Die drei beteiligten Hochschulen qualifizieren in Studium und Weiterbildung für Berufe in den Bereichen Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung – kurz: SAGE. Damit tragen sie gegenwärtig und zukünftig besondere gesellschaftliche Verantwortung. Durch ihre Bildungsangebote tragen ASH Berlin, EHB und KHSB entscheidend dazu bei, dem Fachkräftemangel in der öffentlichen Verwaltung, der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie in der Arbeit freier und gemeinnütziger Träger entgegenzuwirken. Als Fachhochschulen sind sie besonders dem Theorie-Praxis-Transfer verpflichtet. Dazu gehören ein enger Wissens- und Erfahrungsaustausch mit der Praxis sowie die professionelle Beratung und Förderung von Ideen, Initiativen und Gründungen in den Feldern des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens. Im SAGE-Verbund nehmen ASH Berlin, EHB und KHSB ihren gemeinwohlorientierten Auftrag am politischen und akademischen Standort Berlin nun noch stärker gemeinsam wahr. ■

„Die SAGE-Hochschulen leisten mit ihren Studienangeboten, ihrer Forschung und ihrem gesellschaftlichen Engagement einen unverzichtbaren Beitrag“, so Prof. Dr. Bettina Völter, Rektorin der Alice Salomon Hochschule Berlin. „Für Berlin sind sie wichtige Partner bei der Bildung hochqualifizierter Praktiker und Praktikerinnen für das Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen. Und sie sind Impulsgeberinnen einer Gesellschaft, die Menschenwürde, Gerechtigkeit, Teilhabe und Gemeinsinn als zentrale Werte ansieht.“

Statement ASH Berlin,
Rektorin Bettina Völter,
SAGE in der Hauptstadt der Zukunft

„Die Ergebnisse anwendungsbezogenen Denkens in Hochschulen müssen interdisziplinär eingesetzt werden, da technische und wirtschaftliche Innovationen das gesellschaftliche Leben beeinflussen und sich SAGE-Berufe zunehmend technischer Möglichkeiten bedienen bzw. sie reflektieren“, sagt der Rektor der Evangelischen Hochschule Berlin, Prof. Dr. Anusheh Rafi. „Ob es um den Einsatz von Robotern in der Pflege oder den Umgang mit sozialen Netzwerken im Jugendalter geht: SAGE-Hochschulen leisten einen wichtigen Beitrag, technische und wirtschaftliche Veränderungen im sozialen Kontext zu bewerten und Entwicklungen anzustoßen.“

Statement EHB,
Rektor Anusheh Rafi,
SAGE in der Hochschullandschaft

„Innovation und Transfer bedürfen einer permanenten ethischen Reflexion“, betont der Präsident der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin, Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann. „Eine fundierte ethische Kompetenz ist für verantwortungsbewusste Entwicklungen in Wissenschaft und Praxis, die den Menschen und der Gesellschaft dienen, unabdingbar. Sie gehört zum gemeinwohlorientierten Selbstverständnis aller drei kooperierenden Hochschulen und ist grundlegend für eine den komplexen Anforderungen unserer Zeit angemessene Arbeit in den SAGE-Bereichen.“

Statement KHSB,
Präsident Ralf-Bruno Zimmermann,
SAGE und Innovation/Transfer



SAGE fühlen

Der Buchstabe S (für SAGE) in Brailleschrift. Der neue Verbund präsentierte sich im September mit einer Installation im Rahmen der Veranstaltung '25 Jahre Partner für Berlin' des Berlin-Partner-Netzwerks. Das 'S' steht für das Akronym SAGE und gleichzeitig auch für Begriffe und Themen wie 'sozial, Sozialwesen, Start-up, Social-Entrepreneurship, Stadt, Studium, Strategie-Zukunft'.



© Christiane Schwausch

„Wer die Attraktivität der Sozialen Arbeit fördern will ...“

Prorektor Olaf Neumann sprach auf dem Fachforum ‚Zukunft Soziale Arbeit‘ über den Wandel in der Profession

Christiane Schwausch

„Zukunft Soziale Arbeit“ – so der Titel des Fachforums, den die Senatsverwaltung für Finanzen und Der Tagesspiegel am 20. August 2019 organisierten. Teilnehmer_innen aus Politik und Verwaltung, Angehörige von Bildungseinrichtungen sowie Praktiker_innen diskutierten über bessere Arbeitsbedingungen, faire Löhne und Nachwuchsgewinnung. Im Eröffnungsvortrag ‚Soziale Arbeit als Profession – Ein Berufsbild im Wandel‘ sprach Olaf Neumann, Prorektor der ASH Berlin, über den gesellschaftlichen Wandel im Berufsbild der Sozialen Arbeit.

Organisationskultur: Partizipation und Empowerment als Alltagserfahrungen ermöglichen

Um die Attraktivität des Berufs des „der Sozialarbeiter_in zu fördern, müsse in deren Arbeits- und Organisationsumgebungen angesetzt werden. „Dabei geht es natürlich um Anerkennung, angemessene Bezahlung und Familienfreundlichkeit“, so Neumann. „Aber es geht eben auch um Partizipation der Organisationsmitglieder an der Organisationspolitik.“ Den Fachkräftemangel zu erkennen und entsprechend zu handeln, sei lobenswert; „noch lobenswerter wäre es, wenn der öffentliche Dienst sich zu einer Unternehmung wandelt, in der Partizipation und Empowerment Alltagserfahrungen werden – und zwar auch für Mitarbeitende.“

Patriarchal-autoritäre Strukturen seien hingegen das Gegenteil davon.

Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten in den Blick nehmen

Wichtig sei ferner, das Lebenslange Lernen der Mitarbeitenden wie auch deren berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Blick zu behalten. Dazu zähle auch der Einsatz dafür, dass die Soziale Arbeit ein generalistisches Studium bleibt und dadurch verschiedene Berufswege möglich sind. Den vom Gesundheitsministerium vorgebrachten Entwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung sieht Neumann daher sehr kritisch: „Es widerspricht dem Bologna-Gedanken, ‚medizinisiert‘ den Beruf und streicht das sozialarbeiterische Handlungsfeld der Kinder- und

Jugendpsychotherapie ersatzlos.“ Das geschehe „völlig ohne Not“, so Neumann: „Die Kolleg_innen aus den Jugendämtern berichten, dass Kinder- und Jugendpsychotherapeuten_innen mit der Praxiserfahrung aus der Sozialen Arbeit seit Jahren qualitativ hochwertige Arbeit leisten.“

Promotionsrecht der Hochschulen für angewandte Wissenschaften durchsetzen

Wichtig sei außerdem, dass die akademische Umgebung gefördert wird. „Problematisch in Deutschland ist, dass Menschen, die den akademischen Weg in der Sozialen Arbeit für sich entdecken, nur fachfremd promovieren können. [...] Mir scheint, es ist an der Zeit, mit Nachdruck das Ziel eines

institutionellen Promotionsrechts für ausgewählte, forschungsstarke Hochschulen für angewandte Wissenschaften im Bereich der Sozialen Arbeit anzugehen.“ Dies würde nicht nur den wissenschaftlichen Nachwuchs nachhaltig sichern, sondern auch die Identifizierung der Praktiker_innen mit ihrem Fach erhöhen. „Mono-organisational ausgerichtete duale Studiengänge laufen solchen – von mir geforderten – Bestrebungen der weiteren Akademisierung des Berufes entgegen“, so Neumann.

Klient_in im Kontext

„Wer die Definition der Sozialen Arbeit gründlich unter die Lupe nimmt, wird feststellen, dass die Klientin oder der Klient erst an vierter Stelle nach den Ausführungen zum gesellschaftlichen Wandel – auf der Ebene des Individuums – genannt werden; und zwar mit dem Auftrag der ‚Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen‘ an die Praktiker_innen.“ Die späte Nennung sei dabei aber keine Missachtung; Handlungsempfehlung und sozialer Wandel gehören eben zusammen. „Soziale Arbeit nimmt immer den Fall in seinem Kontext, in seinem So-geworden-sein wahr und bindet diesen Kontext in die Bearbeitung ein.“ Soziale Arbeit lebe von der Idee, dass das Soziale immer in Situationen entdeckbar ist. „Dafür ist es gut, die Umgebungsbedingungen zu dem Auftrag der Förderung gesellschaftlicher Veränderungen, sozialer Entwicklungen und des sozialen Zusammenhalts selbst in die Reflexion miteinzubeziehen“, so Neumanns Fazit.

„Es geht um den Wert der Sozialen Arbeit.“

Im Anschluss diskutierten die anwesenden Staatssekretär_innen, Verwaltungsmitarbeiter_innen und Praktiker_innen, letztere vor allem aus der Kinder- und Jugendsozialarbeit, vor und mit den etwa 160 Gästen. Monika Herrmann, Bezirksbürgermeisterin von Friedrichshain-Kreuzberg stellte fest: „Es geht um den Wert der Sozialen Arbeit: Der ist bisher sehr gering. Wenn eine Regierung sparen muss, dann

fängt sie normalerweise beim Sozialen an. Wir müssen uns also nicht wundern, wie die Situation ist.“ Staatssekretärin Sigrid Klebba, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, pflichtete dem bei; Geld alleine würde das Problem aber nicht lösen. Denn nach 15 Jahren Sparkurs und Personalabbau in der Sozialarbeit gäbe es einfach nicht genug erfahrene Fachkräfte in dem Bereich: „Viele Ältere scheiden aus dem Beruf aus, und nur langsam kommen Junge nach“, so die Staatssekretärin. Jana Pampel, Leiterin der AG Sozialpädagogische Fachkräfte der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, erklärte: „Wir haben genügend Bewerber_innen und auch genügend offene Stellen. Wir müssen nun die Geduld haben, die Menschen auszubilden. Zum Teil haben wir Studienplatzkapazitäten verdoppelt, etwa an der ASH Berlin.“ Pampel sprach sich außerdem dafür aus, verschiedene Studienformen anzubieten: „Nicht nur den klassischen Vollzeitstudiengang, sondern z. B. auch BASA-online, den man berufsbegleitend studieren kann, und durch den ganz unterschiedliche Zielgruppen angesprochen werden. Außerdem müssen wir stärker als bisher über die Praxisorientierung nachdenken.“

Soziale Arbeit stört strukturell und konzeptionell – und das ist wertvoll für eine Gesellschaft ...

Olaf Neumanns Fazit nach dem Fachforum: „Am Ende gab es viele Anregungen und wohlmeinende Absichtserklärungen in einer wenig kontrovers geführten Diskussion.“ Besonders beeindruckt hat ihn der Einwurf des Präsidenten des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten, Alexander Straßmeir: „Soziale Arbeit stört, weil sie sich um die Fälle kümmert, die irgendwie quer stehen. Genau das müssen die Behörden aber nicht nur zulassen, sondern auch unterstützen: dass die Sozialarbeit stört!“ Neumann pflichtet der Einschätzung bei: „Chapeau! So kann man das auch formulieren. Und mit einer solchen um sich greifenden leitenden Behördenhaltung würde es dann auch wirklich weitergehen mit der Sozialen Arbeit in Berlin und anderswo ...“ ■

DEFINITION SOZIALE ARBEIT

„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. Diese Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene weiter ausgeführt werden.“

*Deutschsprachige
Definition Sozialer Arbeit des
Fachbereichstag Soziale Arbeit
und Deutscher Berufsverband für
Soziale Arbeit (DBSH)*

Nachhaltigkeit als Additiv?

Erster Runder Tisch zur Nachhaltigkeit sorgt für gemischte Stimmung

Yannick Liedholz

Am 3. Juni 2019 hat der erste Runde Tisch zur Nachhaltigkeit an der ASH Berlin stattgefunden. Organisiert wurde er von der AG Nachhaltigkeit des Akademischen Senats sowie von mehreren Studierenden aus dem Masterstudiengang Netzwerkmanagement Bildung für eine Nachhaltige Entwicklung (BNE) – Schwerpunkt Kindheitspädagogik

die Berliner Bildungssenatorin Sandra Scheeres und organisierten das „We-4-Future-Camp“ vor dem Bundeskanzler_innenamt mit. Im Bereich der Lehre werden verschiedene Veranstaltungen zu Nachhaltigkeitsthemen angeboten und über Prof. Dr. Johannes Verch entstanden Kooperationen unter anderem mit dem Umweltbildungszentrum Kienberg und der Hochschule für nachhaltige Entwicklung Eberswalde (HNEE). Zudem ist eine Leitbilddiskussion zur Nachhaltigkeit im Konzil angestoßen.

Darüber hinaus hat die AG Nachhaltigkeit der Hochschulleitung eine Nachhaltigkeitsskizze für die ASH Berlin vorgelegt, die in ein umfassendes Nachhaltigkeitskonzept überführt werden kann. Sie bündelt nicht nur die bisherigen Bemühungen, sondern zeigt gemäß dem Nationalen Aktionsplan

zur Umsetzung des UNESCO-Weltaktionsprogramms Bildung für nachhaltige Entwicklung (2015–2019) konkrete Maßnahmen unter anderem in den Bereichen „Kommunikation/Kooperation“, „Studienreform/Lehre“, „Personalentwicklung“ und „Energie- und Ressourcenmanagement“ auf.

Die Nachhaltigkeitsskizze wurde erfreulicherweise beim Runden Tisch andiskutiert. Dabei zeigte sich zum Beispiel, dass die Hochschulleitung einer weiteren Belebung des Innenhofs offen gegenübersteht. In den Fokus rückte zudem, wie personelle und zeitliche Ressourcen für Nachhaltigkeit an der ASH Berlin geschaffen werden können. Als

ehrenamtliche Daueraufgabe neben der normalen Arbeit beziehungsweise dem Studium ist das nicht leistbar. Andere Hochschulen finanzieren zumindest eine_n Nachhaltigkeitsbeauftragte_n oder gar ein Nachhaltigkeitsmanagement wie die HNEE. Die Gespräche hierzu blieben aber ohne Ergebnis und wurden vertagt.

Nach gut zwei Stunden endete der Runde Tisch. Bei der anschließenden Nachbesprechung gab es zwischen vielen positiven Stimmen auch einige Unmutsäußerungen. Moniert wurde vor allem, dass Nachhaltigkeit von der Hochschulleitung anscheinend als ehrenamtliches Additiv verstanden werde. Neben hundertfünfzig Vorhaben, so der Eindruck, soll nun Nachhaltigkeit als ein weiteres angegangen werden. Auf diese Weise dürfte eine nachhaltige Hochschulentwicklung, die diesen Namen tatsächlich verdient, aber kaum zu haben sein. Denn erstens ist Nachhaltigkeit eine Querschnittsaufgabe, die von möglichst vielen Stellen der ASH Berlin getragen werden muss. Und zweitens erfordert der Nachhaltigkeitsansatz insbesondere in Wachstums- und Beschleunigungszeiten, wie sie die ASH Berlin gerade durchlebt, ein überlegtes Priorisieren und auch Reduzieren.

Beim zweiten Runden Tisch zur Nachhaltigkeit im Wintersemester 2019/20 sollten wir darüber intensiver sprechen und gemeinsam nach Wegen suchen, wie Nachhaltigkeit an der ASH Berlin mehr sein kann als ein Additiv. ■



Teilnehmer_innen des Runden Tisches für Nachhaltigkeit

und der studentischen Nachhaltigkeitssinitiative TrASHform. Erstmals saßen die verschiedenen Nachhaltigkeitsakteur_innen mit der Rektorin Bettina Völter und dem Kanzler Andreas Flegl an einem Tisch.

Dabei wurde schnell deutlich, dass bereits viele Einzelinitiativen laufen. In Raum 339 befindet sich dank Verwaltungsmitarbeiter Steven Bork eine NABU-Sammelbox für alte Handys, die Pflanzkübel im Innenhof werden von der AG Nachhaltigkeit und von TrASHform mit Leben gefüllt, Studierende aus dem BNE-Masterstudiengang schrieben anlässlich der „Fridays-for-Future“-Proteste einen offenen Brief an

Termin:

„2. Runder Tisch Nachhaltigkeit der ASH Berlin“ am 06.01.2020, 10.00-12.00, in Raum 301

Neue Wege für die Pflege

Der neue Pflegestudiengang
und die Gesundheitsstudiengänge
im Fokus

Diversity- und Gendersensibilität in der Pflege älterer Menschen. Dies wird ein Schwerpunkt des neuen Bachelors Pflege an der ASH Berlin sein. Der Start des neuen Studiengangs ist für das Wintersemester 2020/21 vorgesehen, ebenso wie der Start des Bachelors Interprofessionelle Gesundheitsversorgung - online (IGo). Beide Studiengänge starten in einer hervorragenden Lern- und Lehrumgebung, in der Gesundheit für Menschen aller Lebenslagen ein Querschnittsthema über alle Studiengänge hinweg ist.





Diversity- und Gendersensibilität in der Versorgung

Johannes Gräske hat zum Wintersemester die Professur für Pflegewissenschaften angetreten. Im Interview spricht er über das Profil des neuen Pflegestudiengangs, was ihn von der Pflegeausbildung unterscheidet und was er sich für die Zukunft wünscht

Herr Gräske, welche Erfahrungen bringen Sie mit an die ASH Berlin?

Zunächst möchte ich mich an dieser Stelle für die herzliche Begrüßung an der ASH Berlin durch mein neues/altes Kollegium bedanken. Viele Arbeitsschritte zur Implementierung des primärqualifizierenden Studienganges Pflege sind ja bereits erfolgt, bevor ich mich einbringen konnte. Vielen Dank dafür – es sind viele richtig gute Konzepte entstanden. Aber nun zu Ihrer Frage: Ich glaube, ich bringe einige Erfahrung mit. Zunächst bin ich

als ausgebildeter Krankenpfleger mit der praktischen Arbeit einer Pflegeperson vertraut. Ich habe auch noch während der Zeit meiner Promotion auf der Intensivstation des Deutschen Herzzentrums Berlin gearbeitet. Dann ist die ASH Berlin mein akademisches Zuhause – ich habe hier selbst zwischen 2002 und 2006 studiert und war anschließend als Lehrbeauftragter tätig. Ich kenne die Hochschule also aus ganz unterschiedlichen Perspektiven. Für die bevorstehenden Aufgaben ist es von Vorteil, dass an der HTW des Saarlandes, wo ich die letzten

drei Jahre tätig war, ein primärqualifizierender Pflegestudiengang modellhaft implementiert wurde. Zwar ändern sich die Rahmenbedingungen mit dem Pflegeberufereformgesetz, das zum Januar 2020 in Kraft tritt, grundlegend, aber viele Herausforderungen konnten in den letzten Jahren schon im Saarland gelöst werden. Beispielsweise ist die Zusammenarbeit zwischen Hochschule und den Praxiseinrichtungen geprägt von ganz unterschiedlichen Vorstellungen. Hier gilt es, Brücken zu bauen und aufeinander zuzugehen.

Warum ist ein primärqualifizierender Studiengang Pflege so wichtig? Und was unterscheidet ein Pflegestudium von einer Pflegeausbildung?

Ganz einfach ausgedrückt, weil eine adäquate Versorgung, die sowohl auf den persönlichen Bedürfnissen als auch auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht, andere Kompetenzen braucht, als die in einer Berufsausbildung vermitteln. Bitte verstehen Sie das nicht falsch, die berufliche Ausbildung ist sehr gut und hat über viele Jahrzehnte hervorragende Pflegepersonen in den Beruf gebracht. Aber die Anforderungen haben sich geändert. Wir leben in einer älter werdenden Gesellschaft. Personen mit mehreren Krankheiten und Einschränkungen sind heute eher die Regel denn die Ausnahme. Die Pflegeleistung wird also komplexer und gleichzeitig sind mehrere Berufsgruppen in die Versorgung eingebunden. Hier gilt es, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Wohle der betroffenen Person anzuwenden. Dies ist eben nur möglich, wenn über bisher in der Pflegeausbildung vermittelte Kompetenzen weitere akademische Kompetenzen im Rahmen eines Studiums vermittelt werden. Für alle Pflegepersonen mit einer abgeschlossenen 3-jährigen Berufsqualifikation bieten wir die Möglichkeit der Anerkennung von bis zu 50 Prozent der zu erwerbenden Credit Points an. Das bedeutet, die Ausbildung wird angerechnet und durch die Absolvierung zusätzlicher Module lässt sich berufsbegeleitend der Abschluss des Bachelorprogramms realisieren.

Wie sehen Sie die Situation der Akademisierung der Pflege in Deutschland/Berlin und wie im Vergleich mit anderen europäischen Ländern?

Ganz allgemein wird mit dem primärqualifizierenden Pflegestudium die Lücke gegenüber nahezu allen anderen Ländern geschlossen, denn dort ist die akademische Pflegeausbildung seit Jahren gängige Praxis. In Deutschland ist

die Akademisierung vernachlässigt worden. Zwar gibt es seit den 1990er-Jahren bereits diverse Studiengänge für Pflegepersonen, diese zielen aber nicht auf eine Primärqualifizierung ab und führen dazu, dass akademisierte Pflegepersonen für das Management oder die Wissenschaft qualifiziert wurden, aber nicht für die direkte Versorgung. Die Qualifizierung für die Leitungs-/Managementebene war und ist zweifelsohne ein wichtiger Schritt, aber nun wird es endlich Zeit für eine echte Primärqualifizierung. Der Wissenschaftsrat hat im Gutachten des Jahres 2012 bereits eine Akademisierungsquote von 10 Prozent gefordert. Einen genauen Überblick über die tatsächlichen Zahlen gibt es nicht. Aber die Schätzungen liegen deutlich unter dieser Forderung.

Welche Aufgaben(-felder) sehen Sie im Rahmen des Pflegestudiums als wichtig an?

Die wichtigste Aufgabe wird zunächst gar nicht so sehr mit der Versorgung zu tun haben. Ich denke, die wichtigste Aufgabe zu Beginn wird sein, eine Akzeptanz von akademisierten Pflegepersonen in der Praxis herzustellen. Dazu gehören für mich der Nachweis des Mehrwerts der hochschulischen Ausbildung ohne gleichzeitig die Berufsausbildung abzuwerten. Dies ist ein sehr schmaler Grat. In der Versorgung liegen die Aufgabenfelder in erster Linie bei der Translation wissenschaftlicher Ergebnisse bei der Planung, Organisation, Durchführung und Evaluation pflegerischer Interventionen in vor allem hochkomplexen Pflegesituationen. Weiterhin sind die Schwerpunkte sicherlich in der Kommunikation und Beratung von und mit pflegebedürftigen Menschen und deren Bezugspersonen zu sehen. Was ich mir auch persönlich wünsche, ist die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Interventionen. Bislang erfolgt dies nahezu ausschließlich aus den Hochschulen heraus. Ich wünsche mir, dass dies viel mehr aus der Praxis erfolgt.

Welches spezielle Profil, welche Besonderheit hat der Studiengang im Vergleich zu anderen Pflegestudiengängen?

Ein Schwerpunkt im primärqualifizierenden Studiengang Pflege liegt in der Versorgung älterer Menschen. Nicht nur durch den demografischen Wandel, vielmehr auch durch Multimorbidität bedingte, hochkomplexe Versorgungssituationen ist dieser Schwerpunkt unumgänglich und geradezu prädestiniert für eine akademische Pflegeausbildung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diversity- und Gendersensibilität in der Pflege und Versorgung. Im zweiten Semester ist dazu ein Modul geplant, inhaltlich inbegriffen sind auch Aspekte von Sprachsensibilität in Pflege und Versorgung. Dieses Modul ist deshalb so wichtig, da Diversity- und Gendersensibilität eine zentrale Grundlage pflegerischen Handelns darstellen. In beiden Schwerpunkten hat die ASH Berlin seit vielen Jahren entsprechende Kompetenzen. Gleichzeitig sind beide Schwerpunkte hochaktuell und dienen einer personenzentrierten Versorgung. Mir ist kein weiterer Pflegestudiengang in Deutschland mit dieser Kombination bekannt. Somit setzen wir an der ASH Berlin auf eine Kombination, die ein Alleinstellungsmerkmal ist. Wir werden im Studiengang auch vermehrt auf neue Lehrformen wie Blended Learning setzen. Dies soll insbesondere für bereits berufstätige Studierende den Zugang zur ASH Berlin ermöglichen, da die Präsenzphasen minimiert werden. Die Attraktivität für Studierende mit abgeschlossener Ausbildung ist ein weiterer Fokus in unserer Planung.

Mit dem Studium erhält man einen doppelten Abschluss, den Bachelor of Science und die staatliche Anerkennung als Pflegefachfrau_mann. Welche Praxispartner für die praktischen Einheiten im Studiengang konnten bisher gewonnen werden?

Die Praxisphase ist laut Gesetz auf mindestens 2.300 Stunden festgelegt. Da die

Sandra Lengert-Brzowski

Seit dem 6. Mai 2019 bin ich als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Alice Salomon Hochschule Berlin für den neuen, im Wintersemester 2020/21 beginnenden primärqualifizierenden Studiengang Pflege tätig. Zu meinen vielfältigen Aufgabengebieten zählen die Weiterentwicklung didaktisch-methodischer Konzepte, die Unterstützung bei der Weiterentwicklung des Theorie-, Praxis- und Skills-Lab-Curriculums, die Mitarbeit bei der Weiterentwicklung von Studien- und Prüfungsordnungen, die Mitwirkung bei der Gewinnung von Kooperationspartner_innen für die praktischen Studienphasen sowie den Austausch mit ihnen. Weitere Aufgaben sind im Bereich Personalgewinnung und -auswahl, Öffentlichkeitsarbeit und der Aufbau der Skills-Labs.

Ich bin ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin und habe Gesundheitswissenschaften an der IB-Hochschule Berlin sowie Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen mit dem Schwerpunkt Forschung und Qualitätsentwicklung an der Alice Salomon Hochschule Berlin studiert. Eine Akademisierung der Pflege begrüße ich sehr und freue mich auf weitere Aufgaben und Herausforderungen – und vor allem auf den geplanten Start des primärqualifizierenden Studiengangs Pflege im Oktober 2020.



ASH Berlin nicht direkt in die Versorgung pflegebedürftiger Menschen involviert ist, müssen wir uns Institutionen aus der Praxis bedienen. Hierbei greifen wir auf das bereits etablierte Netz an Praxiseinrichtungen der ASH Berlin zurück. Nach dem Bekanntwerden, dass die ASH Berlin einen primärqualifizierenden Studiengang Pflege aufbaut, kamen einige Institutionen auf die Hochschule zu und haben sich als Praxiseinrichtung angeboten. Wer genau, möchte ich an dieser Stelle noch nicht verraten, da die Kooperationsverträge noch nicht geschlossen sind. Aber wir haben sehr unterschiedliche und verlässliche Einrichtungen gewinnen können. Diese reichen von Hochleistungskliniken bis hin zu ambulanten Pflegediensten. Weitere werden mit dem zu erwartenden Aufwuchs sicherlich dazukommen.

Sind internationale Erfahrungen während des Studiums möglich und vorgesehen?

Die Internationalisierung ist mir ein persönliches Anliegen. Wie schon gesagt, gibt es im Ausland bereits langjährige Erfahrung in der Akademisierung der Pflegepersonen. Ich möchte, dass

hiervon auch unsere Studierenden profitieren. Derzeit lade ich mit einigen Partnerhochschulen der ASH Berlin eine mögliche Kooperation aus. Diese kann bei gemeinsamen Lehrveranstaltungen liegen, aber auch bei der Vermittlung von Praktikumsstellen.

Welche Wünsche und Visionen bringen Sie für den neuen Studiengang mit?

Zunächst wünsche ich allen vom Pflegeteam der ASH Berlin gute Nerven, um das Studium gut vorzubereiten. Da die Form des Studierens recht neu ist, gibt es kaum Vorerfahrungen. Ich wünsche mir von allen Beteiligten eine gehörige Portion Gelassenheit und Zuversicht. Es wird sicherlich anfangs an der einen oder anderen Stelle nicht optimal laufen, aber wir werden daraus lernen und für alle das Beste möglich machen. Visionen meinerseits beziehen sich vor allem auf die Entwicklung adäquater Masterprogramme. Dazu gehört natürlich, dass sich der primärqualifizierende Studiengang Pflege etabliert hat. ■

Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Kurzinformation

Bachelorstudiengang Pflege

Ein Studium, zwei Abschlüsse:
Studierende erhalten nach acht Semestern den international anerkannten akademischen Grad Bachelor of Science und sind Pflegefachfrau_mann mit staatlicher Anerkennung.

Start: Wintersemester 2020/21

Zugangsvoraussetzungen:

Personen mit Abitur oder Fachabitur oder beruflich Qualifizierte ohne Abitur/ Fachabitur mit einer einschlägigen, mindestens zweijährigen abgeschlossenen Berufsausbildung und mindestens drei Jahren Berufserfahrung können nach Maßgabe vorhandener Studienplätze zugelassen werden.

Bewerbungsfrist Wintersemester:

Anfang Juni bis 15. Juli

Kontakt:

Sandra Lengert-Brzowski
Raum G010, Tel.: (030) 99245-233
Termine nach Vereinbarung per Telefon
oder E-Mail: lengert@ash-berlin.eu

Prof. Dr. Johannes Gräseke
graeske@ash-berlin.eu

Prof. Dr. Gudrun Piechotta-Henze
piechotta@ash-berlin.eu

Weitere Informationen:

www.ash-berlin.eu/pflege

Lehren und Lernen im Skills Lab

Studierende des Bachelors Pflege können ihr theoretisch erlerntes Wissen in einem neuen Skills Lab der ASH Berlin testen



© ASH Berlin

Im Skills Lab trainieren Studierende komplexe Pflegesituationen an Simulationspuppen

Johannes Gräske

Ab Januar 2020 liegt die komplette Verantwortung der akademischen Pflegeausbildung bei den Hochschulen. Da Hochschulen per se keine klinische Versorgung von Menschen übernehmen, entsteht hier eine Lücke zwischen der theoretischen und praktischen Ausbildung. Die Ausbildung in sogenannten skills laboratories (Skills Labs) ermöglicht es, diese Lücke zu schließen oder zumindest zu verringern. Das Skills Lab ist eine in anderen Ländern längst übliche Möglichkeit der Ausbildung in allen Gesundheitsfachberufen. Grund für diese Entwicklung ist der technische Fortschritt im Gesundheitswesen. Skills Labs sind speziell ausgestattete Räume mit engem Bezug zur jeweiligen simulierten Umgebung, z. B. Krankenhaus, Pflegeeinrichtung oder die eigene Häuslichkeit, und bilden damit den sogenannten dritten Ausbildungsort zwischen Praxis und Theorie.

Mittels Simulationspuppen werden komplexe Pflegesituationen trainiert und Wissen und Kompetenzen überprüft. Diese Puppen werden in low- und high-fidelity-Puppen unterschieden.

Mittels low-fidelity-Puppen können einfache manuelle Fertigkeiten wie Waschen oder Verbandswechsel trainiert werden. Im Gegensatz dazu können sich high-fidelity-Puppen nahezu wie echte Patient_innen verhalten. Das bedeutet, die Puppen können atmen, die Augenlider bewegen und alle Lebenszeichen können überprüft werden. Trainer_innen beobachten von einem Regieraum aus die Simulation und können die Lebenszeichen anpassen. Gleichzeitig können sie auch die Puppe besprechen, sie können Antworten geben oder Beschwerden äußern. Weitere Studierende des Kurses können die Simulationen über Videoübertragung beobachten. Nach den Simulationen erfolgt ein Debriefing. Hier wird die Simulation gemeinsam besprochen. Positives wird ebenso thematisiert wie Verbesserungspotenzial. Somit profitieren nicht nur die direkt an der Simulation beteiligten Studierenden, sondern alle aus der Lerngruppe. Durch die Verknüpfung der theoretischen Vorbereitung mit dem Training manueller und kommunikativer Kompetenzen werden Studierende

besser auf die praktischen Einsätze vorbereitet.

Der Lernerfolg von Berufsgruppen des Gesundheitswesens (vor allem bei Medizinstudierenden) in Skills Labs ist bereits vielfach untersucht worden. Es zeigen sich insbesondere positive Effekte in Aspekten der Selbstsicherheit oder höhere manuelle und kognitive Fertigkeiten. Allerdings sind Lernende in Simulationen mit direktem Personenkontakt, z. B. mit Laienschauspieler_innen oder Mitstudierenden zufriedener. Es kann zusammengefasst werden, dass die Ausbildung in Skills Labs gegenüber herkömmlichen Unterrichtsmethoden Vorteile bringt.

Förderung

Das Skills Lab der ASH Berlin wurde durch das IFAF Berlin mit dem Förderinstrument IFAF Invest gefördert. Ziel ist der Ausbau der Forschungsinfrastruktur an den Berliner Fachhochschulen und eine Forschungsausstattung, die nachhaltig für den Transfer nutzbar ist.

Pflege studieren an der Alice Salomon Hochschule Berlin

Ein historisch geleiteter Blick in die Zukunft

Gudrun Piechotta-Henze und Lutz Schumacher

Die Namensgeberin unserer Hochschule, Alice Salomon (1872–1948), verfügte über kein Abitur, dieser Schulabschluss war den jungen Männern vorbehalten. Ihr Schulbesuch hatte, wie üblich für Mädchen zu dieser Zeit, nur neun Jahre gedauert. Erst 1908 erlaubte Preußen, dass Frauen sich für ein Studium einschreiben, die Jahre zuvor mussten bildungshungrige Frauen versuchen, als Gasthörerinnen angenommen zu werden. Alice Salomon ist dies gelungen, sie studierte von 1902 bis 1906 an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin, 1906 promovierte sie sogar mit einer Doktorarbeit zum Thema „Die Ursachen der ungleichen Entlohnung von Männer- und Frauenarbeit“.

Alice Salomon war eine große Bewunderin von Florence Nightingale (1820–1910), die als Tochter wohlhabender Eltern in London geboren wurde und die sich strikt weigerte, den damals üblichen Weg einer „höheren Tochter“ zu gehen, d. h. jung zu heiraten und als Ehefrau und Mutter in der Häuslichkeit zu bleiben. Erst mit 30 Jahren, nach damaliger Meinung nun zu alt für eine Heirat, erlaubten ihr die Eltern in der damals führenden Diakonissenanstalt in Kaiserswerth Pflege zu lernen und zu leisten.

Nach Meinung von Alice Salomon war Florence Nightingale ein Vorbild im Kampf von und für (bürgerliche) Frauen, die eigene Lebenswege gehen und ihre Lebensträume verwirklichen sowie gesellschaftliche Herausforderungen annehmen wollten. Immer wieder betonte sie in ihren Schriften, dass es Florence Nightingale zu verdanken sei, dass „... die Krankenpflege zu einem gelernten Beruf“ aufgewertet wurde (Salomon 1922, S. 185).

„Als sie anfang, sich mit der Krankenpflege zu beschäftigen, war das Niveau der Pflegerinnen denkbar niedrig. Viele waren liederliche oder trunksüchtige Personen, und sie wurden miserabel bezahlt und überhaupt nicht ausgebildet. Sie überzeugte die öffentliche Meinung, daß die Krankenpflege eine Kunst ist und auf das Niveau eines gelernten Berufes gehoben werden muß.“ (ebd.)

Die von Florence Nightingale verfassten Lehrbücher, etwa „Beobachtungen über Krankenpflege“ verkauften sich laut Alice Salomon gut: „Es wurden innerhalb eines Monats 15.000 Exemplare zu 5 Mark verkauft.“ (ebd.)

Pflegepersonal wurde im 19. Jahrhundert dringend benötigt, auch im deutschen Kaiserreich. Auch hier hatte die Industrialisierung eingesetzt und damit Landflucht, Verstädterung und der Wechsel von einer Stände- zu einer Klassengesellschaft.

Einfluss und Macht der Kirchen gingen mehr und mehr verloren und machten Platz für den Glauben an die Wissenschaft und ihre Erkenntnisse. Insbesondere die Medizin profitierte davon, gewann an gesellschaftlichem Ansehen und politischer Bedeutung. Es entstanden neue, große Kliniken wie die Charité in Berlin, die zwischen 1896 und 1917 komplett neu gebaut wurde (www.charite.de). Diese Kliniken, die nun auch Forschungsstätten waren, brauchten viel Personal, vor allem wissenschafts- und forschungsbegeisterte Ärzte, aber auch fachlich kundiges Wart- bzw. Pflegepersonal und so unternahm „Die Krankenpflegeschule an der Charité (...) einen ersten Schritt hin zu einer strukturierten Qualifizierung des Wartepersonals in Preußen (...). In Kursen von anfangs 5 Monaten (...) wurden pro Jahr 20 bis 30 Prüflinge beiderlei Geschlechts für die Krankenwartung an der Charité und Privatpflegetätigkeit ausgebildet“ (Schweikardt 2008, S. 52 f.).

Dennoch blieb die Krankenpflege im 19. Jahrhundert „das Stiefkind der Gesundheitspolitik“ in Preußen (Schweikardt 2008, S. 56). Viele Jahrzehnte lang gelang es nicht, eine strukturierte Berufsausbildung, gar ein Studium für den zunehmend feminisierten Pflegebereich durchzusetzen. Auch Agnes Karll (1888–1927), die Gründerin der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (B.O.K.D.), dem heutigen Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), war es nicht gelungen, ihre Forderungen nach einer dreijährigen Pflegeberufsausbildung durchzusetzen, geschweige denn ein Studium – die Hochschule für Frauen in Leipzig wurde nach dem Ersten Weltkrieg wegen Geldmangels geschlossen. „Die Weiterqualifizierung einer krankenpflegerischen Elite über ein Hochschulstudium war damit gescheitert“, so Schweikardt (2008, S. 162).

Jahrzehntelang blieb die Pflegeausbildung unter einer Dauer von drei Jahren und wurde nicht in den Fächerkanon von Hochschulen aufgenommen. Erst 1966 wurde in der Bundesrepublik Deutschland eine dreijährige Krankenpflegeausbildung durchgesetzt. 1985 trat ein neues Krankenpflegegesetz (KrPflG) in Kraft. Mit diesem Gesetz wurde die Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaft (EG) von 1977 bezüglich der gegenseitigen Anerkennung der Befähigungsnachweise, die nachdrücklich die Angleichung der Pflegeausbildung an höhere Standards forderte, umgesetzt.

2017 wurde erneut ein Gesetz, das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG), beschlossen, nach dem ab dem 01. Januar 2020 ausgebildet werden muss. Eine hochschulische

primärqualifizierende Pflegeausbildung, die den Vorgaben des Wissenschaftsrates von 2012 entspricht, ist im Pflegeberufereformgesetz nunmehr festgeschrieben. Der Wissenschaftsrat hatte eine Akademisierungsquote von zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs empfohlen.

Das Verdienst von Florence Nightingale, die öffentliche Meinung dahingehend beeinflusst zu haben, Krankenpflege als Kunst anzuerkennen, soll hier nicht bewertet werden, aber dass Krankenpflege „auf das Niveau eines gelernten Berufes“ zu heben ist, wird längst nicht mehr infrage gestellt. Zukünftig wird es darum gehen, generalistisch und auch auf Hochschulebene zu bilden.

Fast 100 Jahre nach dem Erscheinen der Artikel von Alice Salomon über Florence Nightingale in „Die Schwester“, einer „Monatsschrift für die Berufsbildung auf dem gesamten Gebiete der Krankenpflege“ (1922) macht sich die Alice Salomon Hochschule auf den Weg, Pflegestudierende in einem primärqualifizierenden Studiengang wissenschaftlich zu bilden. Im Wintersemester 2020/21 soll die erste Kohorte beginnen. Sicherlich hätte die Einführung eines solchen Pflegestudienganges Alice Salomon an „ihrer“ Hochschule gefallen. ■

wirkt und daß in dessen Verwendung mit der größten Vorsicht verfahren werden muß.

Das Stoposamin, das als Einschlüferungs- und Beruhigungsmittel verwandt wird, und zwar als Injektion oder innerlich, wird in noch kleineren Dosen verordnet. Für Einspritzungen unter die Haut gelten Mengen von 0,00025 an; zum innerlichen Gebrauch ist die Einzeldosis 0,0005—0,00075. Das sind so unfähig kleine Mengen, daß zur Abgabe derselben nur sehr stark verdünnte Lösungen in die Hand der Schwester gelangen.

Alles übrige muß ich leider unerwähnt lassen. Vielleicht wird es sich in späterer, besserer Zeit einmal ermöglichen lassen, im Zusammenhang eine für die Hand der Schwester bestimmte Arzneimittellehre herauszugeben.

Bei der Abfassung meiner Arbeit leisteten mir die besten Dienste folgende Bücher:

Dr. Schürer, M. T.: Taschenbuch der Therapie. Leipzig, Verl. Rabigisch, 1922.

Prof. Dr. Rabow: Arzneiverordnungen, bei Straßburg J. Puff, erschienen und

Dr. Fleißig, Paul: Medikamentenlehre für Krankenpfleger und Krankenschwestern. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien.

Florence Nightingale. Das Wirken in der Heimat.

Von Alice Salomon.

Die weibliche Krankenpflege ist jahrhundertlang durch Ordensgenossenschaften ausgeübt worden, und auch die Mitarbeit von Frauen war nichts Neues. Das Florence Nightingale diesen überkommenen Einrichtungen hinzufügte und was ihr einen bleibenden Namen in der Geschichte des Frauenwirkens sichert, ist, daß sie die Krankenpflege zu einem gelernten Beruf machte.

Drei Faktoren haben auf die Entwicklung der Krankenpflege besonderen Einfluß gehabt: die Religion, der Krieg, die Wissenschaft. Florence Nightingale war in dem psychologischen Augenblick auf, in dem die Krankenpflege von allen Seiten her zu neuer Gestaltung drängte. Die Religion begann, weniger abstrakt zu werden und sich stärker dem Dienst an der Menschheit zu verbinden. Florence Nightingale war durch ihre ganze Wesenart besonders geeignet, nicht die alten Formen nachzuahmen, sondern einen neuen Orden zu schaffen, der zur Hingabe an

die Krankenpflege auf weltlicher Grundlage zusammengehalten ward. Ihre tief religiöse Art und ihr beständiges Zurückgreifen auf hohe Ideale machte sie fähig, auf ihre Mitarbeiterinnen stets von der Hingabe zu überreden, die diese geistlichen Orden bejaßen, oder sie zum mindesten zu fördern.

Der Krimkrieg förderte dann ihre Bemühungen durch Vermehrung der Zahl der Pflegerinnen und durch Erhöhung der Anforderungen, die an sie gestellt wurden. Schließlich wirkten die damals einiegenden Fortschritte der Naturwissenschaft gleichfalls in der Richtung ihrer Ideen.

Zu alledem kam aber noch ein anderes hinzu. Damals begannen bedeutende Frauen, für ihr Geschlecht, neue Rechte und Aufgaben zu fordern. Die Frauenbewegung setzte ein, und die Umstände ihres eigenen Lebens brachten in Florence Nightingale die stärkste Anteilnahme für das Verlangen hervor, die Frauen nicht von irgendeinem Lebensweg zurückzuhalten, für den sie sich eignen, nur weil sie Frauen sind.

Als sie anfang, sich mit der Krankenpflege zu beschäftigen, war das Niveau der Pflegerinnen denkbar niedrig. Viele waren lieberliche oder trunksüchtige Personen, und sie wurden miserabel bezahlt und überhaupt nicht ausgebildet. Sie überzeugte die öffentliche Meinung, daß die Krankenpflege eine Kunst ist und auf das Niveau eines gelernten Berufes gehoben werden muß. Dafür wirkte sie sowohl durch ihr Beispiel wie durch ihre Lehre.

Das Buch „Beobachtungen über Krankenpflege“, das sie im Jahre 1859 herausgab, brachte schon eine starke Wirkung hervor. Es wurde innerhalb eines Monats in 15 000 Exemplaren zu 5 Mark verkauft. Billige Ausgaben folgten, darunter eine „Krankenpflege für die arbeitenden Klassen“ mit einem neuen Abschnitt: „Wie man das Baby verlorst“.

„Und nun Ihr Mädchen,“ so fängt es an, „habe ich Euch ein Wort zu sagen. Wir alle haben oft damit zu tun, das Baby zu verlieren, obwohl es nicht immer eigenes Kindchen ist. Aber wir alle würden für das Baby gern vielerlei tun, was wir für uns selbst nicht tun würden.“ — — Darauf folgen die Ratschläge über frische Luft, Reinlichkeit usw. in solch verständlicher, volkstümlicher Weise.

Das Buch lehrte vor allem, was überhaupt für Florence Nightingale ein Leitmotto war, daß man die Geunden pflegen soll, damit sie nicht beraubt werden. Es war eine Vereini-

23

In diesem Artikel schrieb Alice Salomon über das Verdienst von Florence Nightingale, dass die Krankenpflege zu einem gelernten Beruf aufgewertet wurde. („Florence Nightingale. Das Wirken in der Heimat“, in: Die Schwester. Illustrierte Monatsschrift für die Berufsbildung auf dem gesamten Gebiete der Krankenpflege, 5. Jg., Nr. 12, Dez. 1922, S. 185–190).

Literatur

www.charite.de/die_charite/campi/campus_charite_mitte/historie_des_campus_charite_mitte/ (Zugriff: 24.09.2019)

Pflegeberufereformgesetz: www.bgb.de/xaver/bgb/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb117s2581.pdf%27%5D%__bgb1__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb117s2581.pdf%27%5D__1569317094955 (Zugriff: 24.09.2019)

Salomon, A. (1922): Florence Nightingale. Das Wirken in der Heimat. In: Die Schwester. Illustrierte Monatsschrift für die Berufsbildung auf dem gesamten Gebiete der Krankenpflege, 5. Jg., Heft 11, S. 185–190.

Schweikardt, C. (2008): Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. Jahrhundert und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik, München: Martin Meidenbauer. Online abrufbar: www-brs.ub.ruhr-uni-bochum.de/netatml/HSS/Diss/SchweikardtChristoph/diss.pdf – (Zugriff: 09.09.2019)

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Berlin. Online abrufbar: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf (Zugriff: 13.09.2018)



© DBfK

„Die Menschen in Deutschland haben eine gute Versorgung durch hochkompetente Pflegefachpersonen verdient.“

Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und Präsident des Deutschen Pflegerats, spricht im Interview über die Akademisierung und Zukunft der Pflege in Deutschland

An der ASH Berlin beginnt ein primärqualifizierender Studiengang Pflege im Oktober nächsten Jahres. Auch an der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) und an der Charité – Universitätsmedizin Berlin wird dann ein Pflegestudiengang angeboten. Begrüßen Sie diese Pflegestudiengänge?

Ich halte es für eine wichtige Zukunftsinvestition in die Pflege und die Pflegefachpersonen, dass es an möglichst vielen Standorten die Möglichkeit der hochschulischen Ausbildung gibt. Angesichts der steigenden Anforderungen ist eine hochschulische Qualifizierung ein wichtiger Beitrag für gute pflegerische Versorgungsqualität. Zugleich erhöht sich damit

auch die Attraktivität des Berufes und wir ziehen hoffentlich auch mehr Bewerber_innen an.

Gleichzeitig werden die Ausbildungsplätze für den Pflegeberuf in Berlin um ein Vielfaches erhöht. Kommt es da nicht zu Konkurrenzen auf der Suche und Gewinnung von jungen Menschen, die sich für den Pflegebereich ausbilden lassen wollen?

Die Ausbildungsplätze werden zwar erhöht, ‚um ein Vielfaches‘ ist aber übertrieben. Wir müssen auch abwarten, ob sich das tatsächlich realisieren lässt ohne das Niveau abzusenken. In diesem Wettbewerb hat aus meiner Sicht die hochschulische

Ausbildung zumindest perspektivisch die Nase vorn. Angesichts der großen Konkurrenz zwischen allen Möglichkeiten einen Beruf zu erlernen, muss die Pflegeausbildung – und der Beruf – insgesamt wettbewerbsfähig sein.

Wird es zu neuen Hierarchien innerhalb des pflegerischen Arbeitsfeldes kommen?

Grundsätzlich führt die hochschulische Ausbildung zum gleichen Berufsabschluss und der gleichen Berufsbezeichnung. Ich erhoffe und erwarte aber, dass die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen den Versorgungsalltag in der direkten Pflege verbessern werden. Es ist zu vermuten, dass sie auch mehr Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf haben werden. Mit dem Tempo der Akademisierung der Ausbildung wird dies aber ein langfristiger Prozess sein. Insgesamt werden wir zukünftig einen deutlich heterogeneren Skill-Grade-Mix in der Pflege haben, schon um in Zeiten des allgemeinen Fachkräftemangels dem quantitativen Bedarf in der Pflege gerecht werden zu können.

Es gibt vielfach Bemühungen, die Pflegeberufe attraktiver zu machen; dazu zählt auch das neue Pflegeberufereformgesetz. Nun soll vor allem generalistisch ausgebildet werden. Welche Vorteile, vielleicht aber auch Nachteile sehen Sie?

Ich sehe im Prinzip der Generalistik nur Vorteile. Wir haben die Chance, eine zeitgemäße inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildung umzusetzen. Sie ist eine gute Grundlage für eine möglichst lange Berufstätigkeit in einem enorm vielfältigen Berufsfeld. Den Nachteil an der Ausgestaltung der Generalistik sehe ich in der Beibehaltung der gesonderten Abschlüsse Altenpfleger_in und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_in, der für die Altenpflege besonders schwer wiegt, weil dafür ein Kompetenzprofil definiert wurde, das deutlich unter dem der Pflegefachpersonen liegt.

Kommen wir noch einmal auf die – teilweise – Akademisierung der Pflegeausbildungen. Sehen Sie diese als Chance, die Pflegequalität zu verbessern?

Auf jeden Fall! Es ist Anspruch sowohl des Pflegeberufegesetzes als auch der Sozialgesetzbücher, dass Pflege nach dem aktuellen Stand des Wissens erbracht wird. Das setzt voraus, aktuelle Forschungsergebnisse verstehen, bewerten und interpretieren zu können und sie in die pflegerische Praxis zu übertragen. Dazu befähigt eine hochschulische Ausbildung deutlich besser, als eine berufliche. Zudem haben wir internationale Forschung (z. B. von Linda Aiken oder Anne Marie Rafferty), die belegt, dass besser ausgebildete Pflegefachpersonen (Bachelor versus Non-Bachelor) bessere Patientenoutcomes erzielen.

Wie sieht es in anderen europäischen Ländern aus, die auf Hochschulausbildung umgestellt haben? Hat sich für das Pflegepersonal sowie für die zu pflegenden Menschen dadurch etwas oder sogar viel geändert?

Im Detail kann ich das nicht bewerten. Ich sehe nur, dass in den meisten anderen Ländern die Rolle sowie der Status und das Ansehen der professionellen Pflege deutlich höher ist als bei uns. Und ich kann mit Sicherheit sagen, dass sich niemand vorstellen kann die hochschulische Ausbildung wieder abzuschaffen. Die bereits erwähnten Forschungsergebnisse bestätigen diesen Weg.

Der Bundesgesundheitsminister, Herr Spahn, ist nicht gerade begeistert davon, dass nun auch Pflege- und Therapieberufe ihre Ausbildungen auf Hochschulniveau etablieren wollen. Welche Argumente würden Sie ihm unterbreiten, dies doch voranzutreiben?

Ich kann bei ihm schwer einschätzen, wo diese Einstellung herkommt. Es gibt ein Stück weit wohl das Missverständnis, Akademisierung sei vor allem der Wunsch bestimmter Kreise in der Pflege und solle vor allem den Status verbessern und damit eine bessere Vergütung etc. ermöglichen. Das ist schlichtweg falsch. Zentrales Argument und Rechtfertigung für die Akademisierung der Pflege ist die bessere Versorgungsqualität. Dies wäre mein Argument. Das gilt in gleichem Maße für die Therapieberufe und Hebammen. Bei den Hebammen hat ja dankenswerterweise die EU durch die Berufeanerkenntnisrichtlinie die hochschulische Ausbildung mehr oder weniger erzwungen. Leider hat vor allem Deutschland eine entsprechende Regelung für die professionelle Pflege verhindert. Ich nenne das gerne ‚die Armenklausel für Deutschland‘. Ich bin nämlich davon überzeugt, dass die Abwehr vor allem in der Finanzierung begründet ist. Heute bezahlen vor allem die Sozialversicherungen die Ausbildung. Bei einer rein hochschulischen Ausbildung wären die Länder viel stärker mit Steuermitteln beteiligt.

Ich bin der Meinung die Menschen in Deutschland haben eine gute Versorgung durch hochkompetente Pflegefachpersonen verdient. Da soll Herr Spahn erstmal erklären, warum er den Betroffenen die bestmöglich Qualifizierten – nämlich die hochschulisch Gebildeten – vorenthalten will.

Vielen Dank für das Gespräch.

■

Die Fragen stellte Gudrun Piechotta-Henze.



GPM-Studierende lernen, für komplexe Problemstellungen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsversorgung sowie Management von Gesundheitseinrichtungen wissenschaftlich fundierte Lösungen zu entwickeln

Erfolg durch stetige Erneuerung

Seit 25 Jahren gibt es den Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement an der ASH Berlin. Er qualifiziert berufserfahrenes Fachpersonal aus der Pflege und anderen Gesundheitsberufen für Leitungs- und Stabsstellen im Gesundheitswesen

Lutz Schumacher und Gudrun Piechotta-Henze

1994 startete der Diplom-Studiengang Pflege/Pflegemanagement an der Alice Salomon Hochschule Berlin, welcher sich an examinierte Pflegekräfte richtete und diesen die Chance auf einen akademischen Abschluss eröffnete. Es war eines der ersten Studienangebote für Pflegekräfte in Deutschland, womit die ASH Berlin ihre Vorreiterrolle bei der Akademisierung von Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich in Deutschland unterstrich. 2005 löste

dann der Bachelorstudiengang Gesundheits- und Pflegemanagement (GPM) den Diplomstudiengang ab, ergänzt durch den konsekutiven Masterstudiengang Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen.

Ziel war und ist es, berufserfahrenes Fachpersonal aus der Pflege – und heute auch aus anderen Gesundheitsberufen – für Leitungs- und Stabsstellen im Gesundheitswesen zu qualifizieren. Unsere Absolvent_innen werden befähigt, für

komplexe Problemstellungen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsversorgung sowie Management von Gesundheitseinrichtungen wissenschaftlich fundierte Lösungen zu entwickeln, deren Wirkung zu bestimmen und ihr eigenes Handeln kritisch zu reflektieren. Wir wünschen uns, dass die Absolvent_innen mit ihrem Wissen, ihren Kompetenzen und ihren Werthaltungen dazu beitragen, sowohl die Gesundheitsversorgung für

alle Gruppen der Bevölkerung als auch die Arbeitsbedingungen der hier Tätigen zu verbessern. Sie sollen auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse innovative Konzepte für eine humane und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und Pflege entwickeln und hierfür passende moderne Organisationsformen und Managementkonzepte gestalten.

In den letzten 25 Jahren haben ca. 1.500 Studierende ihren Abschluss gemacht und sich damit neue berufliche Perspektiven eröffnet. Viele unserer Absolvent_innen bekleiden Leitungs-

„Wie können effizientes Wirtschaften und eine Sicherung der Versorgungsqualität verknüpft werden?“

positionen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, sind im Personal- oder Qualitätsmanagement tätig, entwickeln neue Pflegekonzepte oder sind Expert_innen für betriebliches Gesundheitsmanagement. Andere haben eine wissenschaftliche Karriere eingeschlagen und sind heute als Professor_innen tätig. Die beruflichen Biografien sind vielfältig und verdeutlichen die unterschiedlichen Möglichkeiten und Wege, die das Studium eröffnet.

Obwohl das Studium Gesundheits- und Pflegemanagement für viele unserer ehemaligen Studierenden ein Sprungbrett war und ihnen geholfen hat, ihre beruflichen Träume zu verwirklichen, ist ein solches Studium aber keinesfalls eine Art Selbstläufer. Erfolg im Studium wie auch im Beruf setzt Engagement und Durchhaltevermögen voraus: Es müssen Rückschläge und Widerstände überwunden und neue Wege erprobt werden. Auch hierbei bietet das Studium Unterstützung: Die Studierenden werden angeregt, ihre bisherigen persönlichen und beruflichen Entwicklungen

zu reflektieren, eigene Stärken, Interessen und Bedürfnisse zu erkennen und vor allem motivierende Ziele für ihre berufliche und private Zukunft zu entwickeln.

25 Jahre Pflege- und Gesundheitsmanagement an der ASH Berlin könnten als lineare Erfolgsgeschichte gedeutet werden: Ein geniales Studienkonzept zu Beginn, welches bis heute seine Früchte trägt. Aber dies wäre ein Trugschluss. Das lange Bestehen des Studiengangs war nur durch stetige Erneuerung möglich. So wie sich der Gesundheitssektor wandelt und damit auch die beruflichen Anforderungen an die dort Tätigen, so muss sich auch der Studiengang verändern. Auch aktuell steht eine Erneuerung des Studiengangs an. Hierfür sind verschiedene Entwicklungen ausschlaggebend, von denen einige exemplarisch genannt werden sollen:

- **Zunehmende Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung:**

In den letzten Jahren haben gesellschaftliche und politische Entwicklungen dazu geführt, dass Prävention und Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebensbereichen gestärkt wurden. Entsprechend wird im neuen Studiengangskonzept der bisherige Fokus auf die Pflege abgelöst durch eine umfassendere Betrachtung aller Bereiche und Ebenen der Gesundheitsversorgung und Prävention. Dies ist auch deshalb sinnvoll, weil schon seit Längerem nicht mehr nur Pflegekräfte, sondern auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe zu unseren Studierenden zählen.

- **Umwälzungen im Gesundheitssystem:**

Zunehmender Wettbewerb und Kostendruck, neue Formen der Finanzierung, Etablierung von Qualitätssicherungssystemen, Digitalisierung, Fachkräftemangel, hohe gesundheitliche Beanspruchungen in den Gesundheitsberufen u. v. m. – all diese Entwicklungen und ihre komplexen Ursachengefüge und Effekte erfordern von den Einrichtungen im Gesundheitswesen neue Antworten und

somit auch Kompetenzen. Typische Problemstellungen sind z. B.: Wie können effizientes Wirtschaften und eine Sicherung der Versorgungsqualität verknüpft werden? Wie sieht eine attraktive Gesundheitsorganisation aus, der es gelingt, neue Fachkräfte zu gewinnen und langfristig zu binden? Auf diese und viele andere neue Fragen sollen unsere Studierenden wissenschaftlich fundierte Antworten geben können, daher aktualisieren wir gerade das Curriculum. Zukünftig werden Themen wie z. B. die Digitalisierung im Gesundheitswesen, betriebliches Gesundheitsmanagement und nachhaltiges Management einen breiteren Raum einnehmen.

- **Stärkere Evidenzorientierung im Management:**

Gerade im Gesundheitswesen spielt die Evidenzorientierung eine besonders große Rolle: Bei medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen werden die meisten zu Recht erwarten, dass deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist. Dies gilt zunehmend auch für Managementpraktiken: Wenn früher die Managemententscheidungen eher auf unbewiesenen Annahmen, aktuellen Moden oder Ideologien beruhten, wird immer öfter auch hier ein Nachweis der Wirksamkeit gefordert. Daher sollen unsere Studierenden sich in Zukunft noch intensiver mit den Grundannahmen und den Methoden einer wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung beschäftigen. Sie sollen die besondere Güte wissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Wert für die Gestaltung von Praxis erkennen.

Langfristiger Erfolg verlangt in einer dynamischen Umwelt Veränderung und Erneuerung – das gilt für Individuen, Organisationen und eben auch Studiengänge. ■

Prof. Dr. Lutz Schumacher

schumacher@ash-berlin.eu

Prof. Dr. Gudrun Piechotta-Henze

piechotta@ash-berlin.eu

Mystery Shopping

Studierende der Alice Salomon Hochschule Berlin in geheimer Mission in Pflegeeinrichtungen der Stephanus gGmbH

Dominik Rottenkolber

Eine Projektgruppe von sieben Studierenden des Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Pflegemanagement der Alice Salomon Hochschule Berlin besuchte im Rahmen eines „Mystery Shopping“-Projekts ausgewählte Einrichtungen des

Ansprechpartner_in mit langjähriger Erfahrung wenden zu können, der die einem mit professionellen und individuellen Beratungsangeboten zur Seite steht. Üblicherweise erfolgt der Erstkontakt im Rahmen eines Beratungsgesprächs, dem somit eine besonders vertrauensbildende Funktion zukommt, da der Ersteindruck bei der Entscheidung für oder gegen eine Pflegeeinrichtung aus Sicht der betroffenen Angehörigen oftmals von entscheidender Bedeutung ist.

Im Projekt „Mystery Shopping“ für Stephanus Wohnen und Pflege besuchten die Studierenden im Zeitraum von Juli bis November 2018 neun Einrichtungen in Berlin und eine im Landkreis Oberhavel. Bei weiteren sechs Einrichtungen in Brandenburg testeten sie ausschließlich eine telefonische Terminvereinbarung. Der Begriff Mystery Shopping (dt. „Testkauf“) bezeichnet eine Methode aus der Marktforschung, bei welcher sich geschulte Testkunden inkognito in eine realistische Beratungssituation begeben und anhand vorab festgelegter Kriterien die Beratungs- und Servicequalität verdeckt beobachten sowie anschließend strukturiert bewerten.

Dabei zeigte sich, dass alle Testpersonen in den Einrichtungen freundlich empfangen wurden und sich dort während des gesamten Beratungsgesprächs sehr wohl fühlten. So fand sich bereits kurz nach Betreten der jeweiligen Einrichtung innerhalb weniger Augenblicke ein_e geeignete_r Ansprechpartner_in. Die zielgerichteten und gut strukturierten Beratungsgespräche ergaben überwiegend sehr gute Beratungsergebnisse.

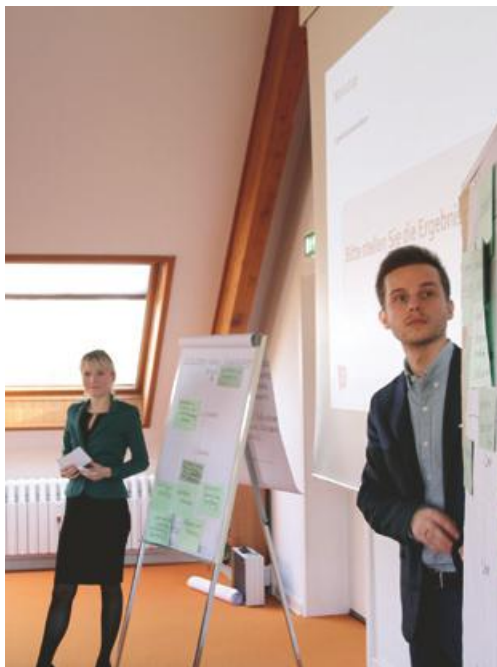
Dabei stellten die Gesprächspartner_innen den potenziell zu pflegenden Angehörigen stets in den Mittelpunkt ihrer Ausführungen.

Positiv vermerkten die Tester_innen eine angenehme Gesprächsatmosphäre. Einfühlsam und auch für Laien sehr gut verständlich stellten die Ansprechpersonen die komplexen pflegerischen Sachverhalte dar. Wichtig waren insbesondere die ausführlichen Informationen zur Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung. Die Art und Weise dieser Gespräche unterstrich sowohl die hohe soziale als auch fachliche Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Stephanus gGmbH.

Auch nahmen sich die Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Einrichtungen ausreichend Zeit, um alle Fragen der Tester_innen vollumfänglich zu beantworten. Ganz im Sinne einer transparenten Unternehmenskultur bestand auch in jeder Einrichtung die Gelegenheit zu einem kleinen Rundgang und zur Besichtigung der Räumlichkeiten.

Zusammenfassend zeigte sich, dass das „Mystery Shopping“ ein sinnvolles Instrument zur Erhebung der Servicequalität in Pflegeeinrichtungen darstellt. Das ermöglicht den verantwortlichen Mitarbeitenden, Verbesserungspotenziale bei Kundenorientierung, deren Zufriedenheit und der Serviceangebote an sich zu ermitteln. Auf Basis der erzielten Ergebnisse wird der Geschäftsbereich Wohnen und Pflege in der Stephanus gGmbH kontinuierlich an einer Beibehaltung und Verbesserung seiner Dienstleistungen arbeiten. ■

Der Artikel erschien bereits in „Die Rundschau“ der Stephanus Stiftung Ausgabe 6/7 2019.



Studierende stellen ihre Ergebnisse und Ideen der Führungsebene der Stephanus gGmbH vor

Geschäftsbereichs Wohnen und Pflege der Stephanus gGmbH, um deren Beratungsqualität zu untersuchen. Geleitet hat dieses Projekt Dr. Dominik Rottenkolber, Professor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik.

Die Wahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung stellt häufig eine extrem belastende Situation dar. Nicht nur für die Pflegebedürftigen selbst, sondern auch für deren Angehörige. Umso wichtiger erscheint es, sich in diesen Momenten vertrauensvoll an eine_n kompetente_n

„Seid neugierig ...“

Alumna Charlyn Branig, Absolventin des Bachelors Gesundheits- und Pflegemanagement, erzählt im Interview davon, wie wichtig Netzwerken ist und was sie bei ihrer Arbeit als Belegungsmanagerin macht

Charlyn Branig, bitte stellen Sie sich doch kurz vor.

Ich bin 36 Jahre jung, habe eine Tochter und bin gelernte Krankenschwester. Insgesamt habe ich 13 Jahre als Krankenschwester in der Neurologie und Psychiatrie in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern gearbeitet. 2009 habe ich mich für ein Gesundheits- und Pflegemanagement-Studium an der ASH Berlin entschieden, weil ich mich weiter qualifizieren wollte, um auch in anderen Berufsfeldern des Gesundheitswesens arbeiten zu können. 2015 habe ich das Studium erfolgreich abgeschlossen.

Neben dem Studium habe ich immer in der Klinik gearbeitet, um mein Netzwerk auszubauen und so viele Bereiche wie möglich in der Klinik kennenzulernen, die nicht in erster Linie etwas mit der klassischen Pflege zu tun haben. Ich habe z. B. ein Praktikum in der Marketingabteilung einer Klinik absolviert und konnte dann in den International Medical Service dieser Klinik wechseln. All diese Erfahrungen haben mir für meinen weiteren beruflichen Werdegang sehr geholfen. 2017 habe ich mich als Belegungsmanagerin bei einem Berliner Träger (FSE Pflegeeinrichtungen gGmbH) beworben.

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre jetzige Tätigkeit bei der FSE.

Als Belegungsmanagerin kümmere ich mich in Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen um eingehende Pflegeplatzanfragen. Das heißt, ich koordiniere in Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen der FSE gGmbH die Aufnahmen und Anfragen von Interessenten, im Hinblick auf die Diagnosen, Liquidität und Wirtschaftlichkeit. Denn für eine

Bewohner_innenaufnahme müssen vorab viele Dinge geklärt und abgestimmt werden, damit eine reibungslose Aufnahme mit bestmöglichem Ergebnis für die Unterbringung neuer Bewohner_innen erzielt werden kann. Ein einfacher Pflegebedarf ist da nicht ausreichend. Für die Mitarbeiter_innen der Pflegeeinrichtung ist es ebenfalls wichtig zu wissen, welche Besonderheiten der_die künftige Bewohner_in mit sich bringt. Ich bereite die Informationen für die Pflegekräfte auf und versuche vor dem Einzug schon so viel wie möglich über den_die künftige_n Bewohner_in in Erfahrung zu bringen. Zu meinen weiteren Aufgaben gehören außerdem noch die Netzwerkarbeit sowie Akquise- und Öffentlichkeitsarbeit. Hin und wieder repräsentiere ich auch auf Messen unser Unternehmen.

Wie haben Sie Ihre Studienzeit an der ASH Berlin in Erinnerung?

Ich erinnere mich gern zurück an meine Studienzeit, da es insgesamt eine sehr angenehme Hochschule war, mit kleinen

Kursen, motivierten Studierenden und engagierten Lehrenden.

Was aus dem Studium hat Ihnen für Ihre jetzige Tätigkeit geholfen?

Ich habe im Studium gelernt, mir Wissen schnell selbst anzueignen, Quellen zu hinterfragen und Prioritäten zu setzen. Natürlich waren hier und da auch die Studieninhalte hilfreich, aber im Großen und Ganzen habe ich gelernt, mir selbst zu helfen. Zu den wichtigsten Punkten würde ich auch die Kontakte zur Hochschule und zu ehemaligen Kommiliton_innen zählen. Denn es ist wirklich wichtig, sich sein eigenes Netzwerk aufzubauen, von dem man immer wieder profitieren kann. Nicht umsonst gibt es den Spruch „man sieht sich immer zweimal im Leben“.

Was könnte im Studium besser laufen?

Hm, vielleicht eine bessere Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis, aber das ist schon Meckern auf hohem Niveau. Insgesamt lief die Studienzeit reibungslos ab.

Welchen Tipp geben Sie unseren Studierenden mit auf den Weg?

Mein Tipp an Euch: Seid neugierig, lasst euch nicht entmutigen, seid aufgeschlossen und wagt auch mal was Neues. Es gibt so viele Möglichkeiten im Gesundheitswesen, die alle entdeckt werden wollen oder Angelegenheiten, die verbessert werden sollten. ■



Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Den geistigen Horizont erweitern

ASH Berlin-Absolvent Constantin Quick über die vielen Aufgaben als Leiter eines Krankenhauses, seine Idee vom Studium und wie man am Buffet die Karriere vorantreiben kann

Herr Quick, bitte stellen Sie sich kurz vor.

Ich bin 33 Jahre alt, habe zwei Kinder, 10 und 6 Jahre alt und bin gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger. Seit 2012 bin ich im weiteren Sinne in der Verwaltung von Krankenhäusern unterwegs. Mein Studium habe ich 2017 im Studiengang Pflege- und Gesundheitsmanagement abgeschlossen.

Bitte beschreiben Sie Ihre jetzige Tätigkeit im Klinikum Heiligenfeld.

Meine jetzigen Hauptaufgaben sind grob in zwei Bereiche zu unterteilen: 1. Leitung der Klinik, 2. Marketing für die Klinik. Als Klinikleitung sind mir zum einen alle übergeordneten Belange der Klinik zugeordnet sowie die Führung der Technik-, Hauswirtschafts-, Reinigungs-, Service- und Küchenabteilung. Zudem leite ich das Gremium „Leitungsteam“ welches sich aus allen Abteilungen (insg. 9) zusammensetzt und über kleinere strategische und operative Angelegenheiten berät und beschließt. Prozesse, Budget, Personalmanagement, Personalgespräche (kritisch sowie pro forma) gehören ebenso zu meinen Aufgaben, wie die Sicherstellung der Einhaltung von Gesetzen wie der Datenschutz-Grundverordnung,



Hygiene- und Konzessionsauflagen, der Denkmalschutz und Vereinbarungen mit Kooperationspartnern. Abschließend sind auch strategische Ausrichtungen der Klinik im Marketing und in der internen Struktur in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt in meinem Zuständigkeitsbereich. Im Bereich Marketing geht es um viel Branding und Repräsentanz der Geschäftsführung innerhalb Berlins, Planung von Veranstaltungen, Kontakt mit Behörden, Kostenträgern und niedergelassenen Ärzt_innen. Ich bin Ideengeber an die zentrale Marketingabteilung für Kampagnen in Berlin, Printprodukte und Mailings. Ich bin auf Messen vertreten, suche Kooperationspartner für die primäre aber auch sekundäre Patient_innenbetreuung.

Wie haben Sie Ihre Studienzeit an der ASH Berlin in Erinnerung?

Meine Zeit an der ASH Berlin erinnere ich sehr vielseitig und überwiegend positiv. Hochschulen und Universitäten betrachte ich, abgesehen von der Vertiefung theoretischen Wissens, als Ort der Erweiterung des eigenen Horizonts. Ich war damals und bin auch heute noch überzeugt davon, dass die Zugangsvoraussetzung, eine abgeschlossene Ausbildung zu haben, der bessere Weg ist. Dies führt meines Erachtens auch dazu, dass wir an der ASH Berlin ein sehr solides soziales Umfeld haben, in dem es an jeder Ecke vor Inspiration und neuen Impulsen nur so sprudelt. Die ASH Berlin ist für mich daher ein Ort gewesen, an dem ich vor allem meinen geistigen Horizont erweitern durfte, meine wertfreie Haltung entwickelt habe und mehrdimensionales Denken angeregt wurde. Man könnte sagen, die ASH Berlin ist ein innovatives Feld. In der Gemeinschaft der Studierenden haben wir uns häufiger über die Fragen der Vereinbarkeit von Qualität, Wertschätzung und die Balance in der Führung

(materieller und immaterieller Werte) als über die Vergütung und Statussymbole unterhalten. Die ASH Berlin steht für mich als eine Art Keimzelle, aus der heraus moralische und ethische Aspekte in der Arbeit als Führungskraft ebenso dazugehören, wie die Wirtschaftlichkeit und knallharte Zahlenbasis.

Was aus dem Studium hat Ihnen für Ihre jetzige Tätigkeit geholfen?

Aus heutiger Perspektive ist es vor allem der Austausch mit den anderen Studierenden gewesen. Mir hat es geholfen zu spüren, nicht allein zu sein mit der Idee, dass wir die Dinge ändern können, dass wir unseren Beitrag leisten können. Ebenso hat mir geholfen einen riesigen Koffer an Instrumenten und Ideen mitbekommen zu haben, aus dem heraus ich mir selbst Konzepte entwerfen kann oder mich auch einfach nur bedienen kann. Zugegeben, erst durch die Ausrichtung in der Praxis erfahren wir, welchen Stoff wir tatsächlich als hilfreich erachten. Das mag bei jedem von uns etwas anderes sein. Dennoch habe ich von allem was mir begegnet, eine Idee was es sein könnte, weil ich es im Studium doch schon einmal irgendwo gehört habe oder zumindest weiß, wie ich es mir erarbeiten kann. Ich denke, dass ist im Kern auch der Auftrag des Studiums.

Was könnte im Studium besser laufen?

Ich frage mich, ob es nicht sinnstiftend sein kann, dass Pflegemanagement vom Gesundheitsmanagement zu differenzieren. Denn es gibt jene, die gerne Pflegedienstleitung werden wollen, ganz solide auf einer Station im Krankenhaus. Und es gibt jene, die gerne ins obere Management gehen wollen oder auch mit einer Selbstständigkeit liebäugeln. Mit einer Differenzierung

würde sich die Heterogenität bei der inhaltlichen Ausrichtung der Gruppe verringern und gleichermaßen ließe sich somit auch jeweils die inhaltliche Tiefe erweitern. Ob das wirklich allgemeingültig „besser“ wäre, dass vermag ich nicht zu beurteilen. Jenen, die noch keine klare Vorstellung von ihrer Zukunft und ihren Stärken in der Führung haben, würde dieses System vermutlich eher eine Einschränkung darstellen. Ich hätte jedoch die erhöhte Vertiefung gut zu nutzen gewusst.

Welchen Tipp geben Sie unseren Studierenden mit auf den Weg?

Tja, ich vermute, dieser Tipp ist den meisten schon mehrfach zu Ohren gekommen: Netzwerke. Nichts ist so wesentlich wie Netzwerke. Ich kann nur empfehlen Kontakt zu allen zu halten, die ihr trifft und die euch irgendwie sympathisch oder nützlich erscheinen. Dabei geht es auch nicht darum, dass ihr im ständigen Austausch miteinander steht. Es reicht, sich einmal im Jahr zum Geburtstag zu gratulieren. Wenn der Tag kommt, an dem ihr oder die andere Person eine Idee haben, dann entsteht engeres Zusammenarbeiten. Auch hier kann ich nur empfehlen keine falsche Scheu zu haben. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass selbst dort, wo ich mich nicht im ersten Moment traute hinzuschauen, meist etwas zu finden war. So kommt es, dass Vorstandsvorsitzende nationaler Unternehmen auf eine Anfrage reagieren und Gespräche entstehen. Wenn ihr also auf einer Veranstaltung seid und habt am Buffet nur zwei Sätze mit jemanden über die Käseplatte gesprochen oder das vorzügliche Curry, dann steht erfahrungsgemäß einer erfolgreichen Anfrage bei karriereausgerichteten sozialen Netzwerken nichts mehr im Wege. ■

Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Qualifizierte Therapeut_innen

Der Bachelorstudiengang Physiotherapie/Ergotherapie leistet einen wichtigen Beitrag zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe

Elke Kraus

Der hohe Theorie-Praxisbezug ist ein besonderes Merkmal der beiden Studienformen (Bild links)

© Alexander Rentsch



Die ASH Berlin ist die einzige Hochschule bundesweit die einen interdisziplinären primärqualifizierenden Bachelorstudiengang anbietet.

Therapieberufe in Deutschland sind gesetzlich an Berufsfachschulen mit einer staatlichen Prüfung gegliedert – damit ist Deutschland ein trauriges Schlusslicht in der internationalen Landschaft, in der Therapieberufe meist schon seit Jahrzehnten vollakademisiert sind. Und das mit gutem Grund: Die notwendige effiziente Versorgung mit einem hohen Kompetenzprofil der Gesundheitsfachberufe vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem Fachkräftemangel, die Entwicklung der Therapiewissenschaft sowie der Anschluss an internationale Forschungsnetzwerke sind tatsächlich nur im Zusammenhang mit einer berufsbefähigenden Akademisierung der Berufe möglich. Bereits seit 2004 begann die ASH Berlin als dritte öffentliche Hochschule in Deutschland einen Bachelorstudiengang Physiotherapie/Ergotherapie (PT/ET) anzubieten. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Akademisierung von Physio- und Ergotherapeut_innen.

Dieser ursprünglich duale Studiengang wurde in Kooperation mit fünf Berufsfachschulen aus Berlin und Brandenburg angeboten. Um auf die gestiegenen Qualifikationsanforderungen im Bereich der Gesundheitsberufe zu reagieren, hat der Bundestag 2009 dem Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten zugestimmt, um die Berufsqualifikation in primärqualifizierenden Studiengängen an Hochschulen zu erproben. So entstand im Jahr 2011 der Primärqualifizierende Studiengang (PQS) PT/ET in Kooperation mit der Physiotherapie und Ergotherapie Berufsfachschulen der Wannseeschulen, der den dualen Studiengang ablöste. Die ASH Berlin ist die einzige Hochschule bundesweit, die einen interdisziplinären primärqualifizierenden Bachelorstudiengang anbietet. Vor dem Hintergrund der Förderung von lebenslangem interdisziplinärem Lernen und Handeln, wird außerdem seit 2016 eine additive interdisziplinäre Studienform (AddIS) für berufserfahrene Therapeut_innen angeboten, um sich akademisch nachzuqualifizieren.

Der PT/ET-Studiengang hat mehrere Besonderheiten:

- Der Studiengang besteht aus zwei Studienformen, PQS und AddIS
- Die PQS ist ein Vollzeitstudium; die AddIS ist ein Teilzeitstudium für staatlich geprüfte Therapeut_innen
- Beide Studienformen beinhalten jeweils zwei Berufe, Physiotherapie und Ergotherapie, denen unterschiedliche Berufsgesetze unterliegen.
- Die PQS Studienform insbesondere:
 - unterliegt der Modellklausel mit Evaluationspflicht, die zukünftige politische Entscheidungen hinsichtlich einer Regelakademisierung stützen soll;
 - mündet in einem Doppelabschluss: staatliche Prüfung zur Physio- oder Ergotherapie, und Bachelor in Physio- oder Ergotherapie;
 - unterliegt zwei unterschiedlichen rechtlichen Bezugsrahmen (Hochschule und Berufsfachschule); und
 - basiert auf einer engen Kooperation mit den Berufsfachschulen der Wannseeschule, die auch ein Studienzentrum der ASH Berlin ist.

Der PT/ET-Studiengang ist mit fünf Professuren ausgestattet, und bindet vertraglich Lehrende der Wannseeschule als Lehrbeauftragte mit ein. Der hohe Theorie-Praxisbezug ist ein besonderes Merkmal beider Studienformen, der sich in verschiedenen Lehr- und Lernformen und regelmäßiger Reflexion abbildet, sowie die interdisziplinäre Ausrichtung der Lehre. Des Weiteren orientiert sich der PT/ET-Studiengang in Lehre, Forschung und Praxisentwicklung an internationalen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklungen. Durch die Akademisierung wird der Anschluss an den international üblichen Bildungsstandard erreicht, Mobilität und Anerkennung der Berufsabschlüsse im Ausland sowie Lebenslanges Lernen – bis hin zur Promotion – werden gefördert. Allerdings bleibt es noch unklar, ob es eine Voll- oder Regelakademisierung der Therapieberufe in Deutschland geben wird, trotz langjähriger Forderung der Berufsverbände. Die ASH Berlin leistet durch ihren interdisziplinären innovativen Studiengang und engagierte Hochschullehrer_innen in der Berufspolitik einen wesentlichen Beitrag zu dem Ziel der Regelakademisierung. ■

Weitere Informationen:

www.ash-berlin.eu/studium/studiengaenge/bachelor-physiotherapieergotherapie/profil/

Eine therapeutische Haltung lernen



Christina Ovesiek



Gaby Siegmann

Die Wannseeschulen mit der Schule für Ergotherapie und der Schule für Physiotherapie sind Studienstandort der ASH Berlin. Im Interview geben die Leiterinnen für Ergotherapie bzw. Physiotherapie, Christina Ovesiek und Gaby Siegmann, einen Einblick in die Lernformate und Lerninhalte der Schulen

Für die primärqualifizierenden Studiengänge Ergotherapie und Physiotherapie vermitteln Sie an den Wannseeschulen die praxisbezogenen Studienanteile. Welche sind das zum Beispiel?

Die praktischen Anteile sind im primärqualifizierenden Studiengang sehr eng mit den theoretischen Anteilen verknüpft und lassen sich manchmal gar nicht so genau von der Theorie trennen. Ziel ist es, im Rahmen des Studiums die Berufsbefähigung als Physio- oder Ergotherapeut_in zu erhalten. Häufig geht es in den Lehrveranstaltungen darum, die Theorie in die Praxis zu übertragen oder praktisch umzusetzen. Andersherum muss jede praktische Tätigkeit auch theoretisch hinterfragt und reflektiert werden.

Die Ausstattung der Wannseeschulen ermöglicht es, sämtliche berufliche Tätigkeiten praktisch zu erarbeiten und zu üben, um sie dann in der Arbeit mit Patient_innen/Klient_innen anzuwenden.

In den Wannseeschulen befinden sich beispielweise Arbeitsräume mit höhenverstellbaren Therapieliegen, ergotherapeutische Werkstätten, ein großer Gymnastiksaal, ein Bewegungsbad, eine Therapieküche und ein klinisches Lernlabor. Hier lernen die Studierenden zunächst aneinander und miteinander, therapeutische Untersuchungen vorzunehmen, Therapieeinheiten zu planen, therapeutische Maßnahmen durchzuführen, zu evaluieren und zu dokumentieren. Sind die entsprechenden Kompetenzen dann angebahnt, können die Studierenden sie in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens in den praktischen Studienphasen umsetzen und ausbauen.

Was lernen die Studierenden noch an den Wannseeschulen?

Da es sich bei den Wannseeschulen zwar um eine größere Schule für Gesundheitsberufe handelt, aber dennoch die Studierenden- bzw. Schüler_innenzahlen nicht

so hoch sind, wie an einer Hochschule, ist es uns möglich und wichtig, den persönlichen Kontakt zu den Lernenden in den Fokus zu rücken. Wir versuchen jede_n nach ihrem/seinem individuellen Bedarf zu fördern und zu fordern. So erwerben die Lernenden eine therapeutische Haltung und können mit der nötigen Empathie aber manchmal auch der erforderlichen Distanz agieren, denn sie arbeiten in ihrem späteren Berufsalltag häufig mit Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen.

Mit welchen Kooperationspartnern arbeiten Sie noch zusammen?

Weitere Kooperationspartner sind verschiedenste Einrichtungen des Gesundheitswesens. Von großen Krankenhäusern und Kliniken bis hin zu kleineren Therapiepraxen. Wesentlich für uns sind vor allem die Einrichtungen, die dem Verein Wannsee-Schule e. V. angehören und somit unsere Schulen tragen und finanziell sichern. Die Einrichtungen



Studierende während einer Praxisübung an höhenverstellbaren Therapieliegen in den Wannseeschulen

gewährleisten, dass die Studierenden im Rahmen der praktischen Studienphasen optimal auf das Berufsfeld vorbereitet werden und sich als lernende Therapeut_innen erproben können. Selbstverständlich werden sie hier durch die verantwortlichen Therapeut_innen sowie die Lehrenden der ASH Berlin und der Wannseeschulen unterstützt. Wir pflegen einen intensiven Kontakt zu den Einrichtungen z.B. durch jährlich stattfindende Praxisanleiter_innentreffen oder Anleiter_innenkonferenzen.

Sehen Sie Unterschiede zwischen den Auszubildenden und den Studierenden an Ihrer Schule?

Im Studium erarbeiten sich die Studierenden Inhalte zu einem größeren Anteil in der Selbstlernzeit. Der wissenschaftliche Anteil in den Vorlesungen und Seminaren ist höher als bei den Schüler_innen. Wissenschaftliche Modelle und Theorien nehmen einen größeren Raum ein.

Eine Akademisierung der Physiotherapie und Ergotherapie in Deutschland wird mittlerweile immer stärker gefordert. Warum ist das so wichtig?

Um den Anforderungen einer künftigen Patient_innenversorgung auf einem weiterhin hohen Niveau gerecht werden zu können, bedarf es unserer Ansicht nach einer hochschulischen Ausbildung wie sie international Standard ist. Neben der Anwendung wissenschaftlicher Grundlagen sehen wir die Weiterentwicklung des beruflichen Tätigkeitsfeldes und das kritische Verständnis der Theorien und Methoden als unabdingbaren Bestandteil einer zukünftigen physio- und ergotherapeutischen Ausbildung an. Die Aufgabenstellungen im Gesundheitswesen werden komplexer, dem müssen wir auch in der beruflichen Bildung Rechnung tragen. Es gilt wissenschaftliche Nachweise über die Wirksamkeit verschiedener Therapiemethoden zu erbringen. Wer soll sich diesem Forschungsfeld

widmen, wenn nicht die Therapeut_innen selbst? Hierfür benötigen sie aber eine hochschulische und wissenschaftliche Sozialisation, möglichst vom ersten Tag an. Zudem wird durch eine hochschulische Qualifikation das Berufsbild der Therapeut_innen aufgewertet. Es können sich neue berufliche Perspektiven ergeben, evtl. mit mehr Autonomie als dies heute der Falls ist.

Welche Tipps können Sie Studierenden mit auf den Weg geben?

Ein Studium bietet die Chance, sich einerseits in einen bestimmten Themenbereich hineinzuarbeiten, andererseits aber auch ein wenig „über den Tellerrand zu schauen“ und seinen Lernprozess selbstständig zu gestalten. Nutzen Sie diese Chance und versuchen Sie sich nicht durch zu viele Nebenjobs ablenken zu lassen. Ansonsten bleiben Sie engagiert und kritisch! ■

Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Das „Erleben und Verhalten“ in der Physiotherapie:

Eine zentrale Perspektive und Herangehensweise, um die Wirksamkeit physiotherapeutischer Maßnahmen zu verbessern

Friederike Baeumer

Der Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie an der ASH Berlin gehört zu den Pionieren der Akademisierung deutscher Gesundheitsfachberufe. Das Besondere an diesem Studiengang ist die schon immer konsequent gelebte Interdisziplinarität im Sinne eines Studiengangs, der gleichzeitig zwei Berufe zum Bachelor führt. Die Physiotherapie verdankt diesem Strukturmerkmal den Zugang zu Inhalten wie „Kommunikation und Interaktion“ und somit zu einer erweiterten Sicht- und Herangehensweise, die an der ASH Berlin bereits zu Zeiten des früheren dualen Studiengangs wichtige Bestandteile des damaligen Curriculums waren. Sie konnte dadurch von den andersartigen grundlegenden ergotherapeutischen Ausbildungsinhalten profitieren.

Bei der Entwicklung des physiotherapeutischen Kerncurriculums im Primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Physiotherapie/Ergotherapie (PQS) bestand die Möglichkeit, diese wichtigen Inhalte zu integrieren. Es blieb dabei, das bewährte Modul „Kommunikation und Interaktion“ im ersten Semester für Physio- und Ergotherapeut_innen gemeinsam – also interdisziplinär – anzubieten. Mit den fachspezifischen Modulen „Evidenzbasierte Physiotherapie: Wirkort Erleben und Verhalten“ und „Therapeutische Beziehungen“ wurde dieser für die ASH Berlin typische Schwerpunkt im Rahmen des physiotherapeutischen Curriculums noch stärker ausgebaut. Somit bildet der Wirkort „Erleben und Verhalten“ neben den üblichen physiotherapeutischen Handlungsfeldern den Wirkorten „Bewegungssystem“, „Bewegungsentwicklung und Kontrolle“ sowie „Innere

Organe“ die vierte gleichwertige Säule des physiotherapeutischen Curriculums, welches sich nicht wie sonst seinerzeit üblich an den klassischen klinischen Feldern der Medizin ausrichtet, sondern dem „Neuen Denkmodell der Physiotherapie“ von Hüter-Becker (1987) folgt. Die stringente Umsetzung dieses physiotherapeutischen Praxismodells bildet an der ASH Berlin im Kontext des Physiotherapiestudiums eine Ausnahme und findet sich bisher in dieser Form in keinem anderen deutschen physiotherapeutischen Studiengang.

Durch diese innovative Herangehensweise lassen sich bislang ungenutzte therapeutische Potenziale der Physiotherapie identifizieren und bereits im Studium thematisieren. Dem „Erleben und Verhalten“ ein eigenständiges Modul zuzuordnen, unterstreicht die Bedeutung von kommunikativen Mitteln im Kontext physiotherapeutischen Handelns. Im Rahmen dieses Moduls werden in diesem Sinne unterschiedliche Themenkomplexe behandelt. Angestrebt wird infolgedessen, dass die Studierenden in der Lage sind, soziale, interaktive und kommunikative Kompetenzen zu entwickeln und einzusetzen. Sie sollen Interaktion und Kommunikation zwischen Patient_innen und Therapeut_innen aus der Perspektive von allen Beteiligten analysieren und gestalten können. Sie sollen in der Lage sein, die Patient_innen als soziale Wesen mit diversen Sozialbezügen in unterschiedlichen Lebensbereichen zu erkennen und theoriegeleitetes Arbeiten durch die Erweiterung der physiotherapeutischen Kompetenzen um die psychosoziale Dimension gezielt und differenziert einzusetzen, damit schwierige Situationen im Umgang mit

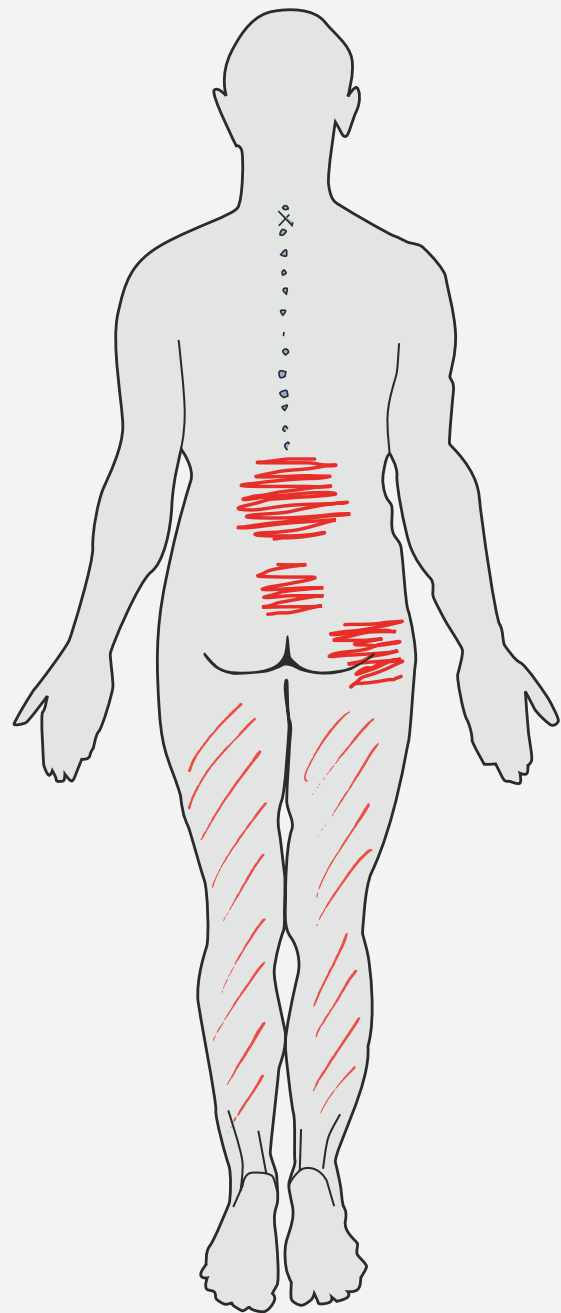
Patienten_innen in komplexen Konstellationen nicht nur analysiert sondern auch bewältigt werden können. Auch ein schonender Umgang mit eigenen Ressourcen findet Berücksichtigung. Dies gilt sowohl aus der Sicht von Patient_innen als auch von Therapeut_innen.

Der Wirkort „Erleben und Verhalten“ eröffnet ein völlig neues Feld für die Physiotherapie. Ansatz und Herangehensweise von Untersuchung und Behandlung stellen u. a. individuelle subjektive Gefühle, Bedürfnisse, Erwartungen, Einschätzungen, Motivation, Ängste und Wünsche der Patient_innen bezüglich der vorliegenden Problemstellung in den Mittelpunkt. Sobald sich diesbezüglich eine Therapierelevanz bzw. Indikation dafür abzeichnet, können entsprechende, auf den Fall abgestimmte Behandlungsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Der bewusste zielgerichtete Einsatz kommunikativer Mittel führt zu einer deutlichen Veränderung in der Anleitung der physiotherapeutischen Interventionen und zu einer möglichen Verbesserung der Behandlungsqualität.

Was zeichnet physiotherapeutische Interventionen aus, die im Wirkort „Erleben und Verhalten“ Anwendung finden und welche Wirkungen können ihnen zugeschrieben werden? In der Regel handelt es sich vorzugsweise um aktive Bewegungsübungen, die mit der Zielsetzung durchgeführt werden, die Körperwahrnehmung zu verbessern. Sie werden ohne Leistungsdruck vermittelt und dienen so der Entspannung und dem Stressabbau. Wichtig sind fundierte Instruktionen, die Ängste nehmen, Sicherheit vermitteln und Vertrauen hinsichtlich der

Problemlösung aufbauen können. Grundlegendes Wissen bezüglich der vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung wird so dargelegt, dass die Art der jeweiligen Beeinflussung der Problemstellung durch die angewandte physiotherapeutische Intervention deutlich wird, um in einem nächsten Schritt die Wirkweise des physiotherapeutischen Kernansatzes „Bewegung“ aufzeigen zu können. Dieser beweisorientierte Ansatz, der auch für subjektive Parameter anstrebt, systematisch eine positive Veränderung klinischer Parameter nachzuweisen, sollte bei aktiven Übungen dazu führen, die Effekte hervorzuheben, die aufseiten der Patient_innen dazu führen, sich selbst als „wirksam“ zu erleben. Die Physiotherapie stützt sich infolgedessen auf den Behandlungsprozess positiv beeinflussende Mechanismen wie Eigenverantwortung, fundiertes Gesundheitswissen, intrinsische Motivation, Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit. Der Fokus liegt hiermit auf dem Aufbau bzw. in der Verbesserung von Gesundheitskompetenz.

Zielführend ist im Kontext „Erleben und Verhalten“ zudem die von Hüter-Becker (1987) postulierte Gleichrangigkeit von Symptom- und Beziehungsebene. Dies stellt aus physiotherapeutischer Sicht entsprechende Anforderungen an die kommunikativen Kompetenzen. Das physiotherapeutische Gespräch unterstreicht die Bedeutung der Beziehungsebene. Im Sinne der Salutogenese wird es u. a. möglich, vorhandene Ressourcen der Patient_innen in einem ersten Schritt zu thematisieren, um gemeinsam mit den Patient_innen einen gangbaren Weg zu finden, diese auszuschöpfen. Eine derart zielgerichtete Interaktion zwischen Patient_innen und Therapeut_innen führt zu einer aktiven Mitarbeit und kann auch im Sinne von Koproduktion zu einer gemeinsamen Erarbeitung individueller Behandlungsziele führen. Bei einer konsequenten Berücksichtigung der Beziehungsebene in der Behandlung werden die Patient_innen in die für den Behandlungsprozess relevanten Entscheidungen einbezogen. Damit werden Ansätze, die auf einer psychosozialen und psychosomatischen Ebene wirksam sind, in den physiotherapeutischen Behandlungsprozess integriert. Daraus folgt eine erfolgreiche, effektive und für alle Beteiligten gleichermaßen zufriedenstellende physiotherapeutische Behandlung. ■



Erleben und Verhalten: Fallvignette (Auszug)

Hausfrau; 56 Jahre; verheiratet; zwei erwachsene Kinder
diffuse, rezidivierende, intermittierende Beschwerden seit ca. 4 Jahren

subjektiv:

- Vorstellung von körperlicher struktureller Schwäche
- Angst, durch Bewegung die Beschwerden zu verstärken
- Familie in Sorge, die Mutter könnte sich überlasten

objektiv:

- Ursache/ Auslöser für Symptome unbekannt
- keine spezifische körperlich funktionelle Beeinträchtigung
- körperliche Belastungsfähigkeit reduziert
- Einschränkungen in sozialen Aktivitäten (Familie/ Haushalt/ Freizeit/ Ehrenamt)

Der rote Faden der interprofessionellen Zusammenarbeit

Der neue Bachelorstudiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online (kurz: IGo)

Eva-Maria Beck

Der neue Bachelorstudiengang IGo nimmt das interprofessionelle Zusammenwirken in der Gesundheitsversorgung als ‚roten Faden‘ auf und startete im WiSe 2018/19 mit 43 berufserfahrenen Studierenden aus Pflege- und Therapieberufen in die Pilotphase.

„Interprofessionelle Zusammenarbeit ist für mich die Grundlage einer funktionierenden Patient_innen/Klient_innen-orientierten öffentlichen Gesundheitsversorgung möglicher Zukünfte“
(IGo-Stud. J.S.).

„Wer in diesem Format studiert, wird erleben, dass Zusammenarbeit und Gemeinschaft unter Menschen auch online gelingen kann“
(IGo-Stud. K.M.).

Gemeinsam planen und handeln – hört sich simpel an, wie schwer sich dies tatsächlich gestaltet, weiß jede_r im Gesundheitswesen Tätige aus eigener Erfahrung zu berichten. So konstatiert der Sachverständigenrat zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung in seinem Gutachten 2018: „*Einer bedarfsgerechten sektorenübergreifenden Versorgung steht in erster Linie die starke Abschottung der einzelnen Leistungssektoren entgegen*“ (S. 764). Interprofessionelle

Zusammenarbeit (IPZ) ist keine neue Erfindung. Was bisher aber eher als angenehmes ‚Add-on‘ belächelt wurde, wird in Zeiten global gesellschaftlicher Umbauprozesse und Ressourcenknappheit zu einer ernstzunehmenden Lösungsstrategie aufgewertet.

Die unterschiedlichen Blickwinkel der Gesundheitsfachberufe mit ihren diversen Qualifikationssozialisierungen sind es, die – in Zusammenarbeit – den komplexer werdenden Anforderungen (WHO 2010) erfolgreich begegnen können zum Wohle der Patient_innen.

Die ersten positiven Aspekte interprofessioneller Zusammenarbeit sind bereits publiziert (Räbiger & Beck, 2017).

Zusammenarbeit muss geübt, Bewusstsein für Kollaborationsprozesse entwickelt werden. Bislang findet dies in der Primärqualifizierung der Gesundheitsberufe in Deutschland noch zu wenig Berücksichtigung (Berliner Aufruf 2017).

Interprofessionelle Kompetenzentwicklung findet im Studiengang IGo in vier Studienbereichen statt: Kommunikation, Versorgungsstrukturen, System Gesundheit, Wissenschaftsarbeit. Die Ausgestaltung der Bereiche auf Modulebene entwickelte sich in interprofessioneller Zusammenarbeit mit Vertreter_innen aus Forschung und Versorgungspraxis. Der Austausch von Forschung und Praxis wird nachhaltig in beide Richtungen durch den permanenten Einbezug der mitgebrachten beruflichen Expertisen und Erfahrungen der Studierenden und durch gemeinsam zu entwickelnde Lösungsstrategien auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse gefördert.

Studiert werden jeweils zwei Module online parallel im 10-Wochenrhythmus, die dann mit einer gemeinsamen Präsenzphase von Freitag bis Sonntag an der Hochschule enden. Das Online-Format kommt der Studierendenzielgruppe entgegen, neben Beruf und sozialen Verpflichtungen in flexiblerer Zeiteinteilung studieren zu können. Die Identifikation mit der Gruppe konnte erfolgreich mit einer vorgeschalteten Präsenz zu Beginn des ersten Semesters angebahnt werden und entwickelt sich aufgrund der kollaborativen Aufgaben in den Online-Phasen und der intensiven Betreuung durch die Lehrenden und das Projektteam stetig weiter.

„Das Studium verändert sehr viel, wofür ich schon jetzt dankbar bin. Das Miteinander mit den Kolleg_innen aus vielfältigen Bereichen hat meine Sicht auf die Gesundheitsversorgung umgekrempelt und erweitert“
(IGo-Stud. J.S.).

Die interprofessionelle Kompetenzentwicklung wird in der Online-Phase durch vielfältige interaktive Möglichkeiten gefördert, gemeinsam von- und miteinander zu lernen. So z. B. das gegenseitige Vorstellen und Kommentieren von Rechercheergebnissen zum eigenen Berufsverband im Moodle-Forum der interprofessionellen Gruppe

oder das Verstehen und Diskutieren der unterschiedlichen Berufsblicke in einer aktuellen ethischen Debatte im Webkonferenzraum oder Chat.

Neben der Bereitschaft der Studierenden, andere Berufsgruppen kennenzulernen und sich auf digitale Medien einzulassen, erfordert es auch ein Umdenken der Lehrenden hin zum Moderator_in der Lernprozesse mit zusätzlichen Online-Aufgaben und veränderten Lehrzeiten in den Abendstunden und an Wochenenden, wenn die Präsenz stattfindet (siehe Artikel auf Seite 38).

Es wird deutlich, dass kompetenzentwickelnde, interaktiv gestaltete Online-Studienangebote anspruchsvolle Formate sind, die technisch, organisatorisch und lernbegleitend besondere Anforderungen an Mensch und Technik stellen – aber, es lohnt sich:

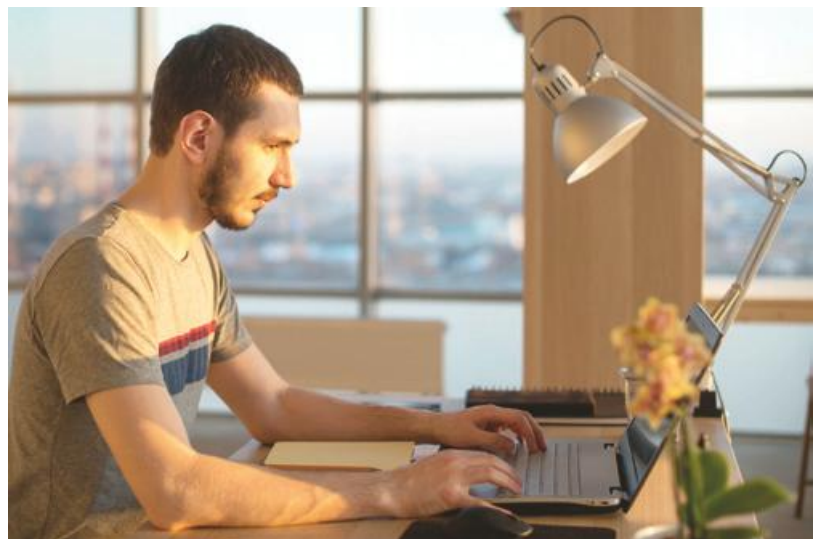
Die Rückmeldungen unserer Studierenden und Lehrenden lassen erkennen, dass wir mit dem gewählten Studienformat und den Inhalten unsere Kernziele erreichen können:

- Kompetenzförderung zur interprofessionellen Zusammenarbeit
- Kompetenzförderung im Umgang mit digitalen Medien
- Theorie/Praxisverschränkung
- Umsetzung kollaborativer Lernprozesse ■

Weitere Informationen:

www.ash-berlin.eu/studium/studiengaenge/bachelor-interprofessionelle-gesundheitsversorgung-online/profil/

„Ich lebe in Aachen, gehe weiter meiner Berufstätigkeit nach und bin doch eng vernetzt – im wahrsten Sinne des Wortes – mit meinen Mitstudierenden und dem Studiengangsteam der Alice Salomon Hochschule“
(IGo-Stud. K.M.).



Definition Interprofessionelle Kooperation

„Interprofessionelle oder Berufsgruppen übergreifende Kooperation im Gesundheitswesen heißt, dass Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlichen Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und unterschiedlichem Status im Sinne einer **sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen, patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammenarbeiten**, damit die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufes für den Patienten nutzbar gemacht werden“

(Kälble 2004, S. 40)

Literatur

Berliner Aufruf für interprofessionelle Ausbildung und Kooperation in den Gesundheitsberufen. Ein Aufruf der Berliner Projekte „INTERMEPP“ und „interTUT“. Juni 2017.

www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/_userHome/82_hoepfnerh/Berliner_Aufruf_interprofessionelle_Ausbildung_und_Kooperation-2.pdf.

Kaba-Schönstein L. & Kälble, K. (Hg.) (2004): Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen. FFM: Mabuse., S. 40.

Räbiger, J. & Beck, E.-M. (2017). Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelle Zusammenarbeit. In: P. Hensen & M. Stamer (Hrsg.), Professionsbezogene Qualitätsentwicklung im interdisziplinären Gesundheitswesen (S. 157–169). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Sachverständigenrat, 2018. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung (S. 764). www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf.

WHO, 2010. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (S. 12).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?jsessionid=7C7E280868D3B87E3098CB8EFD974B5D?sequence=1

Zusammenarbeit ist wie ein gemeinsames Bandprojekt

Interview mit Studierenden der Pilotphase des Bachelorstudiengangs
Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online über die interprofessionelle
Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Was könnte interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Arbeitsfeld bedeuten bzw. bedeutet es?

Ulrike Stipp (Altenpflegerin): Ich arbeite im Bereich der Langzeit-Neurorehabilitation, eine interprofessionelle Zusammenarbeit ist dort bereits implementiert. Theorie und Praxis sind dennoch zwei Paar Schuhe. Es ist notwendig, das interprofessionelle Verständnis und auch die Bereitschaft zur Konsensfindung im Interesse des Patient_innenwohls in allen Gesundheitsberufen schon in der Ausbildung zu verankern, möglichst auch in praktischer Anwendung.

Jens Stüwe (Gesundheits- und Krankenpfleger): Für diese Herausforderungen sollte eine gemeinsame Sprache, aber auch so etwas wie ein gemeinsamer Spirit entwickelt (oder auch teilweise wiedererweckt) werden, der nicht an der Stationstür oder in der Spalte des Dokumentationssystems aufhört.

Katharina Reuter (Physiotherapeutin): In meinem Arbeitsumfeld bedeutet es bereits, dass wir einen besseren Informationsfluss haben und somit alle

auf dem gleichen Stand der Versorgung unserer Patient_innen sind.

Katrin Menkhoff (Logopädin): Die Voraussetzungen für interprofessionelle Zusammenarbeit sind an meinem Arbeitsplatz günstig: In Teilen gelingt uns das bereits heute. In letzter Zeit ergeben sich dazu vermehrt Situationen – und ich erlebe dies im Moment besonders hilfreich für den Bereich Unterstützte Kommunikation. Diese braucht dringend IPZ, damit sie gelingen kann. Ich entdecke vor allem, wieviel Freude und Leichtigkeit in der Zusammenarbeit mit der Physiotherapeutin entstehen. Und ich bin überzeugt, dass wir so für unsere kleinen Klient_innen einen guten Outcome erreichen.

Welche Chancen sehen Sie in einer interprofessionellen Zusammenarbeit für die Patient_innenversorgung und das Gesundheitssystem?

Ulrike Stipp: Ich erwarte einen langfristigen Zuwachs an Patient_innenzufriedenheit, bessere Informationsaustausch und sinkenden Folgekosten; da

Mehrfachbehandlung, Fehlbehandlung und notwendige Nachbehandlung sowie Fehlversorgung nicht mehr vorkommen sollten.

Jens Stüwe: Wir Health Professionals selbst füllen diese Strukturen dann jeden Tag mit Leben, mit individuellen Ideen, den Sichtweisen unserer Fachbereiche und Visionen für die Patient_innenversorgung. Zusammenarbeit ist wie ein gemeinsamer Teamsportwettkampf oder ein Chor- oder Bandprojekt, wo immer die Gesamtleistung zählt und niemandem eine One-Man/Woman-Show allein genügen kann. Interprofessionelle Zusammenarbeit erhält durchtechnisierte Strukturen lebendig, menschlich und lebenswert. Sie schafft eine Atmosphäre des Miteinanders, von der alle profitieren können.

Katharina Reuter: Ich habe bereits in vielen Krankenhäusern gearbeitet und spüre die Zufriedenheit bei Patient_innen, wenn eine Station in ihrer Gemeinschaft gut harmoniert. Dies wird auch direkt wiedergegeben.

Katrin Menkhoff: Das Wissen und die Energie von mehreren Fachleuten



Ulrike Stipp
Altenpflegerin



Jens Stüwe
Gesundheits-
und Krankenpfleger



Katharina Reuter
Physiotherapeutin



Katrin Menkhoff
Logopädin

bündeln sich. Die Vorbereitung und Koordination benötigen mehr Zeit, Material und Räume können dagegen von mehreren Fachkräften gleichzeitig genutzt werden. In Urlaubs- und Krankheitsfällen kann man sich leichter vertreten. Klient_innen bekommen die Expertise „aus einer Hand“. Die Angehörigengespräche werden gemeinsam geführt. Der_die Patient_in führt sozusagen das interprofessionelle Team, wird gestärkt und unterstützt darin, sich selbstwirksam zu erleben.

Was hat sich durch das Studium bei Ihnen verändert: persönlich, beruflich aber auch hinsichtlich einer interprofessionellen Blickfeld-erweiterung/Arbeitsweise?

Ulrike Stipp: Eigentlich sollte interprofessionelle Zusammenarbeit für mich bereits zum Wohle meiner Klientel selbstverständlich sein, ich habe aber bemerkt, dass im Berufsalltag jede Profession mehr oder weniger ihr eigenes Süppchen kocht und es oft Missverständnisse aufgrund mangelhafter Kommunikation

gibt. Für mich persönlich bedeutet das nun prinzipiell, dass ich bei mir unverständlichen Anordnungen/Maßnahmen nachfrage und mir erklären lasse, wie es dazu kam. Und ich habe festgestellt, dass schon gezeigtes Interesse ein gutes Mittel für Verständigung ist.

Jens Stüwe: In Alltagssituationen denke ich vielfach schon verschiedene Versorgungssituationen bis hin zu weniger bekannten Optionen wie z. B. die Möglichkeiten mobiler Rehabilitationen o. Ä. vorweg und trete dazu mit Kolleg_innen ins Gespräch. Das gibt Orientierung und Ideen und schafft eine zukunftsorientierte und zugleich wohlgeerdete Haltung. Ich finde es wichtig, dass wir uns in der täglichen Arbeit zwar in unseren individuellen Handlungen wohl fühlen und kritisch bleiben können, den Blick aber an den Versorgungsrealitäten und Zielsetzungen des Gesamtsystems schulen und ausrichten.

Katharina Reuter: Ich selbst möchte nicht mehr als Physiotherapeutin arbeiten, dies war mir schon vor dem Studium bewusst. Allerdings habe ich mich in den ersten zwei Semestern innerlich

soweit entwickelt, um zu wissen in welche Richtung es gehen soll.

Katrin Menkhoff: Die enge Zusammenarbeit mit meinen Mitstudierenden aus unterschiedlichen Professionen des Gesundheitswesens hat meinen Blickwinkel erweitert. Ich arbeite seit Ausbildungsende Anfang der 90er-Jahre mit anderen Berufsgruppen eng vernetzt im Team. Aber die interprofessionelle Zusammenarbeit ist mehr als Austausch und gemeinsame Teamsitzungen. Ich versuche, die anderen Fachkräfte und ihre Ziele und Sichtweisen besser zu verstehen. Meine eigene Wortwahl bezogen auf Fachtermini überprüfe ich bewusster. An meinem Arbeitsplatz sind schon sehr ermutigende Situationen entstanden. ■

Die Fragen stellte Eva-Maria Beck.



Katrin Schulenburg lehrte das erste Modul „Lernen im digitalen Zeitalter“ im Pilotstudiengang IGo. Sie errang aufgrund der positiven Votierung der Studierenden den 2. Platz als „Teacher of the Year“ 2018 im virtuellen Hochschulverbund VFH.



Lernen im digitalen Zeitalter

Was erwartet mich als Lehrende in einem Online-Studiengang?

Katrin Schulenburg

Nach knapp drei Jahrzehnten E-Learning an Hochschulen bestehen nach wie vor bei vielen Lehrenden Unsicherheiten, wie gute Lehr-/Lernarrangements im digitalen Zeitalter gestaltet und durchgeführt werden können. Häufig besteht die Frage, was sich zu klassischen Lernangeboten ändert und was das genau für Lernende und Lehrende bedeutet.

Zunächst verläuft die Konzeption von Online-Angeboten ähnlich wie bei Präsenzangeboten. Lehrende überlegen sich das Bildungsanliegen, analysieren ihre Zielgruppen, formulieren Ziele, legen die Inhalte fest, wählen die passende didaktische Vorgehensweise und berücksichtigen die Rahmenbedingungen. Unterschiede bestehen in der Auswahl der Medien bspw. einer Online-Lernumgebung und der damit verbundenen Lernorganisation. Gerade in Studiengängen für Berufstätige wie dem Bachelor Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online (IGo) findet die Lernzeit der Studierenden häufig abends und an den Wochenenden statt. Dies bedeutet für Lehrende, dass synchrone Online-Veranstaltungen wie Webinare nur in die Abendstunden gelegt werden können und frühzeitig vor Semesterbeginn bekannt gegeben werden müssen. Auch die Lerninhalte sollten in ihrem Grundgerüst fertig erstellt und die Lernaufgaben konzipiert sein, um den Lern- und Betreuungsaufwand im Vorfeld richtig abzuschätzen.

Das Konzept des IGo-Studiengangs sieht das Lernen in wöchentlichen Lernkontakten mit regelmäßig zu bearbeitenden Einzel- oder Gruppenaufgaben vor.

Diese Taktung unterstützt die Lernenden in der Strukturierung ihrer Lerninhalte, bedeutet aber für die Lehrenden einen höheren Betreuungsaufwand in dieser Zeit. Zu allen Einreichungen müssen konstruktive Feedbacks verfasst und zeitnah an die Studierenden zurückgespiegelt werden. Ebenso sollten Fragen zu Lerninhalten binnen 24 Stunden spätestens nach 48 Stunden beantwortet werden, um die Lernenden in ihrem Lernprozess nicht zu behindern. Deutlich wird, dass sich die Vorbereitung und Durchführung in ihrer zeitlichen Dimension von traditionellen Lehrveranstaltungen durchaus unterscheiden. Dafür entsteht eine hohe räumliche Flexibilität für Lehrende und Lernende, da beide Akteur_innen nicht mehr an den Lernort Hochschule gebunden sind. Aufgrund der Online-Lehre ist man zeitlich nur noch an die vorher festgelegten Webinar-Termine gebunden, die im Vergleich zur Präsenzlehre deutlich weniger oft stattfinden. Nicht zuletzt werden durch die Online-Lehre Pendelzeiten zur und von der Hochschule eingespart. Ängste, dass Studierende durch die Online-Lehre weniger lernen, lassen sich nicht bestätigen. Auch hier ist der Kompetenzzuwachs an das didaktische Konzept gebunden. Was sich allerdings deutlich zu den Präsenzstudiengängen unterscheidet, ist das Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen Lehrenden und Studierenden. Während Lehrende häufig das Gefühl haben nur wenig von ihren Studierenden mitzubekommen, nahmen Studierende des IGo-Studiengangs diese Distanz weniger wahr. ■

Es geht los: Unsere neuen Studiengänge starten zum Wintersemester 2020/21



Bachelor Primärqualifizierender Studiengang Pflege
Bachelor Interprofessionelle Gesundheitsversorgung - online
Master Soziale Arbeit „Kritische Diversity und Community studies“

Jetzt informieren: www.ash-berlin.eu/studium

ASH
Berlin

Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Hochschule für Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung
Alice-Salomon-Platz 5 | 12627 Berlin | direkt an der U5 | www.ash-berlin.eu

Höherwertige Berufsfelder für die Gesundheitsberufe

Der Masterstudiengang Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen (MQG)

Peter Hensen

Bereits seit über zehn Jahren trägt die Hochschule mit dem konsekutiven Masterstudiengang Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen (MQG) zur Professionalisierung der Gesundheitsberufe bei. Der Studiengang bietet Bachelorabsolvent_innen von Gesundheits- und Pflegestudiengängen die Möglichkeit, ihre bisher erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen in den Feldern Gesundheitsmanagement, Gesundheitsforschung und Qualitätsentwicklung weiterzuentwickeln und sich damit für anspruchsvolle Berufsfelder im Gesundheitswesen zu qualifizieren. Das Studium befähigt insbesondere zur Übernahme verantwortungsvoller und leitender Aufgaben in höheren Managementpositionen, zu eigenständiger Forschung und Evaluation im Gesundheitswesen und zur wissenschaftlich geleiteten Erschließung und Entwicklung

von professionellen Berufsfeldern. Mit dem Studienabschluss wird formal der Zugang zu akademischen Tätigkeitsfeldern, zur Promotion und zu den Laufbahnen im Höheren Dienst staatlicher Behörden eröffnet.

Wahlmöglichkeiten und Schwerpunktkompetenzen

Studienstart ist jedes Jahr im Sommersemester. Wer einen der begehrten Studienplätze erhalten hat, kann sein „Studententempo“ selber bestimmen.

Das Vollzeitstudium ist grundsätzlich auf zwei Studienjahre zugeschnitten. Die Teilzeitvariante streckt das Studium auf sieben Semester. Zunächst knüpft das sogenannte Grundlagenstudium in den ersten beiden Semestern an die Inhalte des Bachelorstudiums an und erweitert die „mitgebrachte“ Fach- und

Methodenkenntnis der Studierenden. Anschließend werden die Kompetenzen im Schwerpunktstudium weiter vertieft. Ihren gewünschten Schwerpunkt wählen die Studierenden bereits vor Aufnahme ihres Studiums: entweder „Management und Betriebswirtschaft“ oder „Forschung und Qualitätsentwicklung“. Das Schwerpunktstudium bleibt allerdings auf die Dauer eines Semesters begrenzt, um die Durchlässigkeit hinsichtlich der beruflichen Tätigkeitsfelder zu wahren und um Überspezialisierung zu vermeiden. Zur anwendungs- und praxisbezogenen Vertiefung der Lerninhalte werden darüber hinaus noch Projekt- und Wahlpflichtmodule angeboten. Das thematische Spektrum dieser Projektlehre ist breit gefächert und wird von den Lehrenden des Studiengangs in jedem Jahr neu zusammengestellt. Gemeinsam mit kooperierenden Einrichtungen wie

Im Masterstudium stehen die Perspektiven und Handlungslogiken der verschiedenen Gesundheitsberufe im Vordergrund



Krankenhäusern oder Pflegediensten können beispielsweise Themen der Unternehmensführung oder der Organisationsentwicklung bearbeitet werden. Ebenso ist die Teilnahme an international ausgerichteten Praxisforschungsprojekten möglich, siehe Artikel auf Seite 44f.. Zum Ende ihres Studiums stellen die Studierenden dann mit der Masterarbeit ihre Fähigkeiten zu selbstständiger, wissenschaftlicher Arbeit unter Beweis, siehe Artikel auf Seite 42.

Qualität und Management liefern den „roten Faden“

Im Gegensatz zu rein betriebswirtschaftlich ausgerichteten Masterstudiengängen stehen bei uns im Studium die Perspektiven und Handlungslogiken der verschiedenen Gesundheitsberufe und der Nutzerinnengruppen im Vordergrund.

Das Thema Qualitätsmanagement genießt dabei besondere Aufmerksamkeit, da es Fragen wertorientierter Unternehmensführung mit Aspekten der professionsbezogenen Qualitätsentwicklung zusammenführt. Die Inhalte und Ziele des Studiengangs setzen an der fachlich geprägten (professionellen) Praxis der Gesundheitsberufe an. Im Studium wird diese Perspektive dann erweitert um die Bewertung und Gestaltung einer solchen Praxis, die Weiterentwicklung und Vertiefung der dafür notwendigen wissenschaftlichen Fundierung und die Einordnung professioneller Sinnzusammenhänge in die Anforderungen und Belange ökonomischer, verwaltungsbezogener und organisationaler Professionalität des Gesundheitswesens.

Hervorragende Aussichten auf dem Arbeitsmarkt

Die beruflichen Perspektiven sind hervorragend. Mit der akademischen „Meisterprüfung“ entlassen wir begabte Expertinnen und Experten auf

den Arbeitsmarkt. Dank den Errungenschaften der „Bologna-Reform“ öffnen sich mit einem Abschluss unseres Studiengangs heutzutage die gleichen Türen wie es in früheren Zeiten nur ein Universitätsabschluss vermochte. Die Karrierewege unserer Absolvent_innen sind demzufolge vielgestaltig; die Tätigkeitsfelder entsprechend anspruchsvoll. Das konkrete Tätigkeitsspektrum umfasst beispielhaft Aufstiegspositionen in der Geschäftsführung im Krankenhausbereich, Projektleistungsstellen in der Pharmaindustrie oder im Medizinproduktewesen, wissenschaftliche Mitarbeit in internationalen Forschungsprojekten oder Referent_innentätigkeit im unendlich groß erscheinenden Institutionengefüge des Gesundheitswesens.

Hohe Nachfrage nach Masterstudienplätzen

Die Nachfrage nach einem Studienplatz bleibt auch nach über zehn Jahren ungebrochen hoch. Im Durchschnitt kommen zwischen zwei bis drei Bewerbungen auf einen der vorhandenen 30 Studienplätze. Weitere Masterstudienplätze für die Gesundheitsberufe stehen mittlerweile mit dem neu hinzugekommenen Studiengang Public Health (MScPH) zur Verfügung, siehe Artikel auf Seite 46. Im Gegensatz zum Master Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen verfolgt dieser jedoch einen eher gesundheitswissenschaftlichen Schwerpunkt zwischen Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung. Beide Masterangebote bilden zusammen aber ein „starkes Duo“ zur Professionalisierung und Höherqualifizierung der Gesundheitsberufe an unserer Hochschule. Vorsichtig prognostizierend wird die Nachfrage nach Masterstudienplätzen auch in den nächsten Jahren weiterhin das Angebot deutlich übersteigen. Von einem weiteren Ausbau der Masterstudienplätze würde nicht nur die Hochschule

profitieren. Gleichsam könnten so die Professionalisierungs- und Akademisierungslücke nach dem Bachelor für die Gesundheitsberufe verkleinert und die Zugänge zu einer höherwertigen Berufspraxis bzw. einer vollständigen Akademisierung erweitert werden. ■

Kontakt:

Peter Hensen
Professor für Qualitätsentwicklung
und -management im Gesundheits- und
Sozialwesen
hensen@ash-berlin.eu
Tel. (030) 992 45-415

Kurzinformation

Studiengang:

Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen

Abschlussgrad:

Master of Science (M.Sc.)

Art des Studiengangs:

konsekutiv

Profiltyp:

forschungsorientiert

Akkreditierung bis:

30.09.2021

Akkreditierungsagentur

AQAS Agentur für Qualitätssicherung durch
Akkreditierung von Studiengängen

Turnus des Studienbetriebs:

Sommersemester

Studienplätze:

30 pro Jahr

Dauer:

4 Semester (Vollzeit); 7 Semester (Teilzeit)

Credit Points:

120 CP (ECTS)



© Matthias Zornig, pexels.com

Für türkeistämmige Pflegekräfte ist Deutschland nicht interessant

Eine Masterarbeit vergleicht pflegerische Ausbildungen und ihre Auswirkungen in der Türkei und Deutschland

Mualla Basyigit

Eine Pflegekraft mit einem Masterabschluss oder gar einem Dokortitel – geht das? Ja! Aber was in Deutschland noch utopisch scheint, gehört in der Türkei und in vielen anderen Ländern zur Normalität.

Ein kurzer Blick in die Historie zeigt, dass bereits im Jahr 1955 Pfleger_innen erstmalig auf akademischem Niveau an der Ege-Universität in Izmir ausgebildet wurden. Diese Universität gilt als erste in Europa, die den Studiengang Pflege als eigenständige und unabhängige Wissenschaft im Studienprogramm aufnahm.

Seit 1968 besteht sogar die Möglichkeit an der Hacettepe-Universität (in Ankara) „Pflege“ auf Masterniveau zu

studieren und seit 1972 in diesem Bereich zu promovieren (vgl. Colak 2012).

Im Vergleich wird deutlich, dass der Akademisierungs- und Professionalisierungsprozess der Pflege in der Bundesrepublik Deutschland Jahrzehnte hinterherhinkt. Hier hat zwar auch eine Akademisierung seit Ende der 80er-Jahre eingesetzt, aber die Pflegeausbildungen wurden davon nicht berührt oder lediglich als Modellversuche durchgeführt.

Hoffnung gibt nun das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) von 2017: Hier wird erstmalig die hochschulische Pflegeausbildung in Deutschland gesetzlich verankert. Das Gesetz wird

Anfang 2020 endgültig in Kraft treten (vgl. Darmann-Finck & Reuschenbach 2018, S. 163).

Nichtsdestotrotz wird die Etablierung und die Anerkennung der Pflege als eigenständige Profession noch einige Zeit in Anspruch nehmen.

Vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen Ausbildungssituationen in Deutschland und in der Türkei habe ich im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen untersucht, ob türkische Pflegefachkräfte Migrationsmotivationen, Herausforderungen und Perspektiven haben und welche dies sind. Immerhin ist das

Deutschland liegt bis heute bei der Akademisierung und Professionalisierung der Pflege weit hinter anderen Ländern zurück und steht damit auch im Widerspruch zu dem Ziel, professionelle Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewinnen zu wollen.

Gewinnen von ausländischem Pflegepersonal ein großes Thema in der deutschen Politik und Gesellschaft. In der Türkei konnte ich mit acht Pflegefachpersonen, sechs davon absolvierten ein Pflegestudium, ein Interview führen.

Ein interessantes Ergebnis dieser empirischen Untersuchung ist, dass Deutschland für zuwanderungswillige hochqualifizierte türkeistämmige Pflegekräfte nicht oder nur in geringem Ausmaß attraktiv ist. Sie befürchten in einem beruflichen Setting arbeiten zu müssen, das weder ihrer Ausbildung entspricht noch Möglichkeiten von weiteren pflegewissenschaftlichen Lern- und Entwicklungsprozessen offeriert, die sie sich wünschen. Demzufolge konzentrieren sich türkeistämmige Pflegekräfte mit einem Masterabschluss oder höher eher auf Nationen, in denen die Pflegewissenschaften bereits länger etabliert und entsprechend mehr im Gesundheitswesen anerkannt und verankert sind. Deutlich zeigen die Befragungsergebnisse, dass für türkeistämmige Pflegekräfte das Zusammenspiel und die Durchführung von Pflegeforschungen und die Implementierung dieser Forschungen in die Praxis ein wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit sind (vgl. Basyigit 2019, S. 70).

Das Fazit der Untersuchung lautet entsprechend: Deutschland liegt bis heute bei der Akademisierung und Professionalisierung der Pflege weit hinter anderen Ländern zurück und steht damit auch im Widerspruch zu dem Ziel, professionelle Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewinnen zu wollen.

Die Öffnung von Programmen an Hochschulen für einschlägige pflegewissenschaftliche Disziplinen und die Etablierung primärqualifizierender Pflegestudiengänge sowie akademischer Weiterentwicklungsmöglichkeiten muss in Deutschland durchgesetzt werden. Dies dient langfristig der Attraktivitätssteigerung des Pflegebereiches im nationalen und internationalen Rahmen und dem pflegewissenschaftlichen Austausch im internationalen Kontext auf Augenhöhe. Pflege muss endlich eine eigenständige und unabhängige Profession werden und darf – im internationalen Vergleich – kein „Sonderfall“ mehr sein. ■

SPAZIERBLICKE



Die nächsten Spazierblicke:

Mi., 15. Januar 2020, 14.30 bis 17.00 Uhr

Wider das Vergessen – Stolpersteine in Marzahn-Hellersdorf

Start: S-Bhf. Kaulsdorf

Orientierungswoche April 2020

Spazierblicke – (Nicht nur) für Erstsemester- und Austauschstudierende der ASH Berlin

Start: ASH Berlin, Haupteingang

Mo., 20. April 2020, 14.00 bis 16.00 Uhr

Das Wort im Öffentlichen Raum – ein poetischer Spazierblick

Start: ASH Berlin, Haupteingang

Mo., 04. Mai 2020, 16.00 bis 18.30 Uhr

Das Alice Salomon Archiv der ASH Berlin und Schöneberg: Die historischen Wurzeln der Hochschule

Start: Pestalozzi-Fröbel-Haus (PFH)

Die Reihe „Spazierblicke“ veranstaltet das Kooperationsforum Marzahn-Hellersdorf – ASH Berlin.

Kontakt, Ideen und Nachfragen

Prof. Dr. Oliver Fehren, fehren@ash-berlin.eu

Gabriele Kokel, Gabriele.Kokel@ba-mh.berlin.de

Projektstudium im Fokus

Zwei Beispiele aus dem Master

Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen (MQG)



© Gerd Altman, pixabay

Business Planning im Gesundheitswesen

Im Projektkurs des Studiengangs MQG lernten Studierende die betriebswirtschaftlichen Grundlagen zur Erstellung eines Businessplans

Julia Wöhler und Dominik Rottenkolber

Die Führung von Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen wie Pflegedienste oder Physiotherapiepraxen stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar, denn unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Kennzahlen steht trotzdem der hilfsbedürftige Mensch im Vordergrund. Die Gründung eines Unternehmens ist nicht ohne Risiken, aber die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind angesichts des demografischen Wandels günstig, sodass der Einstieg in den Wachstumsmarkt gelingen kann. Neben den sozialrechtlichen Vorschriften, welche es im Rahmen der offiziellen Pflege- oder Krankenkassenzulassung zu beachten gilt, fallen auch erhebliche Gründungskosten an, die oftmals nur mittels Fremdkapital finanziert werden

können. Um erfolgreich einen Kredit zu beantragen, ist ein überzeugender Businessplan unerlässlich, um Kreditinstitute, Investoren und Kooperationspartner zu überzeugen, in das eigene Gründungsvorhaben zu investieren.

Das Ziel des Projektkurses „Business Planning im Gesundheitswesen“ im Studiengang Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen war es, die betriebswirtschaftlichen Grundlagen, welche zur Erstellung eines Businessplans erforderlich sind, kompakt zu vermitteln. Die studentischen Projektteams konnten die theoretischen Konzepte im Verlauf des Seminars im Rahmen von eigenen Geschäftsideen adaptieren. Bei Fragen zur Umsetzung der finanzierungsrelevanten

Aufgabenstellungen stand Dr. Florian Koerber, Geschäftsführer & CEO der newsenselab GmbH in Berlin, als Ansprechpartner zur Verfügung. Neben Geschäftsideen aus dem Bereich E-Health und der stationären Altenpflege entwickelte ein studentisches Team auch einen Businessplan für die Gründung einer physiotherapeutischen Praxis mit dem Schwerpunkt „Erweiterte Ambulante Physiotherapie“. Dabei wurde vor allem die Erarbeitung einer kund_innen- und dienstleistungsorientierten Sichtweise und damit das Aufbrechen der bisherigen Branchenspezifika als sehr spannend empfunden. Insbesondere das Herausarbeiten der Unique Selling Proposition (Alleinstellungsmerkmal) des Unternehmens aber auch

des Mehrwertes der Dienstleistung war für die Teilnehmer_innen eine neue, entscheidende Herausforderung.

Im Bearbeitungsprozess zeigte sich, wie wichtig eine strukturierte Herangehensweise, z.B. hinsichtlich der Erstellung eines Zeitplans oder der formalen Anforderungen, ist, um „alle potenziellen Steine, die einem in den Weg rollen können, zu erkennen und

darauf vorbereitet zu sein“. Erstmals konnten Praxis- bzw. Berufserfahrung und erlernte Studieninhalte verknüpft werden und so einen Eindruck der Potenziale nach dem Studium aufzeigen. Der Input während der Veranstaltung war eine gute Arbeitsgrundlage für die Teamarbeit, welche frei und individuell organisiert werden konnte. Die Darstellung des unternehmerischen

Gesamtkonzepts mittels eines Businessplans ist ein zuverlässiges Tool zur Planung und Kontrolle der Unternehmensziele, auch wenn man „eben nicht alles planen kann und dadurch ein gewisses Risiko bleibt“. Die Ergebnisse der Präsentationen und die Abschlussberichte können nun von den Studierenden aufgegriffen und in der Praxis umgesetzt werden. ■

Interdisziplinär und International

Im studiengangübergreifenden internationalen Wahlpflichtmodul **EEE4all** (Euro-Education: Employability for All) fördern Studierende Menschen, die durch Migrationshintergrund oder Behinderung auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt werden

Elke Kraus

Es besteht ein nachgewiesener Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheitsgefährdung (Hollederer, 2009). Gesundheits- und Sozialberufe sind in ihren Tätigkeitsfeldern insbesondere mit Bevölkerungsgruppen konfrontiert, die von Diskriminierung unter anderem auch auf dem Arbeitsmarkt betroffen sind. Schon seit Oktober 2011 können an der ASH Berlin Masterstudierende des Studiengangs Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen sowie Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik das interdisziplinäre und internationale Modul zum Thema Beschäftigungsförderung (Employability) benachteiligter Personengruppen in Europa belegen. Dieses teilweise englischsprachige Modul entstand im Rahmen eines ERASMUS-Programms aus einem EU-finanzierten multilateralen Drittmittelprojekt, in dem das Curriculum des EEE4all-Moduls als E-Learning-Modul entwickelt und seitdem im Curriculum verankert wurde. Studierende werden hier befähigt, die Beschäftigungsfähigkeit bei Menschen,

die durch Migrationshintergrund oder Behinderung auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt werden, zu fördern. Dabei geht es um Projekte wie die Entwicklung und Evaluation von Initiativen in diesem Bereich, sodass qualitative sowie auch quantitative Forschungsmethoden an einem Projekt angewandt werden können. Diese Projekte sind nachhaltig ausgerichtet, denn sie finden immer in Kooperation mit einem lokalen Partner statt, der sich für die Entwicklung, Förderung und Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund in Bezug auf die Beschäftigungsfähigkeit einsetzt. Gegenwärtig wird zum Beispiel eine Evaluation des Projekts „Kompetenzradar Marzahn-Hellersdorf“ des Bildungsmarktes Vulkan und Waldenser für geflüchtete Menschen vorgenommen. Dort werden Geflüchtete auf Tätigkeiten in den Bereichen Altenpflege und Malen vorbereitet.

Das Modul zeichnet sich einerseits durch eine Interdisziplinarität aus: Lehrende, Studierende und Praktiker_innen aus Therapieberufen, Pflege,

Sozialer Arbeit und Public Health, die mit den Partner_innen aus weiteren unterschiedlichen Berufsgruppen zusammenarbeiten. Andererseits wird der internationale Austausch durch die enge Kooperation mit mindestens einer weiteren nicht-deutschen Hochschule gesichert, welche im ersten der drei Semester stattfindet. Die Lehre in diesem ersten Semester findet auf Englisch statt und ist auf 10 Wochen gestaucht, wobei davon 8 Wochen Online- und 2 Wochen Präsenzzeit sind. In dieser Zeit werden ein Forschungskonzept mit dem Projektpartner sowie ein Produkt entwickelt. In den darauffolgenden zwei Semestern werden die Forschungs-, Evaluations- und Entwicklungsarbeit des Projektes durchgeführt und wenn möglich in einem Fachartikel publiziert. Das EEE4all-Modul wird von Prof. Dr. Elke Kraus und Prof. Dr. Heinz Stapf-Finé geleitet. Der internationale online-gestützte erste Teil beginnt immer im Wintersemester, aber Einstieg in das Modul ist auch im Sommersemester möglich. ■

Literatur

Hollederer, A. (Hg.) (2009): Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Frankfurt a.M.; Fachhochschulverlag.



Im Fokus von Public Health stehen Bevölkerungsgruppen

Masterstudiengang Public Health

Der Studiengang an der Berlin School of Public Health beleuchtet die bevölkerungsbezogene Perspektive von Gesundheit und Krankheit

Azize Kasberg, Gesine Bär und Joachim Kuck

Seit dem Wintersemester 2016/2017 besteht für Bachelorabsolvent_innen der ASH Berlin mit dem konsekutiven Masterstudiengang Public Health ein zusätzliches Angebot, um ihr Studium auf Masterniveau fortzusetzen. Für das Public Health-Studium verlassen die Studierenden den gewohnten Campus in Hellersdorf und besuchen zukünftig Vorlesungen und Seminare an der TU Berlin und der Charité Mitte oder dem Virchow-Klinikum. Träger des Studienganges ist nämlich die Berlin School of Public Health (BSPH), eine Kooperationseinrichtung der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der TU Berlin und der ASH Berlin. Die Lehre wird gemeinsam von Professor_innen und Lehrenden der drei Partnerhochschulen geleistet. Durch den Zusammenschluss der drei Hochschulen, die ihre jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkte aus Forschung und Lehre in die Kooperation einbringen, entsteht

das einzigartige, interdisziplinäre Profil des Public Health-Masters an der BSPH. Die Charité ist das älteste Krankenhaus in Berlin und eine der renommiertesten Universitätskliniken Europas. Das Institut für Public Health an der Charité vertritt in der Lehre an der BSPH die Themenbereiche medizinische Grundlagen, Determinanten von Gesundheit und Epidemiologie. An der TU Berlin ist die BSPH an der Fakultät Wirtschaft und Management im Fachgebiet „Management im Gesundheitswesen (MiG)“ verankert. Dozierende der TU Berlin bieten im Masterstudiengang Public Health Lehrveranstaltungen zur Gesundheitsökonomie und -politik an. Die ASH Berlin hat für die Lehre und Forschung an der BSPH zwei Professuren mit den Denominationen „Interprofessionelle Handlungsansätze mit Schwerpunkt auf qualitative Forschungsmethoden in Public Health“ sowie „Gesundheitsförderung

und Prävention mit dem Schwerpunkt auf kommunale Ansätze“ eingerichtet. Sie bilden zusammen mit Professor_innen, die Public Health-relevante Themen in den Gesundheitsstudiengängen der ASH Berlin behandeln, den Arbeitsbereich Public Health an der ASH Berlin.

Damit spiegelt die BSPH auf hervorragende Weise die Multidisziplin Public Health mit theoretischen und methodischen Bezügen aus Medizin, Epidemiologie, Ökonomie, Politik- und Sozialwissenschaften wider. Für die Public Health-Praxis bedeutet dies, dass bevölkerungsbezogene Gesundheitsdaten die Grundlage für die Identifikation relevanter Handlungsbedarfe bilden, welche mit sozialwissenschaftlichen Methoden konkretisiert werden, um entsprechende passgenaue Maßnahmen abzuleiten. Die Wirksamkeit und Effizienz dieser Maßnahmen kann anschließend durch gesundheitsökonomische Evaluationen

bewertet werden. So bringen die drei Institutionen verschiedene Kompetenzen und Modelle der Public Health ein und bieten vielfältige Gelegenheiten für Synergien in Theorie und Praxis.

Das in der Medizin verbreitete Risikofaktorenmodell unterscheidet zwischen beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Krankheit erhöhen (Epstein 1982). Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren zählen z. B. Bewegungsmangel, Fehlernährung und Substanzabusus. Nicht oder wenig beeinflussbar sind dagegen die familiäre Disposition, das Alter und das Geschlecht. Herkömmliche Public Health-Interventionen setzen an den beeinflussbaren Risikofaktoren an und zielen darauf ab, das risikobehaftete Verhalten in gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu verändern. Adressat_innen solcher verhaltenspräventiver Maßnahmen sind die Individuen, die letztendlich die Verantwortung für ihre Gesundheit selbst tragen.

In den von den ASH-Professuren in der BSPH vertretenen Teildisziplinen herrscht eine sozialwissenschaftliche Perspektive auf Gesundheit und Krankheit vor. Es werden verstärkt die gesellschaftlichen Determinanten von Gesundheit und sozial bedingter Ungleichheit in den Blick genommen. Entsprechend dem Postulat „Health in all Policies“ sollen Gesundheitsaspekte in allen Teilbereichen der Gesellschaft, d. h. Bildung, Erwerbsarbeit, Familie, Verkehr, Ernährung berücksichtigt werden (WHO 2014). Als besonders wirksam werden Interventionen erachtet, die direkten Einfluss auf die Lebensbedingungen der Menschen nehmen und darauf abzielen, z. B. den Arbeitsplatz, die Kita, die Schule oder die Kommune gesundheitsförderlich zu gestalten (Verhältnisprävention).

Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie wiederum nehmen die Produktion von gesundheitlichen Dienstleistungen in den Blick. Es werden die Organisation und die Struktur des medizinisch-pflegerischen und psychosozialen Versorgungssystems untersucht und die Frage nach der Effektivität und der ökonomischen Effizienz des Gesundheitswesens wird aufgeworfen.

Diese spezielle Mischung aus Lehrenden verschiedener Disziplinen und Institutionen stellt sicher, dass die Studierenden eine umfassende theoretische Ausbildung erhalten. Einen kleinen Eindruck davon konnte die diesjährige European Summer School „Health and Equity“ (siehe Artikel auf Seite 66) an der ASH Berlin geben, bei der die TU Berlin beispielsweise ihr European Health Monitoring vorgestellt hat, ASH-Kolleg_innen Impulse zu Diversity, Partizipation, Empowerment, indigener, menschenrechtspolitischer Arbeit, Armutsbekämpfung und ergotherapeutischem Health Assessment gegeben haben und nicht zuletzt die soziaepidemiologische Perspektive von dem international renommierten Prof. Dr. Richard Wilkinson faktenreich untermauert wurde.

Dass Public Health nicht nur ein multidisziplinäres sondern auch ein anwendungsorientiertes Fach ist, wird den Studierenden spätestens bei der Erstellung ihrer Masterarbeit bewusst. Sie sind gehalten, ein praktisches wissenschaftliches Forschungsvorhaben eigenständig zu bearbeiten. Durch die Zusammenarbeit mit einer Einrichtung aus dem Gesundheitswesen wird gewährleistet, dass die Studierenden schon bei der Erstellung ihrer Masterarbeit in die Forschungspraxis eingebunden sind. Die BSPH verfügt mittlerweile über ein Netzwerk von Kooperations-einrichtungen, die Masterarbeitsthemen aus den unterschiedlichsten Bereichen,

vorschlagen, aus denen die Studierenden wählen können, sofern sie kein eigenes Thema haben. Das Themenspektrum der letzten Jahrgänge ist dementsprechend vielfältig. Beispielsweise wurde die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen thematisiert und untersucht, inwieweit Asylsuchende Zugang zum Gesundheitssystem haben oder in welchem Umfang die hausärztliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Anspruch genommen wird. Andere Arbeiten beschäftigten sich mit der Notfallversorgung und analysierten die steigenden Fallzahlen in diesem Bereich oder versuchten zeitliche und saisonale Trends in der Inanspruchnahme zu erklären. Weitere Arbeiten handelten von der integrierten Versorgung von multimorbiden Patient_innen, der Tertiärprävention von Schlaganfallpatient_innen, dem Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz oder der Gesundheitsförderung im Setting Kommune.

Die berufliche Perspektive von Public Health-Absolvent_innen ist derzeit sehr gut. Ihre im Studium erworbenen Kompetenzen werden von Gesundheitsämtern, Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen, Trägern der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung, freien Wohlfahrtsverbänden und kommunalen Initiativen, Verwaltungen sowie universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen nachgefragt. Darüber hinaus bietet die BSPH ihren Absolvent_innen auch die Möglichkeit, nach erfolgreich abgeschlossenem Masterstudium eine Promotion anzuschließen. ■

Weitere Informationen:
<http://bsph.charite.de>

Literatur

- Epstein FH (1982) Die Entwicklung des Konzepts der Risikofaktoren. In: H-H Abholz et al. (Hrsg) Risikofaktorenmedizin. de Gruyter, Berlin, S 2–6.
- Gerhardus, Ansgar, Heiko Becher, Peter Groenewegen, Ulrich Mansmann, Thorsten Meyer, Holger Pfaff, Milo Puhan, u. a. (2016) „Applying for, reviewing and funding public health research in Germany and beyond“. Health Research Policy and Systems 14, Nr. 1: 43. <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0112-5>.
- World Health Organization & Finland. Ministry of Social Affairs and Health. (2014). Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636>.

„Die ganze Bandbreite von Gesundheitsförderung in den Blick nehmen.“

Im Juni 2019 wurden die ersten Absolvierenden des konsekutiven Masterprogrammes Public Health verabschiedet (siehe Artikel auf Seite 46). Ob das Angebot für Absolvent_innen des Bachelorprogramms Physio- und Ergotherapie an der ASH Berlin interessant ist, wollten Prof. Dr. Heidi Höppner und die Physiotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin (BSc) Claudia Czernik wissen. Sie trafen zwei Absolventinnen, die zuvor an der ASH Berlin Ergotherapie studiert hatten

Heidi Höppner und Claudia Czernik

Was war Ihre Motivation ein Masterstudium anzuschließen?

Lisa: Schon während des Bachelor Ergotherapie habe ich recht schnell gemerkt, dass ich weitergehen möchte. Weil mir schon bewusst war, dass ich mich langfristig nicht in der Ergotherapie sehe, hatte ich ein Beratungsgespräch und da hat sich schon herauskristallisiert, dass ich mich mit Entstehung von Gesundheit, Krankheit und ihren Determinanten auseinandersetzen möchte. Durch eine Dozentin der Wannseeschule habe ich erfahren, dass dieser Master eingeführt werden soll.

Azize: Als ich mich als Ergotherapeutin auf den Weg gemacht habe, habe ich festgestellt: Oh, mit einem Bachelor ist man in der Wissenschaftslandschaft aber noch ganz, ganz klein und da ist an eigene Forschungsanträge noch gar nicht zu denken. Und dann war klar, o.k., ich muss irgendwie weitermachen.

Warum haben Sie dann Public Health studiert?

Lisa: Ich wollte mich noch auf einer abstrakteren theoretischen Ebene mit Gesundheit auseinandersetzen. Ich kann mich noch sehr gut an die Situation erinnern, dass ich mich gefreut habe, im Bachelor das Antonovsky-Modell (Anm. Verf.: Salutogenese) nochmal durchzunehmen, während alle anderen gejault haben. Ich habe einfach gemerkt, dass es

für mich interessant ist, mich mit solchen Modellen, mit anderen Perspektiven, Hintergründen und Fragestellungen zu beschäftigen. Und ich habe festgestellt: Ich behandle hier in der Ergotherapie eigentlich ein krankes System bzw. nur die Symptome eines Systems, sodass ich mich dann in einer übergeordneten Ebene damit auseinandersetzen wollte.

Azize: Ich habe mich gefragt, warum sind meine Arbeitsbedingungen als Anleiterin in einem Projekt mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, so wie sie sind. Warum sind die Lebensumstände der tollen Menschen, mit denen ich hier arbeiten darf, so wie sie sind? Ich habe gemerkt: Da habe ich irgendwas nicht verstanden. Ich muss da nochmal was lernen. Wo sind die Stellschrauben, an denen gedreht werden muss, damit es besser wird?

Was waren Ihre Erwartungen, Public Health zu studieren?

Azize: Ich hätte gerne einen disziplinären Master gemacht, habe aber keinen Weg gefunden, den zu finanzieren. Dann habe ich mich das erste Mal damit auseinandergesetzt: Was ist denn dieses Public Health, was sind denn diese Gesundheitswissenschaften überhaupt? Danach dachte ich, dass passt ganz gut zu dem Themenkomplex „Zusammenhänge von Arbeit und Psyche“, der mich interessiert. Denn ich habe in der Public Health die andere Disziplin gefunden, die neben der

Ergotherapie die ganze Bandbreite von der Gesundheitsförderung bis zur Barrierefreiheit in den Blick nimmt und nicht nur an dem einen oder an dem anderen Ende dieses Thema beleuchtet.

Lisa: Ich habe mir von dem Master erhofft, Einblicke in verschiedene Berufswelten zu bekommen. Um mich dann danach zu entscheiden, ob ich eher in den praktischen Bereich oder in die wissenschaftliche Richtung gehen möchte.

Was hat Ihnen besonders gut am Masterstudium gefallen?

Azize: Wir Studierenden waren sehr divers, was die Berufsfelder angeht. Ich habe es als große Bereicherung erlebt, mich mit einem Ökonomen, Ethnologen, einer Kommunikationswissenschaftlerin oder einer Volkswirtin auszutauschen. Auch die Inhalte fand ich sehr vielfältig.

Lisa: Ich konnte für mich klar herauskristallisieren, dass ich eine berufliche Tätigkeit in der Wissenschaft aufnehmen möchte.

Welche Erwartungen konnte das Masterprogramm nicht erfüllen?

Azize: Was ich befürchtet hatte und was auch erfüllt wurde, ist, dass wir dort auch diesem alten Methodenstreit zwischen qualitativer und quantitativer Forschung begegnet sind. Da hätte ich tatsächlich in dem Feld Public Health erwartet, dass das nicht mehr so stark ist.

Lisa: Was ich im Nachhinein betrachtet ein wenig schade finde, ist, und ich hatte gedacht so wird das im Master sein, dass man die Möglichkeit hat, sich durch die Wahlpflichtmodule wirklich vertiefend mit Inhalten, die einen interessieren, auseinandersetzen zu können. Aber aufgrund des hohen Workloads ist das einfach nicht möglich.

Wem würden Sie den Master eher nicht empfehlen?

Azize: Wenn du das Bedürfnis hast lang und ausgiebig zu diskutieren, dann suche dir einen anderen Ort. Dafür ist einfach sehr wenig Raum und Zeit gewesen, weil das Programm sehr, sehr voll ist.

Lisa: Ich glaube, ich würde das Studium nicht unbedingt Personen empfehlen, die sich ganz klar darüber sind, dass sie auf jeden Fall im Bereich Physio- oder Ergotherapie bleiben möchten. Weil der Bezug oder der Transfer in die therapeutische Praxis, glaube ich, doch zu gering ist.

Azize: Da stimme ich Dir eher nicht zu, denn ich merke auch da, wie die Perspektive der gesundheitswissenschaftlichen Ergotherapeut_innen diese Arbeit weiter befruchtet.

Und wie geht es jetzt für Sie weiter?

Lisa: Ich arbeite jetzt als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an einem Institut mit Public Health-Bezug. Da hatte ich schon eine studentische Tätigkeit während des Masters und ich habe mitbekommen, dass viele von uns, die als Studierende in Einrichtungen oder Institutionen tätig waren, dort letztendlich auch übernommen wurden.

Azize: Meine Zielperspektive Forschung und Lehre ist dann im Master auf Forschung reduziert worden, weil ich festgestellt habe: Okay, Forschung und Lehre im Job verknüpft gibt es eigentlich nur mit einer Professur. Und, dies als berufliches Ziel anzustreben, ist nicht so realistisch. Also erstmal den Schwerpunkt in den Bereich Forschung setzen. Ich suche jetzt wieder einen Weg weiterzumachen, wie ich dann irgendwann die Doktorarbeit über das Thema Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen schreiben kann. Im Moment arbeite ich im KLuG-Projekt an der ASH Berlin. KLuG steht für „Kompetenzschmiede Lebenswelt und Gesundheit“. Es geht darum, partizipative Methoden in einem Workshopformat an kommunale Akteur_innen zu vermitteln, damit diese partizipativ zur Förderung von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit arbeiten können. ■

Das Interview gibt die Erfahrungen und Meinungen der Interviewten wieder. Dem Wunsch nach Anonymisierung wurde entsprochen, der Name der betreffenden Person wurde zu Lisa geändert.

Weitere Informationen:

<https://bsph.charite.de/>
www.hv-gesundheitsfachberufe.de



Azize Kasberg studierte Ergotherapie und ist eine der ersten Absolventinnen des Masters Public Health

Gesundheit ist ein Querschnittsthema

Auch in den Studiengängen Soziale Arbeit und Erziehung und Bildung in der Kindheit (EBK) spielt das Thema Gesundheit eine Rolle.

Wir haben genauer nachgefragt



Anja Voss (EBK)



Gesine Bär (Soziale Arbeit)



Theda Borde (Soziale Arbeit)

Welche Bedeutung hat das Thema im Studiengang?



Anja Voss: Das Thema Gesundheit bzw. Gesundheitsbildung stellt ein eigenes Modul im EBK-Studiengang dar und wird im Umfang von insgesamt 5 SWS im Präsenzstudiengang gelehrt, in der berufsintegrierenden Studienform sind es derzeit 4 SWS. Personell wird das Thema hauptverantwortlich von mir vertreten, da ich das Feld der Gesundheitsförderung qua Denomination der Professur vertrete.



Gesine Bär: Diese Frage lässt sich für die Soziale Arbeit aus unterschiedlichen Perspektiven beantworten. Orientiert man sich an der Definition „gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit“ weisen

sehr viele Module über den gesamten Studienverlauf Berührungspunkte auf.

Dies lässt sich leicht an der Definition im „Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)“¹ nachvollziehen: „Als Gegenstand gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit wird die Förderung sozialer Teilhabe von erkrankten oder von Erkrankung bedrohten und behinderten Menschen und ihren Angehörigen in ihrer Lebenswelt sowie die Verhinderung und Bewältigung sozialer Probleme, die aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen bzw. zu gesundheitlichen Störungen führen, bestimmt. Im Fokus steht der Mensch in ständiger Interaktion zu seiner sozialen und natürlichen Umwelt. Teil der Sozialen Arbeit sind aber auch nichtfallbezogene Tätigkeiten,

wie Vernetzungsaufgaben, Konzeptentwicklung und Forschung.“ (ebd., S. 6). Gleichzeitig ist der Zusammenhang zwischen ungünstiger sozialer Lage und deren Effekte auf sowohl körperliche als auch psychische Gesundheit vielfach belegt, sodass sich auch hier ein wichtiges Handlungsfeld für die Soziale Arbeit ergibt, die vor allem die sozialen und damit auch die Gesundheitsverhältnisse in den Blick nimmt.



Theda Borde: Gesundheit spielt in der Praxis der Sozialen Arbeit eine zentrale Rolle, sei es im Kontext der Frühen Hilfen, der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Suchtprävention- und Drogenhilfe, der Altenhilfe oder in der Sozialen Arbeit mit Immigrant*innen, wenn es z.B. um den Zugang zur Gesundheitsversorgung geht. Soziale Arbeit

¹ Vgl. unter <https://dvsg.org/fileadmin/dateien/08Service/Downloads/2015Qualifikationsprofil.pdf> (abgerufen am 16.9.19)

hat hier ebenso wie in der interprofessionellen Zusammenarbeit in psychosozialen Versorgungskontexten eine sehr wichtige Funktion für die soziale Integration, die wiederum das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen beeinflusst. Auch für Sozialarbeiter_innen selbst und für Arbeitgeber_innen bzw. Träger sozialer Einrichtungen gewinnen Themen wie Zufriedenheit am Arbeitsplatz und betriebliche Gesundheitsförderung im Hinblick auf Mitarbeiter_innengewinnung und -haltung zunehmend an Bedeutung.

Im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit an der ASH Berlin ist Gesundheit ein Querschnittsthema, allerdings wird der Bezug nicht systematisch – etwa im Sinne einer Schwerpunktbildung – durch die Studiengangsstruktur nahegelegt. Interessierte Studierende können Basiswissen erwerben und sich in spezifischen gesundheitsbezogenen Projekt- und Vertiefungsseminaren erweiterte Kenntnisse aneignen, was ihnen auch die Zugangsmöglichkeit für den konsekutiven Master „Public Health“ ermöglicht. Ein Studienangebot, an dem die ASH Berlin im Rahmen der Berlin School of Public Health zusammen mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der TU Berlin beteiligt ist, siehe auch Artikel auf Seite 46. Aber durch die schwache explizite Verankerung von Modulen mit Gesundheitsbezug ist es auch möglich, relativ „unbehelligt“ von gesundheitswissenschaftlichen Inhalten durch das Studium der Sozialen Arbeit zu kommen.

Welche Inhalte werden zum Thema Gesundheit im jeweiligen Studiengang gelehrt?



Anja Voss: Da die Studierenden zumeist keine Kenntnisse und Berufserfahrungen im Gesundheitssektor mitbringen, geht es zum einen um die Vermittlung gesundheitswissenschaftlicher Grundlagen und Public Health. Im Mittelpunkt stehen epidemiologische Grundlagen, Konzepte und Theorien von Gesundheit und Krankheit (wobei

der Fokus auf salutogenetisch orientierten Ansätzen liegt). Daneben werden Fragestellungen und Forschungsergebnisse zur Kindergesundheit, Kenntnisse über Entwicklungsverzögerungen und Formen von Beeinträchtigung im Kindesalter sowie um gesundheitsbezogene Kompetenzen von Kindern bearbeitet. Außerdem geht es um konzeptionelle Zusammenhänge von sozialer Benachteiligung und gesundheitlicher Chancengleichheit.

Zum anderen rückt der Transfer dieser Grundlagen in die kindheitspädagogische Praxis und auch die Zuführung von Gesundheit und Bildung in den Mittelpunkt des Interesses. Konkret werden gesundheitsfördernde Maßnahmen, Aktivitäten und Strategien in kindheitspädagogischen Settings thematisiert sowie Handlungsansätze, Interventionsstrategien, Kooperationsebenen und Netzwerke einer gesundheitsbezogenen Kindheitspädagogik bearbeitet.

Außerdem geht es auch um die Gesundheit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in kindheitspädagogischen Feldern, d.h., die Studierenden setzen sich reflexiv mit ihrer (Berufs-) Biografie auseinander und erwerben Kenntnisse über einen professionellen Umgang mit der eigenen Gesundheit.



Theda Borde: Das Thema Gesundheit ist explizit in zwei Modulen des BA Soziale Arbeit verankert. Als Teil des interdisziplinären Moduls „Gesellschaft, Gesundheit und Soziale Arbeit“ im zweiten Semester. Hier gibt es unter der Überschrift „Sozialmedizinische und sozialpsychiatrische Grundlagen Sozialer Arbeit“ 10 Einheiten einer Vorlesungsreihe und ein vertiefendes Seminar von 3 SWS. Als Wahloption können die Studierenden hier einen Leistungsnachweis im zweiten Semester erstellen. Später im Studium kann in der Theorie-Praxis-Vertiefung auch das Seminarangebot „Gesundheit, Krankheit, Soziale Arbeit“ gewählt werden. Dieser Wahlpflichtbereich umfasst 4 SWS und trägt mit 10 ECTS zu den Leistungsnachweisen bei – allerdings optional zu diversen anderen Schwerpunkten.



Gesine Bär: Das Herzstück des BA-Studiums, die beiden Projektmodule im 4.–7. Semester, zeigen das hohe Interesse der Studierenden an Themen, die der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zugeordnet werden können. Allein im Vorlesungsverzeichnis des Sommersemesters 2019 lassen sich 10 der 24 Projektseminare der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zuordnen: „Psychosoziale Beratung“, „Sozialpsychiatrie, Suchthilfe und psychosoziale Methoden“, „Glück‘ und ‚Das gute Leben‘ als Referenzpunkt klinischer Sozialarbeit“, „Sexualpädagogik und (queer-)feministische Ansätze in der Sozialen Arbeit“, „Psychosoziale Traumaarbeit“, „Zwischen Leben und Tod – Sterbebegleitung und psychosoziale Beratung in Hospiz, Palliative Care und Klinischer Sozialarbeit“, „Theorien der Ungleichwertigkeit – Gewalt und Prävention“, „Klinische Sozialarbeit – Psychosoziale Beratung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, „Prävention vs. Intervention‘ in der Kinder- und Jugendhilfe“, „Soziale Arbeit und Sexualität(en) im Kontext“ (jeweils 4 Semester mit insgesamt 20 ECTS).

Ihre 6-monatige Praxisphase im 5. Semester absolvieren die Studierenden – wenn sie ein Projektseminar mit Gesundheitsbezug wählen – häufig in Institutionen, wo sie als angehende Sozialarbeiter_innen ihren Stellenwert in interprofessionell ausgerichteten Handlungs- und Behandlungskonzepten erleben und ihre spezifischen und interprofessionellen Kompetenzen weiterentwickeln. Das Spektrum reicht von Babylotsen über Kinder- und Jugendpsychiatrie, stadtteilbezogene Gesundheitsprojekte, Schwangerschaftskonfliktberatung bis hin zu Wohngruppen für behinderte Menschen und gerontologische Krankenhausstationen.

Die Bachelorarbeit ist eine weitere Möglichkeit, gesundheitsbezogene Inhalte zu vertiefen. Eine Abfrage im Bibliothekskatalog weist allerdings nur 67 Arbeiten des Studiengangs auf, bei denen der Begriff „gesund*“ im Titel oder Abstract auftaucht. Das sind im Zeitraum von 2009–2018 rund 4 % der Arbeiten.

Allerdings ist anzumerken, dass der Gesundheitsbezug und die Gesundheitsrelevanz eines Themas sich nicht immer in den Titeln und Zusammenfassungen widerspiegelt.

Mit welchen Kompetenzen gehen die Studierenden danach in die Praxis?



Gesine Bär: Vor dem Hintergrund der geschilderten Wahlmöglichkeiten ist es schwer zu sagen, dass die Studierenden ein einheitliches Verständnis von Gesundheit bzw. Gesundheit der verschiedenen Zielgruppen Sozialer Arbeit haben. Wir können sicherlich annehmen, dass das bio-psycho-soziale Konzept von Gesundheit bekannt und verankert ist. Zudem können wir von einer ressourcenorientierten Vorgehensweise und einem Verständnis gesellschaftlicher wie wohlfahrtsstaatlicher Strukturen und ihrer Konsequenzen für Personen und soziale Gruppen ausgehen. Auch die Handlungsmöglichkeiten und -konsequenzen sozialarbeiterischer Interventionen sind unsere Studierenden in der Lage zu reflektieren und die gesundheitsbezogenen Wirkungen sowohl in ihren Arbeitskontexten als auch bei sich als Professionelle abzuschätzen. Chancengleichheit und soziale Teilhabe als wichtige Konzepte, die auch im Bereich von Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle spielen, sollten alle Absolventen_innen des BA-Studiengangs Soziale Arbeit professionell ausfüllen können.



Anja Voss: Neben dem Erwerb grundlegender Kenntnisse über gesellschaftliche, kulturelle, soziale und individuelle Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit sollten die Studierenden in der Lage sein, gesundheitspolitische Diskurse im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen zu analysieren und deren Konsequenzen für verschiedene Tätigkeitsbereiche der Kindheitspädagogik zu reflektieren.

Die Studierenden wenden gesundheitsrelevante Theorien und Konzepte Settingbezogen an. Darüber hinaus entwickeln und vermitteln sie Gesundheitskompetenzen, können ihre eigenen gesundheitsrelevanten Interessen vertreten und gestalten partizipativ gesundheits-erhaltende und -förderliche Prozesse für Kinder, Eltern und Mitarbeitende in kindheitspädagogischen Einrichtungen und alltäglichen Lebenswelten. Dabei berücksichtigen sie die Vielfalt von Lebenssituationen und Problemlagen und stärken alle Beteiligten im Umgang mit Beeinträchtigungen bei sich selbst und anderen. Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Studien, Gesundheitsberichten und Modellen guter Praxis können die Studierenden Lebenswelten von Kindern darin unterstützen, gesundheitliche Chancengleichheit und nachhaltige Entwicklung voranzubringen.

Wie steht es um die interdisziplinäre Profilierung zum Thema Gesundheit an der ASH Berlin?



Anja Voss: Obwohl die einzelnen Studiengänge mit Blick auf Gesundheit sehr profiliert sind, ist mit Blick auf eine interdisziplinäre Verankerung des Themas noch Luft nach oben. Ansatzpunkte dafür bieten Formate wie z. B. die Praxisforschungsprojekte im Master Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik, in dem es im SoSe 2019 eine Werkstatt zum Thema ‚Bildung-Sozialraum-Gesundheit‘ (interdisziplinär besetzt durch Prof. Dr. Gesine Bär und Prof. Dr. Anja Voss) gegeben hat oder auch das Format ASH IQ, in dem es im SoSe 2018 z. B. das Lehr-Lern-Projekt ‚Shadowing‘ gegeben hat, in dem sich unter der Leitung von Prof. Dr. Heidi Höppner und Prof. Dr. Anja Voss Studierende der Studiengänge EBK (BI) und Physio- und Ergotherapie (Studienform additiv, interdisziplinär „AddIS“ PT/ET) gegenseitig im Kontext ihrer realen beruflichen Wirkorte „über die Schulter“ schauen konnten.

Auch die Entwicklung und Durchführung studiengangsübergreifender Seminare für Studierende aller BA-Studiengänge der ASH Berlin zum Thema „Gesundheitsförderung – interdisziplinär“, die es einige Semester lang gab und die in interdisziplinär besetzten Dozierenden-Teams vermittelt wurden, könnte perspektivisch reanimiert werden.



Theda Borde: Gesundheit nimmt in der Sozialen Arbeit deutlich mehr Raum ein, als oft angenommen wird, was auch damit zusammenhängt, das nicht ganz klar definiert ist, welche Arbeitsfelder Sozialer Arbeit zum Gesundheitswesen zählen (Adolph u. Seibert 2016). Die gesundheitsbezogenen Arbeitskontexte von Sozialarbeiter_innen sind in der Regel kooperativ – sowohl institutionsintern mit anderen Berufsgruppen als auch extern mit relevanten Netzwerken im Arbeitsfeld. Daher sollten Studierende aller Studiengänge der ASH Berlin bereits im Studium Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit entwickeln und über den Tellerrand des jeweiligen Professionsverständnisses hinausblicken können.

Quer zu den Studiengängen haben wir verschiedene Möglichkeiten erprobt, Studierenden Möglichkeiten zu eröffnen gemeinsam mit den anderen Studiengängen die Multidisziplin Public Health sowie die Bedeutung interprofessioneller Kooperationen in der Versorgungspraxis kennenzulernen. Diese erfolgreich durchgeführten studiengangsübergreifenden Seminarangebote (siehe Liste der Projekte im Beitrag von Anja Voss) sind bisher eher die Ausnahme als die Regel und sollten baldmöglichst vom Modellcharakter in ein reguläres Angebot an der ASH Berlin überführt werden. ■

Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Literatur

Adolph, H./Seibert, H. (2016): Annähernd 56.000. Die Zahl der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Gesundheitswesen ist schwer zu ermitteln, Forum sozialarbeit + gesundheit 4/2016.
https://dvsg.org/fileadmin/dateien/05Aktuelles/04Mitgliederbefragung/FORUM_2016-4AdolphSeibert.pdf (Zugriff 16.9.2019).

»Früher oder später ist jeder in dieser Situation.
Heute sind wir das. Morgen sind es andere.«

Derya Karataş (Foto) arbeitet im Pflegebereich bei einer Krankenkasse, wohnt in Berlin-Kreuzberg, pflegte 10 Jahre lang ihre Mutter und pflegt seit 2013 ihren Vater.



**DER ALLTAG
PFLEGENDER
ANGEHÖRIGER**

ASH Alumna Katharina Kühnel-Cebeci
hat pflegende Angehörige in ihrem Alltag
fotografisch begleitet, Seite 70 ff.

Therapeuten am Limit

Prof. Dr. Heidi Höppner und Dr. Eva-Maria Beck haben ca. 1.000 Brandbriefe von Heilmittelerbringer_innen in einer viel beachteten sozialwissenschaftlichen Studie analysiert und leiten daraus einen problematischen Stand der therapeutischen Gesundheitsversorgung in Deutschland ab



© ASH Berlin

Bei der Auswertung der Briefe erschreckte Prof. Dr. Heidi Höppner (links) und Dr. Eva-Maria Beck besonders die Stärke der Emotionalität und die Hilflosigkeit der erlebten Gesamtsituation

Eva-Maria Beck und Heidi Höppner

Mit Briefen in der Satteltasche: per Fahrrad auf dem Weg nach Berlin. So machte sich der Frankfurter Physiotherapeut Heiko Schneider im Mail 2018 auf den Weg – nach Berlin. Er forderte Kolleg_innen über Facebook auf, Statements zu ihrer persönlichen Arbeitssituation zu schreiben und sie ihm für die Aktion „Therapeuten am Limit“ zur Verfügung zu stellen. Die Resonanz war überwältigend. Am 5. Juni 2018 übergab er über 1.000 Brandbriefe im Bundesgesundheitsministerium, geschrieben von Physio- und Ergotherapeut_innen, Logopäd_innen, Sprachtherapeut_innen, Masseur_innen, medizinischen Bademeister_innen und Podolog_innen.

Die hohe Zahl an Briefen mit ganz persönlichen Darstellungen über das Arbeiten am Limit verdiente weitere öffentliche Würdigung und so war schnell klar, dass die Briefe qualitativ ausgewertet und die Ergebnisse publiziert werden sollten. Bisher gibt es keine empirischen Arbeiten zur Arbeitssituation der Therapeut_innen, die in dieser Form – nicht primär für die Wissenschaft – sondern

frei „von der Leber weg“ als kollegialer Brief verfasst waren.

Die Verfasser_innen der Briefe zeigten sich mit einer anonymisierten wissenschaftlichen Auswertung einverstanden. 629 Briefe konnten von uns ausgewertet werden. In deren Sichtung zeigten sich wiederholende Thematiken wie Folgen des Fachkräftemangels, veränderte Behandlungsanforderungen, Bürokratie für Heilmittelerbringende, persönliche Leistungsbereitschaft oder auch Zukunftsängste. Auch wenn diese Briefe primär nicht zum Zweck einer wissenschaftlichen Auswertung erstellt wurden, lassen sich fünf Kategorien daraus ermitteln:

- Berufliche Gratifikationskrisen
- Seismograph für gesundheitliche Versorgung
- Paradoxe Entwicklungsdynamik
- Systemische Steuerungsprobleme
- Fehlende Stimme im System

Berufliche Gratifikationskrisen

Beschrieben werden berufliche Frustration und Resignation, denen mit

zum Teil übermäßigem Engagement entgegengetreten wird, um die Balance zwischen Verausgabungsneigung und Belohnung in Form von Vergütung, Wertschätzung und Sicherheit herzustellen (Siegrist 1996).

Eine Physiotherapeutin beschreibt dies so:

„Ich bin jung. Ich würde gerne mal eine Familie haben – aber Kinder könnte ich mir als Frau und Physiotherapeutin gar nicht leisten. Dafür sind die Schulden zu hoch, der Verdienst zu niedrig und die Fortbildungen (...) zu teuer.“

Seismograph für gesundheitliche Versorgung

Immer wieder werden durch die Therapeut_innen Fehl- und Unterversorgung von Patient_innen skizziert. Fehlende Kolleg_innen, sich verändernde und ansteigende Therapiebedarfe sowie notwendige zunehmende Hausbesuche bringen die Therapeut_innen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Es folgen Mangelsituationen für Patient_innen, da man Versorgungsbedarfen nicht gerecht werden kann. Schließungen von Praxen sind an der Tagesordnung.

Paradoxe Entwicklungsdynamik

Steigender Rehabilitationsbedarf bei z.B. älteren Patient_innen führt zu vermehrtem Bedarf an Heilmitteln. Dies führt jedoch paradoxerweise nicht zu mehr Fachkräften. Vielmehr stehen immer weniger Fachkräfte zur Verfügung, gehen in die Ausbildung bzw. denken bereits während der Ausbildung über einen beruflichen Wechsel nach. An der Grundproblematik kann auch die hochschulische Ausbildung erst einmal nichts verändern.

Systemische Steuerungsprobleme

Bürokratische Regelwerke nehmen viel wertvolle Therapiezeit in Anspruch, die nicht zusätzlich vergütet wird. Beispielsweise führen Fehler auf den Heilmittelverordnungen zu empfindlichen finanziellen Sanktionen. Selbstständigkeit wird häufig zur „Freiheitsfalle“, jedoch ein Angestelltenverhältnis mit geringem Verdienst und „Fließbandarbeit“ nicht als Alternative erlebt. „Wir Therapeuten sind dazu genötigt worden (...) die Prüfung der Rezepte vorzunehmen – unbezahlt, versteht sich!“

Fehlende Stimme im System

Fehlende Zusammenarbeit und die Nicht-Anerkennung der Fachexpertise, vor allem durch die Ärzteschaft, aber auch die fehlende gesamtgesellschaftliche Würdigung der Fachleistung erschweren das „Durchhalten“ hochmotivierter therapeutischer Fachkräfte. Nicht zuletzt werden durch Ignoranz von Kompetenz gesundheitsgefährdende Situationen für die Patient_innen immer wieder in den Briefen geschildert.

Fazit

Die Auswertung der Brandbriefe gibt einen Einblick in die Brisanz der Situation, die dazu führt, dass zukünftig immer weniger Heilmittelerbringende für mehr Versorgungsbedarfe zur Verfügung stehen werden. Besonders erschreckt hat die Auswertenden, die Stärke der Emotionalität und die Hilflosigkeit der erlebten Gesamtsituation. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie erfolgte im Februar 2019 unter großem medialem Interesse an der ASH Berlin. ■

Die Studie im Netz

<https://physiotherapeuten.de/veraergerte-therapeuten/#.XW53GntCRPY>
www.physiotherapeuten.de/therapeutinnen-am-limit-verstehen/#.XW526XtCRPY

Kontakt:

Prof. Dr. Heidi Höppner, hoepfner@ash-berlin.eu
 Dr. Eva-Maria Beck, eva-maria.beck@ash-berlin.eu

Neugierig?

- alice.ash-berlin.eu
- twitter.com/ash_berlin
- facebook.com/ashbln
- instagram.com/alicesalomonhochschule





Polypharmazie und Fehlmedikation

Das Forschungsprojekt MedikaMig versucht Fehl- oder unangebrachte Mehrfachmedikation bei chronisch Erkrankten mit Migrationshintergrund zu verringern

Özge Azman, Sally Brose, Rona Bird, Yagmur Kul, Ilknur Özer-Erdogdu,
Hürrem Tezcan-Güntekin

Mit zunehmendem Alter steigen die gesundheitlichen Beschwerden eines Menschen und damit auch die Anzahl der eingenommenen Medikamente. Nimmt ein_e Patient_in unterschiedliche Arten von Medikamenten ein, steigt das Risiko einer Fehl- oder unangebrachten Mehrfachmedikation und damit auch die Gefahr von unerwünschten Nebenwirkungen sowie ungeplanten Notfall-einweisungen ins Krankenhaus (Braun 2012; Marcum et al. 2012). Bisher sind Polypharmazie und Fehlmedikation bei Menschen mit Migrationshintergrund sowohl national als auch international

wenig erforscht. Doch auch die Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund steigt kontinuierlich an und unterliegt wie die Gesamtbevölkerung in Deutschland der demografischen Alterung. Dabei stellen türkeistämmige Menschen in Deutschland die größte Migrant_innengruppe dar.

Um Polypharmazie und Fehlmedikation zu durchbrechen und damit auch die Notaufnahmen zu entlasten, müssen Fehlverabreichungen/-einnahmen identifiziert, kommuniziert und verringert werden. Vor diesem Hintergrund zielt die Studie darauf ab, derzeitige

Ressourcen und Barrieren in der medikamentösen Versorgung chronisch kranker türkeistämmiger Menschen zu erfassen und E-Health-Möglichkeiten zu entwickeln, um sowohl eine richtige und kontinuierliche Einnahme der Medikation als auch eine Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation der Versorgenden zu gewährleisten.

Laut der WHO ist bereits der gleichzeitige Gebrauch von mehr als drei Medikamenten pro Patient_in sowie teilweise auch die Anwendung klinisch nicht identifizierter Medikamente ein Fall von Polypharmazie (WHO 2006).



© Pixabay, pexels.com

Nimmt ein_e Patient_in unterschiedliche Arten von Medikamenten ein, steigt das Risiko einer Fehl- oder unangebrachten Mehrfachmedikation und damit auch die Gefahr von unerwünschten Nebenwirkungen sowie ungeplanten Notfalleinweisungen ins Krankenhaus

Kurzinformation

Projektname:

MedikaMig – Vermeidung von Polypharmazie bei chronisch Erkrankten mit Migrationshintergrund

Projektlaufzeit:

01.04.2019 – 31.03.2021

Projektleitung:

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin (ASH Berlin)

Prof. Dr. Martin von Löwis (Beuth Hochschule für Technik Berlin)

Wissenschaftliche Mitarbeiter_in:

Ilknur Özer-Erdogdu

Kooperationspartner_innen:

- DetaMed Hauskrankenpflege
- Töchter und Söhne GmbH
- Charité Berlin – Leitung Krankenhaussozialarbeit

Förderer:

IFAF – Institut für angewandte Forschung Berlin e. V.

Kontakt:

oezer@ash-berlin.eu

Insbesondere ältere, multimorbide Menschen mit einer niedrigen subjektiven Gesundheitseinschätzung und einer niedrigen gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie von Armut bedrohte Menschen sind von Polypharmazie häufiger betroffen (DGEM 2012). Auch die ärztliche Umsetzung von diversen Leitlinien in der Therapie kann bei multimorbiden Patient_innen dazu führen, dass z. B. eine Patientin mit fünf chronischen Krankheiten zwölf verschiedene Medikamente in 18 Einzeldosen pro Tag verschrieben bekommt (Boyd CM et al. 2005).

Insgesamt führt Polypharmazie zu erhöhten Kosten, unerwünschten Arzneimittelwirkungen und ungeplanten Krankenhausaufnahmen und als Folge davon zu erhöhter Morbidität, Mortalität und erhöhtem Sturzrisiko (Burkhardt u. a. 2007; Marcum et al. 2012, DGEM, 2012). Menschen mit einer potenziellen

Vulnerabilität, wie beispielsweise ältere Menschen mit Migrationshintergrund, sind aufgrund einer geringen Gesundheitskompetenz (Quenzel & Schaeffer 2016; Schaeffer et al. 2017) und sprachlichen Kommunikationsschwierigkeiten Fehlmedikation und Polypharmazie stärker ausgesetzt (Tezcan-Güntekin 2017a).

Studienziel und -design

Das Projektziel ist die Analyse medikamentöser Versorgungspraktiken von Ärzt_innen, Apotheker_innen und Pflegefachpersonen sowie die Erhebung der Einnahmepraktiken chronisch erkrankter türkeistämmiger Menschen. Dazu werden jeweils zehn ressourcen- und problemzentrierte Interviews mit chronisch erkrankten älteren türkeistämmigen Menschen und Angehörigen durchgeführt. Darüber

hinaus werden Fokusgruppen-Interviews und insgesamt 10–15 Expert_inneninterviews mit Krankenhaus- und niedergelassenen Ärzt_innen und Sozialarbeiter_innen sowie ambulanten Pflege- und Sozialdiensten durchgeführt und mittels inhaltlich strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Anschließend wird ein webbasiertes Konzept zur interaktiven und interprofessionellen Vernetzung entwickelt, das dazu dient, die medikamentöse Versorgung chronisch erkrankter türkeistämmiger Menschen und langfristig chronisch erkrankter Menschen mit unterschiedlichsten Diversitätsmerkmalen, zu verbessern und die interprofessionelle Kommunikation der versorgenden Professionellen im Quartier zu stärken, sodass das Risiko einer Fehlversorgung und unangemessener Mehrfachmedikation verringert wird. ■

Was brauchen migrierte Ärzt_innen für die berufliche Integration?

Ein Forschungsprojekt entwickelt und evaluiert Maßnahmen der strukturierten Transition und Integration migrierter Ärzt_innen in deutschen Rehabilitationskliniken (STIR)

Patricia Hänel, Eva Jansen und Theda Borde

Was fördert und was hemmt die Integration migrierter Ärzt_innen in das deutsche Gesundheitssystem? Die Ergebnisse der qualitativen Studie „Ärzt_innen in Migration/Integration in deutsche Rehaeinrichtungen“ (Deutsche Rentenversicherung, Februar 2017–August 2018) zeigen besonders die speziellen Herausforderungen der Rehabilitationsinstitution als Ort der Arbeitsmigration und die enorme Relevanz der sozialen Integration der migrierten Ärzt_innen als Voraussetzung einer erfolgreichen beruflichen Integration.

Das aktuell laufende Folgeprojekt „Entwicklung und Evaluation von Maßnahmen der strukturierten Transition und Integration migrierter Ärzt_innen in deutschen Rehabilitationskliniken (STIR)“ startete im Februar 2019 mit einer Laufzeit von 1,5 Jahren. In diesem Projekt werden unterschiedliche Ansätze partizipativ mit allen involvierten Mitarbeiter_innen (Therapeut_innen, nicht migrierte Ärzt_innen, Pflege, Verwaltung usw.) der Kliniken konzipiert und getestet, um die Einarbeitungszeit der ersten drei bis sechs Monate in den Kliniken und die Rekrutierungsphase zu erleichtern sowie einer mit falschen Erwartungen einhergehenden Frustration und Fluktuation vorzubeugen.

In den ersten Monaten des Projektes berieten wir uns in einem advisory board mit den beteiligten ärztlichen Direktoren der Kliniken und einigen migrierten Mitarbeiter_innen. Gemeinsam diskutierten wir die benötigten Maßnahmen, wie sie bereits in anderen Ländern umgesetzt



© Nordsonne Identity, Berlin

Filmaufnahmen des Dokufilms zu den Erfahrungen migrierter Ärzt_innen in einer Rehabilitationsklinik

wurden und entwickelten einige neue, die auf die spezielle Situation der migrierten Ärzt_innen in der Reha zugeschnitten sind. Dazu gehört ein kurzer mehrsprachiger Dokumentarfilm mit migrierten Ärzt_innen, die ihre Transitionsphase erfolgreich gemeistert haben und nun rückblickend über ihre Hauptprobleme und wichtigsten Ressourcen berichten. Geplant ist zudem ein Mentor_innenprogramm, welches Neuankömmlinge mit bereits erfahrenen migrierten Ärzt_innen verbinden wird. Ein lokaler Workshop soll zusätzlich für Vernetzung und Fortbildung sorgen. Das Projekt möchte

zudem eine kurze E-Learning-Sequenz generieren, um zu testen, ob migrierte Ärzt_innen E-Learning-Angebote nutzen würden und für nützlich erachten. Zudem sind interkulturelle Trainings mit Mitarbeiter_innen und Führungskräften in den Testkrankenhäusern beabsichtigt. Eine eigene Website unter www.rehab-in-germany.de ist in Planung, die über all unsere Aktivitäten informieren wird und sich dabei speziell an Ärzt_innen richtet, die sich noch im Ausland befinden. Ziel des Projektes ist es, die Maßnahmen auf ihre Umsetzung und Nachhaltigkeit zu prüfen und, wenn möglich, in den Regelbetrieb zu übernehmen. ■

Kurzinformation

Projektname: STIR

Projektlaufzeit:
01.02.2019–31.10.2020

Projektleitung:
Patricia Hänel, Theda Borde

Kooperationspartner_innen:
Reha-Zentrum Bad Pyrmont der DRV-Bund;
St. Franziska-Stift, Bad Kreuznach;
Klinik Berlin der DRV Bund, Bad Driburg;
Kliniken Auental und Franken, Bad Steben

Förderer:
Deutsche Rentenversicherung Bund

Kontakt:
Dr. med. Patricia Hänel
patricia.haenel@ash-berlin.eu
Tel.: 030 - 374 709 27

Web:
www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/stir/

Literatur

Hänel, P. L. Fölske, B. Muschalla, and E. Jansen. 2018. „Herausforderungen und Chancen der Sozialen Anbindung von migrierten Ärztinnen und Ärzten in der stationären Rehabilitation.“ *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 104: 236–246.

Jansen, E., P. Hänel, and C. Klingler. 2018. „Rehabilitation-Specific Challenges and Advantages in the Integration of Migrant Physicians in Germany: A Multiperspective Qualitative Interview Study in Rehabilitative Settings.“ *Public Health*. doi:10.1016/j.puhe.2018.03.017.

Selbsthilfe Aktiv

Angehörige von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund nehmen wenig professionelle Unterstützung bei der Pflege und entlastende Selbsthilfeangebote an. Eine Studie an der ASH Berlin untersucht, wie sich wöchentliche Treffen einer Selbsthilfegruppe, die über einen Instant-Messenger-Dienst verabredet werden, entlastend auf die pflegenden Angehörigen auswirken

Hürrem Tezcan-Güntekin, Ilknur Özer-Erdogdu

Die Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund steigt im Zuge des demografischen Wandels an, sodass chronische Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit in dieser Bevölkerungsgruppe häufiger zu erwarten sind. Die Pflegesituation bei Menschen mit und ohne Migrationshintergrund ist in vielen Aspekten ähnlich (Tezcan-Güntekin & Razum 2017). 75 Prozent der Menschen ohne, bzw. 66 Prozent der Menschen mit Migrationshintergrund wünschen sich, zu Hause und durch Angehörige gepflegt zu werden. Unterschiede bestehen darin, dass die Pflege in Familien mit Migrationshintergrund häufiger tatsächlich zu Hause durch Angehörige erfolgt – hier als Beispiel türkeistämmige Menschen, die zu 98 Prozent durch Angehörige gepflegt werden (Okken et al. 2008). Dies kann zu einer Überlastung der pflegenden Angehörigen führen. Selbsthilfe kann eine Form der Entlastung sein, diese wird bislang von Menschen mit Migrationshintergrund jedoch nur selten in Anspruch genommen. Der Austausch über Gefühle oder Probleme innerhalb einer Gruppe ist mit Scham besetzt oder es fehlen für den verbalen Austausch notwendige Sprachkenntnisse (vgl. Kohler & Kofahl

2012). Menschen mit Migrationshintergrund sind eher skeptisch und verhältnismäßig wenig bereit sich zu öffnen, wenn keine Professionellen anwesend sind, die solch einen Austausch leiten oder als Ansprechpartner_in fungieren. Gleichzeitig ist die Selbstmanagementkompetenz wenig ausgeprägt (Tezcan-Güntekin/Razum 2018). Damit sind sie dem Risiko ausgesetzt, durch die chronische Überforderung zu „Co-Erkrankten“ zu werden (Piechotta & Matter, 2008). Entlastung durch den Austausch mit anderen Betroffenen kann zu einer Erhöhung der Dementia Literacy, aber auch einer Enttabuisierung der eigenen Situation als pflegende Angehörige einer demenzerkrankten Person führen.

Im Projekt „Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)Aktive Selbsthilfe für pflegende Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz“ wurden die Bedürfnisse der Angehörigen vor dem Beginn der Intervention mit einem qualitativen Forschungsansatz (Mayring 2015) analysiert. Anschließend startete im November 2018 in Bielefeld eine muttersprachliche, begleitete Selbsthilfegruppe. Die Teilnehmenden treffen sich hierfür in Räumlichkeiten, die in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e. V. vom Tageshaus Bielefeld zur Verfügung gestellt werden. Die Angehörigen vereinbaren die Treffen durch einen Instant-Messenger-Dienst. Beim ersten Treffen haben die Teilnehmenden die Bedingungen der Nutzung gemeinsam festgelegt und sich darauf geeinigt, dass über dieses Kommunikationsmedium keine konkreten Gesundheitsinformationen über die Angehörigen und keine religiösen oder politischen Inhalte transportiert werden sollen und die Online-Gruppe primär zur Terminfindung und zum Zu- bzw. Absagen der Teilnahme genutzt wird. Seit neun Monaten werden die monatlichen Selbsthilfetreffen kontinuierlich fortgesetzt. Das Ziel des Projektes, die Angehörigen immer in aktive Settings wie Spaziergänge, gemeinsame Frühstückstreffen u. a. einzubeziehen, wurde – nach gemeinsamer Entscheidungsfindung der Teilnehmenden – in den ersten Monaten kaum umgesetzt und erst in den Sommermonaten erprobt. Derzeit steht die Evaluations-Fokusgruppe an,

aus der hervorgehen wird, inwiefern die Angehörigen die Selbsthilfegruppe als entlastend wahrgenommen haben. Ein Effekt, der sich bereits während der Intervention deutlich gezeigt hat war, dass die Gruppenförmigkeit in dem Instant-Messenger-Dienst dazu führte, dass auch bei Abwesenheit der Person durch die zeitnahe Absage und zumeist Begründung dieser eine Verbindung zu den anderen Teilnehmenden gehalten und eine Verbindlichkeit aufgebaut wurde.

Als Zwischenresultat lässt sich zusammenfassen, dass durch die innovative Kommunikationsform des Instant-Messenger-Dienstes eine Kontinuität der Selbsthilfegruppe erreicht wurde, die bislang kaum zu erreichen war. ■

Die Pflegenden Angehörigen der türkeistämmigen Menschen mit Demenz vereinbaren ihre Selbsthilfetreffen durch einen Instant-Messenger-Dienst

Kurzinformation

Projektname: Selbsthilfe Aktiv ...

Projektlaufzeit:

01.10.2017 – 30.09.2019

Projektleitung:

Prof. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin

Projektmitarbeiter_innen:

Ilknur Özer-Erdogdu

Kooperationspartner_innen:

Sufi Pflegedienst Bielefeld,
Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e. V.

Förderer:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Kontakt:

Hürrem Tezcan-Güntekin,
tezcan@ash-berlin.eu

Web:

www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/selbsthilfe-aktiv/



Fluchtmigration nach Deutschland

Eine Forschungsgruppe untersucht gesundheitliche Ungleichheiten am Beispiel der Gesundheit Geflüchteter

Theda Borde

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert in diesem Jahr erstmals drei Forschungsgruppen zu Public Health. In den kommenden drei Jahren widmet sich eine der Forschungsgruppen dem Thema „Fluchtmigration nach Deutschland: ein „Vergrößerungsglas“ für umfassendere Herausforderungen im Bereich Public Health (PH-LENS)“ und untersucht gesundheitliche Ungleichheiten am Beispiel der Gesundheit Geflüchteter, um das Gesundheitssystem auch für andere benachteiligte Gruppen zu verbessern. Sprecher der Forschungsgruppe ist Prof. Dr. Oliver Razum von der Universität Bielefeld.

werden Sichtweisen von Frauen mit einem neugeborenen Kind anhand von fokussierten Interviews und partizipativ angelegten Fokusgruppendifkussionen in Erfahrung gebracht. Frauen mit und ohne Flucht- und Migrationshintergrund werden auf den Mutter-Kind-Stationen in zwei Berliner Geburtskliniken befragt und die in Geburtskliniken dokumentierten geburtshilflichen Prozess- und Ergebnisdaten in Bezug auf soziale und migrationsbezogene Aspekte analysiert. Interviews mit Sozialarbeiter_innen in Gemeinschaftsunterkünften und im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Hebammen sowie niedergelassene und

Universitätsklinikums Heidelberg, des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) und des Leibniz-Instituts für Sozialwissenschaften Mannheim. Gemeinsamer Fokus der Forschungsgruppe sind die Bedeutung kontextueller kleinräumiger Einflüsse auf Gesundheit, die Identifikation von sozialen Exklusionsprozessen sowie Herausforderungen an das Gesundheitssystem, die mithilfe des Konzepts der Resilienz des Gesundheitssystems analysiert werden. ■

Weitere Informationen:

www.dfg.de/service/presse/pressemitteilungen/2019/pressemitteilung_nr_31/index.html

„Neu bewilligt: Zehn Forschungsgruppen, zwei Klinische und eine Kolleg-Forschungsgruppe“ (Pressemitteilung der Deutschen Forschungsgemeinschaft vom 4. Juli 2019)

www.connectnrw.de/de/Fluchtlingsgesundheit-als-Vergrößerungsglas-fur-Ungleichheiten.php

https://ekvv.uni-bielefeld.de/blog/gesnews/entry/dfg_f%C3%B6rdert_forschungsgruppe_in_public



Frauen mit und ohne Flucht- und Migrationshintergrund werden auf den Mutter-Kind-Stationen in zwei Berliner Geburtskliniken befragt

An der Forschungsgruppe beteiligt ist Prof. Dr. Theda Borde von der Alice Salomon Hochschule Berlin, die zusammen mit Prof. Dr. Matthias David von der Charité – Universitätsmedizin Berlin in einem Teilprojekt den Einfluss sozialer Determinanten und kontextueller Faktoren auf die Versorgung von Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt untersuchen wird. Dazu

in Kliniken tätige Frauenärzt_innen in den drei Regionen Berlin, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen ergänzen die Perspektive des Gesundheitspersonals.

Komplettiert wird die interdisziplinär aufgestellte Forschungsgruppe durch weitere Wissenschaftler_innen der Universität Bielefeld, der Ludwig-Maximilians-Universität München, des Helmholtz Zentrums München, des

Kurzinformation

Projektlaufzeit:

01.11.2019–31.10.2022

Projektleitung:

Prof. Dr. Theda Borde und
Prof. Dr. Matthias David

Kooperationspartner:

Forschungsgruppe PH-LENS

Förderer:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Kontakt:

Prof. Dr. Theda Borde
borde@ash-berlin.eu

Interkulturell fit in der Gesundheitsversorgung

Ein neuer Zertifikatskurs schult Akteur_innen im Gesundheitssystem,
um Patient_innen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung empathisch,
professionell und kompetent zu begegnen

Wibke Hollweg und Ute Siebert

Unsere Gesellschaft ist von einer wachsenden soziokulturellen, ethnischen und religiösen Vielfalt geprägt. Menschen mit Migrationshintergrund sind eine sehr heterogene gesellschaftliche Gruppe. Laut Mikrozensus lebten im Jahr 2017 rund 19,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, was einem Bevölkerungsanteil von 23,6 % entspricht (Statistisches Bundesamt/DESTATIS, 2018). In der Gesundheitsversorgung kommt es durch Kommunikationshürden, soziokulturelle Missverständnisse und unzureichende interprofessionelle Kooperation bei Patient_innen mit Migrationshintergrund bzw. Geflüchteten und deren Angehörigen besonders häufig zu Fehldiagnosen, Fehlversorgungen, Chronifizierungen und anderen Problemen (Bermejo et al (2017); Borde (2018); Frank et al. (2017)).

Bei gesundheitlichen Problemen oder Beeinträchtigungen von der Versorgung durch andere Menschen abhängig zu sein, ist für viele allgemein eine große Herausforderung und nicht selten von Gefühlen wie Skepsis, Angst oder Kontrollverlust begleitet. Bei fehlenden Deutschkenntnissen, bei der Konfrontation mit einem wenig bekannten Gesundheitssystem und sozial wie kulturell unterschiedlichen Umgangsweisen können sich diese Gefühle schnell potenzieren. Fehlendes Wissen aufseiten der Fachkräfte über soziokulturell verschiedene Konzepte von Gesundheit, Krankheit, Behandlung und Heilung kann zudem – auch ohne Sprachbarrieren



Übung mit einem Simulationspatienten und einer professionellen Sprachmittlerin in einem IPIKA Kurs. Vordergrund: eine Kursteilnehmerin, links: Nurcan Schörbach (Sprachmittlerin), rechts hinten: Zeki Çağlar als Simulationspatient

– schnell zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen führen. Stress und Frustration auf allen Seiten sind häufig die Folge.

Daher ist es dringend erforderlich, dass alle Akteur_innen im Gesundheitssystem, in der stationären wie ambulanten Versorgung, kultur- und migrationssensibel handeln können und über grundlegende Kenntnisse verfügen, um Patient_innen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung empathisch, professionell und kompetent zu begegnen.

Im Weiterbildungszentrum der ASH Berlin wird ab März 2020 der neue Zertifikatskurs „Interkulturell kompetent in der Gesundheitsversorgung“ angeboten, der genau diese Zielsetzung hat.

Da es sich um ein berufsübergreifendes Thema handelt, spielt eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit eine zentrale Rolle. Traumatisierte Patient_innen berichten beispielsweise, dass sie es als belastend empfinden, wenn ihnen immer wieder dieselben Fragen zu ihrer Herkunft und ihren Fluchterfahrungen gestellt werden. Durch eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Anamnese, Diagnostik, Behandlung und klinischen Sozialarbeit könnte dies leicht vermieden werden und zudem Ressourcen sparen.

Im Zertifikatskurs, der Vertreter_innen unterschiedlicher Gesundheitsberufe wie Physio- und Ergotherapeut_innen, Logopäde_innen, Pflegekräften, Hebammen, Ärztinnen und Ärzten und

Sozialarbeiter_innen u. a. offensteht, werden durch Beispiele aus der Praxis Strategien zur Bewältigung häufiger Konfliktfelder in interkulturellen Überschneidungssituationen aufgezeigt. Diese umfassen sowohl Situationen mit Kindern und Erwachsenen, deren Flucht- und Migrationserfahrungen noch nicht lange zurückliegen, als auch Problemstellungen von Menschen, die schon eine längere Migrationsgeschichte haben. Konkrete Lösungen für Problemstellungen werden in vielen praxisnahen Übungen, u. a. mit Simulationspatient_innen, erarbeitet.

Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Kulturbegriff, Stereotypisierung und Diskriminierung sowie die Reflexion eigener soziokultureller Prägungen bilden die Diskussionsgrundlage, aufgrund derer sich die Teilnehmenden den Kursinhalten der fünf Module nähern können.

In den fünf Modulen werden folgende Themen behandelt:

- Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit
- Kultur- und migrationssensible Diagnostik
- Umgang mit Sprachbarrieren
- Bewältigung von Konflikten in interkulturellen Settings
- Ethisches Denken und Handeln in der Zusammenarbeit mit Migrant_innen und Geflüchteten

In einem sechsten Modul kann durch eine eigene schriftliche Ausarbeitung und Präsentation im Abschlusskolloquium das Zertifikat „Interkulturell kompetent in der Gesundheitsversorgung“ erworben werden. Alle Module können jedoch auch als Einzelfortbildungen gebucht werden.

Ziel des Zertifikationskurses ist es auch, durch den Erwerb interkultureller und interprofessioneller Kompetenzen Menschen dafür zu begeistern, als Multiplikator_innen in ihrem beruflichen Umfeld, in Kliniken, Einrichtungen oder in der Praxis, erfolgreich zu agieren und einen Beitrag für eine bessere Versorgung für alle Patient_innen zu leisten.

Der Zertifikatskurs wurde im Rahmen des IPIKA-Projekts entwickelt. IPIKA steht für „InterProfessionelles und InterKulturelles Arbeiten in Medizin, Pflege und Sozialdienst“. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt zwischen der Alice Salomon Hochschule Berlin (Prof. Dr. Theda Borde), der Charité Klinik für Gynäkologie Campus Virchow-Klinikum (Prof. Dr. Jalid Sehouli) und dem Charité Comprehensive Cancer Center (Prof. Dr. Ulrich Keilholz). Seit 2016 wird das Projekt von der Robert Bosch Stiftung im Programm ‚Operation Team‘ gefördert. Neben dem 2020 beginnenden Zertifikatskurs am Weiterbildungszentrum der ASH Berlin werden bereits in Kooperation mit der Gesundheitsakademie berufsübergreifende Fortbildungen für Mitarbeiter_innen der Charité – Universitätsmedizin Berlin angeboten und die Integration von internationalen Mitarbeiter_innen im Bereich Pflege wird unterstützt.

Weitere Informationen zum Kurs:

www.ash-berlin.eu/weiterbildung/zentrum-fuer-weiterbildung/

Literatur

Bermejo, I./Hölzel, L./Kriston, L./Härter, M. (2012): „Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen.“ In: Bundesgesundheitsblatt 2012(55) (S. 944–953).

Borde, T. (2018): „Kommunikation und Sprache. Herausforderungen und Chancen einer diversitätsgerechten Gesundheitsversorgung.“ Gynäkologische Endokrinologie 2017 (1–7), DOI: 10.1007/s10304-017-0167-6.

Frank, L./Rommel, A./Lampert, T. (2017): „Die gesundheitliche Situation von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland.“ In: WiDO-GGW Jg. 17, Heft 2.

Statistisches Bundesamt/DESTATIS (2018): Mikrozensus 2017 (Pressemitteilung 01.08.2018).

Anzeige

The logo for 'aliceonline' features the word 'alice' in a blue, lowercase, sans-serif font, followed by 'online' in a black, lowercase, sans-serif font. The background of the advertisement is a light gray with a large, faint, stylized 'a' shape.

Magazin der Alice Salomon Hochschule Berlin

Lesen Sie Reportagen, Interviews und Erfahrungsberichte online unter alice.ash-berlin.eu



Abonnieren
Sie unseren Newsletter:
[www.ash-berlin.eu/
weiterbildung](http://www.ash-berlin.eu/weiterbildung)

Weiterbildung gesucht?

Angebote vom Zentrum für Weiterbildung für 2019/3. Halbjahr

Berufsbegleitende Zertifikatskurse

Interkulturell kompetent in der Gesundheitsversorgung

Seminarzeitraum: 27.03.2020 – 21.11.2020

Informationsveranstaltung: 14.01.2020: 18.00–19.00 Uhr

Mediation – Prozessorientierte Konfliktbearbeitung

Seminarzeitraum: 06.03.2020 – 07.03.2021

Informationsveranstaltung: 29.11.2019: 17.30–19.30 Uhr

Fachkraft für Suchtprävention im Kontext Schule/ Jugendarbeit

Seminarzeitraum: 20.02.2020 – 18.09.2020

Informationsveranstaltung: 20.11.2019: 16.00–18.00 Uhr
in der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Basiskurse

Pädagogisches Hand- und Fingerpuppenspiel

10.02.2020, Anmeldung bis: 20.01.2020

Toben macht schlau

12.02.2020, Anmeldung bis: 22.01.2020

Kommunikation im Krippenalltag nach Pikler

13.02.2020, Anmeldung bis: 23.01.2020

Selbstfürsorge als Be- und Erziehungskonzept

17.02.2020, Anmeldung bis: 27.01.2020

Antifeminismus in rechtsextremen und rechtspopulistischen Mobilisierungen

19.02.2020, Anmeldung bis: 29.01.2020

Weiterbildungsreihen

Konzentrativer Bewegungstherapie (KBT) zur Erweiterung der persönlichen und beruflichen Kompetenz

Seminarzeitraum: 21.02.2020 – 23.10.2020

Anmeldung bis: 15.01.2020

Systemische Soziale Arbeit

Seminarzeitraum: 27.03.2020 – 06.11.2020

Anmeldung bis: 13.02.2020

Neue Einzelseminare 2020 Schwerpunkte:

- Sterbebegleitung
- Sexualisierte Gewalt an Mädchen
- Klassismus in der Sozialen Arbeit
- Bildung für eine nachhaltige Entwicklung
- Arbeiten in multiprofessionellen Teams
- Onlineberatung im Psychosozialen Kontext
- Ethische Konflikte lösen
- Coaching in der Altenpflege
- Palliativversorgung
- Mit Kindern über Tod und andere Abschiede reden

Weitere Informationen,
zusätzliche Angebote und unser Programm
für 2020 unter:

www.ash-berlin.eu/weiterbildung



Das Weiterbildungsprogramm 2020 ist jetzt online!

www.ash-berlin.eu/weiterbildung/zentrum-fuer-weiterbildung/kurssuche/

Stärkung der Familien durch Gesundheitsangebote

In der neuen Praxis-Forschungs-Werkstatt Healthy Family lernen Studierende der Studiengänge Gesundheits- und Pflegemanagement und Erziehung und Bildung im Kindesalter gemeinsam

Dagmar Berg-Winkels und Claudia Winkelmann

Ab dem Sommersemester 2020 wird eine neue Praxis-Forschungs-Werkstatt zum Thema Healthy Family angeboten. Darin entwickeln Studierende der SAGE-Studiengänge aus der Perspektive ihrer jeweiligen Fachdisziplin heraus interprofessionell Angebote zur Gesundheitsförderung aller Familienmitglieder. Unter anderem sollen die Materialien, Beratungs- oder Kurskonzepte Familien unterstützen, um Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig vorzubeugen und die gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu fördern. Eltern, alle anderen erziehenden Personen und die Kinder, die nicht oder nicht optimal in einem organisationalen Setting erreicht werden können, sollen durch familienbezogene Gesundheitsangebote in ihrer Gesundheitserziehungs- und

Gesundheitsversorgungskompetenz gestärkt werden.

Die Praxis-Forschungs-Werkstatt Healthy Family richtet sich an Studierende in der Studienanfangsphase (1. bis 2. Semester) in den Studiengängen Erziehung und Bildung im Kindesalter (B.A.) sowie Gesundheits- und Pflegemanagement (B.Sc.) und ist ab SoSe 2020 im Studienplan mit Wahloption integriert.

Die Studierenden bearbeiten bereits in der Studienanfangsphase ein praxisorientiertes Projekt außerhalb der Laborsituation, das einerseits intrinsische Motivation voraussetzt. Zum anderen ermöglicht es den Studierenden, ein Thema selbst zu wählen, zu strukturieren sowie erste Forschungserfahrungen in den Lernfortschritt zu integrieren.

Zentral ist dabei die interprofessionelle Teamarbeit. Die besondere Präsentationsform der Ergebnisse ermöglicht die Selbstorganisation, Reflexion und den überfachlichen Austausch zu Projektideen. Durch Einbindung von Jutta Overmann (bbu consult Berlin) erhalten die Studierenden einen Einblick in Gründungsinitiativen (siehe Tabelle unten). Darüber hinaus entwickeln die Studierenden ein integriertes Verständnis von Methoden und Verfahrensweisen im wissenschaftlichen Arbeiten sowie im Projektmanagement.

Zwei wesentliche Aspekte für den Erfolg der Praxis-Forschungs-Werkstatt sind die Evaluationsergebnisse für das Gesamtprojekt sowie der Anspruch des gesellschaftlichen Nutzens, hier explizit der Nutzen für Familien. ■

Lehr-/ Lernphasen	Inhalte	Ziele
Präsenzphase (Drei-Tage-Block)	• Kick off • Theoretische Rahmung • Was ist Healthy Family? • Recherche bestehender Angebote (off- und online) • Teambildung, Interprofessionalität • Gründungswerkstatt, Existenzgründungen im sozialen und Gesundheitsbereich • Projektdesign, Projektmanagement	• Exposé bzw. Projektskizze mit selbstgewähltem Thema, Forschungsfrage sowie Methodik liegt vor. • Teams sind gebildet. • Gender und Diversität werden als wichtige Grundlagen zur Zielgruppenanalyse und darauf basierend der Entwicklung von klient_innenzentrierten Materialien, Beratungsangeboten oder Kursangeboten verstanden.
Selbstlernphase (hochschulgeleitete Praxis)	• Durchführung und Dokumentation des Projektes in selbstorganisierter Teamarbeit	• Lerntagebuch oder Portfolio im Sinne eines Forschungstagebuches
Konsultationsphase	• individuell an das Projekt angepasste, mindestens jedoch zwei verpflichtende Termine für • Reflexion, Feedback und Projektfortschritt	• Umgang mit unerwarteten Ereignissen, • Fehlermanagement wird beherrscht (Lessons learned) • reflexive Handlungsfähigkeit
Transferphase	• Präsentation der Projekte	• Zielgruppenorientierte Ergebnisaufbereitung

Fühlen lernen?

Test und Training der aktiven Tastsinnesleistung in den Gesundheitsberufen

Claudia Winkelmann

In Pflege- und Therapieberufen gehört das Palpieren¹ zu einer der Basiskompetenzen für die Gesundheitsversorgung, insbesondere für Befunderhebung und Manuelle Therapie.

Das Tastsinnessystem aller Organismen erhält durch Berührung Informationen zur physischen Konstitution der äußeren Umwelt. Gleichzeitig ist das System Voraussetzung zum Begreifen, Verstehen und Erleben des Organismus.

Für die aktive Tastsinnesleistung mit den Fingern existieren valide und ausgesprochen praktikable Schwellentests sowie Trainingsmöglichkeiten (s. Foto). Anders als ein Seh- oder Hörtest im Rahmen von Berufstauglichkeitsprüfungen wird die aktive Tastsinnesleistung in allen Gesundheitsberufen bisher nicht flächendeckend geprüft oder trainiert. Hier setzt die Arbeit des Forschungskonsortiums des seit 1996 bestehenden Haptik-Forschungslabors der Universität Leipzig unter Leitung von Prof. Dr. Martin Grunwald (Dipl.-Psych.) und der im Jahr 2015 gegründeten Deutschen Stiftung Manuelle Medizin Berlin an. Im Stiftungsrat arbeiten insbesondere Prof. Dr. Claudia Winkelmann (ASH Berlin) sowie Prof. Dr. Lothar Beyer zur studienbegleitenden Forschungsberatung im Kontext der Manuellen Medizin sowie des Schmerzmanagements zusammen. Diesbezüglich werden auch Promotionsprojekte in der Physiotherapie ausgeschrieben.

Propädeutikum zur aktiven Tastsinnesleistung (PakT)

Untersuchungen belegen, dass die haptische Schwelle individuell unterschiedlich



Im Test-Koffer können Studierende ihre haptische Schwelle selbst testen

und trainierbar ist. Um objektive Unterschiede der beruflichen Voraussetzungen auszugleichen, ist ein vorbereitendes oder begleitendes PakT phasenweise während des Studiums in den Gesundheitsberufen möglich.

Durch das Propädeutikum erfolgen weder quantitative noch qualitative Einschnitte langjährig entwickelter und positiv evaluierter Curricula. Darüber hinaus kann die handlungsübergreifende Kompetenz gefördert werden, da die Anwendung im begleiteten Selbststudium möglich ist. Hierzu können die Test- und Trainingssets analog zur Medientechnik oder Fachliteratur entliehen werden. Das Training bedingt die intrinsische Motivation der Studierenden. Zum erfolgreichen Absolvieren sollten Termine ein- bis zweimal wöchentlich und mit Blick auf Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen sowie berufsalltägliche Bedingungen im zeitlichen Umfang

von 60 bis 90 Minuten stattfinden. Zur Ergebnissicherung sind Lernerfahrungen konstruktiv aufzuarbeiten. Die Studierenden können begleitet und Erfolgserlebnisse bewusst gemacht werden. Im Sinne der Patientenorientierung dient PakT der qualitätsgesicherten Palpation. Die objektive Verbesserung haptischer Explorationsergebnisse basiert auf kritischer Ergebnisreflexion und -evaluation. Es ist daher vorstellbar, in Lernklinik oder Skills-Lab für Studierende praktische Prüfungsleistungen mit Haptik-Tests zum kompetenzbasierten Prüfen der aktiven Tastsinnesleistung anzubieten.

Ausblick

Im Rahmen der BMBF-Ausschreibung Digitale Medien in der beruflichen Bildung in den Gesundheitsberufen (DigiMed) haben sich die Forscher_innen mit dem Projektvorhaben SmartHands beteiligt. Der Antrag befindet sich aktuell in der zweiten Stufe. Ziel ist es, die Anwendung digitaler Medien durch ein medienpädagogisches Training zum Einsatz smart-device-basierter digitaler Medien im Gesundheitsbereich zu ermöglichen und perspektivisch standardisiert in der Lehre zu etablieren. Daher adressieren die Forscher_innen primär die Zielgruppe der Dozent_innen, Lehrbeauftragten sowie Fort- oder Weiterbildner_innen. Lehrszenarien in der Domäne der Manuellen Medizin und der Manuellen Therapie werden pilotiert und dann auf angrenzende Domänen der Gesundheitsberufe (beispielsweise sensomotorisch-perzeptive Verfahren in der Ergotherapie) erweitert. ■

¹ Als Palpation bezeichnet man in der Medizin die Untersuchung des Körpers durch Betasten.

Literatur

Winkelmann, C./Beyer, L./Grunwald, M. (2017): Propädeutikum zur aktiven Tastsinnesleistung (PakT). Qualifikationsziele und Lehrinhalte in der manualtherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Manuelle Medizin, Vol55, Issue4, 197–204. DOI: 10.1007/s00337-017-0281-5.

Gleichheit ist Glück

Heinz Stapf-Finé





Prof. Dr. Richard Wilkinson hatte Spaß an der Diskussion mit den Studierenden



Sightseeing auf der Spree

Zum Organisationsteam gehörten die Professorinnen und Professoren der ASH Berlin Theda Borde, Gesine Bär, Raimund Geene, Elke Kraus und Heinz Stapf-Finé. Sie boten Gewähr dafür, dass die Summer School interdisziplinär ausgerichtet war und gleichsam Studierende aus der Sozialen Arbeit als auch aus den Gesundheitsberufen ansprach.

Weitere Programmpunkte waren Beiträge von:

- Dr. Frank Lehmann (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): Soziale Einflussfaktoren und Gesundheitsförderung – ein Überblick
- PD Dr. med. Wilm Quentin (TU Berlin): Öffentliche Gesundheitspolitiken in Europa
- Prof. Dr. Gesine Bär: Partizipative Forschungsansätze und gesundheitliche Chancengleichheit
- Dr. Wolfgang Wodarg (Lehrbeauftragter an der ASH Berlin): Gesundheitsziele zur Bekämpfung sozialer Ungleichheit
- Prof. Dr. Elke Kraus: Gesundheit und Gleichheit: Beitrag der Digitalisierung in den Feldern der Diagnose und der Beurteilung des Gesundheitszustands



Huni Kuin erweiterte die Summer School um eine ganzheitliche indigene Perspektive

Das Europa-Institut ist von der ASH Berlin beauftragt, die Summer School zu organisieren. 2020 soll das Thema Digitalisierung vertieft werden. Da sich die ASH Berlin an der Jahrestagung der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler (VDW) mit dem Titel „Die Ambivalenzen des Digitalen“ beteiligt, wird sie zusammen mit der VDW die Summer School 2020 vorbereiten. ■

Weitere Informationen:

Dokumentation der Summer School von Studierenden:

www.socialeurope.net/summer-school/

Berlin School of Public Health:

https://bsph.charite.de/ueber_die_bsph/

Jahrestagung der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler:

<https://vdw-ev.de/portfolio/jahrestagung-2019/>

Alternativen aufzeigen

Der AK Kritische Pflege bearbeitet aktuelle Themen der Pflege selbstbestimmt und kritisch

Sven Wellenbrink für den AK Kritische Pflege

Das Themenfeld Gesundheit und Pflege ist vielschichtig, die Herausforderungen auch. Was bedeuten neue Gesetzesentwürfe wie beispielsweise das Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Patient_innen (vgl. BMGa)? Was hat es mit der Personaluntergrenzen-Verordnung auf sich (vgl. BMGb)? Welche Rolle spielt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (vgl. BMGc)?

Was hat die ASH Berlin damit zu tun?

Im Wintersemester 2020/21 startet an der ASH Berlin der Primärqualifizierende Studiengang Pflege. Auch die Charité startet mit einem Bachelorstudiengang Pflege und zur selben Zeit stellt auch die EHB ihren primärqualifizierenden Bachelor of Nursing in ein grundständigen „Pflege-Bachelor“ um. Der Bedarf an Pflegekräften ist vorhanden. Je nach Berechnung variieren die Zahlen dabei stark. Die Prognos Studie „Pflegelandschaft 2030“ errechnet einen Bedarf von 506.000 zusätzlichen Personen zwischen 2009 und 2030 (vgl. Ehrentraut, 2012). Die Ausbildungszahlen steigen laut statistischem Bundesamt (vgl. Statistische Ämter des Bundes, 2017), doch ist der Wunsch des vorzeitigen Berufsausstiegs, ähnlich wie bei anderen Berufen mit hohem Frauenanteil hoch (vgl. Simon, 2005). Stärker trifft die Verweildauer hierbei die Altenpflege. Auch die Teilzeitquote ist mit 56 % in der Altenpflege und 44 % in der Krankenpflege nach wie vor sehr hoch (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2019). Ein weiterer Indikator für pflegerische Versorgung sollte natürlich die Qualität der erbrachten Leistung sein und damit die Sicherheit und das

Pflegeergebnis für die Patient_innen. Die gesetzliche Fachkraftquote liegt im stationären Bereich bei 50 % und im ambulanten Sektor gibt es, auch auf Grund des unterschiedlichen Aufbaus, derzeit keine festen Fachkraftquoten. Für die Zulassung eines Pflegedienstes muss mindestens eine Fachkraft vorhanden sein, es gibt allerdings länderspezifisch unterschiedliche Vorgaben in der Personalstruktur (vgl. Ehrentraut, 2015). Doch welche Form des Qualifikationsmix bedarf es in der Pflege? Ist eine Akademisierung des Pflegesektors notwendig, oder verschiebt es die kritischen Beschäftigungsverhältnisse nur? Wie Pflegekräfte und Beteiligte im Bereich der Akademisierung das sehen, konnten wir bereits im Rahmen einer Podiumsdiskussion des AK Kritische Pflege betrachten. Das Ergebnis war ein sehr differenziertes Bild über die Zweifel und Notwendigkeit der Akademisierung des Pflegeberufes. Ein ähnliches Bild ergab sich auch aus einer Querschnittsstudie von Dr. Anne Mertens et al. (2019). Es bleibt ein heterogenes Meinungsbild in Bezug auf die Aufwertung des Berufes durch die Akademisierung (vgl. ebd.).

Was sind die Alternativen? Was bedeuten die Vorschläge des Bundesministers für Gesundheit Jens Spahn, in Bezug auf eine Fachkraftabwerbung aus Ländern wie dem Kosovo und Albanien für die Entsendeländer? Inwiefern hilft dies, die Problematik im deutschen Pflegesektor zu lindern, oder liegen die Probleme vielleicht viel tiefer und sind von struktureller Natur? Welche Rolle spielen der Organisationsgrad der Berufsgruppe und was hat das alles damit zu tun, dass die Profession Pflege immer noch ein „typisches weibliches Berufsfeld“ ist? Die Patient_innen im Bereich der Pflege

kommen aus allen Bereichen der Gesellschaft und gehören gleichzeitig zu der vulnerabelsten Gruppe der selbigen. Wie sieht eine Versorgung aus, die frei von vorkategorisierten Strukturen handelt? Oder bedarf es nicht einer differenzierten Betrachtung, um eine Umorganisation in ein gerechtes Gesundheitssystem zu erreichen (vgl. Kostka, 2012)?

Für uns als AK Kritische Pflege wurden diese und weitere Ansätze in den Pflegestudiengängen der Alice Salomon Hochschule Berlin zu wenig aufgegriffen. Ebenso wie aktuelle Bewegungen und Aktionen, wie dem „Walk of Care“, das „Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus“, die Pflegestammtische in Berlin oder „Krankenhaus statt Fabrik“ bekamen wenig Raum im hochschulischen Kontext. Alternativen zu der durch Marktlogik dominierenden Angebotsstruktur, wie z. B. das „Gesundheitskollektiv“ werden im besten Fall von einzelnen Studierenden vorgestellt. Wieso eine gewerkschaftliche Organisation von Pflegekräften wichtig ist, oder welche Vor- und Nachteile eine Pflegekammer hat, sollte in einem Bereich mit so hohen Beschäftigungszahlen nicht unbeachtet bleiben!

Dies gab für uns den Ausschlag den AK Kritische Pflege zu gründen. Wir? Das sind Pflegekräfte, sowie Studierende und Alumni verschiedenster Pflegestudiengänge der ASH Berlin. Wir sind nicht immer einer Meinung, aber davon überzeugt, dass darüber diskutiert werden muss! Wir wollen auf die prekäre Lage des Pflegeberufes und ihrer Angehörigen aufmerksam machen! Wir wollen kritisch hinterfragen und alle Meinungen sollen gehört werden. Wir werden kritisch betrachten, wie die ASH Berlin den Primärqualifizierenden



Studiengang Pflege mit dem Leitbild der Alice Salomon Hochschule auskleiden wird. Aber auch wie Diversity und Inklusion in diesem Studiengang Eingang bekommen werden.

Aktuell beschäftigen wir uns mit einer Thematik, die vor allem auch außerhalb der ASH Raum und Bedeutung findet. Wir haben mit anderen Gruppen den „Care-Block“ für den Global Strike der Fridays-for-Future-Bewegung am 20.09.2019 geplant. Unter dem Leitspruch „We CARE for Future“ zeigten wir dort auf die Zusammenhänge und Abhängigkeiten unserer Gesundheitsversorgung und des Klimas auf. Am 26.09.2019 gab es dann an der Charité einen Workshoptag von beteiligten Gruppen des „Care-Blocks“. Wir freuen uns darauf aktuelle Themen der Pflege selbstbestimmt und kritisch zu bearbeiten! Unser Artikel hat Lust zum mitdenken, diskutieren oder sogar mitmachen gemacht? Dann schreibt uns gerne:

- ak-kritischePflege@riseup.net
- fb.me/kritischePflege
- Twitter @KritischePflege

Literatur

Bundesagentur für Arbeit (2019): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg.

Bundesministerium für Gesundheit (BMGa) (2019): Reha- und Intensivpflegegestärkungsgesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/reha-und-intensivpflegegestaerkungsgesetz.html>, Aufruf: 13.09.19.

Bundesministerium für Gesundheit (BMGg) (2018): Personaluntergrenzen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/personaluntergrenzen.html>, Aufruf 13.09.19.

Bundesministerium für Gesundheit (BMGg) (2018): Pflegeberufegesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html>, Aufruf 13.09.19.

Ehrentraut, O., et al. (2015). Zukunft der Pflegepolitik: Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, Friedrich-Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik.

Ehrentraut, O., et al. (2012). Pflegelandschaft 2030, vbw Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.

Kostka, U. (2012). Sozialethische Kriterien und konkrete Reformvorschläge für eine gerechte Umorganisation des Gesundheitssystems. Gesundheitssystem und Gerechtigkeit, Verlag Ferdinand Schöningh: 157-175.

Mertens, A., et al. (2019). "Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: eine Querschnittstudie in Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands." Pflege 32(1): 17-29.

Simon, M., et al. (2005). "Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland." Universität Wuppertal 10.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2017): Pflegestatistik – Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Grunddaten, Personalbestand, Pflegebedürftige, Empfänger und Empfängerinnen von Pflegegeldleistungen. In: www.gbe-bund.de.

Buddy-Programm

Werde Betreuer_in für internationale Studierende an der ASH Berlin



ASH
Berlin

Was heißt eigentlich
„Danke“ auf Ungarisch?
Oder „Wie geht's?“ auf Schwedisch?
Und was sind überhaupt Poffertjes?

All das und noch viel mehr könnten euch nächstes Semester eure Buddies beantworten! Dein Interesse ist geweckt, du bist international engagiert und möchtest Studierende aus aller Welt kennenlernen?

Dann melde dich im International Office und komme in Kontakt mit Studierenden aus Belgien, Dänemark, Griechenland, Großbritannien, Italien, Kolumbien, Litauen, Mexiko, den Niederlanden, Polen, Portugal, Schweden, Spanien, der Türkei, Ungarn und anderen Ländern!

Weitere Infos unter:
www.ash-berlin.eu/buddy-programm



„Jede Begegnung war ein Geschenk.“

ASH Alumna Katharina Kühnel-Cebeci hat pflegende Angehörige in ihrem Alltag fotografisch begleitet. Eine Wanderausstellung zeigt die Fotos und Geschichten und war auch an der ASH Berlin zu Gast. Im Interview spricht die Fotografin und Vereinsberaterin von ihren Begegnungen

Frau Kühnel-Cebeci, bitte stellen Sie sich kurz vor.

Ich bin Fotografin und Vereinsberaterin. 2016 habe ich an der ASH Berlin den Master Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik abgeschlossen.

Wie kamen es zu der Idee pflegende Angehörige zu fotografieren?

Ich habe neben meinem Job in der Sozialen Arbeit schon länger fotografiert, um mir etwas dazuzuverdienen. Über einen Freund kam 2015 ein Fotojob über die fotografische Dokumentation der Woche der pflegenden Angehörigen zustande. Ich war damals sehr berührt von den Geschichten der pflegenden Angehörigen – sie schienen die Pflege als etwas Alltägliches zu sehen, als etwas, dass in vielen unterschiedlichen

Lebensläufen vorzufinden ist, ähnlich wie z.B. Phasen der Jobsuche oder Kindererziehung. Außerdem wurde in den Lobesreden klar, dass die Pflege eines_einer Angehörigen nicht, wie häufig in den Medien dargestellt, nur kräftezehrend und deprimierend ist, sondern auch positive Aspekte mit sich bringt, wie z.B. einen neuen Blick auf das Leben. Dieser Mix und der große Respekt vor dem, was diese Menschen leisten, hat mich nachhaltig beeindruckt und schnell war klar: Ich will die Menschen näher kennenlernen und im Alltag fotografisch begleiten. Nach der Dokumentation der Woche der pflegenden Angehörigen 2017 bin ich die Idee dann gemeinsam mit der Fachstelle für pflegende Angehörige angegangen. Diese hatte nicht nur Kontakte, sondern auch die wunderbare Idee, die Ausstellung in Form einer Wanderausstellung

zu machen, sodass die Fotos und Geschichten nun mobil sind.

Was für schöne Augenblicke haben Sie während der Aufnahmen erlebt, was war eher schwierig?

Jede Begegnung war ein Geschenk – so viele starke Persönlichkeiten kennenlernen war ein Erlebnis, dass meinen Horizont unheimlich erweiterte und ich bin dankbar, dass diese Menschen ihre Fotos und Geschichten der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen, um pflegenden Angehörigen ein Gesicht zu geben. Die schönen Augenblicke waren vor allem die, wo mich die Portraitierten oder deren Angehörige überraschten: Zum Beispiel der Mann, der vor Dankbarkeit weinte, die Frau, die nur beiläufig erwähnte, dass sie neben ihrem Mann und dem Sohn auch noch die eigene Mutter



Pflegen Ihre Angehörigen: Thomas Nowak, Heike Schmidt,
Derya Karataş und Laura Schreiner

gepflegt hatte, während sie eigentlich in einer Bücherei arbeitete, Kinder großzog und einen kleinen Bauernhof bewirtschaftete. Oder die Frau, die herzlich lachend über die schwierigen Situationen in ihrem Alltag erzählte, aber sagte, dass in Deutschland trotzdem alles einfacher und die Menschen herzlicher seien, als in ihrem Heimatland.

Schwierig war zum Beispiel mein erstes Interview mit Fotosession. Der Mann der zu Portraitierenden war bereits verstorben, da lag von Anfang an eine gewisse Schwere über allem. Nach einigen weiteren Portraits habe ich aber auch gemerkt: Ich muss – entgegen meiner sozialarbeiterischen Ader – manchmal auch etwas hartnäckiger sein, um hinter die Fassaden schauen und hören zu können. Das zahlte sich zum Beispiel in Form von authentischeren Fotos aus,

weil die Angehörigen dann einfach irgendwann ihrer täglichen Routine nachgingen. Überraschenderweise war für mich auch das Lektorat nach den Interviews und Fotobegleitungen herausfordernd: Ich wollte als ausgebildete Wissenschaftlerin natürlich alle Zitate so weit wie möglich wortwörtlich beibehalten. So etwas ist teils schwierig für Leser_innen zu verstehen und Angehörige wollen sich selbst auch selten umgangssprachlich wiedergegeben wissen – das war ein Lernprozess. Am Ende haben wir aber eine gute Mischung hinbekommen.

Wie war die Resonanz auf das Projekt bisher?

Die Resonanz war gut. Vor allem hat mich die Rückmeldung gefreut, dass die Vielfalt der pflegenden Angehörigen

sichtbar wurde, die Alltagssprache der Menschen durchschwingt und so für Leser_innen eine tiefere Verbindung zu den Portraitierten möglich macht. Außerdem bedankte sich eine Portraitierte bei mir, dass sie über die Ausstellungen viele neue Kontakte und Bestärkung in ihrem Umgang mit dem Angehörigen erhielt. Nun bin ich gespannt, wo die Ausstellung noch herumwandern wird. Als nächstes soll sie in der Senatsverwaltung für Soziales ausgestellt werden (das genaue Zeitfenster ist noch nicht sicher), außerdem würde ich auch gerne noch eine Version der Ausstellung machen, in der der Fokus auf den Fotos liegt, die auch für kleinere Räumlichkeiten nutzbar ist. Ich fände es toll, wenn die Ausstellung auch an Stellen wandert, die dezidiert mit der LGBTQI-Community arbeiten, um eine Diskussion anzustoßen. Mehrere Anläufe von mir über



Katharina Kühnel und Frank Schumann von der Fachstelle für pflegende Angehörige bei der Ausstellungseröffnung

unterschiedliche Fachstellen, pflegende Angehörige der LGBTQI-Community in das Fotoprojekt zu involvieren, sind leider nicht erfolgreich gewesen. Unter anderem auch, weil die Stellen selbst nicht einmal Kontakt zu Betroffenen hatten. Das hat mich sehr verwundert und bei mir die Frage aufgeworfen, ob sich dieser Teil der pflegenden Angehörigen weniger Unterstützung sucht.

Gab es Aspekte, die sich bei allen pflegenden Angehörigen gefunden haben, wie Probleme, Herausforderungen aber auch positive Erlebnisse?

Alle waren sich einig, dass man am Anfang der Pflege erst einmal viel Neues lernen muss. Und, dass es wichtig, aber auch schwierig ist, sich immer mal wieder auf sich zu besinnen, sich zu fragen: Was will ich eigentlich im Leben? Und dann entsprechende Schlussfolgerungen und Maßnahmen zu treffen. Zum Beispiel: Als junger Erwachsener von zu

Hause auszuziehen, den Angehörigen in die Tagespflege zu geben oder sich die Pflege unter den Geschwistern aufzuteilen. Fast alle haben auch gesagt, dass sich ihr Blick auf vieles verändert hat, dass sie dankbarer für kleine Momente wurden. Aber ebenso viele erzählten auch von verstörenden Situationen mit Angestellten des Gesundheitssystems. Zum Beispiel wurden Personen vom einen auf den nächsten Tag aus dem Krankenhaus entlassen, die Angehörigen viel zu kurzfristig informiert und alleine mit der neuen Situation gelassen. Sie mussten dann innerhalb von einem Tag ihr Zuhause in eine Pflegeumgebung verwandeln, ohne Ahnung zu haben, was es dafür braucht. Interessant fand ich auch, dass zwei Personen sagten, dass selbst deren Freunde nicht einmal fragen, wie sie helfen können. Dabei sei es schon eine große Entlastung, wenn zum Beispiel die Treffen mit Freunden in die Wohnung der pflegenden Person verlegt oder Freunde etwas zu essen mitbringen würden.

Was muss sich Ihrer Meinung nach in der Gesellschaft/Politik tun, damit pflegende Angehörige sich besser fühlen?

Ich denke jede einzelne Begegnung mit pflegenden Angehörigen oder deren Geschichten kann etwas verändern. Die Pflege eines Angehörigen muss in der Gesellschaft als ein Teil des Lebens angesehen werden, mit dem in Zukunft mehr und mehr Menschen konfrontiert sein werden. „Heute sind wir es, morgen die anderen“ sagte eine Angehörige. Ich denke, viele scheuen sich, sich mit dem Thema Pflege zu befassen, weil sie damit nur Unangenehmes verbinden und das gerne verdrängt wird. Deswegen ist es wichtig, das Thema ausgewogen, ansprechend und „leicht verdaulich“ an Menschen heranzuführen, z.B. in Form von Portraits, Theaterstücken, Filmen, humorvollen Geschichten. Viele Angehörige wünschen sich aber auch, dass Sachbearbeiter_innen, Pflegekräfte und Mediziner_innen mehrtägige

Selbsterfahrungen im Alltag pflegender Angehöriger machen sollten, um realitätsnähere und empathischere Entscheidungen treffen zu können. Das finde ich prinzipiell eine gute Idee, denke aber, dass es vor allem für Sachbearbeiter_innen realistisch wäre – Ärzt_innen und Pflegepersonal sind ja schon so überlastet. Die Politik sollte vor allem die Leistung der pflegenden Angehörigen anerkennen und wertschätzen, z. B. in Form von vereinfachten Hilfestellungen, Grundsicherungen und mit besseren Informations- und Trainingsangeboten zu Beginn der Pflege eines/r Angehörigen.

Wo können pflegende Angehörige Hilfe finden?

Pflegende Angehörige finden zum Beispiel Unterstützung beim Hilfefon Pflege in Not (030 69 59 89 89), bei den regionalen Pflegestützpunkten oder den Kontaktstellen Pflegeengagement. Kinder und Jugendliche, die ihre Eltern pflegen finden spezifische Unterstützung bei echt-unerlässlich.de, Fachkräfte können sich an die Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin wenden. Wer selbst proaktiv werden will, kann sich z. B. Interessensvertretungen wie Wir pflegen e. V. anschließen. Hier finden vor allem betroffene Angehörige, aber auch Professionelle und Forscher_innen zusammen.

Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Weitere Informationen:

Jede_r_der_die Interesse hat, die Ausstellung bei sich, z. B. in öffentlichen Gebäuden, Pflegeheimen, Krankenhäusern o. Ä. auszustellen kann sich an die Fachstelle für pflegende Angehörige wenden:

fs-pflegende-angehoerige@diakonie-stadtmitte.de

www.katharinakuehnel.de

Auf den folgenden Seiten finden Sie Auszüge aus den Exponaten der Ausstellung.







Thomas Nowak

Qualitätsmanager in einem Krankenhaus,
geboren in Kreuzberg, wohnt in Neukölln,
kümmert sich seit 2013 um seinen Vater mit
Alzheimer-Demenz

»Das tut irgendwo weh«

Es war früher sehr anstrengend, mich auf die Schule zu konzentrieren. Mein Vater kam ungelogen alle sieben Minuten an und hat mich gefragt, was ich essen will. Es gab Zeiten, da hatten wir immer zwei Kilo Margarine zuhause. Weil er das Bedürfnis hatte einzukaufen. Es war ihm wichtig, die Familie zu ernähren. Der Vater, das ist der Held der Kindheit - das Vorbild überhaupt. Dieses Bild so bröckeln zu sehen, das tut irgendwo weh. Ich bin immer noch der Sohn. Er sollte eigentlich mir die Welt erklären und nicht ich ihm. Mir fällt es schwer, ihn so zu pflegen wie meine Mutter es tut. Ich kümmere mich eher um die verwaltungstechnischen Dinge wie den Kontakt zur Versicherung oder den Ärzten. Ich arbeite Vollzeit, habe geregelte Dienste und kann zum Glück einige Sachen am Telefon abklären. Was großartig ist, an der Zeit, die ich mit meinem Vater verbringe: Manchmal sagt er einfach „Das war schön“. Dann weiß ich ganz genau: Ich habe es nicht umsonst gemacht, und dass das von ihm ehrlich so gemeint ist ...



»Ich habe mir
vorgenommen, meiner
Schwester zu helfen, das
beste Leben zu haben,
das sie haben kann.«



»Da war dieser Traum erst mal zerplatzt«

Als ich erfahren habe, dass Annika anders ist, da war der Traum von einer Schwester, mit der ich immer spielen kann erst mal zerplatzt. Ich habe mir schon als kleines Kind vorgenommen, meiner Schwester zu helfen, das beste Leben zu haben, das sie haben kann.

Durchschnittlich passe ich etwa eine Stunde am Tag auf sie auf. Wenn ich unbedingt für eine Prüfung lernen muss, dann ist Annika einfach nur oben und ich kann weiter lernen. Wenn ich ein wichtiges Treffen habe, dann sage ich: Ich kann jetzt nicht. Abends gucken Annika und ich meistens gemeinsam Fernsehen, hören Musik oder machen einfach nur Quatsch. Meine Freunde verstehen, dass ich wegen meiner Schwester öfter mal sage: Okay, dann kommt ihr zu mir. Ich habe auch Freunde, deren Geschwister auch das Rett-Syndrom haben. Es gibt immer mal wieder Wochenenden, wo wir etwas machen, das nicht mit unseren besonderen Geschwistern zu tun hat - um einfach mal raus zu kommen ...

Laura Schreiner

Gesamtschülerin aus Berlin-Pankow, wohnt in Bergfelde, sie unterstützt ihre Schwester Annika, die das Rett-Syndrom hat





Im Forschungsprojekt PSNVnet wird die psychosoziale Akuthilfe nach dem Anschlag am Breitscheidplatz untersucht

alice forsch

Wie gestaltet sich studentische Mitarbeit in der Forschung?

Student Oussama Mana recherchiert für das Forschungsprojekt PSNVnet zu psychosozialer Akuthilfe bei terroristischen Anschlägen in anderen europäischen Ländern

Gabriele Besser, Oussama Mana, Olaf Neumann

Menschen, die einen terroristischen Anschlag überlebt haben, stehen zunächst unter Schock und können auch noch lange danach unter Belastungsstörungen leiden. Frühe psychosoziale Interventionen wie die Aktivierung des eigenen sozialen Umfelds, die das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit der Betroffenen stärken, können jedoch dazu beitragen, mittel- und langfristige Belastungsstörungen zu verhindern bzw. zumindest zu reduzieren. Das belegen wissenschaftliche Studien. Genau um die Untersuchung der Art dieser Unterstützungsarbeit geht es in einem gemeinsamen Forschungsprojekt der ASH Berlin

und der HWR Berlin zur psychosozialen Akuthilfe nach dem Anschlag am Breitscheidplatz 2016.

Im Projekt ist auch ein Studentischer Mitarbeiter beschäftigt. Studierende fragen häufig, was denn die konkrete Aufgabe einer solchen Mitarbeit ist? Und: Kann ich da eigentlich hilfreich sein, wenn ich doch (noch) gar nicht so viel Ahnung von Forschung habe, aber durchaus Interesse?

Wir wollen in diesem Beitrag beispielhaft zu diesen Fragen Einblicke geben, denn die Erfahrung war, dass zu Beginn des Projektes im April 2018 sich zunächst kein_e Studierende_r

der ASH Berlin auf die Ausschreibung beworben hatte. Vielleicht lag das an der Ausschreibung selbst, in der wir u. a. nach einer Person Ausschau hielten, die (möglichst muttersprachliche) Französischkenntnisse aufzuweisen hat. Aber wie kam eigentlich diese spezielle Ausschreibung zustande?

Innerhalb des Zeitraums der Forschung soll die Praxisorganisation (Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin), die kurz nach dem Anschlag die psychosoziale Akuthilfe auf dem Einsatzort koordinierte und strukturierte, auch organisatorisch weiterentwickelt werden. Aus der Literatur wussten wir, dass die psychosoziale Akuthilfe in den europäischen Ländern sehr unterschiedlich organisiert ist. In Deutschland fußt sie auf dem zivilen Engagement von bürgerschaftlich engagierten Menschen, die ansonsten in Hilfsorganisationen (DRK, Malteser etc.) bei „normalen“ Einsätzen (bspw. Unfälle, Umweltkatastrophen) tätig sind. Beim Anschlag auf den Breitscheidplatz ging es allerdings um einen Terroranschlag, was eine Besonderheit der Situation ausmacht.

Deutschland hatte bisher Glück, nicht das Hauptziel von Anschlägen zu sein. Frankreich, Belgien und England waren viel stärker betroffen. Uns stellte sich noch während der Beantragung des Projektes die Frage, wie in diesen Ländern die psychosoziale Akuthilfe organisiert ist, um diese Erkenntnisse ggf. als Denkanregung und Vergleichsmöglichkeit für unsere Forschung zu nutzen. Diese Rechercheaufgabe (zunächst) der französischen Situation sollte die Hauptaufgabe der studentischen Mitarbeit sein.

Mit Oussama Mana fanden wir letztendlich einen Studierenden aus der HWR Berlin, der Sicherheitsmanagement studiert und damit sogar eine fachliche Nähe zum Thema hat. Seine arabischen, französischen und auch englischen Sprachkenntnisse ermöglichen ihm, Primärliteratur im Original zu lesen und zu prüfen, ob verwertbare Informationen für unser Forschungsprojekt enthalten sind.

Viele Herausforderungen wurden während seiner Recherche deutlich. So sind manche (auch groß angelegte) Studien erst mit einiger Zeitverzögerung der allgemeinen Öffentlichkeit zugänglich und lassen sich in üblichen Datenbanken nicht finden. Letztendlich fanden wir Mittel und Wege des Zugangs und unsere eigenen Forschungsaktivitäten wurden in Teamrunden durch diese internationale Perspektive immer bereichert. Die klar abgegrenzte Aufgabe Oussamas, die kontinuierlich kommunikative Rück- und Einbindung ins Team und seine Fähigkeit, selbstständig zu arbeiten, führten zu einem differenzierten Bild der Organisation der psychosozialen Akuthilfe in Frankreich. So konnten wir alle voneinander lernen. Sein Blick richtet sich derzeit auf England.

Auf der Projekthomepage wird über die Projektergebnisse, die zum Redaktionsschluss noch nicht vorlagen, berichtet werden:
www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/ngk-evaluation/

„In Deutschland fußt die psychosoziale Akuthilfe auf dem zivilen Engagement von bürgerrechtlich engagierten Menschen“

Kurzinformation

Projektname:

PSNVNet – Wie hilfreich sind Netzwerke wirklich? Zur Funktionsweise von Netzwerken der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) am Beispiel des Attentats auf dem Berliner Weihnachtsmarkt 2016

Projektlaufzeit: 01.04.2018 bis 31.03.2020

Projektleitung:

Prof. Dr. Olaf Neumann (ASH Berlin),
Prof. Dr. Vincenz Leuschner (HWR Berlin)

Projektpartner:

Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin

Förderer:

Institut für angewandte Forschung Berlin
(IFAF Berlin)

Kontakt:

Prof. Dr. Olaf Neumann
olaf.neumann@ash-berlin.eu

Web:

www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/psnvnet/

Wie leben wohnungslose Menschen?

Die ASH Berlin hat die erste systematische Lebenslagenuntersuchung wohnungsloser Menschen durchgeführt

Susanne Gerull

2018 hat die ASH Berlin gemeinsam mit EBET e.V., dem Evangelischen Bundesfachverband Existenzsicherung und Teilhabe, bundesweit die Lebenslagen wohnungsloser Menschen untersucht. Erstmals ist eine solche Studie systematisch auf Grundlage des Lebenslagenansatzes durchgeführt worden. Darüber hinaus ermöglichte das Erhebungs-

Die Lebenslagenuntersuchung hat auf der Straße lebende Menschen sowie wohnungslose Unionsbürger_innen als vulnerabelste Gruppen identifiziert. Ihre Situation ist in fast allen Lebenslagenbereichen wie Wohnen, Arbeit, Gesundheit etc. überdurchschnittlich prekär. Insgesamt knapp 2/3 der auf der Straße, in Zelten u. Ä. lebenden Menschen

befinden sich in einer unterdurchschnittlichen Lebenslage. Fast 1/4 von ihnen vermutet sogar, dass sich ihre Lebenslage innerhalb eines Jahres noch verschlechtern wird. Die befragten Unionsbürger_innen leben zu fast 30 % auf der Straße, in Zelten u. Ä. und sind im Abgleich nach Nationalität am unzufriedensten mit ihrer Wohn- und Übernachtungssituation sowie ihrer Erwerbssituation. Erstaunlich ist jedoch, dass die Lebenslagen langzeitwohnungsloser

Menschen (1 Jahr und länger) besser sind als die derjenigen, die erst 6 bis < 12 Monate wohnungslos sind. Hier scheint es zu Anpassungsleistungen gekommen zu sein, die in der Sozialen Arbeit als Ressource genutzt werden könnten.

Bei der 1. Systematischen Lebenslagenuntersuchung wohnungsloser Menschen gab es weitere auf den ersten Blick verblüffende Ergebnisse. So stellt sich die Lebenssituation der Befragten insgesamt deutlich besser dar als vorher vermutet: 28 % leben in einer schlechten/sehr schlechten Lebenslage, in einer guten/sehr guten immerhin 19,7 %. Die

restlichen 52,2 % leben in einer durchschnittlichen Lebenslage. Dies kann u. a. damit erklärt werden, dass nur Menschen befragt wurden, die Unterstützung in diakonischen Einrichtungen der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe erhalten. Wohnungslose Menschen, die vom Hilfesystem nicht erreicht wurden, tauchen in der Studie – wie in anderen Befragungen auch – nicht oder nur unterproportional auf. Differenziert nach den sogenannten objektiven Fragen und subjektiven Einschätzungen sieht das oben beschriebene Bild allerdings anders aus: 40,9 % bewerten ihre Lebenslage insgesamt als schlecht/sehr schlecht. Dieser Unterschied könnte mit den normativen gesellschaftlichen Vorgaben zu tun haben (z. B.: Eine Arbeit zu haben ist besser, als arbeitslos zu sein), die z. T. an der Lebensrealität wohnungsloser Menschen vorbeigehen. Sehr deutlich wird bei den Berechnungen dagegen, wie wichtig die Wohn- und Übernachtungssituation die Lebenslage beeinflusst: Je prekärer und unsicherer sie ist, desto schlechter geht es den Befragten insgesamt. In einem statistischen Verfahren wurden zudem die entscheidenden Faktoren ermittelt, die sich auf die Lebenssituation als Ganzes auswirken. Mit dieser sogenannten Hauptkomponentenanalyse konnte die Bedeutung des ‚Wohnens‘ sehr gut herausgearbeitet werden. Eine Schlussfolgerung ist der Auftrag an Politik, Gesellschaft und Soziale Arbeit, das Recht auf Wohnen für alle Menschen umzusetzen.

Die Lebenslagenuntersuchung soll 2020 wiederholt werden. ■

Die Studie ist downloadbar unter:

<https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/246>

© Susanne Gerull



Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass es Menschen, die ohne jede Unterkunft auf der Straße leben, am schlechtesten geht

instrument eine Indexbildung. Dabei werden die jeweiligen Antworten mit Punkten bewertet, die anschließend addiert werden. Es können dann Aussagen über die Lebenssituation der Befragten als Ganzes getroffen werden. Der in neun Sprachen übersetzte Fragebogen wurde in einem partizipativen Verfahren gemeinsam mit Professionellen sowie wohnungslosen Menschen in zwei ganztägigen Workshops entwickelt. Die Ergebnisse wurden auch in Leichter Sprache sowie mehreren Übersetzungen veröffentlicht, sodass fast alle Betroffenen Zugang zu den Ergebnissen haben.

10 Jahre mit der Praxis forschen

Das Institut für angewandte Forschung (IFAF) Berlin feierte im November sein 10-jähriges Bestehen

Juliane Jurewicz und Erik Zürn

Das IFAF Berlin blickt im Herbst 2019 auf 10 Jahre „Mit der Praxis forschen“ zurück. Es wurde 2009 auf Bestreben der vier staatlichen Berliner Fachhochschulen (Alice Salomon Hochschule Berlin, Beuth Hochschule für Technik Berlin, Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin und Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin) mit Unterstützung des Landes Berlin gegründet. Ziel war von Beginn an, die Forschungskompetenz der beteiligten Fachhochschulen zu bündeln und den Zugang von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) sowie gemeinnützigen Organisationen an die Hochschulen zu vereinfachen.

An jeder der vier am IFAF Berlin beteiligten Hochschulen besteht ein Kompetenzzentrum, das auf den jeweiligen Forschungsschwerpunkten der Hochschulen aufbaut: Ingenieurwissenschaften, Angewandte Informatik, Integration und Gesundheit, Wirtschaft und Verwaltung. Dies ermöglicht eine Themenvielfalt und Interdisziplinarität, die den Transfer sowie die Anwendung von Forschungsergebnissen unterstützt und so letztendlich der Stärkung des Wissenschafts- und Wirtschaftsstandorts Berlin und der Hauptstadtregion dient.

In der jährlichen Förderung von in der Regel acht Projekten bewerben sich zwei der beteiligten Hochschulen gemeinsam mit mindestens einem Praxispartner aus dem Bereich KMU und Gesellschaft. Die Antragstellung ist explizit themenoffen und niedrigschwellig gehalten und ermöglicht so gerade Professor_innen am Anfang ihrer Karriere einen vergleichsweise einfachen Einstieg in die Forschungsförderung. In den geförderten Projekten treffen Wissenschaftler_innen auf Partner_innen aus gemeinnützigen Organisationen und mittelständischen Unternehmen und forschen miteinander an praxisnahen Fragestellungen. So entstehen praktische Lösungsansätze für die Verbesserung oder Neuentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen oder Produkten.

Kompetenzzentrum Integration und Gesundheit an der ASH Berlin

Das IFAF Berlin hat seit 2009 an der ASH Berlin 25 vielfältige Projekte gefördert. Die sozialwissenschaftlich geprägten Projekte liegen im Bereich Gesundheits- und Versorgungsforschung, Pflege, Gender und Diversity, historische und angewandte Bildungsforschung,

Inklusion und sozialer Zusammenhalt, Frühpädagogik sowie Qualitätsentwicklung in Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen. Neben den Projekten wurde auch in die Forschungsinfrastruktur der ASH Berlin investiert. Das IFAF Berlin förderte unter anderem die Anschaffung von mobilen Ultraschallgeräten und den Aufbau des Beobachtungslabors. Im Jubiläumsjahr wird mit Unterstützung des IFAF Berlin das Skills Lab für den neuen Pflegestudiengang eingerichtet.

Auf die nächsten 10 Jahre

Auch in Zukunft wird das IFAF Berlin praxisnahe und regionale Forschungs Kooperationen mit Landesmitteln fördern. Neben den bewährten Strukturen sind neue Förderinstrumente zur Verbreitung und Sicherung der Projektergebnisse in Planung. Darüber hinaus wird das IFAF Innovation Lab aufgebaut, in dem Akteur_innen aus Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft gemeinsam auf Basis aktueller Fragestellungen Projektideen entwickeln. So wird das IFAF Berlin auch in den nächsten 10 Jahren zur Stärkung des Wissenschaftsstandorts Berlin beitragen. ■



JAHRE
IFAF
BERLIN

Fakten und Zahlen (Stand 2019)

- jährlich 8 geförderte Projekte
- jährliches Fördervolumen: 2,85 Mio EUR (2019)
- Fördervolumen insgesamt: 12,85 Mio EUR (seit 2009)
- 84 geförderte Projekte

Projektbeteiligungen:

- 280 Unternehmen und Non-Profit-Organisationen
- 198 Professor_innen
- 162 Wissenschaftliche Mitarbeiter_innen
- 244 Studierende

www.ifaf-berlin.de

Sexueller Missbrauch in DDR-Kinderheimen



Ziel des Forschungsprojektes ist vor allem, Menschen, die sexuelle Gewalterfahrungen in ehemaligen Heimen der DDR gemacht haben, eine Stimme zu verleihen

Das Forschungsprojekt „Testimony: Erfahrungen in DDR-Kinderheimen – Bewältigung und Aufarbeitung?“ widmet sich ehemaligen Heimkindern aus der DDR, die in den Institutionen sexuelle Gewalterfahrung gemacht haben

Maite Gabriel, Marilena de Andrade, Malte Täubrich und Silke Birgitta Gahleitner

Die Heim- und ‚Fürsorge‘-Erziehung hat in den 1940er- bis 1970er-Jahren in der damaligen BRD und bis 1989 in der ehemaligen DDR Kinder und Jugendliche nicht nur in ihren Menschenrechten nachweislich verletzt, sondern auch manifeste Folgeerscheinungen für Betroffene mit sich gebracht. Vielen Betroffenen ist es lange Zeit – zumeist ohne jede Unterstützung von öffentlicher Seite – gelungen zu überleben, und sie haben für ihr Leid, aber auch ihre Bewältigungsleistungen, jede nur erdenkliche Form von Wiedergutmachungsbemühungen verdient. Dem gesellschaftlichen Umgang mit der Situation ehemaliger

Heimkinder kam und kommt eine wichtige Bedeutung für den individuellen wie kollektiven Verarbeitungsprozess zu. In Überlegungen zu einem angemessenen Umgang mit den Verletzungen ging es daher in dem umfassenden bundesdeutschen Diskurs nicht allein um individuelle finanzielle Entschädigungsleistungen und auch nicht allein um Entschuldigungen der verantwortlichen Institutionen, sondern auch um „ganz konkrete Hilfe bei der Bewältigung“ (Künast, 2008, S. 35).

Zwei Fonds, einer zur „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ und

einer zur „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990“ wurden 2012 errichtet, um unbürokratisch Hilfen in verschiedenen Lebenslagen zu gewähren. Ende 2018 haben beide Fonds ihre Arbeit eingestellt (Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990 o. D.). Ziel der Fonds war es, dass neben materiellen Leistungen, zum Beispiel zur Finanzierung von Therapien, in erster Linie niedrigschwellige Informationen, Beratung, Begleitung und Betreuung zur Verfügung gestellt werden. Es stellt sich nun die Frage, inwiefern das Signal der beiden Fonds zu einer Milderung und Anerkennung des erlittenen Leids durch

den Staat wie die Gesellschaft geführt hat. Der gerade erschienene Abschlussbericht der Lenkungsausschüsse der Fonds kommt in seiner überwiegend quantitativen Herangehensweise zu dem Schluss, dass ca. 80 % der ehemaligen Heimkinder, die Leistungen aus den Fonds erhalten haben, dies bejahen (BT-Drs. 19/12420).

Betrachtet man die restlichen ca. 20 %, die den Fonds als wenig hilfreich für die Bewältigung ihrer Folgeschäden erlebt haben, sind dies insbesondere von früher Gewalt betroffene Ehemalige. Das im Mai 2019 gestartete Forschungsprojekt an der ASH Berlin widmet sich diesem Personenkreis und ist Teil des vom BMBF geförderten Forschungsverbundes „Testimony – Erfahrungen in DDR-Kinderheimen. Bewältigung und Aufarbeitung“. Über problemzentrierte Interviews (Witzel, 1982) wird die subjektive Sicht betroffener ehemaliger Heimkinder auf ihre Heimgeschichte und ihre Erfahrungen mit dem Fonds „Heimerziehung in der DDR“ untersucht. Maßgeblich ist dabei, inwiefern es für die Betroffenen selbst aus ihrer Perspektive zu einer gewissen Herstellung von mehr Gerechtigkeit und vor allem zu einer Entstigmatisierung und Würdigung ihrer Überlebensleistungen gekommen ist.

Das Projekt konzentriert sich auf Erfahrungen mit der Heimerziehung der DDR. Auch wenn hier mittlerweile einige Publikationen vorliegen (u. a. Sachse et al. 2018), sind einige Themen bisher noch kaum untersucht. So bleibt die Berichterstattung zu sexueller Gewalt in Institutionen der DDR weit zurück hinter den Berichten über sexualisierte Gewalt in reformpädagogischen Schulen und kirchlichen Institutionen (ebenda). Ziel des Forschungsprojektes ist es, Menschen, die sexuelle Gewalterfahrungen in ehemaligen Heimen der DDR gemacht haben, eine Stimme zu verleihen, diese an eine breite Öffentlichkeit heranzutragen, auf zukünftige Unterstützungsbedarfe aufmerksam zu machen und davon ausgehend konkrete Ideen zu Unterstützungsangeboten zu formulieren. ■

Kurzinformation

Projektname:

TESTIMONY Erfahrungen in DDR-Kinderheimen – Aufarbeitung und Bewältigung

Projektlaufzeit:

01.04.2019 bis 31.03.2022

Projektleitung:

Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner (ASH Berlin),
Prof. Dr. P.H. Heide Glaesmer
(Gesamtleitung Verbund, Universität Leipzig),
Prof. Dr. Heiner Fangerau
(Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf),
Prof. Dr. phil. Birgit Wagner (Medical School Berlin)

Projektmitarbeiter_innen:

Maite Gabriel, Marilena de Andrade

Kooperationspartner_innen:

- Betroffeneninitiative Missbrauch in DDR-Heimen
- Gedenkstätte Geschlossener Jugendwerkhof Torgau
- Deutsches Institut für Heimerziehungsforschung
- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs
- Zentrum für Familie, Bildung und Engagement
- Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP)
- Berliner Anlaufstelle, Beratungsstelle und Treffpunkt für ehemalige Heimkinder
- Designagentur Kocmoc

Förderer:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Kontakt:

Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner
sb@gahleitner.net

Web:

www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/testimony/

Literatur

BT-Drs. 19/12420 (Deutscher Bundestag. Drucksache vom 14.08.2019) (2019). Abschlussbericht der Lenkungsausschüsse der Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ und „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990“ mit Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin: Deutscher Bundestag. Verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/124/1912420.pdf> [12.09.2019].

Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990. (o. D.). abgerufen am 13.09.2019, von www.fonds-heimerziehung.de/

Künast, R. (2008): Entschädigung für ehemalige Heimkinder. Zeitschrift für Rechtspolitik, 41(2), 33–36.

Sachse, C./Knorr, S./Baumgart, B. (2018): Sexueller Missbrauch in der DDR: Historische, rechtliche und psychologische Hintergründe des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen in der DDR, Wiesbaden: Springer VS.

Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen (Reihe: Campus Forschung, Bd. 322), Frankfurt: Campus.

Versorgt, ermutigt, sensibilisiert und informiert

Vier neue Forschungsprojekte sollen minderjährige Geflüchtete, von Rassismus betroffene Rom*nja und Sinti*zze, Alleinerziehende und die kommunale Gesundheitsförderung unterstützen

Jana Ennullat und Monique Siebrandt

KiFa – Kind und Familie – familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden

Wer in Deutschland lebt und alleine erzieht, gehört zu einer wachsenden Gruppe, die im Alltag Beachtliches leisten muss – Geld verdienen, Kinder versorgen, den Haushalt managen, sich in Kita und Schule engagieren – und das alles allein.

Alleinerziehende zählen somit zu den vulnerablen Gruppen, die nach § 20a SGB V bei der Entwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen stärker zu berücksichtigen sind. Damit Alleinerziehende wohnortnah leicht die niedrigschwelligen Angebote finden, die sie zur erfolgreichen Bewältigung der jeweiligen Lebenssituation benötigen, forscht Prof. Dr. Raimund Geene zusammen mit dem Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Berlin (SkF e. V.) der Berlin School of Public Health (BSPH) und der ASH Berlin im Projekt KiFa. Alleinerziehende Menschen sollen so gestärkt, ermutigt und mit bedarfsgerechten Angeboten unterstützt werden, sodass sie an allen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens teilhaben können.

Kurzinformation

Projektlaufzeit

September 2019 – September 2021

Projektleitung

Prof. Dr. Raimund Geene

Kooperationspartner

Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Berlin

Förderer

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Kontakt

Prof. Dr. Raimund Geene, geene@ash-berlin.eu

Web

www.ash-berlin.eu/forschung/orschungsprojekte-a-z/KiFa

TRAM – Traumatisierte minderjährige Geflüchtete verstehen und unterstützen: Entwicklung eines niedrigschwelligen Screening- und Unterstützungs-Portals als Grundlage eines umfassenden psychosozialen Diagnostikmodells

Geflüchtete Menschen, insbesondere minderjährige Flüchtlinge, werden auf der Flucht häufig Opfer von Gewalt und Traumatisierung und sind nicht zuletzt durch die Trennung von ihren Familien auch nach der Flucht sehr belastet. Um die Versorgungssituation speziell Minderjähriger in sozialen Problemlagen zu verbessern, forschen Prof. Dr. Luzi Beyer und Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner mithilfe digitaler Technologien an der Entwicklung eines niedrigschwelligen Screening- und Unterstützungs-Portals. Mit weiteren Verbundpartnern soll die Grundlage für ein umfassendes psychosoziales Diagnostikmodell entwickelt werden.

Kurzinformation

Projektlaufzeit

September 2019 – September 2022

Projektleitung

Prof. Dr. Luzi Beyer,

Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner

Kooperationspartner

- Rheinische Fachhochschule Köln
- Hochschule Niederrhein
- Hochschule für Medien, Kommunikation und Wirtschaft

Förderer

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Kontakt

Prof. Dr. Luzi Beyer, beyer@ash-berlin.eu

Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner

Web

www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/TRAM

Studie zu Rassismuserfahrungen von Rom*nja und Sinti*zze

Stigmatisierung – Ausgrenzung – Verfolgung: Rassismus gegenüber Sinti_zze und Rom_nja ist seit jeher weit verbreitet. In einer qualitativen Studie werden Sinti_zze und Rom_nja zu ihren Rassismuserfahrungen befragt. Ausgangspunkt der triangulierenden Untersuchung ist die Annahme, dass die Rassismuserfahrungen der heterogenen Gruppe teils übereinstimmen, anderteils aber spezifisch sind, insbesondere wenn intersektionale Dimensionen wie Klasse, Geschlecht, Sexualität, Religion, nationale Herkunft, rechtlicher Status u.a. berücksichtigt werden. Differenzierte Einblicke in konkrete Erfahrungshorizonte und bezüglich spezifischer Kontexte dienen dazu, das Geflecht ineinandergreifender Praktiken, die Spirale der Diskriminierung, die Wirkungsweisen von Rassismus und seine subjektiven Effekte zu verstehen. Vor diesem Hintergrund können Maßnahmen zur Rassismussensibilisierung sowie zur Transformation diskriminierender Routinen und Regelungen entworfen werden.

Kurzinformation

Projektlaufzeit

September 2019 – September 2020

Projektleitung

Prof. Dr. Iman Attia

Förderer

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (Unabhängige Kommission „Antiziganismus“)

Kontakt

Prof. Dr. Iman Attia, attia@ash-berlin.eu

Web

www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/UKAZ-Studie

KLuG – Kompetenzschmiede „Lebenswelten und Gesundheit: partizipative Methoden“

Partizipation gilt als eine Schlüsselstrategie der kommunalen Gesundheitsförderung. Das gilt umso mehr für die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit. Das KLuG-Projekt unter der Leitung von Prof. Dr. Gesine Bär setzt hier an und bietet kommunalen Akteur_innen sowohl Kompetenzvermittlung als auch einen begleiteten Erfahrungsaufbau. Ziel des Projekts ist die Entwicklung einer Weiterbildung gemeinsam mit erfahrenen Akteur_innen der kommunalen Gesundheitsförderung. Das neue Curriculum für modulare Workshops mit eingebetteten Projekten wird in drei Durchläufen erarbeitet. Dabei werden Schulungsmaterialien entwickelt und ein dezentrales Trainer_innen-Netzwerk aufgebaut. Somit kann das Angebot bundesweit verstetigt werden.

Kurzinformation

Projektlaufzeit

März 2019 – Juni 2021

Projektleitung

Prof. Dr. Gesine Bär

Kooperationspartner

- Zentrum für Weiterbildung der ASH Berlin
- PartKommPlus –Forschungsverbund für gesunde Kommunen (Koordinierungsstelle)
- Hochschule Esslingen
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
- Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit
- Dr. Stefanie Kiwi Menrath, Kulturanthropologin und freie Kulturvermittlerin in transkulturellen und partizipativen Projekten der Kulturellen Bildung

Förderer

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGBV

Kontakt

Prof. Dr. Gesine Bär, baer@ash-berlin.eu

Web

www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/klug/

Hörsaal

© Lara Mirche

8234
St 37

Was macht ihr
eigentlich, ihr flinken
Sekundenhorter,
mit all der Zeit,
die ihr spart,
wenn ihr „lg“
tippt statt
lieb zu grüßen?

Jens Möhling, Alltagslyrik aus der großen Stadt
TAGESMICH

1907

stadtauswärts

Wege zur ASH

Ein Fotoprojekt des Seminars „Sozialfotografie und Medienkulturarbeit“

Jede_r von uns geht oder fährt einen anderen Weg, kommt von woanders her, hat unterschiedliche Hindernisse aufgenommen und eigene Wünsche, die sie_ihn nach Hellersdorf gebracht und zur Sozialen Arbeit geführt haben. Auch in diesem Jahr haben sich Studierende im Fotoprojekt „Mein Weg zur ASH“ des Seminars „Sozialfotografie und Medienkulturarbeit“ (BA Soziale Arbeit) mit ihren Wegen an die Hochschule beschäftigt. Mittels ihrer Kamera begeben sie sich auf Spurensuche von einzelnen Schritten, biografischen Etappen oder dokumentieren Begegnungen des Alltäglichen. Begleitet wurden sie durch Sandra Rokahr und Aya Shamoni.

Umrahmt, Umarmt.
Ich komme ursprünglich aus Bayreuth und bin vor zwei Jahren für mein Studium nach Berlin gezogen. Früher habe ich beim Einkaufen mit meinem Vater immer den Einkaufswagen geschoben, ein Bild, das meine Erinnerungen an meine Heimatstadt rahmt. Heute sind es unter anderem die U-Bahnhöfe, die ich mit meinem neuen Zuhause, Berlin, verbinde. Eine Stadt, die mich umrahmt, umarmt, schützt und aufgenommen hat. Berlin, die Stadt die mich zur ASH brachte.

© Lena Wieseneri





So häufig bin ich nun schon meinen Weg zur Hochschule gegangen und doch ist er mir noch nie so richtig aufgefallen!

© Katrin Soulier



© Lara Mirche



© Lara Mirche



Mauerblicke: Eindrücke der Berliner Mauer(n) von gestern und heute. © Yelena Friemer



© Yelena Friemer



© Gina Smith - stock.adobe.com

Facherzieher_in für Integration

Eine neue Weiterbildung an der ASH Berlin qualifiziert Studierende des Studiengangs Erziehung und Bildung in der Kindheit ab Sommersemester 2020

Anja Voss

In Berlin werden Kinder mit und ohne Förderbedarf nach dem Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG vom 23.06.05) in Kindertageseinrichtungen gemeinsam betreut. Dafür werden (sozial)pädagogische Fachkräfte zu sogenannten ‚Facherzieher_innen für Integration‘ weiterqualifiziert, die, im Sinne inklusiver Bildung, Kinder mit unterschiedlichsten Bedürfnissen und Bedarfen angemessen pädagogisch begleiten und unterstützen sowie Barrieren ermitteln und abbauen. Für die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Beeinträchtigungen in Tageseinrichtungen müssen pädagogische Fachkräfte in Berlin über eine solche Zusatzqualifikation verfügen. Ziele und Inhalte orientieren sich am Berliner Förderplan für Kinder mit erhöhtem und wesentlich erhöhtem Förderbedarf in Kindertageseinrichtungen und liegen z.B. in der Befähigung, den Integrationsprozess der einzelnen Kinder zu unterstützen sowie die mit der Integration verbundenen Koordinierungsaufgaben innerhalb und außerhalb der Einrichtung auszuführen. Daneben geht es um die Weiterentwicklung

selbstreflexiver und lernmethodischer Kompetenzen sowie deren Anwendung im pädagogischen Feld.

Nach längeren Verhandlungen von Prof. Dr. Anja Voss (ASH Berlin) und Anna Frommelt (PROCEDO) mit der Berliner Senatsverwaltung ist es an der ASH Berlin nun möglich, die durch den Senat Berlin zertifizierte Weiterbildung zum/zur Facherzieher_in für Integration in verkürzter Form zu absolvieren.

Die Weiterbildung wird im Rahmen eines Kooperationsvertrages von PROCEDO für Studierende des Studiengangs Erziehung und Bildung im Kindesalter (B.A.) angeboten. Die erste Qualifizierung findet im Februar/März 2020 an der ASH Berlin statt und richtet sich zunächst ausschließlich an berufsintegrierend Studierende, die bereits über eine abgeschlossene Erzieher_innen-Ausbildung verfügen. Danach wird die Qualifizierung zweimal im Jahr (jeweils in der vorlesungsfreien Zeit) angeboten und soll langfristig auch für Studierende des Präsenzformats geöffnet werden. In Zusammenarbeit zwischen der ASH Berlin und PROCEDO wurde ein

Curriculum erstellt, das explizit an die Module des Studiums andockt und als Grundlage für die verkürzte Weiterbildung dient. Der Umfang umfasst 56 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten. Die übrigen 128 UE der im Rahmenplan durch den Senat Berlin festgelegten 184 UE werden im Studium Erziehung und Bildung im Kindesalter (B.A.) durch die ASH Berlin vermittelt. ■

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Anja Voss
Tel.: (030) - 99 45 54 23
anja.voss@ash-berlin.eu

Für die Anmeldung sowie die Vertragsgestaltung ist PROCEDO verantwortlich. Hierzu ermöglicht PROCEDO ein Online-Anmeldeverfahren über die Unternehmenshomepage <https://procedo.diebildungspartner.de/ash-facherzieherin-integration/>

Ansprechpartnerin bei PROCEDO ist Anna Frommelt (Bereichsleitung Fort- und Weiterbildung PROCEDO-Berlin GmbH)
Tel.: (0157) - 92 33 65 28
anna.frommelt@diebildungspartner.de

Demokratie erfahrbar machen

Evaluation des Jugendetats der Stadt Werneuchen – ein Seminarprojekt

Kerstin Miersch und Heinz Stapf-Finé

Demokratie-Lernen ist nicht nur abstrakte Wissensvermittlung über Geschichte, Prozesse, Strukturen und Inhalte der Demokratie, sondern muss auch konkret und niederschwellig erfahren und erlebt werden. Diese Ansicht ist in der Politikwissenschaft nicht ganz neu (Himmelfmann, Gerhard). Mittlerweile wird unter dem Begriff des informellen Lernens diskutiert, dass es im Lernort Schule neben den offiziellen Lehrplänen eine „hidden agenda“ gibt, nach der Demokratie-Lernen sich nicht so stark auf den Lehrer_innen-zentrierten Unterricht konzentrieren sollte, sondern stärker in den Schul-Alltag integriert und durch Projektarbeit und Service Learning erfahrbar gemacht werden muss (Coelen u. a.). Zudem wird unter informellem Lernen in der politischen Bildung diskutiert, dass außerschulischen Lernorten eine stärkere Bedeutung zukommen muss (Overwien 2016). Im sozialräumlichen Kontext haben sich Verfahren wie Kinder- und Jugendparlamente, U18-Wahlen und Jugendhaushalte etabliert. In Werneuchen, einer Kleinstadt östlich von Berlin, wird der Jugendetat angewendet.

In einem Praxisforschungsprojekt unter der Leitung von Kerstin Miersch und Prof. Dr. Heinz Stapf-Finé hatten Studierende von zwei Seminaren zum Thema „Kommunalpolitik als Handlungsfeld von Sozialarbeiter_innen“ die Gelegenheit, die Erfahrungen in Werneuchen zu evaluieren.

Der Jugendetat geht auf eine Initiative des Mitglieds der Werneuchener Stadtverordnetenversammlung Thomas Gill (SPD) zurück. Dieser möchte das Recht zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im kommunalen Raum stärken. Die Stadtverordnetenversammlung hat beschlossen, jährlich 5.000 Euro (seit

2019: 7.000 Euro) aus dem Haushaltsbudget für die Etablierung und Weiterentwicklung von kinder- und jugendgerechter Infrastruktur vor Ort zur Verfügung zu stellen. Kinder und Jugendliche werden in einem (politischen (Wahl-)Prozessen ähnelnden) strukturierten Verfahren dazu ermutigt, mitzubestimmen, welche Infrastruktur (bspw. Tischtennisplatte oder Fußballtore) vor Ort jedes Jahr etabliert wird. Die politischen Akteure in der Stadtverordnetenversammlung Werneuchen geben dafür ihr Stimmrecht an die Kinder und Jugendlichen ab. Die Leitung des Projektes liegt in der Hand des vor Ort tätigen Sozialpädagogen und Jugendkoordinators Michel Seifert.

Bei der Evaluation nahmen die Studierenden eine Triangulation vor und nutzten mehrere Methoden, um unterschiedliche Sichtweisen einzubringen. Eine Dokumentenanalyse ergab, dass die Einreichung der Vorschläge verbessert und der Wahlzettel besser gestaltet werden könnten. Zudem stellten sie Nachholbedarf bei der Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere in den sozialen Medien fest.

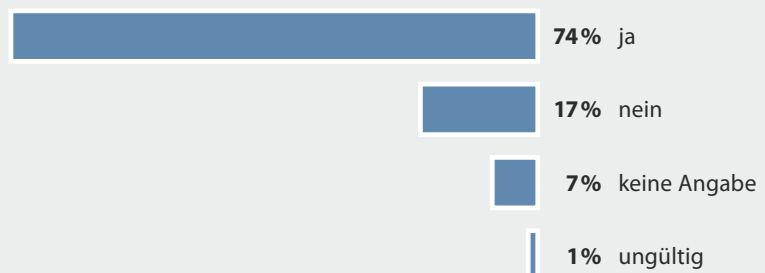
Experteninterviews mit Akteur_innen aus Politik und Jugendarbeit machten deutlich, dass der Jugendetat zwar mit Engagement betrieben wird, aber die Ortsvorsteher_innen besser eingebunden werden müssten, um den Jugendetat auch in den Ortsteilen von Werneuchen stärker zu etablieren. Zudem wurden die Kinder und Jugendlichen mithilfe von Fragebögen befragt, die in der Grund- und Europaschule verteilt wurden.

Die Ergebnisse der Evaluation sind erfreulich und machen Mut.

Die folgenden Ziele werden bereits realisiert:

1. Das Geld steht langfristig zur Verfügung.
2. Die Wünsche der Jugendlichen werden nur umgesetzt, sofern sie realistisch und finanzierbar sind.
3. Die Projektvorschläge werden zeitnah umgesetzt.
4. Demokratie macht Spaß. Das Ergebnis auf die Frage, ob es den befragten Kindern und Jugendlichen Freude bereitet hat mitzubestimmen, ist eindeutig.

Hat es dir Spaß gemacht, bei einem Projekt mitzuentscheiden?



Career Service der ASH Berlin

Themen WiSe 2019/2020



Weiterentwicklungsbedarf existiert allerdings bei den Zielen:

- Das Verfahren und die Ergebnisse sind öffentlich (mehr Öffentlichkeitsarbeit).
- Die Initiative hat einen kinder- und jugendgerechten Charakter (mehr kinder- und jugendgerechte Ansprache).
- Jugendbeteiligung will alle erreichen (z. B. gezielte Ansprache von Kindern und Jugendlichen aus bildungsbenachteiligten Schichten).

Die Evaluation hat auch gezeigt: Niemand von den befragten Kindern und Jugendlichen war bisher in Kontakt mit der kommunalen Politik, deren Bestandteil der Jugendetat ist und sein soll. Niemand hat an einer der Ausschusssitzungen (Wirtschaft und Soziales) bzw. des Stadtparlaments teilgenommen, in der auch der Jugendetat Thema war. Keine_r hat mit einem_r der politischen Akteur_innen über das Anliegen der Initiative gesprochen.

Auf dem Weiterentwicklungsprogramm sollte also vor allem ein Ziel stehen: Die Entwicklung von Strukturen mit Brückenfunktion zwischen der kommunalpolitischen Struktur der Stadt Werneuchen und der politischen Struktur des Jugendetats Werneuchen. Denkbar wären hier z. B. vom Jugendkoordinator angeregte und mit Kindern und Jugendlichen realisierte Vorbereitungs- und Auswertungsworkshops und vom Sozialarbeiter mit Kindern und Jugendlichen realisierte Besuche der Ausschusssitzungen und der Stadtverordnetenversammlung. Vorstellbar ist ebenso der stärkere Einbezug von lokalen politischen Akteur_innen in die Strukturen der Jugendkultur vor Ort: z. B. Einladung der Ortsvorsteher_innen in den Jugendclub. ■

Literatur

Coelen, Thomas/ Gusinde, Frank/ Lieske, Nina/ Trautmann; Matthias (2016): Informelles Lernen in der Schule. In: Rohs, Matthias (Hg.): Handbuch Informelles Lernen, Wiesbaden, S. 325–342.

Himmelmann, Gerhard, Demokratie-Lernen: Was? Warum? Wozu in: Edelstein, Wolfgang und Fauser, Peter (Hg.): Beiträge zur Demokratiepädagogik, Schriftenreihe des BLK-Programms „Demokratie lernen & leben“, 2004 In: <https://www.pedocs.de/volltexte/2008/216/pdf/Himmelmann.pdf>, [26.8.2019].

Overwien, Bernd (2016): Informelles Lernen und politische Bildung. In: Rohs, Matthias (Hg.): Handbuch Informelles Lernen, Wiesbaden, S. 399–412.

Bewerbungstrainings und -beratung

- Bewerbungsunterlagencheck I, II und III
- Mit Bewerbungsunterlagen überzeugen
- Selbstpräsentation im Vorstellungsgespräch
- Beratung und Coaching zur beruflichen Orientierung, zum Berufseinstieg und zur Bewerbung

Existenzgründung/Selbstständigkeit im sozialen, gesundheitlichen und pädagogischen Bereich

- Erfolgreich gründen Teil 1: Von der ersten Projektidee zu einer Geschäftsidee – wie kann das gehen?
- Erfolgreich gründen Teil 2: Was muss ich wissen, wenn ich mich selbstständig machen will? Formale, rechtliche und finanzielle Aspekte beachten und einen Businessplan schreiben
- Erfolgreich gründen mit dem Businessplan-Wettbewerb Berlin-Brandenburg
- Mini-BWL für Gründungswillige – von der Geschäftsidee zur Realisierung
- Wie gründe ich eine Kita? Wirtschaftliche, organisatorische und technische Rahmenbedingungen für die Gründung von Kindertagesstätten
- Gründen nebenbei – wie geht das eigentlich?
- Soziales Unternehmertum – wie können neue Lösungswege für soziale Herausforderungen aussehen?

Berufsqualifizierende Trainings

- Rhetorische Kompetenz für Studium und Beruf: „Dichter werden geboren – Redner werden gemacht“
- Stimm- und Sprechtraining – mit Nachdruck eine klare Botschaft vermitteln
- Gesund führen / gesunde Führung – wenn Arbeit krank macht
- Bezahlung, Honorarhöhe, Gehaltsverhandlungen – von der Wertschätzung meiner Arbeit
- Europäischer Qualitätsmanagement-Führerschein mit Qualifizierung zum/ zur QM-Beauftragten und internen Auditor_in (EQMLprofessional)

Karrieremöglichkeiten und Perspektiven

- Infoveranstaltung zum konsekutiven Masterstudiengang M.A. Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik
- Klinische Sozialarbeit – Berufsziel: Therapeut_in und Berater_in. Information für Studierende und Alumni der Sozialen Arbeit sowie Erziehung und Bildung
- Nach dem ASH-Studium ins Ausland – Auslandserfahrung als Graduierte_r sammeln
- Das Studium ist zu Ende! Was nun? Ein Überblick über Angebote und Leistungen der Arbeitsagentur
- Interdisziplinäre Praxen der Zukunft (Physio-, Ergotherapie und Logopädie)
- Auf dem Weg in die Karriere – Promotion als Meilenstein

Ausführliche Informationen und die Anmeldebedingungen finden Sie in der Rubrik „Events“ im neuen Online Career Center unter

<https://ash-berlin.jobteaser.com/de>



Im Mai 2019 fand an der ASH Berlin die Tagung „Ohne Arbeitsvertrag - und doch unersetzlich für die Lehre“ statt

54 Professuren < 66 Lehrbeauftragte

Die Arbeitsbedingungen (nicht nur) in der Lehre sind eine Frage des hochschulpolitischen Profils und der Qualitätssicherung. Anregungen zur Verbesserung der Situation von Lehrbeauftragten an der ASH Berlin

Zara Büsse und Nadja Damm

Die Arbeitsbedingungen an der ASH Berlin und an anderen (Berliner) Hochschulen sind wieder ein aktuelles Thema – sei es in der Diskussion um die prekäre Arbeitssituation von Reinigungskräften, die problematische Befristungspraxis im Mittelbau oder im Kontext der Streiks studentischer Hilfskräfte. Dies sind wichtige Anliegen, die verhandelt werden müssen.

Parallel dazu machen Kolleg_innen aus der Gruppe der Akademischen Mitarbeitenden (Wiss. MA, Gastdozent_innen und Lehrbeauftragte) schon länger auf die prekären Arbeitsbedingungen von Lehrbeauftragten (LBA) aufmerksam.

Die knappe Grundfinanzierung der Berliner Hochschulen und die erweiterten Aufgaben der ASH Berlin haben zu einem erhöhten Bedarf an hoch qualifizierten Lehrenden bzw. LBA geführt. Mit 54 Professuren (in VZÄ) gegenüber 65,6 LBA (in VZÄ) lag der Anteil der Lehre, der über Lehraufträge erteilt wird, an der ASH Berlin (2017) deutlich über der Empfehlung des Wissenschaftsrats von 20 %. Im WiSe 2018/19 arbeiteten an unserer Hochschule 208 Lehrbeauftragte mit 328 Lehraufträgen. LBA bereichern die Lehre mit ihren Angeboten, sie engagieren sich in der Akademischen Selbstverwaltung und gestalten die Hochschule aktiv mit. In den letzten

Jahren wurde hier für die LBA einiges erreicht, u. a. das passive Wahlrecht für LBA. Doch es gibt noch diverse Herausforderungen, die auch kürzlich auf der Tagung „Ohne Arbeitsvertrag und doch unersetzlich für die Lehre – Lehrbeauftragte im Spannungsfeld aktueller Hochschulentwicklungen“ an der ASH Berlin benannt wurden.

Auf diese Herausforderungen macht die Kommission Akademische Mitarbeiter_innen (KAMA) mit ihrem „Arbeitspapier zur Förderung der Akademischen Mitarbeiter_innen – Teilgruppe Lehrbeauftragte“ aufmerksam, das sie im Mai 2019 in den Akademischen Senat (AS) eingebracht hat. Ziel des Papiers ist es,

für die prekären Aspekte der Arbeitsverhältnisse der LBA zu sensibilisieren und Entwicklungsperspektiven vorzustellen. Eine wachsende Gruppe von LBA übt die Lehrtätigkeit nicht neben einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung aus, sondern bestreitet den Lebensunterhalt aus Lehraufträgen und anderen freiberuflichen Tätigkeiten (vgl. Jähne 2017). Damit einher geht ein prekärer Status. LBA können nur für ein Semester planen, die Honorare erlauben keine ausreichende Sozialversicherung, keine Rücklagen für den Krankheitsfall, die Betreuung der Studierenden erfolgt unter erschwerten Bedingungen und Vor- und Nachbereitung werden nicht angemessen vergütet. Um gute und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für die Lehrbeauftragten und die

Qualität der Lehre zu gewährleisten, formuliert die KAMA in ihrem Arbeitspapier u. a. folgende Empfehlungen:

- Einrichtung von Dauerstellen für Daueraufgaben des wissenschaftlichen Mittelbaus in der Lehre.
- Erhöhung der Honorarsätze für LBA
- Eine längerfristige Planungssicherheit, eine Aufwandsentschädigung für die Mitarbeit in allen Kommissionen und weitere Qualifizierungsangebote für die LBA
- Auf Landesebene: Die Einführung eines Personalvertretungsrechts für LBA (s. Modell in NRW)

Die unzureichende finanzielle Ausstattung der Hochschulen spielt in diesem Kontext natürlich eine Rolle. Wir wünschen uns daher, dass die

Hochschulleitung sich in den nächsten Hochschulvertragsverhandlungen für Mittel zur Einrichtung von Dauerstellen für Daueraufgaben in der Lehre einsetzt. Auch die Berliner Landesregierung empfiehlt immerhin im aktuellen Koalitionsvertrag, „den Anteil der Lehraufträge, die nicht dem Wissenstransfer aus der Praxis dienen, zugunsten regulärer Arbeitsverhältnisse (zu) senken“ (SPD/Die Linke/B90/Die Grünen 2016: 186).

Die Autorinnen engagieren sich als Vertreterinnen der Gruppe der Akademischen Mitarbeiter_innen in der KAMA und in anderen Gremien der Hochschule und haben den Artikel aus dieser Position heraus geschrieben. ■

Weiterführende Literatur

ASH Berlin (2017): Leistungsbericht über das Jahr 2017. Online verfügbar: www.berlin.de/sen/wissenschaft/service/leistungsberichte/. Abgerufen 28.8.19.

Jähne, M. (2017): Politik muss endlich umsteuern: Finanzierung und Personalstruktur der Fachhochschulen grundlegend ändern. In: *alice* Nr. 32. Berlin: ASH Berlin, S. 28–19.

SPD, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen (2016): Berlin gemeinsam gestalten. Solidarisch. Nachhaltig. Weltoffen. Koalitionsvereinbarung 2016–2021. Berlin. online verfügbar: www.berlin.de/rbmskzl/regierender-buergermeister/senat/koalitionsvereinbarung/. Abgerufen 18.2.2019.

Anzeige



Alice Salomon Award 2020
Heike Radvan

Neujahrsempfang der ASH Berlin
und Preisverleihung
Samstag, 11. Januar 2020, 19.00 Uhr
Berlinische Galerie

Einlass nur nach Anmeldung per E-Mail unter
award@ash-berlin.eu bis zum 5. Januar 2020

alice
salomon
award

Alice Salomon in den USA erinnert und geehrt

Connie Gunderson und Joachim Wieler

Zu den USA hatte Alice Salomon eine besonders enge Verbindung und wurde dort gerade wieder als eine der „Mütter der Sozialen Arbeit“ geehrt. Schon früher war sie dort als „die deutsche Jane Addams“ bezeichnet worden. Diese Ehre kommt zu einem Zeitpunkt, wo wir uns auch in Deutschland und in Europa gerne an die bisherige transatlantische Bündnistreue erinnern sollten.

Der amerikanische „Council on Social Work Education – CSWE“ hatte über Frau Dr. Gunderson um eine mögliche Beteiligung des Alice-Salomon Archivs gebeten, in Erinnerung an Alice Salomon ein „Spotlight“ mit zu verfassen, das nun in einer Serie bekannter internationaler Pionier_innen veröffentlicht wurde und an allen anerkannten amerikanischen „Schools of Social Work“ kursiert und hoffentlich lebendig bleibt. Die folgenden Auszüge daraus heben die bisher enge transatlantische Verbindung zu den USA hervor.

Während der Weimarer Republik, deren Gründung gerade nach hundert Jahren gefeiert wird, war Alice Salomon mit einem diplomatischen Pass viel gereist, wiederholt auch per Schiff in die USA. Bei der 50. Amerikanischen Nationalversammlung für Sozialarbeit

1923 in Washington D.C., sprach sie über „das Verhältnis der Kirche zu den Sozialarbeitern“. Nach einer weiteren Reise dorthin erschien ihr Buch „Kultur im Werden“. Als die grundlegenden Gesetze des Bundessozialhilfegesetzes und des Kinder- und Jugendhilferechts während der Weimarer Republik in Kraft traten – nach Durchsetzung des Frauenwahlrechts auch mit den Stimmen der Frauen! –, galten diese Gesetzeswerke über die deutschen Grenzen hinweg als „epochemachend“. Alice Salomon wurde damals wiederholt in der „New York Times“ dazu genannt und zitiert. Nachdem sie 1928 bei einer der ersten großen internationalen Konferenzen der Sozialen Arbeit in Paris, der „Quinzaine Sociale“, die Sektion zur Ausbildung geleitet hatte, entstand die weltweite Organisation der Ausbildungsstätten zur Sozialen Arbeit (die jetzige „International Association of Schools of Social Work – IASSW“). Alice Salomon wurde Präsidentin und die Gründung der IASSW fand 1929 in Schöneberg auf dem Dachgarten der ehemaligen und nach ihren Plänen gebauten Sozialen Frauenschule statt. Die erste internationale und vergleichende Studie zur Ausbildung für Soziale



Ehefrau

Lichtbild

Unterschrift des Paßinhabers

Alice Salomon
und seiner Ehefrau

Es wird hiermit bescheinigt, daß der Inhaber die durch das obenstehende Lichtbild dargestellte Person ist und die darunter befindliche Unterschrift eigenhändig vollzogen hat.

Berlin-Schöneberg, den 28. MAI 1937

Kieckhefer
Vorsteher des Volkst-Büros 174.

PERSONENBESCHREIBUNG

Beruf <i>Dr. phil. Soz. wiss.</i>	Ehefrau
Geburtsort <i>Berlin</i>	
Geburtsdag <i>19. 4. 1872</i>	
Wohnort <i>Berlin-Schöneberg</i>	
Gestalt <i>groß</i>	
Gesicht <i>oval</i>	
Farbe der Augen <i>blau</i>	
Farbe des Haares <i>grau</i>	
Besond. Kennzeichen <i>keine</i>	

KINDER

Name	Alter	Geschlecht

Reisepass Alice Salomon (1937), Quelle: Alice Salomon Archiv mit freundlicher Genehmigung des Leo Baeck Institute

Arbeit von 1937, ebenfalls aus Alice Salomons Feder und finanziert durch die Russell-Sage-Foundation, zeigt, dass es zu diesem Zeitpunkt insgesamt 179 offizielle Ausbildungsstätten gab. Davon, (hier sind nur die im zweistelligen Bereich bestehenden genannt), 53 in den USA, 42 in Deutschland und 14 in Großbritannien, aber auch schon solche in China, Polen, Rumänien, Ungarn und in der damaligen CSSR.

Nach einer weiteren Reise durch die USA 1936/37 und nach Verhören durch die Gestapo nach ihrer Rückkehr wurde sie gezwungen, Deutschland binnen weniger Tage zu verlassen. Sie lebte bis zu ihrem Tod 1948 in New York. Die „NS-Schulen für Volkspflege“ in Deutschland hatten sich allesamt aus der internationalen Vereinigung abgemeldet und Alice Salomon bemühte sich als Ehrenpräsidentin der IASSW, um die Verbindungen mit den deutschen Ausbildungsstätten für Soziale Arbeit gleich nach Ende des Krieges wieder herzustellen. Dies ist dann offiziell allerdings erst nach ihrem Tod 1948 geschehen.

Mit einem ihrer Plädoyers macht sie uns weiterhin Mut zur internationalen und multikulturellen Kooperation:

„Denn man lernt das Vaterland und das eigene Volk erst in seinem Wesen kennen, wenn man die Fähigkeit gewinnt, zu begreifen, was es von anderen unterscheidet. Und man dient ihm am besten, nicht indem man sich abschließt, sondern indem man sich aufschließt für die Errungenschaften anderer Kulturen, durch die man der eigenen neue Werte hinzufügen kann.“

Alice Salomon in: „Jugend- und Arbeitserinnerungen“ von 1926
(in: „Führende Frauen Europas“ von Elga Kern, Band I, München 1928, Verlag M. Ernst Reinhardt, S. 3–34)

Interessierte können das englische Spotlight im Internet nachlesen:

<https://cswe.org/Centers-Initiatives/Centers/International-KAKI/International-Social-Work-Leader-Review>

Gerne weisen wir auch auf die zahlreichen Materialien im Alice Salomon Archiv in Schöneberg hin, in dem das Erbe Alice Salomons bewahrt und ergänzt werden soll:

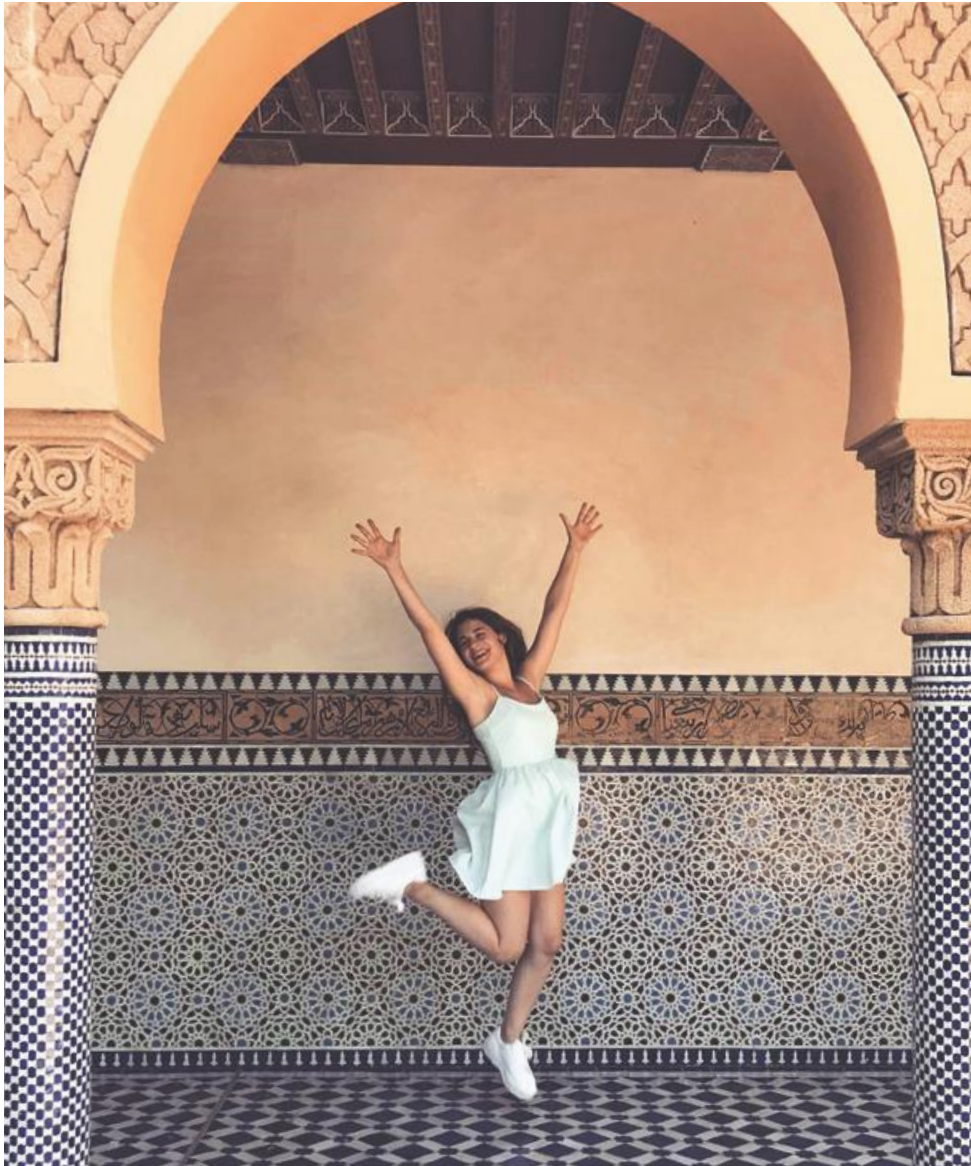
www.alice-salomon-archiv.de.

Dr. Connie Gunderson

ehemalige Absolventin der ASH Berlin, Professorin am College Scholastica in Duluth, Minnesota, USA und Koordinatorin eines internationalen Curriculums für Flüchtlingsarbeit.

Dr. Joachim Wieler

studierte und praktizierte in beiden Ländern Soziale Arbeit. Er war Professor an der Fachhochschule Erfurt und ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Alice Salomon Archivs.



Lilla in den Gärten der Welt in Berlin Marzahn

„Ich bin in einer sehr guten Gemeinschaft gelandet.“

Lilla Bleszity aus Ungarn hat im Oktober ihr zweites Erasmus-Semester im Studiengang Ergotherapie/Physiotherapie begonnen. Im Interview erzählt sie von ihrer anfänglichen Angst, dem guten Kontakt zwischen Studierenden und Dozent_innen und ihrer Begeisterung für Berlin

Wie gefällt es Ihnen bisher an der ASH Berlin?

Ich erinnere mich noch gut an meinen ersten Tag. Auf dem Weg zur ersten Lehrveranstaltung hatte ich große Angst und fragte mich: Werden sie mich akzeptieren? Ich hatte viele positive Eindrücke während der Orientierungstage bekommen, aber trotzdem konnte ich mir kaum vorstellen, dass es wirklich so einfach für mich sein würde, mich an der ASH Berlin heimisch zu fühlen ... Als ich während dieser ersten Stunde genug Kraft gesammelt hatte und sagte, dass ich ganz neu bin, begrüßten mich alle Studierenden und auch die Dozentin so herzlich, dass dies für mich ein unglaublich schöner Moment wurde, den ich nie vergessen werde.

Danach war alles schon viel einfacher. Ich wusste, dass ich in einer sehr guten Gemeinschaft gelandet war. Alle Dozent_innen haben mich unterstützt, und alles ausführlich erklärt, wenn ich etwas nicht verstanden hatte. Es war ein so schönes Gefühl, dass die anderen Studierenden sich dafür interessierten, wie ich mich hier fühle, wie ein Seminar in meiner Universität aussieht, was ich gerne in meiner Freizeit in Berlin mache usw. Und sie schrieben mir immer tolle Ideen auf, was ich unbedingt in Berlin besuchen sollte.

Welche Unterschiede haben Sie zwischen der Universität Pécs und der ASH Berlin festgestellt?

In meinem ungarischen Studium ist oft problematisch, dass wir nicht genug Zeit haben, einige Fragen oder Erklärungen zu besprechen. Wir müssen uns immer beeilen, bis zum Ende des Semesters das ganze Material durchzugehen. Bei uns hat man einfach keine Zeit, über ein interessantes Thema zusammen zu diskutieren oder Fragen zu stellen, wenn man etwas nicht verstanden hat. Ich spüre, dass die Studierenden an der ASH Berlin einen guten Kontakt zu den

Dozent_innen haben. Bei uns gibt es das nicht. Und ich bin enttäuscht, dass meine Universität keine Schritte unternimmt, um das zu verbessern. Deswegen lohnt es sich für mich, an der ASH Berlin zu studieren.

Welche Themen im Physiotherapiestudium interessieren Sie an der ASH Berlin?

Ich versuche immer, mich für solche Kurse anzumelden, die ich an der ungarischen Uni nicht habe. Ich finde es einfach toll, dass ich auf Deutsch die Themen hören kann, die mir meine Heimatuniversität nicht anbieten kann. Ich genieße es sehr, an der ASH Berlin zu studieren. Ich bin immer neugierig, wovon das nächste Seminar handeln wird.

Gibt es in Ungarn Unterschiede im Beruf als Psychotherapeut_in?

Meiner Meinung nach gibt es im Beruf keine richtigen Unterschiede.

In Deutschland ist eine Akademisierung der Physiotherapeuten noch nicht selbstverständlich. Wie ist das in Ungarn?

In Ungarn kann man Physiotherapie nur an der Universität studieren, es gibt keine andere Ausbildungsmöglichkeit um Physiotherapeut_in zu werden. Nach vier Jahren Studium erhält man das staatlich anerkannte Bachelor-Diplom. Danach kann man sich auch für den Masterstudiengang bewerben.

Haben Sie bisher Kontakte zu anderen Studierenden aufnehmen können?

Natürlich! Ich habe viele neue Menschen aus vielen verschiedenen Kulturen und Ländern kennengelernt. Vor den Orientierungstagen konnte ich schon ganz viele neue Kontakte knüpfen, weil ich mich für einen Deutsch-Intensivkurs angemeldet hatte. Dort waren eine Menge



anderer Erasmus-Studierender, und nach einem Monat hatte ich neue Freund_innen. Das Beste an der ASH Berlin ist, dass man als Erasmus-Student_in mehrmals im Monat die Möglichkeit hat, an verschiedenen interessanten Programmen teilzunehmen und andere Studierende zu treffen. Dort habe ich immer gute Laune.

Was machen Sie in Ihrer Freizeit in Berlin?

Das ist meine Lieblingsfrage! Ich habe schon viel Schönes erlebt und die kulturelle Vielfalt kennengelernt. Natürlich habe ich schon alle berühmten Sehenswürdigkeiten besichtigt. Die Stadt Berlin ist sehr einzigartig und vielseitig. Alle Bezirke und Stadtteile haben etwas Besonderes, an jeder Ecke kann ich etwas Interessantes finden. Ich gehe oft zu Flohmärkten, ich mache viele Ausflüge, ich mag es, neue Speisen auszuprobieren und an kulturellen Programmen/ Festen teilzunehmen. Bisher ist mein Liebling der Karneval der Kulturen. ■

Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Sabine Siebecker

Willkommen in Mumbai

Im Projektseminar „Stadt im Wandel – Stadt unter Druck“ mit Uli Jähner und Prof. Dr. Elke Josties setzten sich Studierende mit stadtsoziologischen Themen und Fragen soziokultureller Praxis auseinander. Von Beginn an war geplant, Berliner Problemlagen mit den viel drastischeren Ausprägungen von Ungleichheit und Benachteiligung in „Megacities“ des globalen Südens zu kontrastieren. Im Januar 2019 unternahmen die Studierenden dann eine Studienreise nach Mumbai. Eine Reiseimpression von ihrem ersten Feldbesuch



Blick von oben auf den Pocket-Slum Bandra East



Hafsa und Simran vom International Office des Tata Institute for Social Studies begleiten die ASH-Studierenden durch Mumbai



Die Studierenden an der Mithi-River Mündung

Wir fahren im Kleinbus nach Bandra East; dichter Linksverkehr, regelmäßiges Hupen, Sonne und Smog. Unsere beiden Begleiterinnen Hafsa und Simran vom International Office des Tata Institute for Social Studies (TISS) lächeln uns ermunternd zu. Nach einer Stunde zwängt sich der Bus in eine enge Gasse. Wir sind an einem Pocket-Slum angekommen – ein Slum-Streifen, zwischen anderen Wohnformen eingeklemmt – unauffällig, doch dicht bewohnt und durchorganisiert.

Wir parken in einem Weg parallel zur Magistrale. Schräg gegenüber lächelt ein Mann von einer riesigen Werbetafel.

Ein freundlicher, auskunftswilliger Mitarbeiter führt uns durch das Bandra East Community Center. Er zeigt uns den Schlafrum, in dem 15 Jungen übernachten. Deren Mütter können sich nicht um sie kümmern, weil sie weit entfernt als Hausangestellte bei wohlhabenden Familien arbeiten. Eisenstockbetten stehen aufgereiht in dem schmalen, hell gestrichenen Raum. Die Jungen werden im Center während einer Art Probezeit unterrichtsvorbereitend beschult und besuchen die benachbarte katholische Schule. Nur Jungs schlafen hier. „Mit Mädchen wird es zu kompliziert.“ Fast alle Lehrer

im Zentrum, mitunter selbst ehemalige Bewohner, arbeiten ehrenamtlich. Auch die Verpflegung ist kostenlos. Später am Tag sagt Projektleiter Father Prem, nur wer sehr gute schulische Leistungen bringe, habe eine Chance zu einem „Bürger“ in der Gesellschaft zu werden: zu jemandem, der Geld mit einem erlernten Beruf verdienen und dann der Gemeinschaft etwas zurückgeben könne. Die Ansprüche an, aber auch die Hoffnung auf die Kinder werden deutlich.

Im Raum nebenan sitzen zwei Betreuerinnen mit etwa zehn Kleinkindern auf dem Boden. Die stählernen Babywiegen lassen sich nach unseren Erfahrungskategorien kaum als kindgerecht wahrnehmen.

Im ersten Stock gibt es eine Schneiderinnen-Werkstatt. Etwa 15 Frauen sitzen an etwa 15 Singer-Nähmaschinen, Modelle des vorigen Jahrhunderts. Bunt leuchtende Stoffe hellen die Stimmung auf, während es ansonsten kaum Dekoratives im Haus gibt. Nebenan arbeitet eine Computerlerngruppe. Frauen mit leichten Beeinträchtigungen und ohne formale Bildung werden an Schreibaufgaben herangeführt.

Ein Angebot des Centers erstaunt mich: Senior_innen aus dem Slum bekommen

je zweimal im Monat eine Familienration Lebensmittel. Die geben sie ihren mittellosen Angehörigen, um von diesen nicht ausgeschlossen zu werden. Damit sollen ihr Ansehen und Selbstwertgefühl innerhalb der Familie gestärkt werden. Das ist gut.

Ich bin neugierige Besucherin und beobachte auch mich selbst, habe ambivalente Empfindungen in dieser Rolle und Reizüberflutung. Willkommen in Mumbai. ■



„Bildet euch, denn wir brauchen all eure Klugheit“

(Antonio Gramsci)



Antonio Gramsci mit seinen Söhnen Delio und Giuliano. Das Bild stammt von Massimo Spiga, der das „Mural“ an der Piazza Riccio in Gramscis Geburtsort Ales auf Sardinien gemalt hat

Lehrbeauftragter Jan Niggemann war mit Erasmus+ an der Universität Cagliari, um das Curriculum der Pädagogik und Erwachsenenbildung sowie das Gramsci Labor (Gramscilab) kennenzulernen

Jan Niggemann

In Cagliari gibt es Wissenschaftler_innen wie Patrizia Manduchi, Alessandra Marchi und Claudia Secci, die sich mit dem Erbe und der aktuellen Bedeutung von Antonio Gramsci für Erwachsenenbildung und Pädagogik befassen. Manduchi und Marchi haben an der Universität das GramsciLab gegründet, um kritische Perspektiven auf Rassismus, den Mittelmeerraum und die politischen

Verhältnisse zwischen „Norden“ und „Süden“ wissenschaftlich zu erforschen. Sie kommen aus verschiedenen Fächern, aber arbeiten in einer Perspektive, die sich an Begriffen wie Hegemonie, Zivilgesellschaft oder Subalterne orientiert. Diese Konzepte wurden maßgeblich von Antonio Gramsci geprägt, nach dem das GramsciLab benannt ist. Antonio Gramsci gilt heute als einer der

meistgelesenen und -zitierten Autor_innen Italiens. Er wurde in der Gemeinde Ales geboren. Die Familie Gramsci gehörte zu den Arbëresh, der alteingesessenen albanischen Minderheit Süditaliens. Bis heute besteht eine ökonomische, politische und kulturelle Dominanz des Nordens über Süditalien. Gramsci selbst wurde stark durch die ländliche Armut unter den sardischen Bauern beein-



und oft auch als Priester. Auch Gramsci war zum Studium nach Turin gegangen, wo er als Journalist und politischer Bildner arbeitete. Aus Geldmangel und wegen seines politischen Engagements verließ er ohne Abschluss die Universität. Er engagierte sich in der Rätebewegung

„Antonio Gramsci gilt heute als einer der meistgelesenen und -zitierten Autor_innen Italiens.“

und organisierte Bildungsarbeit für die, die von Bildung ausgeschlossen wurden. Gramsci war arm, sehr diszipliniert und wurde durch seine Tätigkeit als Aktivist und Intellektueller zum Mitbegründer der Kommunistischen Partei Italiens. Von den Faschisten unter Mussolini wurde er 1926 trotz Immunität ins Gefängnis geworfen, wo er noch zwei Jahre lang Schreibverbot hatte. Gramsci verließ die Kerkerhaft 1937 und starb drei Tage später, am 27.04.1937 an ihren Folgen. Er schrieb im Gefängnis seine heute auch auf Deutsch verfügbaren Gefängnishefte, die „Quaderni del Carcere“, eine Sammlung von 2.848 eng beschriebenen Seiten in 33 Heften voller Notizen, Entwürfe und

Texte. Sie waren nicht für die Öffentlichkeit bestimmt, aber sie bieten Einblicke in Gramscis Denken. Manduchi und andere Wissenschaftler_innen nutzen Gramscis Perspektive, um aktuell brennende Fragen zu stellen: Wie lebt ein Europa, das die eigenen Wurzeln leugnet und sich gleichzeitig nach außen abschottet? Wieso wird das Mittelmehr als geteiltes Meer behandelt, in dem nur diejenigen Menschenrechte haben, die von Norden nach Süden reisen, aber nicht diejenigen, die von Süden nach Norden migrieren sollen? Gramsci hat über politische Herrschaft nachgedacht, die von vielen mitgetragen wird, die unter ihr leiden. Die Kolleg_innen in Cagliari arbeiten gemeinsam mit Wissenschaftler_innen der ASH Berlin, der Uni Malta und der Uni Wien daran, Gramscis Denken auf aktuelle soziale Phänomene zu beziehen. An diesen Orten wird in Zukunft an einem kooperativen Netzwerk gearbeitet, um die globale Hegemonie des Nordens daraufhin zu befragen, was sie kostet, wen sie einschließt und ob Europa endlich zu einem Ort wird, an dem die Menschenrechte für alle gelten und nicht nur für die, die bereits alles haben. Denn es geht um nicht weniger als um die demokratischen Grundlagen, unter denen Soziale Arbeit, Pädagogik und die Bildung für Menschenrechte sich realisieren lassen. Die Kooperation mit dem GramsciLab ist ein Versuch, die nach wie vor gängigen Klischees durch aktive wissenschaftliche Kooperation zu hinterfragen. Schließlich geht es vor allem um reale Begegnungen und Erfahrungen, die Lehrenden und in Zukunft auch Studierenden durch Erasmusprogramme ermöglicht werden. ■

flusst, die zu seiner frühen Politisierung beitrug. Viele Bauern, Bäuerinnen und Arme aus dem Süden zog es in die Industriezentren des Nordens, wo sie enormer Ausbeutung, Rassismus und sozialer Abwertung ausgesetzt waren. Die Kinder der Reichen und Gebildeten gingen an die Universitäten im Norden, um dann nach dem Studium im Süden Funktionen im Staat zu übernehmen, als Beamt_innen



„Glauben Sie **keinesfalls** Ihren Professorinnen und Professoren!“

Alumnus Jan V. Wirth spricht im Interview über seinen Weg zur Professur, Herausforderungen für die Soziale Arbeit und seine schönsten Lehrerfahrungen

Woran erinnern Sie sich, wenn Sie an Ihre Studienzeit an der ASH Berlin zurückdenken?

Da ich erst mit 35 Jahren zum Studium gekommen bin, hatte ich es eilig, durch das Studium zu kommen und konnte es vorfristig abschließen. Nebenbei habe ich damals im Computerzentrum der ASH Berlin gearbeitet. Instrukтив waren mir die Lehrerfahrungen, die ich dabei gemacht habe. Die positive Resonanz ließ in mir den Wunsch heranreifen, selber dauerhaft in der Lehre tätig zu werden. Allerdings denke ich schon deswegen oft und gerne an die Studienzeit, da ich mit einer mir besonders attraktiv erscheinenden Kommilitonin Ehe und Familie begründete.

Was macht das Studium an der ASH Berlin besonders im Vergleich zu anderen Hochschulen, die Sie kennengelernt haben?

Die ASH Berlin bietet meines Erachtens eine richtig tolle Ausbildung. Ich habe bei fachkundigen und renommierten Professor_innen wie Ruth Großmaß und Reinhart Wolff viele Einsichten mitgenommen. Unter diesen Persönlichkeiten spielt sicher eine Person eine besondere Rolle, nämlich Heiko Kleve, nunmehr Lehrstuhlinhaber an der Universität Witten/Herdecke.

Mit ihm verbindet mich bis heute eine Arbeitsbeziehung und persönliche Freundschaft, die getragen ist von der Suche nach für die professionelle Soziale

Arbeit geeigneten Konzepten und Methoden. Da auch Heiko Kleve an der Alice Salomon Hochschule studierte, können Karrieren wie diese Beleg sein für die sehr gute Ausbildung an der Hochschule.

Wie ging es dann nach dem Studium weiter?

Ich geriet in eine Zwickmühle von Praxis und Lehre. Einerseits benötigte ich praktische Erfahrung, andererseits hatte ich zufällig ein Angebot für eine Vertretungsprofessur an der HAWK in Hildesheim, Standort Holzminden. Da ich mich eher in der Lehre als in der Praxis einbringen kann, entschied ich mich für die Vertretung der Professur. Während der Vertretungsprofessur konnte ich Praxisberatungs-Aufträge übernehmen, sodass ich von da meine berufliche Erfahrung aufbauen konnte.

Wie ging es nach der Promotion weiter?

Um nach zwei Vertretungsprofessuren in eine dauerhafte Professur zu kommen, brauchte ich den Dokortitel. Zwischen Professur und Familie schloss ich dann endlich die Promotion zum Doktor der Philosophie im Fach Soziologie mit Auszeichnung bei Albert Scherr an der Pädagogischen Hochschule in Freiburg im Breisgau ab. Titel war „Die Lebensführung der Gesellschaft“, später bei Springer veröffentlicht. Zunächst übernahm ich wieder eine befristete Professur an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg. Erst später bekam ich ein attraktives Angebot mit viel Freiraum und Gestaltungsmöglichkeiten von der Diploma-Hochschule, und zwar einen systemischen virtuellen Masterstudiengang „Psychosoziale Beratung in Sozialer Arbeit“ (Master of Arts) von Anfang an aufzubauen und zu leiten.

Was sind Ihre Aufgaben als Studiendekan an der Diploma-Hochschule?

Nach dem Start des Studienganges ist für mich Aufgabe, den Studiengang fachlich zu begleiten und zu optimieren mit Blick auf Lerneffekte und Ruf der Diploma-Hochschule, die als Pionierin

in der Fernlehre bekannt ist. Außerdem bin ich in der Verwaltung für Dozent_innen zuständig sowie für die Entwicklung von Studienheften und Beratung von Interessentinnen und Interessenten des Studiengangs. Neben meinen Lehrveranstaltungen bin ich als Koordinator für Forschung und Entwicklung an der Hochschule tätig. Hier ist mir die Vernetzung und Verknüpfung von Forschungsaktivitäten verschiedener Fachbereiche wichtig.

Was zählt zu Ihren schönsten Lehrer-fahrungen?

In Erinnerung geblieben sind insgesamt betrachtet etwa wochenlange Seminare zur Sozialarbeitswissenschaft an der Staatlichen Berufsakademie in Breitenbrunn im schönen Erzgebirge. Dort haben wir – die Studierenden und ich – nicht nur zusammen gelitten an der Theorie Sozialer Arbeit, sondern diese auch gebührend gefeiert.

An der Kremser Uni in Österreich haben mir die Rahmenbedingungen super gefallen. Zu meinen Lehraufträgen wurde ich mit dem Taxi vom Wiener Flughafen abgeholt, nach Krems gefahren und wieder zurückgebracht. Das nenne ich mal Service.

Sie arbeiten seit über zehn Jahre auch als Systemischer Praxis-Berater und Supervisor. Was machen Sie genau?

Ich habe Kindertagesstätten, Jugendämter und stationäre Träger oder ambulante Träger Sozialer Arbeit begleitet. In der Kita waren beispielsweise Fragen relevant, die die Elternarbeit, den Umgang mit auffällig gewordenen Kindern oder den kollegialen Umgang miteinander betreffen. Hingegen sind die Fachkräfte im Jugendamt an der professionellen Fallbearbeitung und -reflektion interessiert. All diese Aufgabenstellungen lassen sich mit dem Systemischen Arbeiten, für das vieles meiner Arbeit steht, gut erledigen.

Welche berufspolitischen Ziele sind Ihrer Meinung nach für den Bereich der Sozialen Arbeit wichtig?

Wieviel Platz haben wir im Magazin? Für mich stehen Konsolidierung und

Weiterentwicklung von Qualität an erster Stelle. Diese Konsolidierung sollte einhergehen mit einem dichten Transfer zwischen Praxis und Theorie. Wichtig scheint mir aktuell der Aufbau einer Art Berufskammer für Sozialarbeiter_innen und Sozialpädagogen_innen. Wenn ich etwa sehe, wie Fachkräfte der Sozialen Arbeit von ihren Kolleg_innen, Leitungskräften und Arbeitgeber_innen in der Stagnation, in Krisen und Zeiten hoher Arbeitsbelastung im Stich gelassen werden, wird mir schlecht. Und schließlich geht es um den Abbau der m. E. zu hohen Abhängigkeit Sozialer Arbeit von politischen und staatlichen Institutionen.

Welche Tipps können Sie unseren Studierenden mit auf den Weg geben?

Glauben Sie keinesfalls Ihren Professorinnen und Professoren! Machen Sie sich ein eigenes Bild der historischen wie aktuellen Widersprüchlichkeit der Gesellschaft und ihrer Lebensführung, zum Beispiel in der Bibliothek, auf der Arbeitsstelle, während des Praktikums. Zetteln Sie Gespräche an. Gespräche auf gleicher Augenhöhe und wertschätzend. Nicht belehrend, sondern lernend. Nicht bejahend, sondern kritisch. Zuhörend um zu verstehen, nicht, um etwas sagen zu können. Ich bin davon überzeugt, dass die meisten Menschen etwas wie das möchten – sozial als Individuum gesehen, gehört und vor allem in ihrer individuellen Empfindsamkeit und Komplexität ernst genommen zu werden. Das hiermit unweigerlich Widersprüche und Ambivalenzen aufgeworfen sind, ist offenkundig. Diese Ambivalenzen lassen sich zwar nicht auflösen, immerhin aber systemisch und mit postmoderner Perspektive ausnutzen für mehr reflexives Leben und Handeln. ■

Die Fragen stellte Barbara Halstenberg.

Termine, Termine

Hochschulübergreifende Veranstaltungen

Neujahrsempfang und Verleihung des Alice Salomon Award

Sa., 11. Januar 2020, 19.00 Uhr
Berlinische Galerie

Fachtag „Soziale Arbeit am Lebensende – und danach“

Mi., 5. Februar 2020,
9.00 bis 16.00 Uhr
ASH Berlin

Tag der offenen Tür

Mi., 27. Mai 2020,
10.00 bis 16.00 Uhr
ASH Berlin

Frühpädagogische Abendvorlesung des Studiengangs Erziehung und Bildung in der Kindheit

Jeweils donnerstags von
18.00 bis 20.30 Uhr im Audimax
der ASH Berlin

Do., 06. Februar 2020

Dr. Elke Asago
(Referentin des ver.di
Bundesvorstandes)

Aktuelle Entwicklungen im Feld der Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern

Veranstaltungen der Karriereplanung

Die Termine und das ausführliche Programm finden Sie in der Rubrik „Veranstaltungen“ unter:
www.ash-berlin.eu/studium/einrichtungen-fuer-studierende/karriereplanung/services/

KULTurVorlesungsreihe Soziale Kulturarbeit – Kritische Perspektiven und Chancen zur Grenzüberschreitung

Donnerstags 12.15 bis 13.45 Uhr
im Audimax der ASH Berlin

09. Januar 2020

Ernährungsbildung und Rap (I). Projekte aus Deutschland und den USA

Paul Denkhaus, Sozialarbeiter B.A.,
Koch und Rapper

16. Januar 2020

Ernährungsbildung und Rap (II). Dialog zu Rollenverständnis, Potenzialen und Handlungsfeldern

Paul Denkhaus, Sozialarbeiter B.A.,
Koch und Rapper

23. Januar 2020

Theater der Erfahrungen – Bunte Zellen: „Pausenspiele – Mola Oyunları“

Theateraufführung und anschließendes Gespräch mit Mitwirkenden und Regisseurin Johanna Kaiser, ASH Berlin.

30. Januar 2020

Jenseits von Eden – Herausforderungen der Förderung und Finanzierung von Angeboten der Sozialen Kulturarbeit/ Kulturellen Bildung

Christoph Happel,
(ehemals) WeTeK Berlin gGmbH.

Spazierblicke

Mi., 15. Januar 2020,
14.30 bis 17.00 Uhr

Wider das Vergessen – Stolpersteine in Marzahn-Hellersdorf

Mit: Henny Engels und Steven Kelz
(Bündnis für Demokratie und Toleranz Marzahn- Hellersdorf), Elène Misbach
(ASH Berlin)
Start: S-Bhf. Kaulsdorf

Orientierungswoche April 2020

Spazierblicke – (Nicht nur) für Erstsemester- und Austausch-studierende der ASH Berlin

Start: ASH Berlin, Haupteingang

Mo., 20. April 2020,
14.00 bis 16.00 Uhr

Das Wort im Öffentlichen Raum – ein poetischer Spazierblick

Mit: Christoph Szalay und Bettina Völter
Start: ASH Berlin, Haupteingang

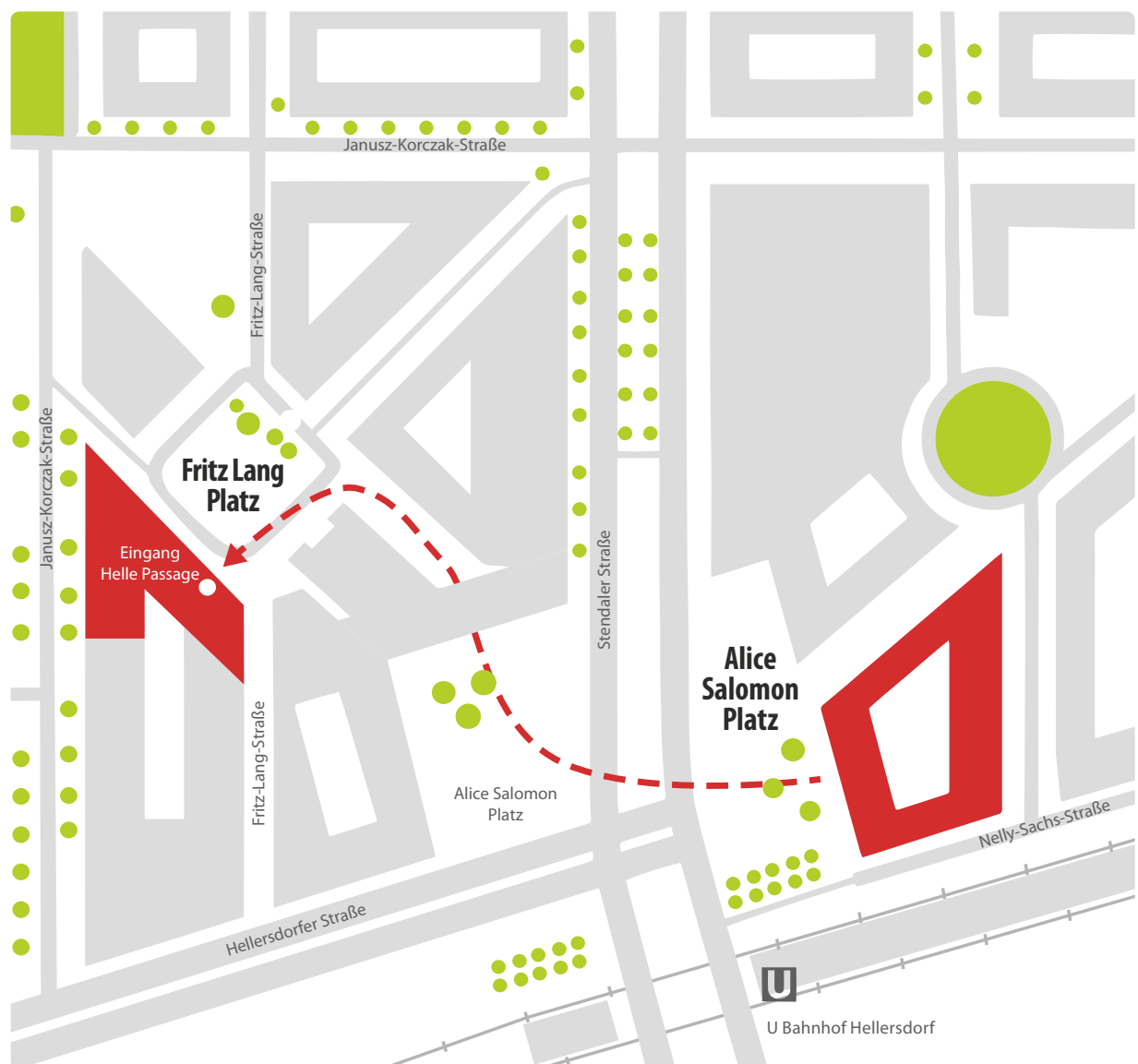
Mo., 04. Mai 2020,
16.00 bis 18.30 Uhr

Das Alice Salomon Archiv der ASH Berlin und Schöneberg: Die historischen Wurzeln der Hochschule

Mit: Prof.in Dr. Sabine Toppe,
Dr. Dayana Lau, Friederike Mehl
(Alice Salomon Archiv der ASH Berlin)
Start: Pestalozzi-Fröbel-Haus (PFH),
Karl-Schrader-Str. 7–8,
10781 Berlin-Schöneberg (!) oder
15.00 Uhr ASH-Haupteingang
(dann gemeinsame Anreise aus
Hellersdorf U-/S-Bahn bis
U-Bhf. Eisenacher Str.)

Das Referat Hochschulkommunikation findet ...

...immer einen Weg:



Neue Räume der ASH Berlin am Fritz-Lang-Platz



In eigener Sache:

Die Redaktion des alice Magazins möchte noch mehr Beiträge von und mit Studierenden veröffentlichen. Dazu benötigen wir Ihre Hilfe. Gerne können Sie Beiträge sowie Vorschläge und Ideen zu Artikeln einsenden. Selbstverständlich stehen wir Ihnen bei Fragen rund um das Schreiben von Artikeln zur Seite.

Redaktionskontakt:

Barbara Halstenberg,
halstenberg@ash-berlin.eu
Telefon: (030) 992 45-335

**Redaktionsschluss für die
alice 39: März 2020**

alice Nr. 38
Herausgeber:
Das Rektorat und der Kanzler
der Alice Salomon Hochschule Berlin
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Bettina Völter



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Chefredaktion: Barbara Halstenberg
Redaktion: Barbara Halstenberg

Layout und Satz: Willius Design, Berlin - info@willius-design.de
Korrektorat: Yvonne Götz - goetz@korrekturstudio.de

Anschrift der Redaktion:
Alice Salomon Hochschule Berlin
Referat Hochschulkommunikation
Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin
Tel.: (030) 992 45-335, Fax: (030) 992 45-444
E-Mail: alice@ash-berlin.eu

Bildnachweise: Autorinnen und Autoren, ASH Berlin,
Alexander Rentsch, David von Becker
Umschlag, Seite 13: Illustration © Adobe Stock

Erscheinungsweise: Zwei Ausgaben pro Jahr
(Sommersemester und Wintersemester); Auflage 4.000
Nächster Redaktionsschluss: März 2020

Abo: Eine Online-Ausgabe kann unter www.ash-berlin.eu
heruntergeladen werden. Mitarbeiter_innen erhalten ihr persönliches
Exemplar per Hauspost. Anderen Leserinnen und Lesern bieten
wir ein kostenfreies Abo nach Hause.

ISSN 1861 - 0277

Anzeigen:
Britta Machoy, machoy@ash-berlin.eu
Nachdruck, auch auszugsweise, sowie Vervielfältigung u. Ä. nur
mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion.

Druck: Prototypprint, 12/2019

*Die in den Beiträgen geäußerten Meinungen spiegeln nicht
unbedingt die Ansicht der Redaktion wider.*

Berlins Gastro-Guide 2020



– 9,90 € –

Im Handel

oder versandkostenfrei bestellen: tip-berlin.de/shop

