

Aktuelle Ein- und Ausblicke

# FH - dialog



Fachhochschule  
der **Diakonie**



## THEMEN IN DIESER AUSGABE

### Irrweg oder Ausweg?

Akademisierung der Sozial- und Gesundheitsberufe

### Durchstarten

Mit dem Studiengang Heilerziehungspflege

### Ergotherapie

Akademisierung der Berufe im Gesundheitswesen

### Wandel

Ausbildung + berufl. Selbstverständnis bei Diakoninnen und Diakonen

### Nachlese zum 4. Hochschultag

der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

## ■ DIALOG

# Irrweg oder Ausweg? Akademisierung der Sozial- und Gesundheitsberufe

› An einer Fachhochschule gilt es stetig, die Entwicklungen dieser Bildungsinstitution im Blick zu behalten. Auf der einen Seite stehen da noch immer die Herausforderungen des Bologna-Prozesses. Auf der anderen Seite fordern moderne Bildungskarrieren zu kreativen Studiengängen mit hoher Praxisrelevanz und somit entsprechenden didaktischen Methoden heraus.

### Professionalisierung und Akademisierung

Fast scheint die Angebotsvielfalt im akademischen Bildungsmarkt für soziale und Gesundheitsberufe „überdreht“: Nach den Sozialarbeiter/-innen sollen nun auch

Erzieher/-innen, Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeut/-innen und Heilerziehungspfleger/-innen eine akademische Bildung durchlaufen. Hat in diesen Berufen nicht bisher die gute Mischung von „handwerklichem“, also methodisch-praktischem Können und theoretischem Wissen zu sehr respektablen Arbeitsergebnissen geführt? „Akademisierung“ – heißt das nicht: Das theoretische Wissen steht im Vordergrund, praxisferne Kopf-Menschen werden ausgebildet, die zwar alles analysieren können, aber über wenig praktische Erfahrung und Handlungskompetenzen verfügen? »

Die Frage nach dem (Un-) Sinn der Akademisierung sozialer und pflegerisch-therapeutischer Berufe ist ohne eine Beschäftigung mit der „Professionalisierungs-Debatte“ nicht zu beantworten. Und damit wird es kompliziert, denn hier gibt es recht unterschiedliche Ansätze. Unter einer „Profession“ wird dabei z. B. „ein – von der alltäglichen Laienwelt, aber auch von anderen Expertensinnwelten – relativ abgegrenzter Orientierungs- und Handlungsbereich (verstanden), in welchem sowohl wissenschaftlich als auch praktisch ausgebildete Berufsexperten gesellschaftlich lizenzierte Dienstleistungen für ihnen per gesellschaftlichem Mandat anbefohlene Klienten bzw. Abnehmer vollbringen“ (Schütze 1992, 135). In der neueren Diskussion werden besonders zwei Attribute genannt, die erforderlich sind, damit aus einem Beruf eine Profession wird: eine wissenschaftliche Begründungspflicht einschließlich einer eigenen Fachterminologie sowie berufsständische Handlungsnormen, also eine Berufsethik (vgl. z.B. das Modell der reflexiven Professionalität nach Dewe/Otto 2010).

Während in den USA die Diskussion um die Professionalisierung der Sozialen Arbeit schon vor knapp 100 Jahren begann, setzte sie in Deutschland erst in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg ein und führte in den 70er Jahren zur Umwandlung der früheren Höheren Fachschulen zu Fachhochschulen und damit zu einem wissenschaftlichen Studium. Seit 2001 ist Soziale Arbeit auch in Deutschland durch die Hochschulrektorenkonferenz (HRK) offiziell als Fachwissenschaft anerkannt. Ähnliche Entwicklungen gibt es in der Pflegewissenschaft. In den USA startete bereits 1907 der erste pflegewissenschaftliche Studiengang, in Deutschland erst in den 80er Jahren. Physio- und Ergotherapie als Studiengänge sind in Deutschland zur Zeit noch so gut wie unbekannt. Umstritten ist in der Fachdiskussion dabei, ob die genannten Berufe bereits eindeutig den Schritt zur „Profession“ geschafft haben oder sich als „Semi-Professionen“ noch auf dem Weg dorthin bzw. zu einer abgemilderten Form von „Professionalität“ befinden.

Für letztgenannten Punkt und damit notwendigerweise für eine Akademisierung sprechen u. E. insbesondere drei Aspekte:

- 1) das Erfordernis einer wissenschaftlich begründeten Arbeitsweise;
- 2) die Vergleichbarkeit mit internationalen Entwicklungen im Ausbildungsbereich (u. a. „Bologna-Prozess“),
- 3) die Entwicklungen am Arbeitsmarkt und die Ausdifferenzierung der Tätigkeiten.

### Das Erfordernis einer wissenschaftlich begründeten Arbeitsweise

„Erfahrung“, „Gefühl“ und „gesunder Menschenverstand“ bieten Anker für wertvolle berufliche Orientierungen, reichen aber für ein professionelles Berufsverständnis nicht aus. Sozialarbeiter/-innen sind beispielsweise dem „dreifachen Mandat“ verpflichtet: Dazu zählt erstens die Hilfe für die Betroffenen.

Das Mandat umfasst zweitens die gesellschaftliche Kontrolle, also etwa einen effektiven Einsatz öffentlicher Sozialleistungen. Dabei gehört zu beiden Mandaten die faire Vermittlung zwischen den Ansprüchen und Interessen der Klient/-innen und denjenigen der Gesellschaft. Das dritte Mandat ergibt sich aus der Profession selbst und wird durch ihre Berufsvereinigungen und wissenschaftliche Standards der Ausbildung definiert. Dieses dritte Mandat besteht aus einem Ehrenkodex, der auf sozialer Gerechtigkeit und Achtung der Menschenrechte als zentraler Wertbasis basiert. Zugleich gehört zu diesem dritten Mandat die Anwendung wissenschaftsbasierter Arbeitsweisen und Methoden. Dabei gilt, dass zu jeder Profession ein wissenschaftlich erhobenes Beschreibungs- und Erklärungswissen gehört. Im Fall der Sozialen Arbeit zählen dazu z.B. Entstehungsbedingungen und Folgen sozialer Probleme und darauf antwortende Handlungsleitlinien, Methoden und Verfahren. Verbunden damit ist allerdings auch die Forderung, Hilfeprozesse im Hinblick auf ihre Wirksamkeit im Sinne einer Evidenzbasierung zu evaluieren und sich einer Wirksamkeitsüberprüfung der eigenen Arbeit zu stellen (Staub-Bernasconi 2008). Das Ausräumen dieser drei „Mandate“ erfordert eine erhebliche professionelle Reflexionsfähigkeit. Ähnliches gilt für die Pflege- und Therapiewissenschaften – professionelles Handeln bedeutet, dass bei einer pflegerischen oder therapeutischen Behandlung patientenorientierte Entscheidungen nach Möglichkeit auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit getroffen werden sollen. Aus Sicht der betroffenen Patienten, aber auch angesichts der steigenden Kosten im Sozial- und Gesundheitswesen und der begrenzten öffentlichen Ressourcen gewinnt die Frage nach der Wirksamkeit der eingesetzten Mittel und Methoden eine zunehmend zentrale Bedeutung.

### Die Vergleichbarkeit mit internationalen Entwicklungen im Ausbildungsbereich

Die Fachschule, das Fachseminar bzw. das Berufskolleg als die Ausbildungsebene, auf der in Deutschland seit vielen Jahrzehnten durchaus erfolgreich Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen ausgebildet werden, sind international »

#### AKTUELLE TERMINE UND ANKÜNDIGUNGEN

**16.09.2014: Bessere Adherence – bessere Ergebnisse?**

**5. - 6.12.2014: Case Management in psychiatrischen Settings**

**24.09.14 Infotag ab 17 h**

**03.12.14 Infotag ab 17 h**

**14.01.15 Infotag ab 17 h**

weitestgehend unbekannt. In den meisten vergleichbaren Ländern werden Erzieher/-innen, Pflegekräfte und Therapeuten an Hochschulen ausgebildet und erwerben einen akademischen Abschluss. Dabei ist zu bedenken, dass der Bachelor als erster berufsqualifizierender akademischer Abschluss verstanden wird. Das normalerweise dreijährige Studium dauert nicht länger als die „klassischen“ Ausbildungen zur Erzieherin, zum Gesundheits- und Krankenpfleger, zum Altenpfleger, zur Physio- oder Ergotherapeutin oder zur Heilerziehungspflegerin. Es beinhaltet allerdings deutlich weniger Praxiseinsätze. Interessanterweise setzt der Deutsche Qualifikationsrahmen die Ausbildung zur Erzieherin oder zum Heilerziehungspfleger auf dieselbe Niveaustufe 6 wie einen Bachelor-Abschluss. Beide Abschlüsse sind damit „gleichwertig, aber nicht gleichartig“. Angesichts der hohen beruflichen Mobilität zwischen den Ländern ist eine Angleichung der Abschluss-Ebenen sinnvoll und notwendig.

### Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und Ausdifferenzierung der Tätigkeiten.

Auf Grund der demografischen Entwicklung wird es zukünftig in nahezu allen Feldern der sozialen Arbeit und des Gesundheitswesens schwierig werden, eine ausreichende Zahl qualifizierter Mitarbeitender zu bekommen. In allen Tätigkeitsfeldern wird es daher zunehmend neben den Fachkräften auch Assistenz- und angelernte Kräfte geben, die einen Teil der anfallenden Tätigkeiten übernehmen. Diese auch kostenbedingten Entwicklungen sind sowohl in anderen Ländern als auch in Deutschland seit längerem zu beobachten. Auf die – weniger werdenden – Fachkräfte kommen deshalb zusätzliche Aufgaben zu: Sie müssen anlernen, beraten, supervidieren und kontrollieren. Auch ohne formale Hierarchie werden Fachkräfte zugleich zu Führungskräften, die nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere Verantwortung zu übernehmen haben. Angesichts der z. T. sehr schnellen fachlichen Entwicklungen und steigenden Anforderungen ist es dabei nötig, selbstständig immer wieder Neues zu lernen, eigenständig zu recherchieren und neue Entwicklungen kritisch überprüfen zu können – Kompetenzen, die insbesondere in einem wissenschaftlichen Studium erworben werden.

### Akademisierung – ein „Königsweg“?

Trotz dieser Argumente für eine Akademisierung darf der Trend zur wissenschaftlichen Ausbildung nicht unkritisch gesehen werden. Die Stärke der Ausbildung an Fachschulen liegt in ihrer großen Praxisnähe. Ein/e Erzieher/in, der/die fit ist in Entwicklungspsychologie und Kleinkindpädagogik, aber nicht weiß, wie man mit Kindern singt und spielt, wie sie gesund zu ernähren sind und wie man Streit schlichtet, wird im Beruf schnell an Grenzen stoßen. Der „Königsweg“ liegt u. E. nicht in der reinen Verwissenschaftlichung der Ausbildungen, sondern in der Kombination der Stärken der fachschulischen mit den hochschulischen Ausbildung. Integrierte oder auch additive Ausbildungen bieten sich dafür an und haben

sich auch schon vielfach bewährt. Dafür bedarf es cleverer Modelle, bei denen die gesamte Qualifikation in einem überschaubaren zeitlichen Rahmen abgeschlossen werden kann, indem die Systeme gut aufeinander abgestimmt sind und eng kooperieren.

An der FH der Diakonie werden solche Modelle erprobt – für die Pflege, die Heilpädagogik, die Heilerziehungspflege, die Ergotherapie; aber letztlich auch in den Studiengängen Mentoring und Management. ■

*Martin Sauer, Susanne Vaudt, Jörg Martens*

#### Literatur:

Schütze, F. (1992): Sozialarbeit als bescheidene Profession. In: Dewe, B./Ferchhoff, W./Radtke, F.O. (Hrsg.): Erziehen als Profession. Opladen 1992, S. 131-171

Dewe, B., Otto, H.-U. (2010): Reflexive Sozialpädagogik. Grundstrukturen eines neuen Typs dienstleistungsorientierten Professionshandelns. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, 3. überarbeitete Auflage, Wiesbaden, 2010, S. 197-218

Silvia Staub-Bernasconi, Soziale Arbeit im Wandel (2008); [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/020\\_StaubBernasconi.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/020_StaubBernasconi.pdf)

**DIALOG**

# Durchstarten – Mit dem Studiengang Heilerziehungspflege

**Im Jahre 1958 gründete der Pfarrer Ludwig Schlaich die erste Schule für Heilerziehungspflege. Der Bedarf in der Behindertenhilfe nach Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit pflegerischen und heilpädagogischen Know How führte in der „Anstalt“ Stetten, jetzt Diakonie Stetten, zur Begründung eines neuen Berufsbildes Heilerziehungspflege.**

Seither hat sich der Beruf in der Praxis sozialer Einrichtungen etabliert und bewährt. Er blieb seiner Berufsbezeichnung bisher treu, trotz aktueller berufspolitischer Diskussionen, den traditionell geprägten und zum Teil kontrovers diskutierten Namen durch Alternativvorschläge wie z.B. der „Hepatroniker“ zu ersetzen. Auch wenn es vielleicht etwas kurios klingt:

Die Diskussion zeigt, wie die Profession um ihre Identität ringt, könnte doch dieser konzeptionell veraltete Namen suggerieren, man habe den Anschluss an aktuelle Entwicklungen wie die Verwirklichung von Inklusion und Teilhabe verpasst und sei nicht länger konkurrenzfähig im Chor der Professionen.

Nun hat sich die Fachhochschule der Diakonie zusammen mit kooperierenden Berufsfachschulen (AWO Bielefeld, Ev. Johanneswerk Bochum, Berufskolleg Bethel, Espa Münster, Ebenezer Lemgo und Wittekindshof) auf den Weg gemacht, das „Durchstarten“ von Heilerziehungspflegern und Heilerziehungspflegerinnen auf akademisches Niveau in ihrer eigenen Ursprungsfachrichtung und unter Beibehaltung ihrer Berufsbezeichnung zu ermöglichen. Erstmals wurde Heilerziehungspflege als Bachelor-Studiengang an der Fachhochschule der Diakonie akkreditiert und ist wohl nun die jüngste der sozialwissenschaftlichen Disziplinen im akademischen Feld Deutschlands. Der englische Komplementärtitel des Studiengangs lautet inclusive education and care. Dies weist auf die dem Studiengang zu Grunde liegende modernisierte, an zeitgemäße Entwicklungen anknüpfende Ausrichtung der Disziplin hin. In der Verbindung dieser beiden Berufsbezeichnung findet die Ausgangsüberlegung für die Entwicklung dieses Studiengangs ihren Niederschlag: In der Akademisierung der Disziplin Heilerziehungspflege wird Vorhandenes und Bewährtes aufgenommen, um über das Bisherige auf wissenschaftlichem Niveau hinauzuweisen (vgl. dazu Dieckbreder/Kiessl 2014). So entstand auch ein Studiengang, der nicht nur an die fachschulische Ausbildung anschließt, sondern Teile des dort Gelehrten als Anteile der wissenschaftlichen Qualifikation in Form von Credit Points anerkennt. Deutlich wird das im Curriculum (s. Grafik).

Wie ein roter Faden zieht sich durch das Curriculum der Gedanke der wissenschaftlichen Synthetisierung der Essenz

**Modulübersicht: Module**

	Modul	CP
<b>HEP als integrierte Berufspraxis (Fachschule)</b>	1 HEP als integrierte Berufspraxis: Entwicklungen und Paradigmen der HEP einordnen und nutzbar machen	10
	2 Beziehungen professionell gestalten	5
	3 Lebenssituationen und Hilfebedarfe von Menschen mit Behinderungen theoriegeleitet erfassen (5 CP)	5
	4 Pfllegesche und pädagogische Konzepte theoriegeleitet erschließen	5
	5 Teilhabeplanung theoriegeleitet entwickeln, umsetzen und auswerten	5
	6 Leistungen erschließen, koordinieren und umsetzen	5
	7 Werteorientiert im beruflichen Feld handeln	5
	8 Administrative Aufgaben ausführen, steuern und koordinieren	5
	9 Kommunikation, Anleitung und Beratung	5
	10 Qualitätsentwicklung gestalten	5
	11 Handlungskompetenz professionalisieren	5
<b>HEP als integrierte Handlungswissenschaft (Fachhochschule)</b>	12 Wissenschaftliches Arbeiten	10
	13 Grundlagen von HEP als integrierter Handlungswissenschaft	20
	14 Recht, Sozialpolitik und Organisation	10
	15 Internationale Paradigmen und Entwicklungen der HEP	5
	16 Sozialraumorientierung	10
	17 Case Management	5
	18 Bildungsprozesse in der Heilerziehungspflege	10
	19 Gesundheitsförderung	5
	20 Forschung und aktuelle Tendenzen von HEP als integrierter Handlungswissenschaft	10
	21 Ethische Orientierungen und professionelle Identität	7
	22 Bachelor Arbeit und Kolloquium	12+1
<b>Wahlpflichtmodule</b>		
<b>Leiten</b>	23.1 Grundlagen der Personalarbeit	5
	23.2 Projektmanagement	5
	23.3 Marketing gestalten – Marktforschung und Angebotsentwicklung	5
	23.4 Marketing gestalten – Öffentlichkeitsarbeit und Werbung	5
	23.5 Basiswissen zur Existenzgründung	5
<b>Beraten</b>	23.6 Angehörigenarbeit unter besonderer Berücksichtigung von Familiendynamiken	5
	23.7 Mediation und konstruktive Konfliktbewältigung – Grundlagenmodul	5
	23.8 Mediation und konstruktive Konfliktbewältigung - Aufbauomodul	5
	23.9 Die Methode des Coaching als Beratungsinstrument - Grundlagenmodul	5
	23.10 Die Methode des Coaching als Beratungsinstrument - Aufbauomodul	5
	23.11 Schnittstellenmanagement	5
	23.12 Teamentwicklung	5
<b>Entwicklung begleiten</b>	23.13 Körperorientierte Verfahren	5
	23.14 Unterstützte Kommunikation	5
	23.15 Ästhetische Bildung in inklusiven Settings	5

„Heilerziehungspflege“ (Modul 13, 15, 20 und 21) aus pflegerischen (Modul 17 und 19) und heil- sowie sozialpädagogischen Wissenssträngen/Beiträgen/Kompetenzen (Modul 16-18) der Nachbardisziplinen gespeist und durch wissenschaftliche Reflexion verdichtet. Der fachlichen Integration dienen besonders die Module 13 und 20.

In der Konzeption des Studiengangs gründet sich das ehrgeizige Ziel die Heilerziehungspflege als wissenschaftliche Disziplin wissenschaftstheoretisch zu verankern und Studierende in der Heilerziehungspflege zu sozialisieren, damit sie ihre professionelle Identität weiterentwickeln und auch im „Außen“ auf dem Markt der sozialen Berufe, in der Konkurrenz um Leitungspositionen und Schlüsselstellen mit akademischer Qualifikation selbstbewusst vertreten können und wertvolles Potenzial für Arbeitgeber zu bilden.

Der Theorie-Praxis-Transfer bekommt in der Konzeption des Studienganges besonderes Gewicht genauso wie die Begründung einer evidenz-basierten Forscherperspektive. Je nach beruflicher Ausrichtung kann ein Wahlpflichtbereich ausgewählt werden, der zusätzliche und vertiefenden Kompetenzen in Beratung, Entwicklungsbegleitung oder Leitung eröffnet. Mit der Schwerpunktbildung gelingt dann auch eine gute Positionierung auf dem Bewerbermarkt.

Wer sich für das Studium entschließt, macht sich auf eine Reise, die zu neuen Horizonten führt und die es ermöglicht, neue Bilder, neues Wissen, vertiefende Reflexion der eigenen Professionalität und Haltung zu gerieren, verbunden mit dem Zutrauen in das eigene Wachsen hin zu neuen beruflichen Chancen und Herausforderungen. ■

*Heidrun Kiessl und Angela Quack*



## DIALOG

# Ergotherapie – Akademisierung der Berufe im Gesundheitswesen

**Die Einführung des Studiengangs Ergotherapie (ausbildungsbegleitende und berufsbegleitende Form) an der FH der Diakonie zum Wintersemester 2014 steht in engem Zusammenhang zur allgemeinen Entwicklung (Akademisierung) in den Gesundheitsberufen.**

**Im folgenden wird deshalb nach einem kurzen Blick auf den Gegenstand und die Geschichte der Ergotherapie die aktuelle Diskussion skizziert und ein abschließender Blick auf den Studiengang geworfen.**

## Ergotherapie

Die Ergotherapie – abgeleitet vom Griechischen „ergein“ (handeln, tätig sein) – geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten. Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung in ihrer Umwelt zu stärken.

In der Ergotherapie werden spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung gezielt und ressourcenorientiert eingesetzt. Dies erlaubt dem Klienten, seine Handlungsfähigkeit im Alltag, seine gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) und seine Lebensqualität und -zufriedenheit zu verbessern. („DACHS-Definition“ der Ergotherapie vom 6.2.2007; <http://www.dachs.it/de/kap-1.php>)

Die Ergotherapie hat als zentralen Handlungs- und Erkenntnisgegenstand die menschliche Betätigung und deren Auswirkungen auf den Menschen und dessen Umwelt. Dabei geht es einerseits um die Behebung oder den Ausgleich von Beeinträchtigungen wie auch die (Weiter-)Entwicklung und Förderung der Handlungsfreiheit des Menschen. Praktisch werden im therapeutischen Setting individuell sinnvolle Tätigkeiten wie auch (technische) Hilfsmittel entwickelt und eingesetzt. Dabei nehmen die persönliche und sozio-kulturelle Bedeutung der Tätigkeit, deren Auswirkung auf die Gesundheit und deren Wechselwirkungen mit der Umwelt den zentralen Stellenwert ein.

In Deutschland blickt die Ergotherapie inzwischen auf eine knapp hundertjährige Geschichte zurück, wobei lange Zeit der Begriff der „Beschäftigungs- und/oder Arbeitstherapie“ benutzt wurde. Diese Tradition spielt heute nur noch eine untergeordnete Rolle. Demgegenüber geht es heute vorrangig um die Gestaltung von Lebensräumen im Alltag von Menschen sowie die Hilfestellung für unterschiedliche Lebenslagen und Lebensalter unter dem Aspekt der menschlichen Betätigung (Teilnahme). Dies zeigt sich auch daran, dass die Ergotherapie in vielen unterschiedlichen Fachgebieten eingesetzt wird (Pädiatrie, Neurologie, Orthopädie, Traumatologie, Rheumatologie, Geriatrie und Psychiatrie).

Die Betätigungswissenschaften („occupational science“) entwickeln sich inzwischen im Zusammenhang mit medizinischen, sozialwissenschaftlichen und handlungsorientierten Forschungen und Wissensbeständen. Dabei hat sich international seit Mitte der 1970er Jahre und in Deutschland seit Mitte der 1990er Jahre die ganzheitliche (holistische) Sichtweise durchgesetzt: Der Mensch wird als offenes System gesehen, in dem komplexe Beziehungen zwischen dem Individuum, seiner Umwelt, seinen Aktivitäten und seiner Partizipation (Teilhabe) bestehen.

Zu den Grundannahmen gehören deshalb:

- „Menschen sind von Natur aus handelnde Wesen“
- „Aktivität/Partizipation haben Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen“
- „Menschen können Störungen und Einschränkungen im Handeln erfahren“
- „Das Handeln kann als Ausgangspunkt für Veränderung genutzt werden“
- „Die Umgebung kann als Ausgangspunkt für Veränderung genutzt werden“

Unter Beachtung ethischer Grundsätze lässt sich damit für die Klienten/innen der Ergotherapie als Ziel eine zufriedenstellende Ausführung alltäglicher Handlungen und die damit verbundene selbstbestimmte Teilhabe am sozio-kulturellen Leben festhalten.

## Akademisierung

Schon 2012 hat der Wissenschaftsrat auf eine „herausfordernde Entwicklung“ im Gesundheitswesen aufmerksam gemacht.

„Als Folge des demografischen Wandels ist eine tief greifende Veränderung der Versorgungsbedarfe zu erwarten. Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen geht eine wachsende Zahl multimorbider, chronisch erkrankter und pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten einher. Hinzu kommen epidemiologische Veränderungen, die von der demografischen Entwicklung unabhängig sind; so ist z. B. auch bei jüngeren Menschen eine Zunahme chronischer Erkrankungen zu verzeichnen. Zusammen führen diese Entwicklungen neben einer quantitativen Ausweitung zu einer qualitativen Veränderung der Versorgungsbedarfe. Entscheidende Bedeutung kommt »

hierbei insbesondere der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Versorgung an den Schnittstellen der unterschiedlichen Gesundheitsversorgungsberufe zu. Eine weitere wichtige Entwicklung besteht in der zunehmenden Komplexität des Versorgungsauftrags, die aus dem medizinischen Fortschritt und der mit ihm verbundenen Erschließung neuer Möglichkeiten in der Diagnostik, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Pflege resultiert.

Aus den geschilderten Entwicklungen ergeben sich weitreichende Folgen für die Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Erforderlich ist eine insgesamt stärker kooperativ organisierte Gesundheitsversorgung, in der insbesondere die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe nicht nur zunehmend komplexere Aufgaben erfüllen, sondern in einem gewissen Umfang auch bestimmte, vormals von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommene Aufgaben übernehmen. Die Veränderung der Arbeitsteilung wirkt sich wiederum auf die zukünftigen Qualifikationserfordernisse und Qualifizierungswege in den Berufen der Gesundheitsversorgung aus. Neben neuen fachlichen Qualifikationen – z. B. im Zusammenhang mit der zunehmenden Technisierung der Gesundheitsversorgung – sind hier auch für alle Gesundheitsversorgungsberufe relevante, übergreifende Qualifikationen wie die Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit zu nennen. “ (WR-Empfehlung 2012, Hervorhebungen im Original)

Da die Ergotherapie mit allen Altersstufen sowie den verschiedensten Lebensbereichen und Umwelten von Menschen zu tun hat, wird auch sie von dieser Entwicklung stark betroffen sein.

Ergotherapeut/-innen repräsentieren eine wichtige Beschäftigtengruppe im deutschen Gesundheitswesen, die zunehmend Bedeutung gewonnen hat u.a. im Rahmen von Prävention, Gesundheitsförderung sowie dem übergreifenden Blick auf individuelle Teilhabe und Partizipation. Der Strukturierung von Alltag in den Teilbereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung gilt dabei besonderes Augenmerk, um das Kernelement „Betätigung“ klientenzentriert zu fördern. Neben der (zunehmenden) Komplexität der Beeinträchtigungen muss auch verstärkt auf die Anforderungen reagiert werden, die sich durch mehr (gewünschte) Autonomie und/oder (gewollte/geförderte) Teilnahme an „normalen Lebensvollzügen“ ergibt. Hier geht es neben neuen Formen von Beratung und Patientenedukation auch um die Entwicklung und den Einsatz neuer Technologien und (technischer) Hilfsmittel. Insbesondere die Alltagsbewältigung in unterschiedlichen organisatorischen Settings und unter Berücksichtigung physischer, psychischer und sozialer Beeinträchtigung spielt hier eine entscheidende Rolle. Mit dieser Beschreibung wird gleichzeitig auch deutlich, dass immer mehr interdisziplinäre bzw. professionsübergreifende Hilfeansätze erforderlich sind, wozu neben der inhaltlich-therapeutischen Abstimmung auch eine gemeinsame Problemsicht unter Einbezug der Klienten/innen notwendig ist.

Schließlich muss in außerklinischen Kontexten das Fachpersonal in den Therapieberufen vermehrt eigenständig die entsprechenden (technischen) Interventionen evaluieren, ergebnisorientiert reflektieren und anpassen können. Auch Ergotherapie wird zukünftig eine sehr viel größere Rolle für das Maß realisierter Versorgungs- und Lebensqualität einnehmen.

Um diesen steigenden Anforderungen an eine klientenzentrierte, evidenzbasierte und lebenswelt-orientierte therapeutische Praxis gerecht werden zu können, sind Ergotherapeuten/innen auf analytisch-reflexive Kompetenzen angewiesen. Diese ermöglichen es ihnen einerseits komplexe Bedarfssituationen zu erkennen, zu verstehen und einzuschätzen, andererseits wissenschaftlich fundierte Konzepte in der Betreuung, Versorgung, Anleitung und Therapie anwenden zu können, sowie eine kontinuierliche Versorgung und Begleitung von Menschen im Gesundheitssystem über einzelne Fachbereiche und Institutionen hinweg planen, organisieren und begleiten zu können.

Da die für zukünftige Anforderungen einer zeitgemäßen Ergotherapie erforderlichen Kompetenzen im deutschen Bildungssystem typischerweise an Hochschulen erworben werden, ist eine Akademisierung der Ausbildung erforderlich und wahrscheinlich. Diese Akademisierung dient auch der professionellen Weiterentwicklung der therapeutischen Berufe sowie der Entwicklung von Wissenschaft und Forschung der jeweiligen Disziplin. Die Berufe sollen den Anschluss an internationale Entwicklungen in Forschung und Lehre erlangen und den künftigen Herausforderungen der Versorgungspraxis durch wissenschaftliche Fundierung und systematischen, reflektierenden Clinical-Reasoning-Prozess Rechnung tragen. Dadurch finden die therapeutischen Gesundheitsfachberufe auch Anschluss an die international bereits etablierten akademischen Berufsabschlüsse, was bei einem immer stärker europäisch vernetzten Arbeitsmarkt wichtig wird.

### Studiengang Ergotherapie

Auf der Basis der in verschiedenen Studiengängen an der FH der Diakonie in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen und Entwicklungen sollen jetzt die Anregungen des Wissenschaftsrates zu einer weiteren Akademisierung der Sozial- und Gesundheitsfachberufe aufgegriffen und im neuen Studiengang Ergotherapie umgesetzt werden.

Dabei soll eine qualifizierte fachspezifische Bildung erfolgen, in der die für den Beruf erforderlichen praktischen und wissenschaftstheoretischen Kompetenzen erworben werden sowie die Interdisziplinarität verankert und über den Erwerb entsprechender individueller und kommunikativer Kompetenzen gestärkt wird („learning together to work together“). Auf dem Hintergrund der steigenden Bedeutung von sektorenübergreifender und interdisziplinärer Versorgung, die in den bereits bestehenden Studiengängen schon aufgegriffen wird, strebt die FH der Diakonie mit dem Studiengang »

Ergotherapie eine „Erweiterung unter einem Dach“ bei der akademischen Ausbildung von Gesundheitsfachberufen an. Dabei soll an die guten Erfahrungen und die Struktur der bestehenden dualen Ausbildungsgänge angeknüpft werden.

Der Wissenschaftsrat hat dies im Zuge der institutionellen Akkreditierung so beschrieben: „Sie (die FH der Diakonie) intendiert, durch Studienangebote für das Sozial- und Gesundheitswesen in Kirche, Diakonie und Sozialwirtschaft die Akademisierung dieser Berufsfelder zu fördern. Umgesetzt werden soll dies, indem sie Menschen, die in sozialen und gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern tätig sind, überwiegend berufsbegleitende und ausbildungsintegrierte, aber auch Vollzeitstudiengänge anbietet. Ziel ist die Vorbereitung der Studierenden auf zukünftige Herausforderungen der sozialen Arbeit und Diakonie, ihre Qualifizierung für Fach- und Führungsaufgaben und die Weiterentwicklung wissenschaftlichen Denkens. Positiv hervorzuheben sind die vielfältigen Kontakte und Kooperationsbeziehungen zu hochschulischen und außerhochschulischen Einrichtungen, die in Lehre und Forschung bestehen.“

Insbesondere die berufsbegleitenden Studiengänge in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften entsprechen in hohem Maße den Bedürfnissen der berufstätigen Studierenden. Die Praxisnähe des Studienangebots stellt die Fachhochschule durch die gute Zusammenarbeit mit ihren überwiegend regionalen Kooperationspartnern sicher, die sich auch in die Planungen neuer Studiengänge einbringen.“

Der Studiengang Ergotherapie ist darauf ausgerichtet, die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen beruflichen Kernkompetenzen zu ergänzen und zu erweitern. Hierbei stehen insbesondere Kompetenzen des wissenschaftlichen Arbeitens, der wissenschaftlichen Analyse und Begründung ergotherapeutischen Handelns, der alltagsorientierten Analyse und Entwicklung von Interventionen sowie der Beratung, Anleitung und Schulung im Mittelpunkt. Sektorenübergreifende Versorgung, interdisziplinäre Sichtweisen sowie gesellschaftliche und internationale Verflechtungen der Ergotherapie ergänzen die fachspezifischen Aspekte.

Qualifizierungsziel des Studiengangs sind akademisch ausgebildete Ergotherapeuten/innen, die ihre Leistungen für Menschen aller Altersgruppen in unterschiedlichen Settings sowohl im stationären, im teilstationären als auch im ambulanten Sektor selbständig und interdisziplinär erbringen und mit entsprechender Berufserfahrung auch die Arbeit weiterer haupt-, neben- und ehrenamtlicher Personen im Sinne des Case Managements steuern, koordinieren und verantworten können. Angestrebt wird eine Ausbildung, die die Kompetenzen des „Reflective Practitioner“ vermittelt und in einer weiteren Perspektive auch die Option des „First Contact Practitioners“ beinhaltet.

Durch die akademische Qualifizierung haben Absolventen/innen höhere analytische und hermeneutische Kompetenzen,

was sie in optimaler Weise für Aufgaben des Prozessmanagements und der Organisation und Koordination therapeutischer Prozesse sowohl als eigenständige Angebote wie auch im Verbund mit anderen Gesundheitsdienstleistungen befähigt. Die Arbeitsformen der akademischen Ausbildung stärken insbesondere die Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten, Planen und Problemlösen. Dadurch wird auch die Möglichkeit gefördert, in selbständiger (Praxis-)Tätigkeit eigene Angebote am Dienstleistungsmarkt zu etablieren und sich in neu entstehenden Berufsfeldern frühzeitig zu engagieren und zu platzieren. Der Studiengang Ergotherapie an der FH der Diakonie bietet ein basisorientiertes und durchgängiges Konzept in der Forschung und Lehre mit einem Profil in Richtung der Sozialraumperspektive sowie einer Arbeits- und Umwelt-Orientierung. Damit lässt sich insbesondere der Zugang zu Menschen gewinnen, die sich gerne in einem innovativen, an Qualität und Ethik orientierten Rahmen (weiter) ausbilden möchten. ■

*Andreas Wolf und Rainer Külker*

#### ■ DIALOG

## Wandel von Ausbildung und beruflichem Selbstverständnis bei Diakoninnen und Diakonen

**Diakone und ab Anfang der 70er Jahre auch Diakoninnen haben Anteil an der Akademisierung der Sozial- und Gesundheitsberufe (vgl. Artikel von Martens, Sauer, Vaudt). Deren Entwicklung nimmt aber auf Grund der sog. „Doppelten Qualifikation“ eine spezifische Richtung. Neuere Analysen deuten an, dass sich an ihrem Modell die zukünftige Entwicklung für diakonische Unternehmen als hybride bzw. multirationale Organisationen bzw. multirationale Organisationen andeutet.**

In den 50er und 60er Jahren war eine etwa 4-5jährige Ausbildung für Diakone der Normalfall. Sie fand statt im Wechsel von Praxisphasen, Helferausbildungen v.a. im Pflegebereich, und theologisch-diakonischem Unterricht, der auch Musik, Verwaltung (Steno!) umfasste. Jede „Diakonenanstalt“, wie es damals üblicherweise hieß, organisierte die Ausbildung selbständig. Immer wieder leicht angepasste Rahmenpläne gab es zwar. Sie waren aber so allgemein gehalten, dass fast alles in diesen Rahmen passte.

Man war auf Ebene der für die Ausbildung verantwortlichen Brüderhausvorsteher davon überzeugt, die bestmögliche Ausbildung vorzuhalten, auch wenn die Bestimmung dieses Berufsbildes immer zwischen Not- oder Bereitschaftsdienst und spezifischer Fachlichkeit schwankte. »

Unter diesen Vorzeichen wurde selbst die Verkirchlichung der Diakone durch die zuerst während des 2. Weltkrieges entstandenen Diakonengesetze zu Anfang beargwöhnt, letztlich dennoch gut geheißen, weil für die ganze Diakonie nach den Erfahrungen des Dritten Reiches klar war, dass sie als „Lebens- und Wesensäußerung der Kirche“ ist (Grundordnung der EKD).

Unter der Hand bereiteten sich schon Jahre zuvor andere Ausbildungswege vor. Viele Diakone vertieften schon seit den Zeiten der Weimarer Republik die fachlichen Aspekte ihrer Ausbildung an Pflege-, Heimerzieher-, Wohlfahrts(pflege-)schulen sowie an Höheren Fachschulen.

### Die doppelte Qualifikation als erzwungene Notlösung

Als dann um 1970 staatlich anerkannte Fach- und Fachhochschulen gegründet wurden, stand die Diakonenausbildung vor einer mehrfachen Zerreißprobe.

Auf der einen Seite gingen zunächst nur das Rauhe Haus in Hamburg und das Stephansstift in Hannover (zusammen mit anderen dortigen Ausbildungsträgern den Weg der Akademisierung. An vielen Orten wurde Akademisierung damals heftig bekämpft:

„Gegen eine Fachhochschule habe ich noch folgenden Gedanken vorzubringen: Eine FHS provoziert den Geist der Überlegenheit, nicht den des diakonischen Dienstes. Hephata ist nie die Rutschbahn für Karrieremacher gewesen. Nicht die Verlockung des Möglichen, sondern die Forderung des Notwendigen sollte unser Handeln bestimmen“ (Zippert 2013, 470).

Andere Träger der männlichen Diakone folgten erst deutlich später (Ludwigsburg, Moritzburg, Hephata, Bielefeld). In Sachen Akademisierung. Andere Traditionen (oft die der weiblichen Diakonie) waren deutlich aufgeschlossener und schneller (Bochum, Freiburg, Darmstadt, Reutlingen, Berlin). Inzwischen gibt es immer mehr Kooperationen von fachschulisch basierten Diakonenausbildungs- und -weiterbildungen mit Hochschulen (Rummelsberg mit Nürnberg, Martineum-Witten mit Bochum u.a.).

Die Begründung der Akademisierung waren damals dieselben wie heute:

„1) Wahrnehmung selbständiger Verantwortung auf Grund differenzierter Fachkompetenz ist heute nur bei ‚auf wissenschaftlicher ... Grundlage beruhende(r) Bildung‘ möglich; Fachschulen können nur zur Mitarbeit unter Anleitung bzw. begleitender Beratung befähigen.

2) Kooperation verschiedener Mitarbeiter, einschließlich der Pfarrer, fordert neben fachlicher Differenzierung den Abbau zu hoher Unterschiede in Status, Bildung und Intention.

3) Für Funktionen der Erziehung, Bildung, Beratung und Kommunikation werden in unserer Gesellschaft hohe Qualifikationsanforderungen gestellt, die der Kirchen keine Ausbildung zu entsprechenden Tätigkeiten unter dem tertiären Sektor erlauben“ (Buttler 1972, 299).

Inzwischen ist der Trend zur Akademisierung nicht aufzuhalten, was aber nicht heißt, dass nichthochschulische Aus- und Weiterbildungen vor dem Aus stehen. Im Gegenteil: Am anderen Ende des Ausbildungsspektrums ist bei diakonischen Grundausbildungen (oft dreiwöchig) eine große Vielfalt in kräftigem Wachstum zu beobachten.

Die andere Zerreißprobe war tiefergehend: Indem der Staat die berufskonstitutiven Tätigkeiten in staatlich anerkannten Ausbildungen und Studiengängen (Erzieher, Pflegekräfte, Soziale Arbeit) normierte, blieben von der diakonisch-theologischen Qualifikation Ruinen übrig. Diese legte man entweder als Sandwich um die Fachausbildungen herum oder hängte sie an – mit sinkender Teilnahmequote. Vor allem aber gelang es trotz gegenteiliger Beteuerung nicht mehr, die erzieherischen und pflegerischen Tätigkeiten theologisch-ethisch in einem regelmäßig gepflegten Dialog von Theologie und Human- bzw. Sozial- und Gesundheitswissenschaften zu reflektieren. Erst 1978 wurde dieser Zustand in der Ricklinger Erklärung als „Doppelte Qualifikation“ begründet festgehalten.

„Im Unterschied zu diesen Ausbildungswegen verbindet die Diakonenausbildungsstätten ein Dreifaches:

1. Der Bezug zum sozialpädagogischen bzw. zum sozialen Feld.
2. Der methodenbezogene theologische Unterricht.
3. Die Vermittlung von Theologie zur Befähigung, das soziale Tun mit dem Wort zu begleiten.“ (Zippert, 2013, 469)

Dieser Selbstbestimmung ist bis heute gültig. Folge aber war und ist, dass die professionellen Tätigkeiten faktisch in die staatlich anerkannten Ausbildungen und Studiengänge auswanderten und das, was übrig blieb, als unprofessionelles, verschultes Minitheologiestudium übrig blieb.

Erst der Bolognaprozess ermöglicht es, beide Ausbildungs- und Studienstränge wieder in ein Studium zusammenzuführen, sei es mit einer Bachelorprüfung (so die FH der Diakonie) oder mit zwei, deren Studiengänge aber teildentisch sind, weil sie „polyvalente Module“ beinhalten (z.B. Freiburg, Ludwigsburg). Heute gilt es als Qualitätsmerkmal diakonischer Ausbildung, wenn beide Stränge der Qualifikation „kongruent“ (Rainer Merz) oder synthetisiert werden können. Das Diakonische ist nicht nur etwas Zusätzliches neben dem Professionellen, sondern selbst eine bestimmte Färbung, ein Amalgam des Professionellen. Grundlage dafür ist immer noch die Kompetenzmatrix, die die Ausbildungsleiter und -leiterinnen der Diakonenausbildung im Jahr 2004 vorgelegt und im Jahr 2008 um Tätigkeitsprofile ergänzt haben, die die Performanz der Kompetenzen in den Berufswirklichkeiten von Diakoninnen und Diakonen so formulieren, dass sie beinahe »



wörtlich in Dienstanweisungen übernommen werden können (VEDD 2004; 2008). Beide Texte gehen davon aus, dass die beiden Stränge der doppelten Qualifikation wieder zu einer integrierten, wenn auch in sich vielschichtigen und vielfältigen Qualifikation weiterentwickelt werden müssen.

Gegenwärtig liegt der Bericht der Ad-hoc-Kommission der EKD zu diakonisch-gemeindepädagogischen Berufsprofilen dem EKD-Rat zur Entscheidung vor. Die Kommission hatte den Auftrag, das Feld gemeindepädagogischer und diakonischer Berufs- und Ausbildungsprofile genauer zu analysieren und zu strukturieren und Vorschläge dazu zu machen, wie die horizontale Mobilität (durch Landeskirchen- oder Trägerwechsel) und vertikale Durchlässigkeit (Anrechnung von Ausbildungen) verbessert werden könnte. Ergebnisse werden wohl im Herbst der Öffentlichkeit vorliegen.

### Neue Synthesen

So oder so hat die Notbegrifflichkeit doppelten Qualifikation neue Synthesen hervorgebracht. Die Normierung staatlich anerkannter sozialer und pflegerischer Berufe, die in Fachkraftquoten für die Refinanzierung dieser Arbeit unerlässlich sind, macht die Reflexion und Integration der kirchlichen, theologischen, diakonischen oder spirituellen Dimensionen und Wurzeln dieser Berufe nicht überflüssig.

In drei Hauptdiskursen findet diese Neusynthetisierung statt:

a) Mit Bezug auf die Professionalisierungsdiskurse der Sozialen Arbeit tun das vor allem Rainer Merz und Hans-Jürgen Benedict. Merz (2003) fordert im Anschluss an ein interaktionistisches Professionsverständnis das Diakonische Kongruieren der unvermeidlichen Paradoxien professionellen diakonischen Handelns als Kernkompetenz des Diakons. Dagegen schwebt Benedict (2008) die stellvertretende sozioreligiöse Deutung für den nicht immer leicht zu entdeckenden „religiösen Subtext“ sozialer Praxis vor.

b) Vertreter großer diakonischer Unternehmen stehen heute immer noch vor der Aufgabe, die tatsächliche bzw. mögliche Funktion von Diakoninnen und Diakonen zu beschreiben. Deren Prozentanteil an der Mitarbeiterschaft zurzeit oft nur noch einstellig – in der mittleren Leitungsebene oft etwas höher – liegt.

Neben der Brückenfunktion zwischen Kirche, Ortsgemeinden und Einrichtungen bzw. Unternehmen sieht man Diakoninnen und Diakone zuerst in Funktionen, die eine gewisse Nähe zu pfarramtlichen Funktionen haben, z.B. Verantwortung für Riten (Aussegnung), für Seelsorge, für ökumenische und interreligiöse Aspekte, für das Profil, die Kultur bzw. Atmosphäre der Häuser und des Miteinanders von Mitarbeitenden und Betreuten. Sie stehen für christliche Positionalität in ethischen Streitfragen. Nach einigen Jahren mit Leitbildprozessen beginnt man zudem zu spüren, dass es neben Leitbildern auf allen Unternehmensebenen auch Mitarbeitende braucht, die dafür erkennbar, aber auch kritisch-loyal einstehen. Faktisch findet diese Arbeit heute

oft ehrenamtlich statt, da weder Kirchen noch Kostenträger diese Stellenanteile refinanzieren.

Neuerdings wird diese Linie von Cornelia Coenen-Marx wieder aufgegriffen, wenn sie in „Engagement und Spiritualität“ die „innere Achse“ der Arbeit von Diakoninnen und Diakonen sieht: „Wer Brücken bauen will, muss sich auf beiden Seiten, in beiden Welten auskennen“ (Coenen-Marx, 2011).

c) Dass in anderen evangelischen Kirchen, vor allem in den lutherischen in Skandinavien Diakone eine klar definierte Stellung innerhalb von Amt, Ämtern und Diensten haben, tritt langsam wieder ins Bewusstsein der Kirchen hier (Nachweise bei Zippert 2013, 523f). In einige Kirchen wird die Amtsfrage endlich wieder über das Pfarramt bzw. dessen Schlüsselrolle hinaus diskutiert, v.a. im Rheinland, in Bayern und Württemberg. Die Richtung ist einstweilen noch offen, wird aber sicher nicht in einer Etablierung eines zweiten Amtes (oder Dienstes) bestehen, sondern nur dann Aussicht auf Erfolg haben, wenn auch die anderen kirchlichen Ämter, Dienste und Berufe im Blick auf ihren jeweiligen Anteil an der Grundaufgabe („Amt“, „Dienst“) der Kirche (und ihrer Diakonie) in den Blick genommen werden.

Ich selber tendiere inzwischen zu einem komplexen Modell, das einerseits den Grundauftrag der Kirche, nämlich die Kommunikation des Evangeliums, in einem Amt – meist das des Pfarrers oder Pfarrerin – verwirklicht sehen kann, das andererseits aber jede der 4-5 Grundfunktionen dieses einen Amtes auch als besonderen Dienst denken kann, der durch Kombination mit weiteren Wissenschaften vertieft und professionalisiert wird. So kann der Bildungsauftrag von Kirche (und Diakonie!) durch pädagogische Vertiefung sowohl religions- als auch gemeindepädagogisch vertieft werden. So wird auch der diakonische Unterstützungsauftrag von Kirche (und Diakonie) seit Jahrzehnten durch Qualifikationen in Pflege-, Sozialarbeits- und anderen Wissenschaften professionalisiert. So geschieht dies in der Leitungsdimension des Amtes durch Bezug auf Management- und Verwaltungswissenschaften ebenso, wie auch der spezielle Verkündigungs- und Gottesdienstauftrag von Kirche (und Diakonie) seit Alters durch alle Künste und Mediale Kompetenzen verbessert wird (Zippert 2013, 529-531).

### Neue Hybridbildungen

Der Blick auf diese Kurse zeigt in der Summe eine deutlich komplexere Lage, als es der Bezug auf zwei oder drei Mandate der Sozialen Arbeit bisher formuliert hat.

Neben den Mandaten seitens des Staates als Kostenträger (1.) sozialer oder pflegerischer Arbeit ebenso wie als Menschenrechtsgarant (2.) steht das Mandat, das eine Klientin, ein Nutzer oder andere Menschen mit Hilfeanspruch selber geben können und dürfen (3.); es ist aber oft genug fachlicher Unterstützung, ja Professionalisierung und solidarischer Kritik fähig und bedürftig (4.). Dass sich diese Arbeit für einen Leistungsträger ökonomisch rechnen muss, ja so attraktiv sein muss, dass sich überhaupt Menschen finden, die für andere »

(und mit anderen!) solche Mandate als Beruf ausüben wollen (5.) darf dabei ebenso wenig aus dem Blick geraten, wie ethische und religiöse Wurzeln dieser Arbeit und Professionalität, die ja in ihrer ehrenamtlichen Grundform das zivilgesellschaftliche Kapital darstellen, das im Quartier mit seinen Sozialräumen und (Kirchen-)Gemeinden Teilhabe und Miteinander erst real (er)lebbar macht (6.).

Diakoninnen und Diakone sind selber „Hybride“, denn sie müssen sowohl differenzierte politisch-rechtliche als auch fachlich-professionelle und ökonomisch-betriebswirtschaftliche Logiken mit den Bedürfnissen und Ressourcen der Individuen (KlientInnen u.ä.) und Sozialräume im weitesten Sinn einschließlich der jeweiligen ethischen, religiösen und weltanschaulichen Grundierungen verbinden können, dh. zu praktisch verwirklichungsfähigen Konzepten synthetisieren können.

#### Literatur:

Gottfried Buttler (1972). Theologisch-praktische Fachbereiche an Fachhochschulen in kirchlicher Trägerschaft, in: *Theologia Practica* 7, 290-301

Rainer Merz (2003). Auf der Suche nach einer speziellen Professionalität für Diakoninnen und Diakone in der kirchlich-diakonischen Sozialen Arbeit, in: Volker Herrmann/Rainer Merz/Heinz Schmidt (Hg.), *Diakonische Konturen. Theologie in Kontext sozialer Arbeit* (VDWI 18), Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 305-335

Kompetenzmatrix (2004): Was sollen Diakone und Diakoninnen können? In: *Impuls III/2004* (www.vedd.de)

Werner M. Ruschke (2007) Wozu braucht ein diakonisches Unternehmen doppelt qualifizierte DiakonInnen bzw. kirchliche AmtsträgerInnen? in: Volker Herrmann (Hg.): *Diakonische Existenz im Wandel. „Hephata – öffne dich“* (DWI-Info 39), Heidelberg, 265-278

Rainer Merz/Ulrich Schindler/Heinz Schmidt (Hg.) (2008). *Dienst und Profession. Diakoninnen und Diakone zwischen Anspruch und Wirklichkeit* (VDWI 34), Heidelberg: Universitätsverlag Winter; zitiert als „Dienst und Profession (2008)“ -

Das heißt für diakonische Unternehmen, dass sie sich ebenfalls über den bisherigen klassischen Dreiklang von Fachlichkeit, Wirtschaftlichkeit und diakonischem Selbstverständnis als Hybride verstehen müssen, die zugleich sowohl nach politischer, menschenrechtlicher, ökonomischer, fachlich-professioneller, individuell-privater wie sozialräumlicher und ethisch-religiös-diakonischer Logik funktionieren müssen, um die Teilhaberechte und -bedürfnisse der Menschen mit verwirklichen zu helfen.

Wie diese Abstimmungsprozesse im Hybrid Diakon(in) und im Hybrid Diakonische Organisation funktionieren können, darüber gibt es erst allererste Überlegungen (Haas 2013, Hauschildt 2013). ■

*Thomas Zippert*

darin die Artikel von Hans-Jürgen Benedict, Frieder Grau und Barbara Eschen Tätigkeitsprofile von Diakoninnen und Diakonen (2008). In: *Impuls I/2008* (www.vedd.de)

Cornelia Coenen-Marx (2011). Engagement und Spiritualität. Diakoninnen und Diakone in der Kirche der Zukunft, *VEDD-Impuls IV/2011*, 19-31 (www.vedd.de)

Eberhard Hauschildt, Uta Pohl-Patalong (2013). *Kirche* (Handbuch Praktische Theologie 4), Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus

Hanns-Stephan Haas, Wolfgang Wasel (2013). Hybride Organisationen – Antworten auf Markt und Inklusion, in: *Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten*, FS Martin Sauer, hg. von Tim Hagemann, Lengerich: Pabst Science Publishers, 70–84.

Thomas Zippert (2013). *Geschichte der Ausbildung von Diakonen und Diakoninnen. Und: Geschichte des Berufsverständnisses von Diakonen und Diakoninnen.* In: Reinhard Neumann (2013). *In ZEIT-BRÜCHEN diakonisch handeln 1945-2013*, Bielefeld: Luther-Verlag, S. 447-488.489-533.

#### ■ DIALOG

## Nachlese zum 4. Hochschultag der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

► Die FH der Diakonie richtete den 4. Hochschultag der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) aus, der mit 350 Teilnehmer\_innen schon einen Monat vor Ablauf der Anmeldefrist ausgebucht war. Die Übernahme neuer Aufgabenbereiche zur Erweiterung und Stärkung unserer Profession standen im Fokus der Hauptreferentinnen.

Prof. Dr. Renate Stemmer (Vorsitzende der DGP) stellte die Ergebnisse eines Modellprojektes in Rheinlandpfalz vor - als eine Möglichkeit der Ausweitung pflegerischer Gestaltungsräume: Bei gezielter Umverteilung von Aufgaben und einer Übertragung von Entscheidungsverantwortung auf Pflegefachkräfte kann eine hohe Versorgungsqualität beibehalten werden. Auf diesem Weg schärft sich das Profil der ►►



Pflegenden und die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme wächst.

Maria Müller-Staub (Verein für Pflegewissenschaft in der Schweiz) problematisierte, dass Pflege als Profession in der Öffentlichkeit zu wenig wahrgenommen wird. Im weiteren Verlauf betrachtete sie dieses Thema nicht nur vor dem Hintergrund der Ökonomisierung, sondern stellte es in das Licht der Werteorientierung. Sie proklamierte: Im Betrieb Krankenhaus steht heute mehr und mehr ein «Non-caring» im Vordergrund, „Managen“ scheint wichtiger zu sein, als zu pflegen. Dabei ist Pflege mehr als das Symptom „Management“.

Aufgeteilt in 9 Sessions (23 Vorträge) schlossen sich die Parallelvorträge an. Junge Pflegewissenschaftler\_innen von Hochschulen aus dem ganzen Bundesgebiet präsentierten die Ergebnisse ihrer Projekt- und Forschungsarbeiten mit hoher Relevanz für die Praxis. In 4 Parallelsymposien zu den Themen Patientenorientierung, Theoriepraxistransfer, Beziehungsgestaltung und Wertschätzung in der Pflege beteiligten sich die

Teilnehmer\_innen lebhaft an der Diskussion und nahmen viele neue Anregungen und wertvolle Impulse mit in ihre Praxisfelder.

Resumee: Der Prozess der Akademisierung der Pflege ist auch in Deutschland nicht mehr aufzuhalten - und das ist gut so. Forschungsergebnisse aus allen Bereichen der Pflege - von der Betreuung alterverwirrter Menschen über die notwendige Unterstützung von Angehörigen in der häuslichen Versorgung bis hin zur Pflege frühgeborener Kinder - müssen auch in Deutschland in die pflegerische Praxis eingehen und zur Anwendung kommen. Dazu brauchen wir akademisch qualifizierte Pflegenden, die diese aktuellen Erkenntnisse auffinden, bewerten, in die Praxis einführen und evaluieren können. Sie werden den Diskurs über pflegerische Interventionen anregen und verdeutlichen, dass die Pflege einen eigenständigen, wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in Deutschland leistet. ■

*Doris Tacke*







Den erfolgreichen Abschluss feierten (v. l.) Prof. Dr. Mathias Löhnert, Chirurgie-Chefarzt des Klinikums Bielefeld Rosenhöhe, Oberbürgermeister Pit Clausen, Prof. Dr. Klaus Müller, Carolin Bindzus, die „mutigen Männer“ Klaus-Dieter Wegner und Klaus Hoffmann, Agathe Swiatoszczy, Krebsgesellschaft NRW, Stefan Kaiser, Vorsitzender des Darmzentrums Ostwestfalen, und Jürgen Uppenbrock von der BARMER GEK.

#### MAGAZIN

## 1002 „mutige Männer“ machen anderen Mut

**Die Initiatoren und Teilnehmer der Darmkrebsvorsorge-Kampagne „1000 mutige Männer für Bielefeld“ feierten gestern (15. Mai 2014) in der Ravensberger Spinnerei in Bielefeld den erfolgreichen Abschluss der Aktion. 1002 Männer haben seit dem Kampagnen-Start im September 2013 eine Früherkennungs-Darmspiegelung durchführen lassen.**

„Wir haben aber nicht nur 1002 mutige Männer gefunden, sondern auch 1002 Vorbilder für die Darmkrebsfrüherkennung, Vorbilder, die das Thema in ihre Netzwerke weitertragen werden, um dort wichtige Überzeugungsarbeit zu leisten“, freute sich Kampagnen-Schirmherr Oberbürgermeister Pit Clausen im Historischen Saal der Spinnerei.

Die Kampagne der Krebsgesellschaft NRW und der BARMER GEK war seit dem Start mit zahlreichen Aktionen in der Stadt präsent. Koordiniert wurde die Kampagne in Bielefeld von der Fachhochschule der Diakonie. Prof. Dr. Klaus Müller von der FH der Diakonie hatte die Kampagne an den Teutoburger Wald geholt.

Die Kampagne „1000 mutige Männer für Bielefeld“ wurde von vielen Vereinen, Unternehmen und Institutionen sowie Prominenten wie der Schauspielerin Therese Berger unterstützt. Zu einer Darmspiegelung aufgerufen waren Bielefelder Männer ab 55 Jahren. Seit 2002 haben gesetzlich Versicherte ab diesem Lebensjahr Anspruch auf eine Früherkennungs-Darmspiegelung. Bei der präventiven

Untersuchung kommt es darauf an, eventuell vorhandene Darmpolypen frühzeitig zu erkennen und zu entfernen, um so eine mögliche Krebsentstehung zu verhindern. Gerade Männer scheuen aber häufig den Gang zum Arzt.

Unter dem 1002 „mutigen Männern“ wurden in einer Tombola die Gewinner attraktiver Preise ermittelt, darunter ein Rundflug über Bielefeld und ein ADAC-Fahrsicherheitstraining. Zu den weiteren Preisen gehörten Gutscheine für Wellness, Sport und Restaurants. Die Hauptgewinner bekamen ihre Preise bei der Abschlussveranstaltung persönlich von Pit Clausen überreicht. „Es ist schon ein beruhigendes Gefühl, wenn man die Untersuchung hinter sich hat und weiß, dass alles in Ordnung ist“, sagte Klaus-Dieter Wegner, Gewinner des Rundflugs.

In einer Abschluss-Diskussion zogen die Initiatoren und Fachärzte eine Bilanz – so auch die Projektkoordinatorin Carolin Bindzus von der Fachhochschule der Diakonie: „Schritt für Schritt ist es uns gelungen, ein eher unbequemes Thema aus der Tabuzone zu holen und zu einer Art Stadtgespräch zu machen. Die gute Resonanz und die Tatkraft aller Beteiligten zeigt uns, dass dies der richtige Weg war, um die Prävention zu stärken.“

Wer sich im Nachhinein einen Überblick über die erfolgreiche Kampagne machen will, findet eine ausführliche Dokumentation mit Fotos und Informationen unter [www.mutige-maenner.de](http://www.mutige-maenner.de)



MAGAZIN

## „Theater der Vielfalt – Inklusive Räume“ Fachtagung zum 30jährigen Bestehen der Theaterwerkstatt Bethel

Als letzten Akt des Jubiläumsprogrammes lud die Theaterwerkstatt Bethel gemeinsam mit der Fh der Diakonie im November zur Fachtagung „Theater der Vielfalt // Inklusive Räume“. Das Besondere daran: über 60 KünstlerInnen, WissenschaftlerInnen, Fachkräfte und Alltagsexperten aus Deutschland und Österreich diskutierten gemeinsam die Wechselwirkungen der Theaterarbeit von Akteuren mit verschiedenen Lebenshintergründen und die sich daraus ergebenden Erkenntnisse für das Leben und Arbeiten in anderen Bereichen der Gesellschaft. Zur Eröffnung kamen zusätzlich zahlreiche VertreterInnen von Kooperationspartnern innerhalb und außerhalb Bethels hinzu.

Beim Performance-Theaterabend „Blind Dates“ beeindruckten über 30 Spielerinnen und Spieler verschiedener Ensembles der Theaterwerkstatt Bethel und des Theaters ecce aus Salzburg, als sie wie aus dem Stehgreif ein neues Stück entstehen ließen. So konnten Zuschauende und Beteiligte zum Auftakt die vielfältigen Wirkungen inklusiver Theaterarbeit erfahren. Auch in den Diskursen wurde durch lebendig gestaltete Vorträge und Diskussionen, die mit künstlerischen Mitteln geführt wurden, die aktive Teilhabe von verschiedensten Menschen, darunter auch Jugendliche und Menschen mit Behinderungen, ermöglicht.

In der Theaterwerkstatt Bethel gibt es seit langem Erfahrungen mit Prozessen in inklusiven Gruppen und in der Vermittlung inklusiver Handlungsmodelle in sozialer Arbeit, Bildung und Arbeitsleben. Deren Entwicklung und Bedeutung für



Bethel stellte Hans-Gerd Daubertshäuser, Vors. Der GF Bethel.regional, im Rahmen der Eröffnung dar. Der Kultur- und Schuldezernent der Stadt Bielefeld, Dr. Udo Witthaus würdigte die Besonderheit dieses Ansatzes und das Engagement in städtischen Kooperationen mit der Theaterwerkstatt Bethel. Prof. Dr. Benedikt Sturzenhecker, Erziehungswissenschaftler an der Universität Hamburg, untersuchte in seinem Festvortrag die demokratische Grundhaltung und den Inklusionsanspruch des Volktheaters der Theaterwerkstatt Bethel. Es sei offen für jede und jeden. Demokratie (griech.: „Volksherrschaft“) werde hier sehr weitgehend verwirklicht.

Angela Quack, wiss. Mitarbeiterin der Fh der Diakonie, Nicole Zielke (Universität Bielefeld) und Studierende der Fh der Diakonie, der Fh Bielefeld und der Universität Leipzig haben die Arbeitsweisen der Theaterwerkstatt Bethel in diesem Jahr mit einem raumsoziologischen Ansatz erhoben und ausgewertet. Erste Ergebnisse dieses interdisziplinären Forschungsprojektes zum Thema „Inklusive Räume“ konnten im Rahmen der Tagung vorgestellt werden. So hat das Forschungsteam ein Instrument entwickelt, mit dem sich soziale Räume beschreiben und auf die Möglichkeiten der Inklusion untersuchen lassen.

Inwieweit ästhetische und soziale Austauschprozesse in der Theaterwerkstatt Bethel eine besondere Rolle spielen, stellte Prof. Dr. Ingrid Hentschel, Theaterwissenschaftlerin an der Fh Bielefeld, dar. Aus Sicht der Spielerinnen und Spieler der Theaterwerkstatt Bethel beschäftigte sich Dr. Alfred Schulz mit den Beteiligungsformen und dem Spektrum der Wirkungen für sie und ihr Leben. Matthias Gräßlin, Leiter der Theaterwerkstatt Bethel, vermittelte die Konzeption der Theaterwerkstatt Bethel im Kontext der verschiedenen wissenschaftlichen Bezüge von Theater, Diakonie, Bildung und sozialer Arbeit. Abschließend inszenierten alle Teilnehmenden die Ergebnisse der Tagung in einer großen szenischen Improvisation. ■

Matthias Gräßlin



 MAGAZIN

## Drei neue Gesellschafter für die Fachhochschule der Diakonie

**Die Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld hat jetzt drei neue Gesellschafter gewonnen. Als Träger hinzugekommen sind die Stiftung Eben-Ezer (Lemgo), das Diakonische Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg und die Diakonie-Ruhr-Hellweg. Die FH der Diakonie wird nun von insgesamt 14 Gesellschaftern getragen. Dazu gehören unter anderem auch die Diakonie Deutschland, das Ev. Johanneswerk sowie die Stiftung Nazareth der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.**

Die Fachhochschule der Diakonie wurde im Oktober 2006 eröffnet. Sie startete den Lehrbetrieb mit drei Bachelor-Studiengängen und insgesamt 80 Studierenden. Heute sind rund 700 Studierende für sechs Bachelor-Studiengänge und einen Masterstudiengang eingeschrieben – und die Nachfrage steigt. Die berufsbegleitende Konzeption und die große Praxisnähe haben sich bewährt. Die Fachhochschule der Diakonie belegt unter den Hochschulen mit Teilzeit-Studienangeboten mit 72,6 Prozent berufsbegleitenden Studierenden den dritten Platz in Nordrhein-Westfalen.

Die Studienangebote der FH der Diakonie sind entsprechend den Bedürfnissen und Praxisanforderungen der Gesellschafter konzipiert. Es geht unter anderem darum, Mitarbeitende für Führungsaufgaben in diakonischen Unternehmen und für die Sozial- und Gesundheitswirtschaft auszubilden. Außerdem soll das diakonische Selbstverständnis durch die Leitungsverantwortlichen umgesetzt und vermittelt werden.

Bei einem Informationstag am Mittwoch, 24. September 2014, ab 17 Uhr stellt die Fachhochschule der Diakonie ihre Studiengänge vor. Der Veranstaltung findet im Haus Nazareth (Festsaal I), Nazarethweg 7, in Bielefeld-Bethel statt. Nähere Informationen erhalten Interessierte über die kostenlose Telefon-Hotline 0800 34 34 256 und im Internet über [www.fh-diakonie.de](http://www.fh-diakonie.de)

 MAGAZIN

## Bundesweit höchster Anteil an Studierenden ohne Abitur

› **Fachhochschule der Diakonie ist Spitzenreiter als „offene Hochschule“**

**Die Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld hat mit aktuell 28 Prozent den bundesweit höchsten Anteil an Studierenden ohne „klassische“ Hochschulzugangsquifikation. Damit ist die private Fachhochschule Modell und Vorbild für die Öffnung der Hochschulen, wie sie von Bund und Land Nordrhein-Westfalen schon länger gefordert und rechtlich ermöglicht wird.**

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert an der Fachhochschule der Diakonie, zurzeit zwei Forschungsprojekte zum Thema „Offene Hochschule“, um auch zukünftig Menschen ohne Abitur mit geeigneten Konzepten den Zugang zum Studium zu erleichtern. An der Fachhochschule der Diakonie sind gegenwärtig rund 700 Studierende für sechs berufsbegleitende Bachelor-Studiengänge und einen Masterstudiengang eingeschrieben. Die berufsbegleitende Konzeption und die große Praxisnähe haben sich bewährt.

Im Herbst starten zwei weitere Studiengänge: „Ergotherapie“ in Zusammenarbeit mit der Ergotherapieschule des Ev. Krankenhauses Bielefeld sowie der bundesweit erste Studiengang „Heilerziehungspflege“ in Kooperation mit sechs regionalen Fachschulen für Heilerziehungspflege.

Getragen wird die Fachhochschule der Diakonie von 14 Gesellschaftern, unter anderem von der Diakonie Deutschland, dem Ev. Johanneswerk e. V. und den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.

## Wissenschaftsrat würdigt Fachhochschule der Diakonie

Der Wissenschaftsrat in Köln hat jetzt die Fachhochschule der Diakonie mit Sitz in Bielefeld akkreditiert. In seinem Bericht nennt er die Forschungsleistungen für eine Hochschule in der Aufbauphase beeindruckend und lobt die Stimmigkeit des Gesamtkonzepts. In dem Prüfungsbericht werden insbesondere das praxisnahe Studienangebot, die engen und vielfältigen Verbindungen zu Kooperationspartnern, die guten Studienbedingungen und die solide Finanzierung positiv hervorgehoben.

Die Fachhochschule der Diakonie wurde 2006 als private Hochschule kirchlichen Rechts von diakonischen Unternehmen und Organisationen sowie der Diakonie Deutschland gegründet. Die FH bietet acht Bachelor-Studiengänge an, die für soziale und gesundheitsbezogene Arbeitsfelder sowie für die Tätigkeit als Diakonin und Diakon qualifizieren. Zurzeit beträgt die Zahl der Studierende etwa 690.

Der Wissenschaftsrat berät die Bundesregierung und Regierungen der Länder in Fragen der Entwicklung der Hochschulen, der Wissenschaft und Forschung, und führt die institutionellen Akkreditierungen - ein Verfahren der Qualitätssicherung - von nichtstaatlichen Hochschulen durch.

Entsprechend ihrem Leitbild konzentriert sich die Fachhochschule auf praxisnahe Forschung sowie wissenschaftsbasierte und wertorientierte Lehre. Sie verfügt somit über ein deutlich konturiertes und zum Leitbild passgenaues Profil. Dieses Leitbild wird durch die Hochschule in allen ihren Leistungsbereichen überzeugend umgesetzt.

› Die Professorinnen und Professoren der FH sind in ihren jeweiligen Wissenschaftsgemeinschaften gut vernetzt, was die zahlreichen Mitgliedschaften in Fachverbänden dokumentieren. Auch die Publikationstätigkeit der Professorinnen und Professoren erscheint hochschuladäquat.

› Nach Auffassung der Arbeitsgruppe herrscht an der FH Diakonie eine ausgesprochen kollegiale und kooperative Atmosphäre unter den Lehrenden. Positiv hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch die langfristiger angelegte Zusammenarbeit mit Lehrbeauftragten, die sich in hohem Maße mit der Fachhochschule identifizieren und sich entsprechend engagieren.

## „Von Bräuten, Hausmüttern und ihren Kindern“



Mehr als 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen am Vortag des Frühjahrgemeinschaftstages zu der Tagung, den die Diakonische Gemeinschaft Nazareth gemeinsam mit der der Ev. Bildungsstätte für Diakonie und Gemeinde sowie der Fachhochschule der Diakonie veranstaltete. Es hatten sich zahlreiche Absolventinnen früherer Brautkurse Nazareths, ehemalige Hausmütter und einige Kinder aus Hauselternfamilien eingefunden, die die Impulse und Vorträge nutzten, um eigene Erfahrungen einzubringen und auszutauschen. Ein gutes Drittel der Tagungsbesucherinnen und -besucher waren Studierende der Fachhochschule der Diakonie sowie Auszubildende der Gesundheitsschulen des Ev. Krankenhauses Bielefeld. Es entstand eine dichte, lebendige und kreative Atmosphäre, die es erlaubte, gute wie belastenden Erinnerungen auszutauschen.

Pastor Bernward Wolf sprach im Grußwort des Vorstandes seinen tiefen Respekt vor den großen Leistungen vieler „Hausmütter“ in Betheler Einrichtungen aus. An Dank und Anerkennung habe es viele Jahrzehnte gemangelt. Diesen

Dank wolle er ausdrücklich aussprechen.



Den Eröffnungsvortrag hielt Diakonin Dr. Daniela-Händler-Schuster aus Zürich. Sie hatte mit ihrer Promotion und zahlreichen Veröffentlichungen auf die Bedeutung von Hausmüttern für die Professionalisierung der Pflege im 20. Jahrhundert hingewiesen (vgl. u.a. nazarethbrief 2/2013). Schwester Händler-Schuster konnte anhand ihrer Forschungsergebnisse belegen, dass Hausmütter in Einrichtungen der Diakonie (nicht nur, »





aber auch in Bethel) vor allem dafür verantwortlich waren, für Pflegebedürftige und Mitarbeitende „Sorge“ zu tragen. Sie standen für die Gestaltung eines guten (pädagogischen, therapeutischen) Milieus gerade, ohne dass dies nach außen hin sichtbar gemacht wurde. Hausmütter wirkten im Verborgenen. Einige ehemalige Hausmütter konnten dies mit eigenen Erfahrungen belegen. So bot einerseits das Wirken im Verborgenen auch viele Freiheiten, andererseits lies die Anerkennung für diese Tätigkeiten sehr zu wünschen übrig (ein eigenes Gehalt für Hausmütter ließ lange auf sich warten; bei Verabschiedungen wegen Stellenwechsels oder Ruhestands wurde in aller Regel der Hausvater offiziell verabschiedet und bedankt, nicht die Hausmutter). Ingrid Lautz von den Gesundheitsschulen referierte über die Entwicklung der Pflege und Pflegetausbildungen in Bethel, die sich in den beiden Betheltälern (Kantensiecktal Sarepta und jenseits der Zionskirche Nazareth) lange Zeit sehr unterschiedlich entwickelten. Ingrid Lautz wies darauf hin, dass die Entwicklung eines heute zeitgemäßen diakonischen Pflegeleitbildes wesentlich auch dem Umstand zu verdanken ist, dass die Ausbildungen in Bethel in einer gemeinsamen Ausbildungsstätte zusammengeführt werden konnten.

Sarepta-Schwester Rosemarie Hopp-Wörmann berichtete anschaulich aus dem Leben einer Hausmutter-Diakonisse. Das Stellenprofil entsprach dem des Hausvaters (Diakons) und war solange die Geschlechtertrennung in Betheler Einrichtungen galt ein gängiges Leitungsmodell in den sog. Frauenhäusern.

Petra Krause und Ralf Leber, beides Kinder aus Diakonen-Hauselternfamilien, gaben Einblicke in das Aufwachsen und Leben in Bethel. Sie betonten die Selbstverständlichkeit des Mithineingenommen-Seins in das Leben im Heim und das sehr freie Aufwachsen in Bethel. Die Diskussion mit Tagungsteilnehmern mit ähnlicher Vorerfahrung brachte auch

zu Tage, dass die permanente Verfügbarkeit der Eltern für die Einrichtung durchaus auch belastende Erfahrungen für Kinder mit sich bringen konnten. „Die Familie hatte hinter dem diakonischen Dienst zurückzustehen.“

Einen sehr lebendigen Abschluss fand die Tagung im Austausch über die Brautkurse in Nazareth. Bruder Reinhard Neumann referierte eindrucksvoll über „Die Brautkurse als institutionelle Hinführung zur pflegenden Hausmutter“. Die Bedeutung der Brautkurse sowohl als Vorbereitung auf die Hausmutterrolle als auch als institutionelle Überprüfung der Eignung von Bräuten für Nazarethdiakone war für viele Jahrzehnte der Nazarethgeschichte prägend. Der Vortrag regte an, über viele Erinnerungen (gute wie schwierige) ins Gespräch zu kommen.

Die erfolgreiche Tagung hat Mut gemacht, in etwa einem Jahr einen zweiten Workshop zu veranstalten, der sich der besonderen Rolle von Männern/Brüdern/Hausvätern in der Diakoniegeschichte widmet. Auch das Thema der Kinder aus Hauselternfamilien verdient eine ausführlichere Reflexion, als dies bei dieser Tagung möglich war. ■

Wolfgang Roos-Pfeiffer

MAGAZIN

## Veröffentlichungen 2013

### Hilke Bertelsmann

Bertelsmann, H.; Perleth, M.; Matthias, K. **Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Früherkennungsuntersuchungen – methodische Analyse der Beschlüsse im Zeitraum 2000 bis 2009.** 10 Years of Assessing Prevention and Early Diagnosis Programmes by the Federal Joint Committee of Germany – A Methodological Analysis Das Gesundheitswesen; Ausgabe 01, 2013

Hilke Bertelsmann. **Evidenzlage nicht-medikamentöser und nicht-technischer Behandlungsverfahren** What's the evidence base for non-medical and non-technical therapeutic interventions? Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. Volume 107, Issue 3, 2012, Pages 208–213



### Frank Diekbreder

Diekbreder, Frank (2013): **Inklusion und Sozialraum** In: Bericht des Sozialamtes der Stadt Paderborn 2012 (Schwerpunktthema)

Diekbreder, Frank (2013): **Moderne Hochschuldidaktik** In: FH\_Dialog (06/13)

Diekbreder, Frank (2013): **Charismatische Führungsheerausforderungen im Sozialen Raum** In: Tim Hagemann (Hrg.), Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten (FS Martin Sauer), Pabst Science Publishers, Lengerich 2013, S. 144-155

Diekbreder, Frank; Zippert, Thomas (2013): **Institutionsgeleitete Aspekte von Wahrnehmung** In: Renate Zitt u.a. Theologie und Soziale Wirklichkeit Band Wahrnehmen, Kohlhammer Verlag

Diekbreder, Frank (2013): **Pädagogische Dimensionen der Wahrnehmung** In: Renate Zitt u.a. Theologie und Soziale Wirklichkeit Band Wahrnehmen, Kohlhammer Verlag

### Alla Koval

Koval, Alla (2013): **Her- und Darstellung von Kohärenz und Konsistenz** in der autobiografischen Erzählung. Selbstthematisierungsmuster und ihre Erzählfiguren. In: BIOS, Jg. 25, Heft 1/2012, S. 69-86

Koval, Alla (2013): **Weiterbildungsentscheidungen im Kontext der Förderung durch den Bildungsscheck NRW.** In: Bernd Käßlinger/Rosemarie Klein/Erik Haberzeth (Hg.): Weiterbildungsgutscheine. Wirkungen eines Finanzierungsmodells in vier europäischen Ländern, wbv Bielefeld, S. 125-137

Koval, Alla/Folger, Kevin (2013): **Zugänge und subjektive Wege zu öffentlichen Förderprogrammen** – oder: „Von der Suche nach der helfenden Hand“. In: Ebd., S. 107-124  
Koval, Alla/Klein, Rosemarie/Reutter, Gerhard (2013): Was nützt die scheckgeförderte Weiterbildung? Subjektive Perspektiven. In: Ebd., S. 139-155

### Tim Hagemann

Hagemann, T. (2013). **Forschungsergebnisse zum Projekt „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen im Pflegeberuf“.** In: J. Stockmeier, A. Giebel & H. Lubatsch. Geistesgegenwärtig pflegen. Band II. S. 74-104

Hagemann, T. (2013). **Führung und Verantwortung.** In: Tim Hagemann (Hrg.), Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten (FS Martin Sauer), Pabst Science Publishers, Lengerich 2013, S. 144-155

Hagemann, T. (2013). **Psychische Erkrankungen, burnout und Arbeitsbelastungen - eine kritische Betrachtung.** In: S. Hahn, M. Schulz, s. Schoppmann, I. Needham, H. Steffen, A. Hegedüs & Udo Finklenburg. Blick zurück nach vorn. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie. S. 119-123.

Hagemann, T. & Kriegel, M. (2013). **Berufsintegrierte Studiengänge zur Weiterqualifizierung im Sozial- und Gesundheitswesen.** Werkstattbericht. Bielefeld.

Hagemann, T. (2013). **Arbeitsbelastungen und psychische Erkrankungen** - Eine kritische Betrachtung und Möglichkeiten der Prävention. ZMV 5/2013, S. 242.

### Klaus Müller

Müller, Klaus /Hellweg, Susanne (2013): **Wertschätzungserleben von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege.** Abschlussbericht zum Forschungsvorhaben ProWert – Produzentenstolz durch Wertschätzung, Teilvorhaben Pflegewissenschaft. Bielefeld, Fachhochschule der Diakonie.

Müller, Klaus (2013): **Lernaufgaben.** In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Greb, Ulrike: Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa., 278-291

### Doris Tacke

Tacke, D. (2013). **Spezielle Bedarfslagen der gesundheitlichen Versorgung im Krankenhaus von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung aus Sicht der Pflege.** Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. 10 (1), S. 50 – 53 ISSN 1614-6751

Dörscheln, I., Lachetta, R., Schulz, M., Tacke, D. (2013). **Pflege erwachsener Patient(innen) mit Lern- und Körperbehinderungen im Akutkrankenhaus** – ein systematisches Review. Pflege (26 (1), S. 42-54

**Michal Löhr**

Löhr, M., Schulz, M., Hemkendreis, B., Börrkdahl, A., Nienaber A. (2013) **Deutsche Übersetzung des Suicidal Patient Observation Charts (SPOC)** – ein Instrument für die Praxis. *Pflege* 2013; 26 (6): 401 – 410 DOI 10.1024/1012-5302/a000328

Löhr M., Schulz M., Behrens J. (2013) **Leistungsdokumentation der Therapieeinheiten bei stationär behandelten Menschen mit dementieller Erkrankung** – erlauben Sie tatsächlich Rückschlüsse auf das nichtmedikamentöse Therapiegeschehen. In: Hahn S., Schulz M., Schoppmann S., Needham I., Stefan H., Hegedüs A., Finklenburg U. (Hrsg.) „Blick zurück und nach vorn“ – Zurückgehen um besser springen zu können – 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. Verlag Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, S. 195 – 199.

Löhr M., Schulz M., Hemkendreis B., Nienaber A. (2013) **Deutsche Übersetzung der Suicidal Patient Observation Chart (SPOC)**. In: Hahn S., Schulz M., Schoppmann S., Needham I., Stefan H., Hegedüs A., Finklenburg U. (Hrsg.) „Blick zurück und nach vorn“ – Zurückgehen um besser springen zu können – 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. Verlag Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, S. 192 – 194.

Nienaber A., Hemkendreis B., Löhr M., Schulz M. (2013) **Die intensive Überwachung von Patienten in der stationären psychiatrischen Akutversorgung**. In: Hahn S., Schulz M., Schoppmann S., Needham I., Stefan H., Hegedüs A., Finklenburg U. (Hrsg.) „Blick zurück und nach vorn“ – Zurückgehen um besser springen zu können – 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. Verlag Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, S. 117 – 221.

Hemkendreis B., Nienaber A., Schulz M., Löhr M. (2013) **Praxisempfehlung Intensivbetreuung**. In: Hahn S., Schulz M., Schoppmann S., Needham I., Stefan H., Hegedüs A., Finklenburg U. (Hrsg.) „Blick zurück und nach vorn“ – Zurückgehen um besser springen zu können – 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. Verlag Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, S. 142 – 146.

**Miriam Schäfer**

Loerbroks, K./ Schäfer, M. (2013): **Strategien zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften im Sozial- und Gesundheitswesen**. Ergebnisse einer Befragung zu Personalentwicklungskonzepten und zur Attraktivität des Arbeitsfeldes. In: Ayan, T. (Hrsg.): Einsteigen, Umsteigen, Aufsteigen. Personenbezogene und strukturelle Rahmenbedingungen für Berufe und Bildungschancen im Sozial- und Gesundheitssektor. Kölner Wissenschaftsverlag

Schäfer, M./ Loerbroks, K. (2013): **Implikationen für die Hochschule: Qualifizierungsbedarfe, Barrieren und Anreize, Zukunft von Hochschule**. Ergebnisse einer ExpertInnenbefragung im Sozial- und Gesundheitswesen. In: Ayan, T. (Hrsg.): Einsteigen, Umsteigen, Aufsteigen. Personenbezogene und strukturelle Rahmenbedingungen für Berufe und Bildungschancen im Sozial- und Gesundheitssektor. Kölner Wissenschaftsverlag.

**Peter Weber**

Weber, P. (2013). **Intergenerative Kommunikation: Eine Literaturstudie**. In J. Stockmeier et al. (Hrsg.), Geistesgegenwärtig pflegen. Existentielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen im Pflegeberuf. Band 2: Studien und Projektergebnisse. Neukirchen-Vly: Neukirchener Verlagsgesellschaft. (229-248)

Weber, P. (2013). **Wider den zahnlosen Tiger: Macht und Ohnmacht des Rektors gegenüber professionalem Personal**. In T. Hagemann (Hrsg.), Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten. Festschrift zur Emeritierung von Prof. Dr. Martin Sauer. In: LTim Hagemann (Hrsg.), Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten (FS Martin Sauer), Pabst Science Publishers, Lengerich 2013, S. 144-155

**Susanne Vaudt**

Vaudt, Susanne (2013): **Kundenbindung - Nutzer wollen gewonnen werden**. In: *Sozialwirtschaft*, Heft 4, 23. Jg.: 26-29.

Vaudt, Susanne; Valamehr, Soheila; Claudia, Pupos (2013): **SGB-Bezug** In: *FH\_dialog*, Ausgabe 05: 12-15.

Vaudt, Susanne (2013): **Qualitatives Personalcontrolling an einer privaten Fachhochschule** In: Hagemann, Tim (Hrsg.): Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten. Festschrift zur Emeritierung von Prof. Dr. Martin Sauer, Lengerich (Pabst): 179-189.

**Michal Schulz**

Hahn, S.; Schulz, M et al (Hrsg.): **Blick zurück nach vorn: Beiträge zum 10. Dreiländerkongress.** Bern: 2013

Barker: **Das Gezeitenmodell.** Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Schulz, Zuaboni, Burr Huber Verlag  
Genge, U.; Schulz, M.; Thiessen, K.: **Pflegeexperten in der Psychiatrie.** Psych Pflege heute

Schulz, Michael; Gray, Richard; Spiekermann, Alexa; Abderhalden, Christoph; Behrens, Johann; Driessen, Martin (2013): **Adherence therapy following an acute episode of schizophrenia: A multi-centre randomised controlled trial.** In: Schizophr. Res. May;146 (1-3):59-63

Nienaber A, Schulz M, Hemkendreis B, Löhr M.: **Intensive Überwachung von Patienten in der stationären psychiatrischen Akutversorgung** – eine systematische Literaturrecherche. Psychiatr Prax. 2013 Jan;40(1):14-20.

Voltmer E, Wingenfeld K, Spahn C, Driessen M, Schulz M. **Work-related behaviour and experience patterns of nurses in different professional stages and settings compared to physicians in Germany:** Int J Ment Health Nurs. 2013 Apr;22(2):180-9.

Löhr, Schulz, Nienaber, Björkdahl: **Deutsche Übersetzung der Suicidal Patient Observation Chart (SPOC)** – ein Instrument für die Praxis. Pflege Huber, Dezember 2013

Schulz, Noelle: **Führung und Verantwortung in der Psychiatrischen Pflege.** In: Tim Hagemann (Hrg.), Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten (FS Martin Sauer), Pabst Science Publishers, Lengerich 2013, S. 144-155

**Leistungsdokumentationen der Therapieeinheiten bei stationär behandelten Menschen mit dementiellen Erkrankungen** – erlauben sie tatsächlich auf das nichtmedikamentöse Therapiegeschehen. I: Hahn, S.; Schulz, M et al: Blick zurück nach vorn: Beiträge zum 10. Dreiländerkongress. Bern: 2013

**Sebastian Wieschowski**

Wieschowski, S. (2013): **Der Associate Degree: Ein Zukunftsmodell für die Akademisierung der Pflege in Deutschland?** In: Padua. Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und –bildung, Heft 5/2013, S. 312-316. Bern: Huber.

Kriegel, M. / Wieschowski, S. (2013): **Kooperative Curriculumentwicklung- ein Modell zur Öffnung von Hochschulen.** In: Die neue Hochschule, Heft 4/2013 »

Kattmann, M. / Wieschowski, S. (2013): **Hürden abbauen, Hochschulen öffnen: Vorarbeiten zu einer Bestandsaufnahme von Studienorientierungs- und -einführungsmaßnahmen** an deutschen Hochschulen. In: Zeitschrift für Beratung und Studium, Heft 3/2013

Kriegel, M. / Schäfer, M. / Wieschowski, S. (2013): **Akademisierung in der Diskussion. Für eine Kooperation zwischen Hochschule, Weiterbildung und Unternehmen.** In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 1/2013

Wieschowski, S. (2013): **Hybride Studienmodelle per Videoübertragung:** Akzeptanzstudie zum Einsatz von Videokonferenzsystemen als Baustein einer „Offenen Hochschule“ In: Hochschulverbund Distance Learning, Tagungsband HDL-Tagung 2013, Hybride Studienmodelle in Fernstudium und Weiterbildung, Agentur für wissenschaftliche Weiterbildung und Wissenstransfer an der FH: Brandenburg/Havel, 2013.

**Thomas Zippert**

**Sozialräumliches Wahrnehmen im mehrdimensionalen Raum von Gesellschaft und Gemeinwesen, Gemeinde und Diakonie** In: Renate Zitt (u.a. Hg.), Wahrnehmen (Theologie und Soziale Wirklichkeit Bd. 2), Stuttgart 2013, S. 183-209

zus. mit F. Dieckbreder: **Institutionengeleitete Aspekte von Wahrnehmung in sozialen Berufen** In: Renate Zitt (u.a. Hg.), Wahrnehmen (Theologie und Soziale Wirklichkeit Bd. 2), Stuttgart 2013, S. 123-147

**Der theologische Blick auf geistige Behinderung** In: Hans-Walter Schmuhl, Welt in der Welt. Stuttgart, Kohlhammer 2013, S.205-224

**Die Geschichte der Ausbildung von Diakoninnen und Diakonen** In: Reinhard Neumann (Hg.), In Zeitbrüchen diakonisch handeln 1945-2013, Bielefeld 2013, 447-488

**Geschichte des Berufsverständnisses von Diakonen und Diakoninnen** In: Reinhard Neumann (Hg.), In Zeitbrüchen diakonisch handeln 1945-2013, Bielefeld 2013, 489-533

**Konfessionelle Träger sozialdiakonischer Arbeit vor der interkulturellen und interreligiösen Öffnung – neue Aufgaben für deren Leitung** In: Tim Hagemann (Hrg.), Mitarbeiter führen und Entscheidungen verantworten (FS Martin Sauer), Pabst Science Publishers, Lengerich 2013, S. 144-155

## Neue Studiengänge in Vorbereitung und Planung

Nach erfolgreicher Akkreditierung suchen wir noch Bewerberinnen und Bewerber für den Studiengang Heilerziehungspflege (B.A.), der eine abgeschlossene HEP-Fachschulausbildung oder eine noch nicht abgeschlossene Ausbildung an einer der mit uns kooperierenden Berufskollegs voraussetzt. Dies sind das Berufskolleg Bethel, das der AWO in Bielefeld, das des Wittekindshofs in Bad Oeynhausen, das der Stiftung Eben-Ezer in Lemgo, das des Johanneswerks in Bochum und die ESPA in Münster.

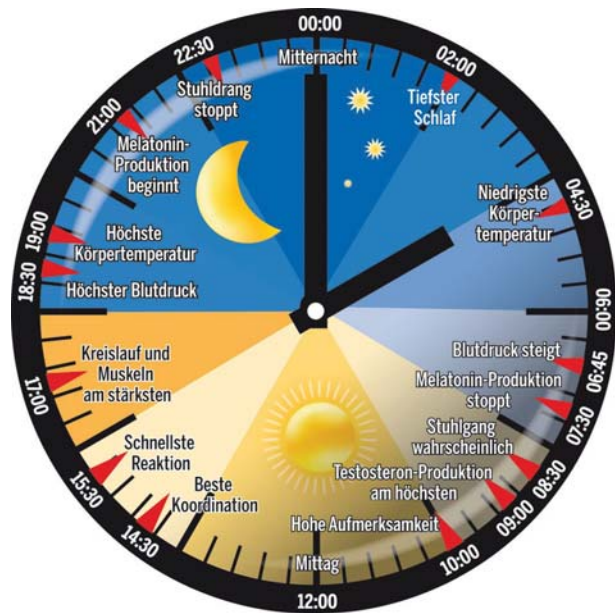
Der Studiengang Ergotherapie startet zugleich mit dem gesamten neuen Jahrgang der Ergotherapieschule in Eckartsheim.

Der Aufsichtsrat hat beschlossen, für die folgenden drei Studiengänge in das Akkreditierungsverfahren zu gehen:

- einen Master-Studiengang „Community Mental Health“ für das Feld der Psychiatrie
- einen berufsbegleitenden Studiengang für Soziale Arbeit mit unterschiedlichen Studienschwerpunkten
- sowie im Rahmen des Projekts „Offene Hochschule“ einen Master-Studiengang „Personalmanagement“, der in Verbindung mit verschiedenen Weiterbildungsakademien von Kirche und Diakonie (BAKD), der AWO, der Paritätischen Akademie, sowie Bildung & Beratung in Bethel konzipiert wurde.

Im Reakkreditierungsverfahren ist Heilpädagogik (B.A.), sowie ein weiterer Studienschwerpunkt für den Master-Studiengang „Organisationsentwicklung“, und zwar „Management und Diakonie“; dieser Studiengang wird in Kooperation mit dem Institut für Diakoniewissenschaft und Diakonieverwaltung der Kirchlichen Hochschule Wuppertal-Bethel angeboten.

## „Nachtdienst – ich glaub´ ich werde krank“



Beim diesjährigen Dreiländerkongress haben Studierende aus dem PP 12.2 den Poster-Wettbewerb gewonnen.

Ihr Thema: Gesundheitsrelevante Belastungen und Risiken zu reduzieren und andererseits die Gesundheitsressourcen der Mitarbeiter zu fördern und zu stärken ist Aufgabe der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Organisation eines Unternehmens, insbesondere das Managementsystem und die Führungskommunikation bilden dabei den Ansatzpunkt zur Gesundheitsförderung, denn sie haben die Möglichkeiten relativ viele Mitarbeiter konkret und gleichzeitig in Interventionen mit einzubeziehen.



## ■ STUDIUM

## Secondary / vicarious traumatization (ST / VT)

seems to be a significant occupational hazard for mental health workers, e.g. nurses working with mentally traumatized patients.

Being theoretically based on DANIELS' (2006: p. 2) definition of ST and led by precise questions, the purpose of this bachelor thesis was to proof literature, firstly, concerning the phenomenon in general and secondly, relating to psychiatric nurses in particular. Moreover, it was about analysing protective factors, protective intervention strategies and already established protective concepts. Therefore, literature on ST and VT was researched systematically on the basis of various subject-specific internet databases (e.g. PsycARTICLES, PsycINFO, PSYINDEX) and specialist books.



A multitude of ST-related articles has been published during the last two decades, but only few explicitly focus on (psychiatric) nursing. Furthermore, specific prevention-manuals have already been developed, partly even been implemented in mental health organizations and occasionally been empirically evaluated, but as aforementioned, only very few concepts are particularly created for nurses. These manuals often combine background knowledge and self-care strategies, but also the organizations are responsible for adjusting working conditions in terms of prevention.

Best practices for addressing ST / VT and various implementation approaches for organizations are discussed, but it seems inevitably necessary that further research is conducted which focuses on ST / VT in nurses and on protective interventions in order to convince organizations to implement specific programs.

**KEYWORDS:** secondary traumatization, vicarious traumatization, compassion fatigue, psychiatric / mental health nursing, prevention, (advanced vocational) training, information. ■

*Jacqueline Rixe*

## ■ STUDIUM

## Spezifische Milieufaktoren in forensisch-psychiatrischen Fachkliniken.

**Zielsetzung:** Spezifische Milieufaktoren sollen benannt und ihre Bedeutung, Wirksamkeit sowie Problematiken für die Tätigkeit psychiatrisch Pflegender und kontextverwandter Berufsgruppen in forensisch-psychiatrischen Fachkliniken (vergleichbar der Unterbringung nach § 63 StGB) beschrieben werden.



**Fragestellung:** Was sind spezifische, milieuprägende Faktoren in forensisch-psychiatrischen Fachkliniken und welche Relevanz haben sie für psychiatrisch Pflegende? Diskussion über Möglichkeiten einer genesungsfördernden therapeutischen Milieunutzung aus Sicht psychiatrisch Pflegender. Theorie: Soziale Milieus (Entstehung und Beeinflussungsfaktoren). Therapeutische Milieus (Merkmale, Prinzipien, Modelle).

**Quellen:** Elektronische Datenbanken, kontextbezogene Fachzeitschriften, Metasuchmaschine Karlsruher-Virtueller-Katalog. Handsuche in der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin in Köln. Berücksichtigung deutsch- und englischsprachiger Literatur.

**Methode:** Stichprobenartige Vorab-Recherche unter Berücksichtigung eingrenzender Suchbegriffe. Sichtung thematisch unspezifischer Literatur. Am Themenfeld ausgerichtete deduktive Literaturrecherche. Analyse der Rechercheergebnisse. Ergebnisse: Sämtliche in forensisch-psychiatrischen Fachkliniken tätigen Mitglieder der unterschiedlichen dort angesiedelten Berufsgruppen, prägen und tragen das durch den Kontext bedingte Milieu nicht nur baulich und fachinhaltlich spezifisch, sondern auch über den Kontext hinaus, in vielschichtiger Weise durch gesellschaftspolitische und juristische Mitverantwortung. Psychiatrisch Pflegende bewegen sich durch ihre hohe Kontaktdichte zum Patienten kontinuierlich innerhalb verschiedenster Spannungsfelder des Maßregelvollzugs.

**Fazit:** Die Tätigkeit psychiatrisch Pflegender in forensisch-psychiatrischen Fachkliniken setzt ein hohes Maß an emotionaler Stabilität, fachlicher Kompetenz sowie moralisch und ethischer Aufgeklärtheit und Reflektionsfähigkeit voraus. Die fortlaufende Weiterentwicklung der psychiatrischen Pflege, mit dem Ziel einer optimalen Patientenversorgung, sollte das Leitmotiv für die Fort- und Weiterentwicklung fachspezifischer Studiengänge sein. Das Feld der forensisch-psychiatrischen Pflege scheint wenig erforscht. ■

*Marco Schober*

# Menschen an der FH: Aus dem Team ...



## **Drei neue Professor/-innen an der Fachhochschule der Diakonie**

An der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld haben zum Semesterstart drei neue Professoren ihre Arbeit aufgenommen. Michael Löhr (l.) besetzt die zweite Professur im deutschlandweit ersten Studiengang für Psychiatrische Pflege. Zuletzt hat der 39-Jährige die Stabsgruppe für Klinikentwicklung & Forschung am LWL-Klinikum in Gütersloh geleitet. In dieser Funktion betreute Michael Löhr multidisziplinäre Projekte in der Versorgungsforschung. Dr. Alla Koval hat den Lehrstuhl für Methoden der Sozialen Arbeit übernommen. Die 34-Jährige war vorher Netzwerkcoach und Koordinatorin bei der Werkhof Projekt Dortmund gGmbH, einem Träger für Jugendberufshilfe und Erwachsenenbildung. Zum Honorarprofessor wurde Dr. Jonathan Imre Fahlbusch ernannt. Der 44-Jährige war bereits seit sechs Jahren Lehrbeauftragter für Sozialrecht in den Studiengängen Mentoring und Management an der Fachhochschule der Diakonie. Fahlbusch ist zudem Referent und Experte für Sozialrecht im Bundesministerium für Arbeit und Soziales.



### Erste Absolvent/-innen des bundesweit ersten Studiengangs Psychiatrische Pflege feierten ihren Abschluss

Die ersten 25 Absolventinnen und Absolventen des bundesweit ersten Studiengangs „Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege“ haben jetzt ihren Abschluss gefeiert. Im Assaphaum in Bielefeld-Bethel bekamen die Studierenden der Fachhochschule der Diakonie ihre Bachelor-Urkunden überreicht. Der Studiengang war im Sommersemester 2011 mit 30 Plätzen gestartet. Mittlerweile sind 150 Studierende aus dem gesamten Bundesgebiet in dem Studiengang eingeschrieben.

Wissenschaftliche Weiterbildungsangebote für Beschäftigte in der Psychiatrischen Pflege stehen hoch im Kurs. Die Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld verzeichnet darum einen regelrechten Ansturm auf das Studienangebot. Mit dem Ausbau der Platzzahl reagiert die Einrichtung auch auf den gestiegenen Bedarf nach zusätzlichen Fachkräften: „Durch die Zunahme des Versorgungsbedarfs bei psychischen Erkrankungen, zum Beispiel im Bereich der Demenzen, wächst auch der Bedarf an qualifizierter Pflege“, erklärt Michael Schulz, Professor für Psychiatrische Pflege.

Der dreijährige berufsbegleitende Bachelor-Studiengang „Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege“ richtet sich an Menschen, die bereits eine Ausbildung zum Erzieher, Gesundheits- und Krankenpfleger oder Altenpfleger absolviert haben und im psychiatrischen Feld arbeiten.

Die Fachhochschule der Diakonie wurde im Oktober 2006 eröffnet. Sie startete den Lehrbetrieb mit drei Bachelor-Studiengängen und insgesamt 80 Studierenden. Heute sind rund 700 Studierende für sechs Bachelor-Studiengänge und einen Masterstudiengang eingeschrieben – und die Nachfrage steigt. Die berufsbegleitende Konzeption und die große Praxisnähe haben sich bewährt.

Im Herbst 2014 startet die FH der Diakonie den bundesweit ersten Bachelor-Studiengang Heilerziehungspflege. Der Studiengang baut auf die Fachschulausbildung Heilerziehungspflege auf.

### Impressum

© 2014 Fachhochschule der Diakonie gemeinnützige GmbH

Herausgeber u.v.i.S.d.P.: Diakon Carsten Böhrnsen (Geschäftsführer)

Redaktionsleitung: Prof. Dr. Thomas Zippert

Konzept & Design: [www.gute-botschafter.de](http://www.gute-botschafter.de)

Gestaltung: Nadine Guski, proWerk

Koordination: Diakon Martin Eickhoff-Drexel

Redaktionsanschrift: Grete-Reich-Weg 9; 33617 Bielefeld

Technik: Tel.: (0521) 144-39 89; [martin.eickhoff@bethel.de](mailto:martin.eickhoff@bethel.de)

Abonnement an- und abmelden: [www.newsletter.fh-diakonie.de](http://www.newsletter.fh-diakonie.de)



## Fachhochschule der **Diakonie**

**Fachhochschule der Diakonie gem. GmbH**

Grete-Reich-Weg 9  
33617 Bielefeld

Fon: +49 (0)521\_144-2700

Fax: +49 (0)521\_144-3032

Email: [info@fh-diakonie.de](mailto:info@fh-diakonie.de)

[www.fh-diakonie.de](http://www.fh-diakonie.de)