

> Mobilisierung, Unterstützung und Vernetzung studieren

Innovativer Studiengang verbindet Soziale Arbeit und Pflege

MATHILDE HACKMANN

Der zunehmende Wunsch von Menschen, zuhause alt zu werden und zu sterben, erfordert neue Konzepte der pflegerischen Versorgung. Pflegende benötigen in diesem Zusammenhang Kompetenzen, die traditionell eher der Sozialen Arbeit zugeschrieben werden. Die Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie reagiert darauf mit einem neuen Studiengang, der für die Aufgaben der Vernetzung an der Schnittstelle Soziale Arbeit und Pflege qualifiziert.

Soziale Arbeit und Pflege – Schnittmengen

Soziale Arbeit und Pflege haben viele Berührungspunkte. In der Geschichte beider Berufe gibt es Überschneidungen, wie sie sich zum Beispiel im Berufsbild der Tuberkulosefürsorgerin, die sowohl in der Krankenpflege als auch in der Sozialen Arbeit (damals Fürsorge genannt) ausgebildet war, zeigen (Baum 1919). Auch die Geschichte der ambulanten Pflege zeigt über Jahrzehnte ein breites Tätigkeitsfeld der Pflegenden mit Aufgaben, die heute von Sozialarbeitern übernommen werden (Hackmann 2011, 2014).

Heute zeigen sich ebenfalls zahlreiche Überschneidungen, z. B. in den Arbeitsfeldern der Psychiatrie, in der Pflege von Menschen mit Behinderung oder auch

in der Beratung pflegender Angehöriger. Mit der Akademisierung der Pflegeberufe in Deutschland haben sich für die Absolventen pflegerischer Studiengänge viele neue Arbeitsmöglichkeiten ergeben, die weit über die früheren typischen Arbeitsfelder Krankenhaus, Altenheim und ambulante Pflege hinausgehen. Aufgrund demografischer Veränderungen (mehr ältere Menschen, mehr Multimorbidität, mehr Singlehaushalte) nehmen auch die Anforderungen an Beratung zu. Case-Management, präventive Hausbesuche (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung 2008, CAREkonkret 2015) oder die Familiengesundheitspflege (Weskamm 2012) sind einige dieser neuen Arbeitsfelder. Die Notwendigkeit der Schulgesundheitspflege wird ebenfalls diskutiert (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2014).

Veränderter Bedarf erfordert erweiterte Kompetenzen

Neben der demografischen Entwicklung ist eine weitere gesellschaftliche Tendenz zu beobachten, die Klaus Dörner als „globale Bewegung der Deinstitutionalisierung“ (Dörner 2012, S. 47) bezeichnet. Während das Hilfesystem der Moderne sich über hundert Jahre auf die Einrichtung großer Institutionen konzentrierte, gibt es seit einigen Jahrzehnten zunehmend Kritik an diesem System. Hilfebedürftige fordern stärker Selbstbestimmung und die Hilfe im eigenen Zuhause ein.

Die Orientierung am Lebensalltag der Klienten erfordert Kompetenzen, die nicht immer nur einer Berufsgruppe zuzuordnen sind. Soziale Arbeit und Pflege können sich hier gut ergänzen. Die Kombination von Sozialer Arbeit und Pflege ermöglicht den Perspektivwechsel z. B. bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung, bei der sowohl der pflegerische als auch der pädagogische Blick erforderlich sind. Gerade im Bereich der Behindertenhilfe sind noch weitere Schritte nötig, um das im Jahr 2008 von Deutschland ratifizierte Übereinkommen der Vereinten Nationen (UN-Konvention) über die Rechte von Menschen mit Behinderungen umzusetzen (UN 2008). Mit der Realisierung persönlicher Budgets ergeben sich neue Anforderungen an die Organisation der Hilfen.

Alte Menschen möchten überwiegend auch im hohen Alter in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus leben (EMNID 2011, Heinze 2015). Erste Ergebnisse aus dem Siebten Altenbericht der Bundesregierung bestätigen die Vermutung, dass der Zugang zu sozialer Teilhabe und gesundheitlicher Versorgung sehr ungleich verteilt ist. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die regionale Verteilung (Kruse 2015). Aus dieser Situation ergibt sich eine neue Bedeutung der Kommunen, nämlich die „Wiederentdeckung der kommunalen Verantwortung und Selbstverwaltung“ (Mobilisierung, Unterstüt-



(Foto: Merle Emre, Ev. Hochschule, ©Mathilde Hackmann, Hamburg)

Erste Studiengruppe des Studiengangs auf dem Gelände des Rauhen Hauses

zung, Vernetzung)“ (Dehne 2015, o. S.). Die Altenberichtskommission kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass gerade in wirtschaftlich und infrastrukturell schwächeren Regionen der Bedarf älterer Menschen an Unterstützung hoch, während gleichzeitig das Selbsthilfepotential eher gering ausgeprägt ist (Tesch-Römer 2015).

Die Bedeutung der Kommunen nimmt zu

Soll die Organisation pflegerischer Leistungen stärker auf regionaler Ebene gesteuert werden, sind neue Ansätze erforderlich, die die strikte Trennung einzelner Sektoren des Hilfesystems (z. B. Pflegeversicherung und Krankenversicherung) überwinden. Hier müssen die Kommunen aktiv werden.

Seit einigen Jahren liegen bereits erprobte Konzepte für eine zunehmende Regionalisierung vor. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) setzt auf die Quartiersentwicklung mit den Zielen: wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld, tragende soziale Infrastruktur, generationsgerechte räumliche Infrastruktur, bedarfsgerechte Wohnangebote, bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote sowie wohnortnahe Beratung und Begleitung (Michell-Auli 2012). Auch das „Netzwerk: Soziales neu gestalten“ (SONG) propagiert ein lokal-konkretes Sozialmodell, das auf eine Vernetzung vor Ort aufgebaut ist und Grenzen der bisherigen strukturellen Organisation von Pflege auflöst (Künzel 2012). Die Bertelsmann-Stiftung erarbeitete ein Konzept der Regionalisierung von Pflegebudgets (Hackmann et al. 2014).

Seit einigen Jahren zeigt auch die Wohnungswirtschaft ein zunehmendes Interesse an Fragen zur Pflege-Infrastruktur und Betreuung. Es ist davon auszugehen, dass die bereits zusammengesetzten 423 Wohnungsbau-genossenschaften in Deutschland (Wohnungsbau-genossenschaften e. V. 2016), die bereits heute auch Stellen für Sozialarbeiter ausschreiben, ihre Initiativen noch verstärken. Die Möglichkeit, über die Pflegeversicherung Umbaumaßnahmen in der Wohnung finanziell zu fördern sowie fortschreitende technische Möglichkeiten („Smart home“) erfordern zunehmend Wohnberatung für pflegebedürftige Menschen.

Der Studiengang „Soziale Arbeit & Diakonie – Pflege & Teilhabe“

Seit 2014 bietet die Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie des Rauhen Hauses in Hamburg einen Bachelor-Studiengang an, der für die neuen Aufgaben der Vernetzung an der Schnittstelle Soziale Arbeit und Pflege qualifiziert (s. Infokasten). Der berufsin-tegrierende Studiengang „Soziale Arbeit & Diakonie – Pflege & Teilhabe“ wendet sich an berufserfahrene Menschen, die aufbauend auf eine pflegerische Berufsausbildung einen akademischen Grad erwerben wollen.

Die Studierenden erlernen das systematische Erheben von Hilfebedarfen, die Analyse von Teilhabebarrrieren und die Organisation sich daraus ergebender Hilfeleistungen. Im Rahmen des Studiums werden die in unterschiedlichen Arbeitsfeldern sozialisierten Studierenden voneinander profitieren, z. B. durch gemeinsame Analyse von Problemlagen und die Erarbeitung von Problemlösungen, die sowohl die Perspektive der Sozialen Arbeit als auch die Perspektive der Pflege erfordern.

Sowohl die Ansätze und Inhalte der Pflegewissenschaft als auch der Sozialarbeitswissenschaft werden im Studiengang genutzt. Die für die Soziale Arbeit relevanten Fragen (Bedingungsfaktoren bio-psycho-sozialer Unterstützungs- und Förderbedarfe, Handlungstheorien,

Handlungskonzepte und Methoden) werden an Zusammenhängen bearbeitet, die sich mit den Arbeitsfeldern der Pflege überschneiden. Ergänzt werden die Inhalte der beiden Disziplinen um eine diakonische Perspektive. Dies ermöglicht allen Studierenden eine vertiefte Auseinandersetzung mit religiösen und ethischen Fragen während des Studiums. Auf Wunsch einiger Träger von Pflegeeinrichtungen, die die Studiengangsentwicklung begleiten, wurden Inhalte in das Curriculum aufgenommen, die die Studierenden ebenfalls für die Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (§ 71 SGB XI) befähigen.

Erste Erfahrungen

Die Berufstätigkeit der Studierenden erleichtert die Vernetzung zwischen den in der Hochschule diskutierten Ansätzen aus der Wissenschaft und der Praxis in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Studierenden. Dies hat sich in den ersten beiden Studiengruppen bereits bestätigt. Die Studierenden aus dem Bereich der Behindertenhilfe, der Alten- und Krankenpflege, der Sozialpsychiatrie und benachbarten Gebieten bringen Fragen aus der Praxis mit in die Hochschule und nutzen die Studieninhalte für ihre Bearbeitung.

Lerntagebücher, die als didaktisches Element von den Studierenden eigen-

Studiengang Soziale Arbeit & Diakonie – Pflege & Teilhabe an der Ev. Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie Hamburg

Zugangsvoraussetzungen

- Hochschulzugangsberechtigung
- Berufsfeldspezifische Ausbildung (in der Regel)
- Mindestens eine zweijährige Tätigkeit in einem einschlägigen Berufsfeld
- Ausübung dieser Tätigkeit während des Studiums mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit
- Bereitschaft, sich mit interreligiösen und ethischen Grundfragen vor dem Hintergrund christlicher Werte auseinanderzusetzen
- Vorhandene Berufspraxis wird im Umfang von von 30 Credits anerkannt

Studienzeiten

- 6 Semester (Präsenz- und Selbststudium)
- 13 Kompaktseminare (Do/Fr) und 1 bis 2 Kompaktwochen (Mo–Fr) pro Jahr
- Beginn jeweils zum Wintersemester
- Bewerbungszeitraum: jährlich 15.03.–15.04.

Kosten: Die monatlichen Studiengebühren liegen bei 260 Euro (Stand 2016). Hinzu kommen Semestergebühren (Ticket, AStA, Härtefonds) in Höhe von ca. 180 Euro.

Abschlüsse: Mit dem Abschluss Bachelor of Arts Soziale Arbeit und der staatlichen Anerkennung als Sozialarbeiter(in)/Sozialpädagoge oder Sozialpädagogin sind die Absolventen für alle Bereiche der Sozialen Arbeit qualifiziert. Darüber hinaus können nach Belegung spezifischer Module diakonische Kompetenzen erworben und das kirchliche Examen als Diakonin absolviert werden.

Weitere Informationen: <http://www.ev-hochschule-hh.de>



Literatur

verantwortlich geführt werden, sind eine große Hilfe bei der persönlichen Reflexion des Lernfortschritts, so lauten die ersten formlosen Rückmeldungen der Studierenden. In Studienzirkeln, die die Studierenden selbstständig organisieren, findet sowohl eine kollegiale Beratung als auch die gezielte Vor- und Nachbereitung der Lehrinhalte statt. In einer Praxisforschungswerkstatt arbeiten die Studierenden in Kleingruppen an selbstständig entwickelten Fragestellungen. Die Praxisforschungswerkstatt beginnt im ersten Semester mit einer Einführung in die empirische Sozialforschung und wird in den weiteren fünf Semestern fortgesetzt.

Über den beruflichen Fortgang der Absolventen lassen sich noch keine Aussagen treffen, da der Studiengang erst 2014 startete. Es zeigt sich jedoch, dass einige Studierende bereits jetzt auf eine besser dotierte Stelle mit mehr Verantwortung wechseln konnten. <<

CAREkonkret (2015) Modellprojekt will Lücke zwischen Bedarf und Nachfrage schildern. Der präventive Hausbesuch. CAREkonkret 18/23: 10.

Dehne P. (2015) Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung. Präsentation auf dem 11. Deutschen Seniorentag in Frankfurt am 2. Juli 2015.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2014) Schulgesundheitspflege in Deutschland. DBfK, Berlin.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (Hrsg.) (2008) Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt Mobil – der Abschlussbericht. Hannover, Schlütersche.

Dörner K. (2012) Leben und sterben, wo ich hingehöre: Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster, Paranus Verlag.

EMNID (2011) Wohnwünsche im Alter. Grafikreport. www.impulse-fuer-den-wohnungsbau.de/w/files/studien-etc/emnid_wohnwunsche-im-alter-pressemappe.pdf, Zugriff am 03.02.2016.

Hackmann M. (2011) Das Leid der Cholera-kranken rüttelte die Kaufmannstochter wach. Amalie Sieveking - Pionierin der Armen- und Krankenpflege. Pflegezeitschrift 64, 372-375.

Hackmann M. (2014) Berufsbild im Wandel - Im 20. Jahrhundert übernehmen Pflegenden die Gesundheitsfürsorge. Pflegezeitschrift 67: 502-504.

Hackmann T., Müller D., Steiner M., Tiessen J. (2014) Pflege vor Ort gestalten und verant-

worten. Konzept für ein Regionales Pflegebudget. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Heinze R. G. (2015) Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung. Präsentation auf dem 11. Deutschen Seniorentag in Frankfurt am 2. Juli 2015.

Kruse, A. (2015) Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung. Präsentation auf dem 11. Deutschen Seniorentag in Frankfurt am 2. Juli 2015.

Künzel A. (2012) „Netzwerk: Soziales neu gestalten“ für die Neuausrichtung der Pflege-landschaft. Informationsdienst Altersfragen 39/2: 19-21.

Michell-Auli P. (2012) Quartiersentwicklung als notwendige Aufgabe – Ziele als konzeptionelle Voraussetzung für die Umsetzung. Informationsdienst Altersfragen 39/2: 12-18.

Das vollständige Literaturverzeichnis finden Sie unter www.kohlhammer-pflege.de

Autorenkontakt:

Mathilde Hackmann, RbP, Diplom-Pflegepädagogin (FH), MSc (Nursing and Education), arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie, Hamburg.

Kontakt: mhackmann@rauheshaus.de

Anzeige



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen.

NEU: E-Learning Kurs Hygienebeauftragte in der Pflege

In diesem abwechslungsreich und interaktiv gestalteten E-Learning-Kurs lernen Sie ganz bequem am Arbeitsplatz oder Zuhause die aktuellen Grundlagen der Infektionsprävention, der Hygiene, der Mikrobiologie, die empfohlenen Hygienemaßnahmen im stationären Bereich sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen.

Wenn Sie alle Module erfolgreich absolviert haben, erhalten Sie ein Zertifikat „Hygienebeauftragte in der Pflege“.

Weitere Informationen und den Link zur Demoversion finden Sie unter www.dki.de.

Mit freundlicher Unterstützung von:



Ich begleite Sie
durch den Kurs!

www.dki.de