

Aktuelle Ein- und Ausblicke

FH - dialog



Fachhochschule
der **Diakonie**



THEMEN IN DIESER AUSGABE

Glaube und Gesundheit:
Spiritualität hilft im Job

Forschung
SGB Bezug

Ein hoffnungsvolles Leben
trotz Krankheit und Leid

Hochschul-Partnerschaft
Auf dem Weg nach Afrika

Wie das Studium
den Arbeitsalltag verändert

Menschen an der FH:
Das Team wächst

Kurz notiert:
Schlaglichter aus der FH

■ DIALOG

Studierende mit Stärken und Schwächen wertschätzen

› Er war bei der Gründung der Fachhochschule der Diakonie dabei und leitet sie seit 2007 - jetzt verabschiedet sich Rektor Martin Sauer in den Ruhestand. Im Interview berichtet er von der Gründerzeit der Fachhochschule, blickt auf die Entwicklung der vergangenen Jahre zurück und wirft einen Blick in die Zukunft.

Frage: Es gibt inzwischen über 200 Fachhochschulen in Deutschland - warum brauchte die Diakonie vor sechs Jahren eine eigene Fachhochschule?

Sauer: Die Stiftung Nazareth wollte damals - ähnlich wie andere große diakonische Gemeinschaften - ihre Ausbildung auf akademisches Niveau bringen. Für die Gründung einer eigenen Fachhochschule sind in Nordrhein-Westfalen aber mindestens drei Studiengänge nötig. Zudem hatten das Evangelische Johanneswerk und die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel zwischen 2002 und 2004 ein gemeinsames Projekt zur Zukunft der beruflichen Ausbildung im Sozial- und Gesundheitswesen ins Leben gerufen. Dabei wurde deutlich, dass die Anforderungen an künftige Fach- und Führungskräfte steigen würden und verstärkte Kenntnisse von Führung, »



Begleitung, Mentoring und Beratung nötig sein werden. Daher ergab sich die Anforderung, bewährte Mitarbeitende, die einen Berufsabschluss auf Fachschuleebene mitbringen, die Chance zu bieten, neben ihrem Beruf das Studium absolvieren zu können. Auf dem Bildungsmarkt gab es zu dem Zeitpunkt jedoch praktisch keine Angebote für berufsbegleitende Studiengänge im Sozial- und Gesundheitswesen. Und wenn man es auf dem Markt nicht findet, muss man es eben selbst machen - das war die Idee.

Welche Vorbereitungen waren bis zur Gründung der Fachhochschule nötig?

Die Fachhochschule der Diakonie wurde im Januar 2006 offiziell gegründet, im Mai wurden die Studiengänge akkreditiert und der Studienbetrieb wurde im Oktober aufgenommen. Das Projekt hat im Vorlauf fast zwei Jahre gedauert. So wurden beispielsweise die Studiengänge mit einer Gruppe von Experten entwickelt. Wir haben dazu frühzeitig Kontakt zu der zuständigen Akkreditierungsagentur aufgenommen und uns beraten lassen, weil für uns die Gründung einer eigenen Fachhochschule natürlich Neuland war. Parallel wurde ein Gründungsrektor gesucht, dieses Amt übernahm Hanns-Stephan Haas, der damalige Direktor der Bundesakademie für Kirche und Diakonie in Berlin. »

AKTUELLE TERMINE UND ANKÜNDIGUNGEN

29./30.5.2013 - ‚Wohin... mit den Diakon_Innen?‘

Es ist an der Zeit, dass Diakoninnen und Diakone selbst ihr Selbstverständnis darstellen und weiterentwickeln. Hilfreich sind auch Ergebnisse des württembergischen Projekts „Diakonat - neu gedacht, neu gelebt“ und Blicke aus unterschiedlichen Außenperspektiven, innerdeutsch aus Kirche, Diakonie und Theologie, aber auch solche aus dem europäischen Kontext.

10.06.2013 - ‚Orientierung stiften - Kernkompetenz in einer komplexen Lebens- und Arbeitswelt‘

In Zeiten großer Veränderungen Bedarf es neuer Blickwinkel, um kreative und inspirierende Lösungen zu finden. Woran und wohin können wir uns in einer komplexen Lebens- und Arbeitswelt orientieren und wie können wir Orientierung in unseren Einrichtungen stiften? Diese Fragen möchten wir gerne mit Ihnen diskutieren und Gedanken verschiedener Experten dazu vorstellen.

17.06.2013 - ‚Tag der Pflege‘

Dieses Jahr ist für das Ev. Krankenhaus Bielefeld ein besonderes: Unser Haus Gilead I feiert sein 100-jähriges Bestehen, 1913 gegründet als eigene Ausbildungsstätte für die Diakonissen des Mutterhauses Sarepta. 2005 schloss sich das Krankenhaus Gilead mit zwei weiteren

Krankenhäusern, dem Ev. Johannes-Krankenhaus und dem Krankenhaus Mara zu einer neuen Einrichtung unter dem Namen „Evangelisches Krankenhaus Bielefeld“ zusammen.

17./18.10.2013 - ‚Dreiländerkongress Psychiatrie‘

Im Namen des Kongresskomitees möchten wir zum 10. Dreiländerkongress für Psychiatrische Pflege nach Bielefeld einladen. Der Kongress findet in diesem Jahr in Zusammenarbeit zwischen dem »Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB), der »Fachhochschule der Diakonie und der »Deutschen Fachgesellschaft für Psychiatrische Pflege (DFPP) statt. Ort der Veranstaltung ist das Assapheum in Bethel (Bielefeld).

29.11.2013 - ‚Hochschultag der DGP‘

An diesem Hochschultag sollen die Gestaltungsräume der Pflege als Antwort auf die gesellschaftlichen Veränderungen thematisiert werden. Die Beiträge können die notwendigen Voraussetzungen reflektieren, neue Konzepte präsentieren, bereits bestehende Erfahrungen einbeziehen und die Ergebnisse innovativer Angebote vorstellen. Gefragt sind (Forschungs-)Projekte, an denen Studierende und Lehrende gemeinsam beteiligt waren. Auch Abschlussarbeiten (bspw. als Bachelor- oder Masterthesis) oder auch Praxisprojekte finden hier ihr Forum.

Mit seiner Berufung war auch verbunden, die Bildungsangebote der Bundesakademie und der neu zu gründeten Führungsakademie, des Instituts für Diakoniewissenschaft der Kirchlichen Hochschule Wuppertal-Bethel sowie der neuen Fachhochschule der Diakonie eng zu verknüpfen.

Parallel zur Studiengangentwicklung ging es auch um die Sicherstellung der Finanzierung der FH – wir haben diakonische Träger in ganz Deutschland angesprochen, zum Start waren 14 Träger und das Diakonische Werk der EKD an Bord. Parallel gab es noch Gespräche mit der Evangelischen Fachhochschule in Bochum – es bestand ursprünglich durchaus die Überlegung, hier in Bielefeld eine Außenstelle der Evangelischen FH einzurichten.

Wie kam es zu Ihrer Beteiligung an dem Projekt?

Ich war zu der Zeit Geschäftsführer der Bildungsstätten des Johanneswerks und der Gesundheitsschulen von Bethel und wurde vom Johanneswerk ins Team des Projekts „Zukunft der beruflichen Bildung“ berufen. Ich hatte da die Projektleitung gemeinsam mit Diakon Jürgen Steinbrück inne, der von der Stiftung Nazareth geschickt wurde. Projektmitarbeiter und erster regulärer Mitarbeiter der späteren FH war damals Bernd Heide-von Scheven. Als das ursprüngliche Projekt abgeschlossen war und die Gründung der FH als neues Projekt bevorstand, wurde ich vom Johanneswerk in die Projektleitung entsandt. Neben Bernd Heide-von Scheven erhielten wir Unterstützung von einem für dieses Projekt freigestellten leitenden Mitarbeiter aus Bethel, Herrn Detlef Reimers. Jürgen Steinbrück verstarb leider völlig überraschend um Ostern 2005, sodass ich die Projektleitung alleine fortführte. Sein Tod war ein großer Verlust für das Projekt, denn Dr. Jürgen Steinbrück hatte große Dynamik in den Prozess gebracht. Ich war damals eher ein Bedenkenträger.

Welche Bedenken hatten Sie damals konkret?

Ich war damals skeptisch, ob es ausreichend hohen Bedarf an Studienplätzen und Absolventen bei den Gesellschaftern geben würde. Glücklicherweise sind wir heute in der komfortablen Situation, dass wir unsere Studierenden aus einer großen Bewerberzahl auswählen können, wobei allerdings mehr als Zweidrittel der Studierenden nicht von unseren Gesellschaftern kommen.

Welche Erinnerungen haben Sie an die Gründungsphase der Fachhochschule der Diakonie?

Zu Anfang war es schon ein bisschen provisorisch. Wir hatten ein kleines Projektbüro im Nazarethweg 4 gegenüber vom Frieda-v.-Bodelschwingh-Saal. Wir haben uns damals mehrmals wöchentlich getroffen; es war ja alles neu zu entwickeln und zu regeln – vom Gesellschaftervertrag über Studienordnungen, Modulhandbücher, Ausschreibungen für die Professuren, Aufnahmegespräche mit Studieninteressierten, Entwickeln von Blended-Learning-Methoden usw. Parallel standen wir im Austausch mit den Vorständen und den Wei-

terbildungsträgern. Hier musste insbesondere die Abgrenzung zwischen der klassischen Weiterbildung und den akademischen Angeboten vorgenommen werden, denn natürlich wollten wir den bestehenden Einrichtungen keine Konkurrenz machen.

Wie kam es zu der Entscheidung, im August 2007 das Rektorenamt zu übernehmen?

Unser Gründungsrektor Hanns-Stephan Haas war parallel zu seiner Tätigkeit in Bielefeld weiterhin Direktor der Bundesakademie in Berlin. Als er nach einem halben Jahr das Gefühl hatte, dass der „Laden“ läuft und wir auf eigenen Füßen stehen können, wollte er das Rektorenamt zum Sommer 2007 abgeben. Dann hat mich die Hochschulkonferenz dem Aufsichtsrat zur Wahl vorgeschlagen. »





Haben Sie die Übernahme dieser aufregenden und gleichzeitig anstrengenden Aufgabe bereut?

Ich habe mich keinesfalls darum gerissen. Im Vorfeld wurde immer wieder die Frage diskutiert, wer Rektor wird. Ich habe immer gesagt: Ich nicht. Ich hätte große Freude daran gehabt, die letzten Berufsjahre in Ruhe zu lehren und zu forschen, darauf hatte ich richtig Lust. Und ich wusste, dass ich als Rektor keine Zeit zum Forschen hätte. Als Rektor muss man sich um zehntausend Baustellen kümmern. Ich wurde damals aber einstimmig gewählt und dieses Votum als Ehre und Verpflichtung zugleich empfunden. Nicht zuletzt, weil ich auch Träger der Tradition war, die in der Projektgruppe in mehreren Jahren entstanden ist. Und ich hab es auch gerne gemacht, muss ich sagen. Es ist eine große Freude, die Leitung eines so kooperativen und produktiven Teams zu übernehmen und den Aufbruch an einer jungen Fachhochschule mitzugestalten.

› Sauer glaubt, dass die Nische der begleitenden Studiengänge wachsen wird, sodass die Fachhochschule der Diakonie ihre Ressourcen nicht damit verschwenden sollte, altbekannte Studienmodelle zu kopieren - innovative Impulse sollen durch Forschungsprojekte wie „Offene Hochschule“ ausgehen und weit über Bielefeld hinaus wirken. Die Hochschule wird sich zudem mit dem Thema beschäftigen müssen, wie trotz steigender Belastung eine für Klienten und Patienten qualitativ hochwertige Arbeit geleistet werden kann, bei der die Mitarbeitenden nicht über die Maßen belastet werden, sondern gesund bleiben.

Warum lohnt es sich trotzdem, eine solche Leitungsfunktion zu übernehmen?

Ich konnte in dieser Funktion dazu beitragen, eine Atmosphäre zu entwickeln, in der Lehren und Lernen Spaß macht, wo das Studium als Entwicklungs- und Wachstumschance und nicht nur als Belastung erlebt wird – und dies unter den Bedingungen eines stark verschulden Bachelorstudiums nach den Bologna-Regeln. Zudem war es für mich besonders reizvoll, solche Studienbedingungen zu schaffen, die Beruf und Studium parallel ermöglichen. Ich habe selbst vier Jahre berufsbegleitend in Wien studiert und diese Zeit trotz aller Belastungen als einen Jungbrunnen erlebt. Dies wollte ich als Rektor für möglichst viele Menschen ermöglichen, was eine reizvolle Aufgabe ist.

Tatsächlich ermöglicht die FH im Sommerhalbjahr 2012 etwa 450 Menschen eine akademische Qualifizierung. Wie ist es um die FH der Diakonie nach sechs Jahren aus Ihrer Sicht bestellt?

Glücklicherweise haben sich meine Vorbehalte bezüglich der Nachfrage nicht bestätigt. Zum neuen Wintersemester wird die Zahl der Studierenden auf 600 ansteigen, Tendenz weiter steigend. Die Pionierphase ist definitiv vorbei, auch wenn wir weiterhin pionierhafte Studiengänge und Projekte ins Leben rufen. Die Gesamtorganisation geht aber in die Phase der Differenzierung über. Nun geht es darum, Ordnung zu schaffen ohne zu bürokratisieren – wir müssen flexibel bleiben. Es geht darum, Strukturen zu schaffen ohne alles zu lähmen. Wir müssen Spezialisten und gleichzeitig Generalisten sein, die kooperativ arbeiten, sich gegenseitig nutzen und schätzen und nicht in Spezialisten-Ecken verkrühen. Wir müssen auch aufpassen, dass es uns gegenüber den Studierenden gelingt, weiterhin einen persönlichen Bezug und eine direkte Form der Betreuung sicherzustellen und die individuelle Lebenssituation unserer Studierenden ernst zu nehmen. Wir dürfen auch künftig nicht nach dem Motto „Das geht hier nicht“ verfahren. »

Die Fachhochschule der Diakonie hat in den vergangenen Jahren einen Expansionsprozess erfahren, in dem leicht die ursprünglichen Beweggründe für die Gründung der FH aus dem Blickfeld geraten können. Wie äußert sich das diakonische Profil im heutigen Studienalltag?

Das Diakonische besteht für mich in vier Elementen. Das erste Element ist die Einbindung theologisch-diakonischer Themen in allen Studiengängen, die wir anbieten. Dabei meine ich nicht nur konkrete Studieninhalte wie ethische Fragestellungen, sondern auch das humanistisch-christliche Menschenbild als Grundlage unserer Arbeit – das gilt auch im Blick auf die Menschen, die in den Einrichtungen der Diakonie betreut und gepflegt werden. Der zweite Aspekt ist die gegenseitige Wertschätzung und Achtung im Hochschulalltag, theologisch würde man von der „Ebenbildlichkeit“ sprechen.

Wir versuchen, den Menschen mit seinen Stärken und Schwächen wahrzunehmen und in seiner Würde zu achten. Der dritte Punkt betrifft die enge Beziehung zu unseren diakonischen Gesellschaftern und den Anspruch, die Wirklichkeit kirchlich-diakonischer Arbeit zu kennen, ernst zu nehmen und immer in unsere Studiengänge einzubringen. Und das vierte Erkennungsmerkmal des diakonischen Profils in unserem Hochschulalltag besteht darin, dass wir uns als Teil des Gesamtsystems „Kirche und Diakonie“ und als Dienstleister für Forschung und Ausbildung verstehen.

Welche Berufsfelder wird die Fachhochschule der Diakonie künftig noch stärker in den Blick nehmen?

Wir planen bereits jetzt neue Studiengänge für Ergotherapie, Physiotherapie und Heilerziehungspflege. Zudem gibt es Überlegungen, unseren bestehenden Bachelorstudiengang für Management im Sozial- und Gesundheitswesen um einen Schwerpunkt für Kita-Leitungen zu ergänzen. Das Projekt „Offene Hochschule“ überlegt, einen berufsbegleitenden Studiengang für Sozialarbeiter zu entwickeln. Insgesamt glaube ich, dass wir uns weiter im Bereich der berufs- und ausbildungsbegleitenden sowie dualen Studiengänge entwickeln werden und unser Selbstverständnis als Hochschule für angewandte Wissenschaften weiter schärfen – genau hier liegt unsere Nische.

Künftig wird sich der Schwerpunkt also nicht zugunsten der klassischen grundständigen Studiengänge verschieben?

Nein, das halte ich für ausgeschlossen, schon allein weil hierfür aus meiner Sicht kein ausgesprochener Bedarf besteht. Ich glaube, dass die Nische der begleitenden Studiengänge wachsen wird, sodass die Fachhochschule der Diakonie ihre Ressourcen nicht damit verschwenden sollte, altbekannte Studienmodelle zu kopieren. Wir planen keine Konkurrenz zu kirchlichen und staatlichen Hochschulen, sondern möchten die Mitarbeitenden unserer Gesellschafter und anderer

Dienstleister aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich qualifizieren.

Welches sind – ganz unabhängig von konkreten Projekten - die größten Herausforderungen der nächsten Jahre für eine kleine und junge Fachhochschule im Sozial- und Gesundheitswesen?

Die Hochschule wird sich mit dem Thema beschäftigen müssen, wie trotz steigender Belastung eine für Klienten und Patienten qualitativ hochwertige Arbeit geleistet werden kann, bei der die Mitarbeitenden nicht über die Maßen belastet werden, sondern gesund bleiben. Es ist eine zentrale Herausforderung für uns, daran mitzuwirken. Bestandteile werden Personalführung, Arbeitsorganisation, betriebliche Gesundheitsförderung sowie insbesondere die Pflege und der Einsatz von älter werdenden Mitarbeitenden sein. Da wird es noch viel zu lernen und auch zu forschen geben.

Lassen Sie uns einen Blick in die Zukunft werfen: Wo sehen Sie die Fachhochschule der Diakonie im Jahr 2030?

Ich glaube, dass wir dann vier Standorte mit jeweils 300 bis 1000 Studierenden sowie regionalen Kollegien haben, die sich ergänzen und austauschen. Die neuen Medien werden in einem solchen Modell eine noch größere Rolle spielen, ich glaube aber nicht, dass es eine Entwicklung zu reinen Fernstudiengängen geben wird. Die Fachhochschule der Diakonie wird keinesfalls zu einer Fernhochschule. Die Präsenzphasen und der direkte Austausch zwischen den Studierenden sowie mit Dozierenden wird auch 2030 noch eine wichtige Rolle spielen. Es wird sicher mehr Online-Angebote geben, mehr Live-Chats und Übertragungen, aber dies wird die Präsenzen nicht ersetzen, höchstens die Zahl der Präsenzphasen verringern.

Die meisten Studierenden und Mitarbeitenden der Fachhochschule der Diakonie werden es sich kaum vorstellen können, dass Sie den Begriff „Ruhestand“ wörtlich nehmen. Was haben Sie für die Zeit nach dem April 2013 geplant?

Erst einmal hoffe ich, dass der Wechsel reibungslos verläuft. Bereits jetzt arbeiten Thomas Zippert und ich in vielen Fragen eng zusammen, bei Entscheidungen für die Zeit nach dem April 2013 wird er mit einbezogen. Er ist also praktisch schon jetzt beim Kochen der Suppe dabei, die er im nächsten Jahr auslöffeln muss (lacht). Ich würde künftig gerne auch den einen oder anderen Lehrauftrag übernehmen und mich vereinzelt in Projekte einklinken, aber ich freue mich auch auf mehr Zeit und weniger Verantwortung. Ich will mit meiner Frau viel mehr Zeit verbringen und mit ihr verreisen, beispielsweise möchte ich um die Ostsee herum fahren und meine Schwester in Kanada besuchen. Und damit ein bisschen Geld in die Urlaubskasse fließt, kommen gelegentliche Lehraufträge sicher nicht ungelogen. ■

Das Gespräch führte Sebastian Wieschowski.



■ FORSCHUNG

Glaube und Gesundheit: Spiritualität hilft im Job

› Für immer mehr Menschen wird der Job zu einer so großen Belastung, dass sie krank werden – das gilt auch für Mitarbeitende im Sozial- und Gesundheitswesen. Über den Einfluss von Glauben und Spiritualität auf Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit haben im letzten Jahr über 100 Teilnehmende auf einer Fachtagung in Bielefeld-Bethel gesprochen. Grundlage waren drei Forschungsprojekte zum Thema Arbeit und Gesundheit. „Religiöse Menschen können Belastungen besser verarbeiten“, stellte der Arbeitspsychologe Tim Hagemann fest.

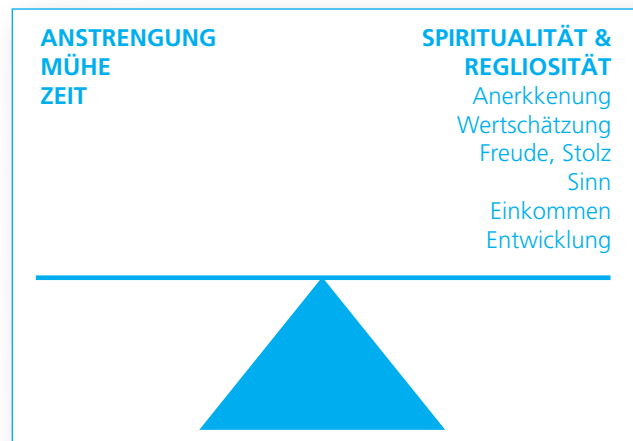
Der Professor an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld-Bethel hatte 996 Mitarbeitende aus dem Gesundheits- und Sozialwesen befragt, davon arbeiten 168 in nicht konfessionell-gebundenen sozialen Einrichtungen. „Je religiöser sich die Teilnehmer selbst beschrieben, desto weniger krisenanfällig waren sie.“ So genannte Gratifikationskrisen, in denen der persönliche Einsatz nicht entsprechend entlohnt wird, können Krankheiten hervorrufen. Spiritualität müsse als wichtige Ressource für die Gestaltung des ganzen Lebens einbezogen werden, auch in der Verarbeitung von Leid- und Krisensituationen. »

Die günstige Wirkung von Spiritualität und Religiosität auf Krankheitsbewältigung und Gesundheit sowie auf die Bewältigung kritischer Lebensereignisse ist durch zahlreiche Studien gut untersucht (vgl. Büssing & Kohls, 2011; Hagemann, Shallcross, & Mauss, 2006). Weit weniger erforscht ist, inwieweit sich Spiritualität, individuelle Glaubensvorstellungen und religiöse Angebote auf die Bewältigung beruflicher Anforderungen auswirken.

Die Arbeitswelt, nicht zuletzt in den sozialen Dienstleistungen, hat sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Die Einführung zahlreicher Managementtechniken fördern die Führung und Steuerung einer sozialen Einrichtung mittels Kennzahlen und „harter Fakten“. Eine Orientierung an den Vorgaben eines Qualitätsmanagements und betriebswirtschaftlichen Steuerungsinstrumenten sind dafür Beispiele. Unbestritten wurde dadurch die Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Konkurrenzfähigkeit einzelner Unternehmensverbände und Einrichtungen verbessert.

Untersuchungen zeigen aber auch, dass Mitarbeitende diese Veränderungen als bedrohlich erleben können (vgl. Sparrow & Cooper, 2003; Bartlett & Ghoshal, 1995; Meyer & Allen, 1997; Biberman & Whitty, 1997). Nicht zuletzt in konfessionell-gebundenen Einrichtungen haben solche Reorganisationsmaßnahmen zu manchen Irritationen unter den Mitarbeitenden geführt. Diskussionen um das besondere (christliche) Profil einer Einrichtung und Leitbildentwicklungen kann man als Antwort darauf sehen.

Die Veränderung der Arbeitsbedingungen spiegelt sich auch in den Verschiebungen der Krankheitsbilder von Mitarbeitenden wider. Bei gleichzeitiger Abnahme somatischer ist eine rasante Zunahme psychischer Erkrankungen, insbesondere von Depressionen und Angsterkrankungen, zu beobachten. In der letzten Dekade haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage auf Grund dessen fast verdoppelt (BKK, 2010). Da medizinische Studien zunehmend den Einfluss von Spiritualität und Religiosität auf die psychische Gesundheit aufzeigen, es ist naheliegend zu untersuchen, ob sich diese Effekte auch günstig auf die Bewältigung psychischer Arbeitsbelastungen auswirken.



RELIGIOSITÄT, SPIRITUALITÄT UND ARBEIT

In arbeitswissenschaftlichen Studien werden Spiritualität, Religiosität und Arbeit bezüglich folgender Fragestellungen adressiert:

Welche Auswirkung haben Spiritualität und Religiosität auf

- die Befindlichkeit und Lebensqualität von Mitarbeitenden
- den Sinn und Bedeutung von Arbeit
- den zwischenmenschlichen Umgang und dem Gefühl einer Gemeinschaft anzugehören
- den Umgang mit bzw. der Bewältigung von Arbeitsbelastungen.

Während Religiosität mit einer Vielzahl validierter Skalen erfasst werden kann, gestaltet sich dies für Spiritualität sehr viel schwieriger. Aus wissenschaftlicher Sicht wirft der Begriff Spiritualität bzw. christliche Spiritualität methodische Probleme auf, da er schwer zu greifen ist. Es findet sich diesbezüglich eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen und Zugänge (vgl. Lubatsch, 2008). Einige Wissenschaftler merken in diesem Zusammenhang kritisch an, dass Spiritualität etwas Immaterielles ist und sich klassischen Forschungsansätzen grundsätzlich entzieht (Lips-Wiersma, 2003; Fornaciari, Lund Dean & McGee, 2003). »

Andachten	Alter				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60 oder älter
Gibt es nicht	11,3 %	7,6 %	6,9 %	8,5 %	6,7 %
Wenn aus Pflichtgefühl	13,5 %	8,8 %	8,6 %	13,0 %	20,0 %
Gerne, aber selten	28,6 %	31,6 %	34,9 %	32,7 %	20,0 %
Gerne und regelmäßig	15,8 %	14,6 %	20,7 %	19,8 %	33,3 %
Gehe nie hin	30,1 %	35,7 %	25,0 %	23,5 %	13,1 %

Allerdings betonen alle, dass Spiritualität und Religiosität ein menschliches Bedürfnis ist, welches nicht „am Eingang“ abgegeben werden kann, und deswegen nicht zuletzt in sozialen Feldern eine besondere Rolle spielt (Garcia-Zamor, 2003; Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Fry, 2005). Zudem sind in vielerlei Studien die Zusammenhänge zwischen Spiritualität und Religiosität mit Wohlbefinden, psychischer Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein und Optimismus sowie Sinnfindung gut belegt (Reave, 2005).

Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass Unternehmen, die sich diesem Thema öffnen, Fehlzeiten der Mitarbeitenden reduzieren und deren Zufriedenheit sowie die Produktivität erhöhen konnten (Paloutzian, Emmons & Keortge, 2003; Burack, 1999; Reave, 2005; Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Krishnakumar & Neck, 2002; Fry, 2003; 2005; Milliman, Czaplewski & Ferguson, 2003).

Trotz alledem ist Spiritualität schwer zu definieren und zu operationalisieren. Als kleinster gemeinsamer Nenner wird stets eine besondere Verbundenheit mit einem höheren Wesen, der Natur oder mit anderen Menschen genannt. Im Arbeitskontext könnte man es auch beschreiben, als die besonderen Momente, in denen man eine tiefe Erfüllung und Sinnhaftigkeit dessen was man tut, fühlt (siehe Ergebnisse in diesem Bericht). Singhal (2005) hat hinsichtlich Spiritualität in der Arbeitswelt drei Zugänge identifiziert:

1. Eine besondere Form der Einbettung und Integration in die Arbeitsgemeinschaft.
2. Die besonderen sinnstiftenden Momente in der Arbeit.
3. Das Gefühl Teil eines größeren Ganzen zu sein, bzw. die besondere Identifikation mit der Gemeinschaft und ihren Zielen.

Andere Autoren sehen in dem Konzept Spiritualität in der Arbeitswelt eher eine innere Einstellung, die damit einhergeht, dass man sich der Tätigkeit und der Arbeit sowie der Gemeinschaft besonders verbunden fühlt und eine persönliche Erfüllung daraus zieht (Ashmos & Duchon, 2000; Harrington et al., 2002).

Zusammenfassend kann man der Literatur entnehmen, dass es vielerlei Hinweise dafür gibt, dass Unternehmen, die religiöse und spirituelle Bedürfnisse ihrer Mitarbeitenden aufgreifen und fördern, Vorteile daraus ziehen. Arbeitszufriedenheit, Unternehmensidentität und Sinnfindung werden bestärkt und somit auch die Leistung der Organisation. Spiritualität und Religion ist für viele Menschen ein Teil ihrer Person und Identitätsprägend. Menschen wollen auch in ihrer Rolle als Mitarbeitende mit ihren Hoffnungen, Emotionen, Stimmungen, Talenten und Sehnsüchten wahrgenommen werden.

Insbesondere für konfessionell-gebundene Häuser ist zudem das Bewusstsein, Teil einer besonderen christlich geprägten Gemeinschaft zu sein, relevant. Arbeitspsychologisch hat dieses Gemeinschaftsgefühl zwei Facetten: das Erleben besonderer sozialer Unterstützung und das Gefühl gleiche und übergeordnete Ziele zu verfolgen. »

	Mittelwert Diakonie	Mittelwert Nicht-konf.
Ich fühle mich von Gott oder einem höheren Wesen geliebt	3.93	3.75
In schwierigen Situationen bekomme ich von Gott bzw. einer Wirklichkeit Mut und Kraft	3.70	3.67
Mein Leben ist bedeutsam und sinnvoll, da es Teil von etwas Göttlichem oder Großartigem ist	3.40	3.11
In schwierigen Zeiten ist Gott für mich ein Partner	3.92	3.47
Bei uns besteht von der Führung bis zu den Azubildenden eine Gemeinschaft	3.34	2.95
Unser Miteinander ist geprägt durch die christliche Werte	3.28	2.60
Mein Arbeitgeber legt Wert auf die persönliche (spirituelle) Entwicklung der Angestellten	3.07	2.03
In unseren Einrichtungen haben die Mitarbeitenden viele Ängste (vor Arbeitsplatzverlust, Fehlern, etc.)	3.25	2.78

Spiritualität im Arbeitsalltag:
Gott als Partner in schwierigen Job-Situationen

STUDIEN DER FH DER DIAKONIE ZU ARBEIT, GESUNDHEIT UND SPIRITUALITÄT

Eine große Ressource der Mitarbeitenden in christlichen-dia-konischen Einrichtungen ist die sinnstiftende Tätigkeit. Diese führt dazu, dass diese vergleichsweise stark belastungsfähig sind (Braun & Müller, 2005). Aber stellt ein christliches Profil einer Einrichtung eine Gesundheitsressource für Mitarbeite-rinnen und Mitarbeiter dar? Wie erleben die Mitarbeitenden dies in diakonischen Einrichtungen? Die damit verbundenen Fragestellungen sind im Bereich der betrieblichen Gesund-heitsförderung wenig erforscht. Es geht darum, spirituelle und religiöse Angebote bzw. ein diakonisches Profil, welche ein Wesensmerkmal der Diakonie sind oder sein sollten, als wirksame Ergänzung des Spektrums der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu nutzen.

Dazu wurden u.a. folgende Hypothesen formuliert: Werte- und Glaubenshaltungen und Spiritualität könnte sich in diakonischen Einrichtungen günstig auf die Bewältigung von Arbeitsbelastungen auswirken, da

- mehr soziale Unterstützung erlebt wird (weniger Hilflosigkeitsgefühl etc.)
- die Identifikation mit dem Arbeitgeber erhöht ist (u.a. moralische Verankerung)
- größeres Vertrauen in die Führung besteht
- gemeinsame Werte eine günstige Organisationskultur (Orientierung, Sinn, Identität) bewirken
- religiöse „Rituale“ (Singen, Beten etc.) sich entspannend auswirken
- religiöse Vorstellungen helfen, Arbeitsbelastungen (Krankheit, Tod etc.) zu verarbeiten
- religiöse Vorstellungen mit einem Kohärenzgefühl einhergehen
- religiöse Vorstellungen positive Emotionen verstärken

Aufbauend auf den Ergebnissen qualitativer Datenerhebungsphasen - diese haben aus 22 narrativen Interviews bestanden - wurde mit einer quantitativen Datengewinnung die bis dahin erzielten Erkenntnisse an einer größeren Stichprobe validiert und weitere Erkenntnisse hinsichtlich Arbeit, Gesundheit & Religiosität gewonnen.

Es ist anzumerken, dass die erzielten qualitativen Ergebnisse keinen Anspruch auf Repräsentativität haben. Insgesamt wurden 22 Interviews durchgeführt und in „Forschungs-werkstätten“ (vgl. Grounded Theory, Corbin & Strauss, 1990) ausgewertet.

ERGEBNISSE AUS DEN QUALITATIVEN STUDIEN

Die wichtigsten Ergebnisse aus den bisherigen qualitativen Datenerhebungen sind in Kürze wie folgt zusammengefasst:

- » Viele von den „gläubigen“ Mitarbeitenden kommen „religi-ös gefestigt“ in die Einrichtungen und der Glaube an Gott ist für sie Motivations- und Kraftquelle im Arbeitsleben.
- » Religiöse Deutungsmuster helfen Krisensituationen zu meistern und es wird eine enorme Entlastung erlebt, indem teilweise die Verantwortung an Gott abgegeben wird.
- » Mitarbeiter/innen, die sich als Christen verstehen, nutzen in Krisensituationen verstärkt christliche Rituale, um psychi-sche Probleme zu bewältigen. Dabei ist besonders auch das Gefühl der Gemeinschaft von Bedeutung.
- » In Gemeinschaftsmomenten mit den zu betreuenden Menschen zeigen sich Spiritualität, Sinn und erlebte diakonische Gemeinschaft.
- » Verbindung von Sinn, „besonderen Momenten bei der Arbeit“ und Spiritualität wird unabhängig von der Religio-sität gemacht.
- » Aufgrund der zunehmenden Belastungen haben viele Mit-arbeitende das Gefühl, ihren eigenen (christlich motivier-ten) Ansprüchen nicht gerecht werden zu können.
- » Der fachliche Paradigmenwechsel irritiert traditionelle, religiös motivierte Haltungen.
- » Auffallend bei einigen Interviewten ist die starke Differen-zierung in „Gläubige“ und „weniger Gläubige“, welche abgewertet werden oder deren religiöse Orientierung nicht anerkannt wird – Polarisierung.
- » Bei vielen Interviewten spielt eher die Zugehörigkeit zu der dörflichen/heimatlichen Glaubensgemeinschaft eine entlastende Rolle.
- » Bei Mitarbeiter/innen, die sich als nicht religiös verstehen, ergibt sich ein anderes Bild. Für diese Gruppe sind soziale Kontakte, die Erfahrung von Unterstützung sowie Aus-gleichstätigkeiten wichtige Kraftquellen. Hilfreich ist für viele auch die Fähigkeit, sich von problematischen Situati-onen emotional zu distanzieren. »



Foto: kallejipp / Photocase

- » Es gibt auch ein Bedürfnis nach „Orten und Zeiten, die Kraftquellen sind“ für Reflexion, Standortbestimmung etc.
- » Viele meinen, dass diakonische, christliche, ethische Maßstäbe der Nächstenliebe und Barmherzigkeit sich an die Betreuung der Patienten/Bewohner richten, aber diese Maßstäbe im Blick auf den Umgang mit Mitarbeitenden oft vernachlässigt werden.
- » Wenn das Leitbild in der Einrichtung nicht gelebt wird, nehmen insbesondere religiöse Mitarbeitende schnell innerlich Abstand von der diakonischen Einrichtung. Im Zusammenhang mit erlebten Missständen werden religiöse Angebote sogar als „Maskerade“ wahrgenommen.
- » Ein zentraler Punkt für ein diakonisches (kraftspendendes) Profil scheint das Gefühl der Gemeinschaft zu sein. Dieses wird im Zuge vieler Umstrukturierungen als bedroht erlebt.
- » Die vermehrt von außen an die Einrichtungen gestellten Anforderungen, wie die eines Qualitätsmanagements, drohen ein diakonisches Profil zu „verwässern“: Beispielsweise wird die besondere Zuwendung zu den betreuten Menschen nun durch die Anforderungen an die „Kundenorientierung“ einer ISO-Norm begründet. Für ein professionelles Handeln, welches sich früher aus einer christlichen Ethik speiste, wird nun also als Begründung die Anforderung eines QMs zu Grunde gelegt. Dies demotiviert Mitarbeitende, denn eine ausgeprägte, lang tradierte intrinsische Motivation wird durch eine technokratische und bürokratische externe Normanforderung mit einer abstrakten, auf viele befremdlich wirkenden Sprache ersetzt. »

- » Spirituelle, kraftspendende Momente finden die Mitarbeitenden in den besonderen Momenten mit den Menschen, die sie betreuen, beraten etc. Von den Mitarbeitenden wird aber eine Verschiebung hin zu „Schreibarbeiten“ erlebt. „Anstatt Qualität zu leisten, ist man zunehmend damit beschäftigt, diese zu dokumentieren“. Arbeitsverdichtung und insbesondere die zusätzlichen bürokratischen Mehraufgaben verhindern die Zeit für einen besonderen Umgang mit den Klienten, der aber für die Sinnhaftigkeit und die Erfüllung der eigenen Ansprüche elementar ist.
- » Die Mitarbeitenden erleben die Gefährdung eines diakonischen Profils eher durch die Führungskräfte bzw. durch die Veränderungen im „Management und der Organisation“.
- » Bei einigen Mitarbeitenden zeigt sich eine gewisse Verunsicherung bezüglich der Erwartungen seitens einer Einrichtung mit konfessioneller Prägung. Ein mangelnder offener Umgang mit den diversen Abstufungen hinsichtlich der gefühlten Zugehörigkeit zur Kirche fördert bei einigen Betroffenen Unsicherheit.
- » Die Erwartungen aller Beteiligten aneinander scheinen in diakonischen Einrichtungen höher zu sein. Führungskräfte erwarten ein besonderes Engagement und Professionalität Ihrer Mitarbeitenden, die Mitarbeitenden eine besonders transparente und fair gelebte Unternehmenskultur und Klienten sowie Angehörige eine besondere Zuwendung. Diese vielfältigen, impliziten Erwartungen können zu Belastungssituationen führen.

FRAGEBOGENSTUDIE

Zur Absicherung der in den narrativen Interviews erzielten Ergebnisse wurde an einer größeren Stichprobe repräsentative Daten mittels eines Fragebogen erhoben. Bezüglich der theoretisch angenommenen Wirkzusammenhänge ergeben sich drei Ebenen: Hinsichtlich der unabhängigen Variablen Alter, Ausbildung, Stellenumfang, Arbeitsbereich und Religiosität. Als abhängige Variable wurde das Beanspruchungserleben (Beanspruchungserleben, Reward/Effort) erhoben. Inwieweit sich Arbeitsbelastungen in einem Beanspruchungserleben manifestieren, hängt aber letztendlich von den angewandten Bewältigungsstrategien ab. Diese Strategien wurden ebenfalls systematisch untersucht (Mediatoren). In der vorliegenden Analyse liegt der Fokus auf spirituellen und religiösen Bewältigungsstrategien bzw. auf den Ressourcen, die sich aus einem diakonischen Setting heraus ergeben.

Die vorliegende Analyse der Daten beruht auf insgesamt 996 Personen, die im sozialen Bereich arbeiten und an der Studie teilgenommen haben. Als Kontrollgruppe wurden 168 Mitarbeitende, die nicht in konfessionell-gebundenen sozialen Einrichtungen arbeiten, herangezogen. ■

Tim Hagemann

	Diakonie	Nicht Diakonie
Als wie religiös würden Sie sich selbst beschreiben?	3.81	3.26
Wie wichtig ist Ihnen die Verbindung zu einer religiösen Gemeinschaft?	3.15	3.13

Nachgefragt:
Spiritualität genießt einen hohen Stellenwert

	Beanspruchungserleben	
	Korrelation	Signifikanz
Ich fühle mich von Gott oder einem höheren Wesen geliebt	-.076"	.008
In schwierigen Situationen bekomme ich von Gott bzw. einer Wirklichkeit Mut und Kraft	-.087"	.009
Mein Leben ist bedeutsam und sinnvoll, da es Teil von etwas Göttlichem oder Großartigem ist	-.085"	.004
In schwierigen Zeiten ist Gott für mich ein Partner	-.069"	.015
Bei uns besteht von der Führung bis zu den Azubildenden eine Gemeinschaft	-.350"	.000
Unser Miteinander ist geprägt durch die christliche Werte	-.197"	.000
Mein Arbeitgeber legt Wert auf die persönliche (spirituelle) Entwicklung der Angestellten	-.235"	.000

Spiritualität im Detail: Gott als Begleiter im Arbeitsalltag



■ FORSCHUNG

SGB Bezug

› Alleinerziehende Eltern sind nicht nur häufiger, sondern auch länger auf staatliche Transferleistungen angewiesen als Hilfebedürftige anderer Haushaltstypen: 40% der ‚Einelternefamilien‘ erhalten eine Grundsicherung (‚Hartz IV‘). Häufig scheitert die (Re-) Integration in den Arbeitsmarkt an ‚multiplen Vermittlungshemmnissen‘. Das Ziel einer sozialen Prävention ist dabei, zukünftige Transferzahlungen zu vermeiden, zumindest jedoch zu reduzieren. Bielefelder Alleinerziehende im SGB II-Bezug profitieren seit 2010 gleich durch zwei soziale Präventionsprojekte: Sowohl das BRE-Projekt (2010-2012) als auch das NAVI-Projekt (2011-2013) zielen auf einen schnelleren und frühzeitigeren Ausstieg aus SGB-II Bezügen. Projektträger ist in beiden Fällen die REGE mbH (Regionale Personalentwicklungsgesellschaft) Bielefeld. Für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation zuständig ist die FH der Diakonie.

Lebenslage Alleinerziehend im SGB II-Leistungsbezug: Was heißt das eigentlich?

Alleinerziehend zu sein, stellt den Alltag vor hohe organisatorische Anforderungen. Dabei beschreibt die Familienform „alleinerziehend“ üblicherweise eine Haushaltsgemeinschaft, die aus höchstens einem Erwachsenen mit mind. einem (leiblichen) Kind unter 18 Jahren besteht. Neun von zehn Alleinerziehenden sind Frauen (Knittel/Steidle 2011: 5). Es sind also insbesondere Mütter, die im Vergleich zu anderen Eltern den höheren Anforderungen in der Alltagsbewältigung ausgesetzt sind. Bundesweit gelingt es einem großen Teil der Alleinerziehenden nicht, ihre Lebenslage „in gelingendem Maße [zu] meistern“ (Hammer 2011: 3).

Von bundesweit ca. 1,6 Mio. alleinerziehenden Eltern befanden sich im Jahr 2010 631.000, d.h. knapp 40 %, in der Zuständigkeit der Jobcenter und erhielten eine Grundsicherung (SGB II-Bezug). Davon sind knapp über 40 % der Alleinerziehenden tatsächlich arbeitslos (263.000). Weitere 15 % sind erwerbstätig und erhalten ‚aufstockende‘ SGB II-Leistungen. Berechnungen des DIW (Deutschen Instituts für Wirtschaft) Berlin zufolge, tragen Alleinerziehende und ihre Kinder ein hohes Armutsrisiko (Grabka/Frick 2010).

Insbesondere sind alleinerziehende Mütter im Vergleich zu ‚Paarfamilien‘ relativ stärker von finanzieller Armut bedroht (Knittel/Steidle 2011: 10). Immer häufiger erzielen sie in Berufen wie Altenpflegerin, Bürokauffrau oder »

Verwaltungsangestellte nur ein Einkommen in Höhe des Existenzminimums. Sie zählen zur Gruppe der „Working Poor“, die trotz Vollzeitjob oder vollzeitnaher Erwerbsbeteiligung auf ergänzende Sozialhilfe angewiesen sind (Meier-Gräwe 2011: 23). Der Rest der Alleinerziehenden im SGB II-Leistungsbezug befindet sich u.a. in einer arbeitspolitischen Maßnahme (12 %), mit Kindern unter 3 Jahren in „Erziehung, Haushalt und Pflege“ (9 %) oder ist arbeitsunfähig gemeldet (9%). Nur ein Prozent der Alleinerziehenden im SGB II Leistungsbezug geht zur Schule bzw. absolviert eine Ausbildung oder ein Studium (BMAS 2011: 27f.).

DIE PROJEKTE BRE UND NAVI ALS MASSNAHMEN SOZIALER PRÄVENTION FÜR ALLEINERZIEHENDE IM SGB II-LEISTUNGSBEZUG IN BIELEFELD

2.1 WAS BEDEUTET SOZIALE PRÄVENTION?

Vorbeugen ist besser als Heilen. Statt reaktiv erst nach Eintritt einer sozialen Notlage intervenierend einzugreifen, soll durch präventive Maßnahmen die Notlage gar nicht erst entstehen. Zugrunde liegt der Gedanke, zukünftig mit Hilfe einer vorbeugenden Intervention (viele) Sozialleistungen als Folgekosten sozialer „Reparaturleistungen“ einzusparen (Prognos 2010: 1).

„Soziale Prävention gleicht nach diesem Konzept einer Investition in der Gegenwart, die in der Zukunft einen ‚Ertrag‘ in Form rückläufiger reaktiver Sozialausgaben sowie höherer Einkommen, Steuereinnahmen und Sozialversicherungsabgaben entfaltet“ (Benz/Raffelhüschen 2011: 1). Übertragen auf die Situation von Alleinerziehenden bedeutet eine soziale Prävention, zukünftige SGB II-Zahlungen frühzeitig durch eine Re-Integration in den Arbeitsmarkt resp. in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu vermeiden. In einer modifizierten Variante umfasst die soziale Prävention von Alleinerziehenden im SGB II-Bezug alle Maßnahmen für einen frühzeitigen beruflichen Wiedereinstieg. Dieser passiert im Idealfall direkt nach der Elternzeit.

2.2. FÖRDERUNG VON ALLEINERZIEHENDEN IM SGB II-BEZUG IN BIELEFELD

In Bielefeld waren im Jahr 2010 genau 6.307 Eltern alleinerziehend. Davon 93 % Frauen. Gut die Hälfte (3.246) von ihnen war auf Transferleistungen des SGB II angewiesen (Bielefeld 2010: 96, 138 sowie Anhang III.7.17, Tab. 8, Teil 2). Ein Teil von ihnen hat wiederum Kinder im Alter von unter 3 Jahren. Wie Bielefelder Alleinerziehenden ein Ausstieg aus dem Transferbezug gelingen kann, zeigen die beiden Projekte BRE (Berufliche Re-Integration und Elternschaft) sowie NAVI (Netzwerk Alleinerziehende verantwortungsvoll integrieren).

In dem zwischenzeitlich abgeschlossenen und im folgenden Kap. 2.3 näher vorgestellten BRE-Projekt ging es u.a. um die Wiedereinstiegsplanung nach Elternzeit für Berufsrückkehrer/innen im SGB II-Bezug. Auch wenn Alleinerziehende gar nicht explizit zur Zielgruppe des Projektes zählten, waren die BRE-Teilnehmer/innen faktisch in Bielefeld mehrheitlich alleinerziehend und weiblich.

Zusätzlich startete am 01.05.2011 mit einer Laufzeit bis zum 30.04.2013 das NAVI-Projekt. NAVI ist eines von bundesweit ca. 100 Unterstützungsnetzwerken für Alleinerziehende, die im Rahmen des ESF-Bundesprogramms „Netzwerke wirksamer Hilfen für Alleinerziehende“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) die Lebens- und Arbeitsperspektiven für Alleinerziehende nachhaltig verbessern sollen (BMAS 2012).

Das NAVI-Projekt zielt darauf, einer möglichst großen Anzahl von Bielefelder Alleinerziehenden durch systematisches Verknüpfen von Unterstützungsangeboten noch besser zu helfen. Trägerin beider Projekte ist die REGE mbH (Regionale Personalentwicklungsgesellschaft Bielefeld). Als 100%ige Tochter der Stadt Bielefeld verfolgt sie die Zielsetzung, SGB II-Bezieher/innen nachhaltig in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren und der Stadt Bielefeld damit Transferleistungen zu ersparen. Sie erfüllt damit institutionell die Aufgabe sozialer Prävention für SGB II-Zielgruppen. Verantwortlich für die wissenschaftliche Evaluation der Projekte NAVI und BRE ist die Fachhochschule der Diakonie. Dazu wurden die BRE-Projekt-Teilnehmer/innen quantitativ mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens befragt und mit den Projekt-Mitarbeiter/innen qualitative leitfadengestützte Interviews geführt.

BRE-PROJEKT: STABILISIERUNG UND BERUFLICHE NEUORIENTIERUNG ALS BEDINGUNG FÜR EINE RE-INTEGRATION IN DEN ARBEITSMARKT

Das BRE-Projekt verfolgte u.a. das Ziel, Eltern mit Kindern unter 6 Jahren im Alg II-Bezug bei ihrem Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Tatsächlich hatten aber viele Teilnehmer/innen sogar Kinder unter 3 Jahren. 140 interessierten Berufsrückkehrer/innen im SGB II-Bezug in den drei OWL-Teilregionen Stadt Bielefeld, Kreis Minden-Lübbecke und Kreis Lippe bot das BRE-Projekt die Möglichkeit, an einem 6-monatigen Einzelcoaching mit integrierter Berufswegeplanung und einem Workshop-Angebot teilzunehmen. Das Ziel des Projektes war ihre Re-Integration in den Arbeitsmarkt. Obwohl das Projekt keinen exklusiven Fokus auf die Zielgruppe der Alleinerziehenden hatte, lag der Anteil von alleinerziehenden Bielefelder „BRE-Teilnehmerinnen“ bei 70 %. Von diesen hatten wiederum mehr als 40 % einen Migrationshintergrund, verbunden mit Sprachproblemen. Ca. 70 - 77% der BRE-Teilnehmerinnen hatten keine abgeschlossene Ausbildung und viele (zudem?) keinen Schulabschluss. »

Angesichts dieser multiplen Vermittlungshemmnisse der Projekt-Teilnehmer/innen und des auf 6 Monate begrenzten Coaching-Zeitraums lässt sich ein Projekterfolg nicht ein-dimensional anhand der Kennzahl „Vermittlung in Arbeit“ bestimmen.

Dies greift im doppelten Sinn zu kurz: Abgesehen von Vermittlungserfolgen, die sich erst nach dem Projektende bei den BRE-Teilnehmer/innen einstellen und deshalb aktuell noch nicht messbar sind, ist eine rein quantitative Erfolgskennzahl aus einem weiteren Grund unzureichend. Sie ist ungeeignet, um kleinschrittigere Integrationsfortschritte und den Abbau einer Arbeitsmarktferne bei Teilnehmer/innen abzubilden (P04/63): „Von daher ist [...] die Vermittlung in die Arbeit nicht immer das Ziel und bei weitem kein alleiniger Erfolgsfaktor eines Coaching. Sondern eher die Verbesserung der persönlichen Rahmenbedingungen, um wieder in Arbeit zu kommen bzw. den Abbau der Vermittlungshemmnisse so zu gestalten, dass dann irgendwann einmal bei weiterer Verfolgung die Arbeitsaufnahme möglich ist“ (P04/61).

Insbesondere im Einzelcoaching mit den einzelnen BRE-Teilnehmerinnen zeigte sich, dass sich viele von ihnen in psychisch sehr belastenden Lebenssituationen befanden (P06/136). In der Regel offenbarten sich die persönlichen Probleme der Teilnehmer/innen erst im Verlauf des Coaching-Prozesses: „Am Anfang hieß es alles gut und schön und wenn ein bißchen Vertrauen da war, dann erzählten sie von häuslicher Gewalt, und [...] Aufenthaltsproblemen, alles mögliche“ (P06/99, 100). Weil viele Frauen sehr belastet waren, ging es am Anfang ausschließlich um persönliche Stabilisierung und Beziehungsarbeit. Erst nachdem existenzielle Fragen besprochen waren, ging es thematisch um die Rückkehr in den Arbeitsmarkt. Vor Vermittlungsaktivitäten stellte sich dabei für viele Frauen zuerst die Frage einer beruflichen (Neu-) Orientierung. „...dass man noch einmal eine Idee hat, eine Umschulung zu machen oder eine Weiterbildung. So auf die längere Frist gesehen. Oder auch dass man weiß, was man nicht will“ (P02/121). Es benötigt in anderen Fällen viel Zeit, bis bei den BRE-Teilnehmer/innen „etwas in Bewegung kommt“ (P07/499). Ein Grund dafür kann fehlende Motivation im Bezug auf das Ziel sein (P07/415): „Es gibt auch Frauen, die gar nicht motiviert sind, die sich arrangiert haben, mit diesem Leben [ohne Erwerbsarbeit] und eigentlich ganz gut zurechtkommen“ (P06/144).

Ein weiterer Grund dafür, dass häufig im Verlauf des 6-monatigen Coaching-Zeitraums keine erfolgreiche Vermittlung in Arbeit zustande kam, lag insbesondere für die alleinerziehenden BRE-Teilnehmerinnen in den fehlenden Möglichkeiten der Kinderbetreuung in den Randzeiten bzw. am Wochenende. Zugleich war für viele Alleinerziehenden eine (kurzfristige) Trennung vom Beziehungspartner die Ursache ihrer Betreuungsprobleme.

Da eine Beschäftigungsaufnahme eine gesicherte Kinderbetreuung voraussetzt, begann die Arbeitssuche in der



Coaching-Phase dann unter neuen Voraussetzungen: „Einige kamen mit Partner, und sind ohne Partner gegangen, weil sie sich in der Zwischenzeit getrennt haben. Dann musste man zum Teil wieder völlig neu anfangen mit den gesamten Voraussetzungen für die Arbeitssuche. Wo man vorher sagte: ‚Okay, das klappt gut, weil Betreuung da ist‘. Der Partner kümmert sich mit drum, man kann wieder einsteigen, hat sich das dann völlig umgekehrt, dass auf einmal keine Betreuung mehr da ist und alles was vorher besprochen wurde, wieder hinfällig war“ (P02/71, 72).

In vielen Fällen konnten die Vermittlungsaktivitäten erst beginnen, als das BRE-Coaching zu Ende ging. Angesichts der fehlenden beruflichen Qualifizierung bzw. Arbeitsmarktferne der Berufsrückkehrer/innen, die häufig zusätzlich mit existenziellen persönlichen Problemen konfrontiert waren, hängt ein nachhaltiger Integrationserfolg damit wesentlich an der Möglichkeit einer längerfristigen Unterstützung.

BRE-Teilnehmer/innen ohne abgeschlossene Ausbildung stimmten im Rahmen der quantitativen Befragung außerdem deutlich stärker als solche mit abgeschlossener Ausbildung der Aussage zu, durch die Projektteilnahme eine bessere Wiedereinstiegsperspektive in den Arbeitsmarkt zu bekommen bzw. ohne das BRE-Projekt eine Rückkehr ins Arbeitsleben gar nicht geschafft zu haben. Auf dem Fragebogen nannten die BRE-Teilnehmer/innen unterschiedliche Faktoren für einen erfolgreichen Wiedereinstieg.

Diese lassen sich insbesondere den Kategorien Arbeitszeit und Kinderbetreuungsmöglichkeiten zuordnen. Unter den arbeitszeitrelevanten Faktoren spielen flexible Arbeitszeiten eine wichtige Rolle. Explizit würde ein höheres Angebot an Teilzeitbeschäftigungen insbesondere vormittags bzw. zu den Kindertagesstättenöffnungszeiten und weniger Schichtarbeit den beruflichen Wiedereinstieg erleichtern. Im Hinblick auf die Kinderbetreuung wünschten sich viele der Befragten mehr Kita-Plätze mit Ganztagsbetreuung.

Als weitere betreuungsrelevante Faktoren wurden flexiblere Betreuungszeiten und eine Betreuung in den Ferien speziell für Mütter ohne Babysitter-Möglichkeit genannt. Angeführt wurde außerdem eine stärkere finanzielle Unterstützung durch den Staat und von Arbeitgebern mehr Verständnis, »



„wenn was mit den Kindern ist“ bzw. insgesamt mehr Familienfreundlichkeit in Unternehmen. Drei der Befragten wünschten sich bessere Sprachkenntnisse, zwei Teilnehmer/innen mehr Selbstbewusstsein und ein/e Teilnehmer/in eine bessere berufliche Qualifikation.

FAZIT: BRE-COACHING UND NAVI-NETZWERKARBEIT ALS MASSNAHMEN SOZIALER PRÄVENTION FÜR ALLEINERZIEHENDE IM SGB II-LEISTUNGSBEZUG

Die von den befragten BRE-Teilnehmer/innen angeführten Rahmenbedingungen familienfreundlicher Arbeitszeiten und ausgeweiteter Möglichkeiten der Kinderbetreuung veranschaulichen den Handlungsbedarf auf unterschiedlichen Ebenen anzusetzen, damit ein Ausstieg aus SGB II-Bezügen gelingt. Dabei bot das BRE-Projekt Bielefelder Alleinerziehenden mit kleinen Kindern auch unter 3 Jahren die Möglichkeit, an einem mehrmonatigen Einzelcoaching mit Berufswegeplanung und begleitenden Workshops teilzunehmen. Das Programm unterstützte sie direkt und individuell für ihren Ausstieg aus dem SGB II-Bezug und die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt.

Das bereits erwähnte NAVI-Projekt setzt dagegen auf der Seite der Anbieter von Unterstützungsleistungen für Alleinerziehende an. Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden mit Hilfe sogenannter Dienstleistungsketten bestehende lokale Unterstützungsleistungen für unterschiedliche Bedarfe (Finanzierung, Wohnen, Beratung, Kinderbetreuung, Qualifizierung und Vermittlung) transparenter gestaltet und systematisch miteinander verknüpft, um Alleinerziehenden ihre Rückkehr in Beruf und Arbeitsleben resp. den Ausstieg aus dem SGB II-Bezug erleichtern. Die Netzwerkpartner, zu denen neben dem Jobcenter und der Agentur für Arbeit Träger von Kitas, das Jugendamt, Anbieter Erzieherischer Hilfen etc. aber auch Bielefelder Arbeitgeber zählen, verfolgen dabei unterschiedliche institutionelle Handlungslogiken. Schnittstellenprobleme zwischen diesen Akteuren bzw. ihren Angeboten werden in regelmäßigen Netzwerk-Workshops besprochen. Als konkrete Fälle dienen u.a. die der alleinerziehenden Teilnehmerinnen aus dem BRE-Projekt.

Dies hilft, um Schnittstellenprobleme zu erkennen, an denen die „Unterstützungskette“ für Alleinerziehende in Bielefeld konkret noch „hakt“. Anders formuliert: In der modifizierten Variante sozialer Prävention für Alleinerziehende im SGB II-Bezug fallen für diese Zielgruppe zwar Transferzahlungen an, jedoch in niedrigerer Höhe. Beide Projekte BRE und NAVI tragen präventiv dazu bei, dass Alleinerziehenden schneller ein Ausstieg aus dem SGB II-Bezug und frühzeitiger ein beruflicher Wiedereinstieg gelingt. ■



FORSCHUNG

Ein hoffnungsvolles Leben trotz Krankheit und Leid

Der Recovery-Ansatz ist weder eine klar formulierte Theorie noch ein Konzept - und trotzdem hilft er nach einem langen Leidensweg bei der Rückkehr in ein befriedigendes und hoffnungsvolles Leben. Der Krankheitserfahrung dabei wird eine persönliche Bedeutung beigemessen und diese in den weiteren Verlauf des Lebens integriert. Am Lehrstuhl für Psychiatrische Pflege werden verschiedene Projekte zum Thema „Recovery“ verfolgt, darunter ein Schulungsmaterial sowie ein Handbuch zur Planung deiner eigenen Recovery.

Dan Fisher war Ende zwanzig, als er zum ersten Mal an Schizophrenie erkrankte. Drei weitere Krisen hatten jeweils Aufenthalte in geschlossenen Abteilungen der Psychiatrie zur Folge. Was er dort erlebte bestärkte ihn in seinem Wunsch, Medizin zu studieren und für eine bessere Psychiatrie zu kämpfen. In Dan Fishers Verwandtschaft gab es jemanden, der bereits als Arzt arbeitete und ihn immer in seinem Wunsch, Arzt zu werden unterstützte und an ihn geglaubt hat. Dan Fischer hat Medizin studiert, ist Psychiater geworden und arbeitet heute als Präsident des National Empowerment Committee.

Wie kann man den Recovery Ansatz definieren?

Der Recovery Ansatz ist weder eine klar formulierte Theorie noch ein Konzept. Eine vielzitierte Definition von William A. Anthony lautet (1993): »

Recovery ist ein zutiefst persönlicher, einzigartiger Veränderungsprozess der Haltung, Werte, Gefühle, Ziele, Fertigkeiten und Rollen.

Es ist ein Weg, um ein befriedigendes, hoffnungsvolles und konstruktives Leben, trotz der durch die psychische Krankheit verursachten Einschränkungen zu leben. Recovery beinhaltet die Entwicklung eines neuen Sinns und einer neuen Aufgabe im Leben, während man gleichzeitig über die katastrophalen Auswirkungen von psychischer Krankheit hinauswächst.

Gemäss dieser Definition bedeutet Recovery nicht primär die Überwindung der Krankheitssymptome. Recovery bezieht sich auf das gesamte Leben. Die betroffene Person macht sich auf, verfolgt ihre persönlichen Lebensziele, macht dabei Erfahrungen, die wiederum ihr Leben beeinflussen. Sie ist nicht in erster Linie Krank, sondern der Krankheitserfahrung wird eine persönliche Bedeutung beigemessen und diese in den weiteren Verlauf des Lebens integriert.

Das Ziel der Recovery Reise ist nicht diejenige Person wieder zu sein, die man vor der Krankheit war (übrigens ein Ding der Unmöglichkeit) sondern ein selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben, an einem Ort seiner Wahl führen zu können. Recovery hat per se nichts mit Psychiatrischen Erkrankungen und Diagnosen zu tun. Alle Menschen machen im Verlauf ihres Lebens schwerwiegende, schmerzliche Erfahrungen (Verlust, Trauer, etc.), die die Grundfesten der Person erschüttern. Diesen Erfahrungen eine persönliche Bedeutung geben, sich wieder aufrichten, den Lebensfaden wieder aufnehmen, Das ist Recovery.

William Anthony aus Boston beschäftigt sich seit vielen Jahren mit Recovery und in seinem Artikel dem Titel Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s, den 1993 veröffentlichte, formuliert er die folgenden Grundpositionen zu Recovery. Diese lauten:

1. Recovery ist auch ohne professionelles Zutun möglich.
2. Es braucht Menschen, die an die Betroffenen glauben.
3. Recovery ist keiner Ursachentheorie verpflichtet.
4. Recovery ist auch möglich bei Wiederauftreten von Symptomen.
5. Recoveryorientierte Versorgung hat einen günstigen Einfluss auf Häufigkeit und Dauer von Symptomen.
6. Recovery ist kein linearer Prozess.

7. Im Rahmen von Recovery ist es oft schwieriger, sich von den Konsequenzen der Erkrankung als von der Erkrankung zu erholen.

8. Recovery heißt nicht, dass man „nicht wirklich psychisch krank“ gewesen ist.

Die Aufzählung macht deutlich, dass diese Herangehensweise auch Auswirkungen auf die Gestaltung des Psychiatrischen Versorgungssystems und deren Mitarbeitende hat.

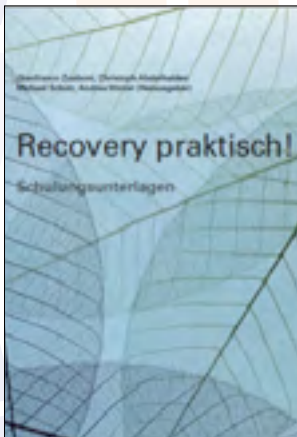
Welche Konsequenzen hat Recovery für die psychiatrische Dienstleistung?

Die aktuellen Angebote der psychiatrischen Dienstleistungen sind nicht für alle Personen gleich nützlich und hilfreich. Die Wirkungen der psychiatrischen Angebote sind gemäss Mike Slade (2009) auf dem Spektrum zwischen nützlich und schädlich zu verorten (siehe Grafik 1 - Nutzen des Angebotes psychiatrischer Dienstleistungen). So gibt es Personen, bei denen im Verlauf ihres Lebens ein psychiatrisches Problem auftaucht. Die von ihnen beanspruchte psychiatrische Dienstleistung entspricht ihren Erwartungen und ist hilfreich und nützlich.

Bei einem anderen Personenkreis, die die psychiatrischen Dienstleistungen in Anspruch nehmen, werden die Bedürfnisse und Erwartungen nicht vollumfänglich erfüllt. Dennoch kommt es zu einer Zustandsverbesserung, wobei die Gründe dafür jedoch nicht eindeutig bestimmt werden können.

Nun erfasst das Spektrum noch eine weitere Personengruppe, bei der die aktuelle psychiatrische Versorgung mehr schadet als nützt. Diese Personen werden nicht dabei unterstützt jenes Leben zu führen, das sie gerne möchten. Stattdessen unterstützen die Dienstleistungen eine Entwicklung, die sich in der sozialen Exklusion manifestiert: In „virtuellen Institutionen“, wie geschützte Werkstätten, Wohnheime und weiteren Langzeitinstitutionen, die parallel zur eigentlichen Gesellschaft aufgebaut wurden. Recovery Orientierte Dienstleistungen sollten die persönliche Verantwortung der Betroffenen unterstützen und ihnen Wahlmöglichkeiten anbieten. »





RECOVERY ALS PROZESS

Entgegen vieler medizinischer Definitionen von Heilung, nach denen ein Endpunkt erreicht wird, zu dem die Person wieder in ihrer Gesundheit hergestellt ist, geht der Recovery Ansatz von einem prozesshaften Geschehen aus: Im Verlaufe der Erkrankungs- und Lebensgeschichte durchlaufen die Betroffenen und für sie bedeutende Bezugspersonen unterschiedliche Phasen, in denen im Hinblick auf das Krankheitsmanagement jeweils andere Schwerpunkte zu bearbeiten sind. Dem Krankheitsverlaufskurvenmodell von Corbin und Strauss muss Arbeit im Hinblick auf die Krankheit v.a. in den Bereichen Arbeit an der Krankheit, Arbeit am Alltag und Arbeit an der Biographie geleistet werden. Dabei stehen die Themen Identität, Beziehung, Sinn finden, Behandlung unterstützen und Wendepunkte im Fokus (siehe Grafik II). Die Qualität der ausgewählten Pflegeintervention wird danach eingeschätzt, inwieweit sie den Betroffenen bei der Bearbeitung dieser Themen unterstützt.

Am Lehrstuhl für Psychiatrische Pflege werden verschiedene Projekte zum Thema „Recovery“ verfolgt. Zwei werden im Folgenden kurz dargestellt.



DAS SCHULUNGSMANUAL „RECOVERY PRAKTISCH!“

Auf der Basis des Schulungsmanuals „Recovery praktisch!“ (Zuaboni, Abderhalden, Schulz, & Winter, 2012) können Fachleute ihr Wissen zum personenzentrierten Recovery Ansatz vertiefen und Recovery Orientierte Fertigkeiten weiterentwickeln. Sie können sowohl genutzt werden um Schulungen mit Gruppen durchzuführen, als auch als Einzelperson sich in die Thematik einzuarbeiten. Im Modular aufgebauten Manual werden die folgenden Themen behandelt:

- Recovery verstehen
- Sich selbst einbringen
- Selbststeuerung ermöglichen
- Personenzentrierte Unterstützung anbieten
- Verantwortung und Risikobereitschaft teilen
- Am gesellschaftlichen Leben teilnehmen

Die Module sind ähnlich aufgebaut: Die Wissensvermittlung wird jeweils mit praktischen Übungen ergänzt, deren Zweck es ist die Reflektion der eigenen Erfahrungen und Haltungen zu fördern und den Transfer in die eigene Praxis zu erproben. Die gesamten Schulungsunterlagen sind kostenlos im Internet zu beziehen.

DAS LEBEN WIEDER IN DEN GRIF BEKOMMEN – EIN HANDBUCH ZUR PLANUNG DEINER EIGENEN RECOVERY

Diese Materialien wurden von Betroffenen und Professionellen aus Nottingham gemeinsam entwickelt. Neben einem „Handbuch“ zum Thema Recovery gibt es einen „persönlichen Recovery Plan“ und eine „Vorausverfügung“ (Perkins & Rinaldi, 2007). Das Paket unterstützt psychisch erkrankte Menschen oder Menschen in Lebenskrisen in ihrem Lebensmanagement und zielt auf einen Zuwachs von Kontrolle über das eigene Leben ab. Behandelt werden u.a. Themen wie „Stabil bleiben“, „Umgang mit Höhen und Tiefen“ und „Deine Ziele und Träume verfolgen“. Um diese Materialien auch Pflegenden und Betroffenen im deutschsprachigen Raum zugänglich zu machen, stehen sie im Internet kostenfrei zur Verfügung. »

AUSBLICK

Der Recovery Ansatz fordert zum Umdenken auf und bietet für Experten im Psychiatrischen Arbeitsfeld zahlreiche Entwicklungsmöglichkeiten. Dazu muss aber das eigene Rollenverständnis überdacht werden und vor allem die Funktion als Experte gegenüber den Patienten und dem Umfeld einer kritischen Betrachtung unterzogen werden. Psychiatrische Versorgung und pflegerische Interventionen müssen besonders den Aspekt der Zuversicht stärker in ihrem Handeln berücksichtigen („Holder of hope“).

Eine konsequente Fokussierung auf Eigenständig und Wahlmöglichkeiten bedeutet aber auch, dass der Aspekt des gemeinsam von Professionellen und besonders des Patienten getragenen Risikos an Bedeutung gewinnt.

Dies steht im Gegensatz zu den Bestrebungen, psychiatrische Behandlung z.B. im Hinblick auf Suizidrisiko oder Rückfallprophylaxe möglichst risikofrei zu gestalten.

Damit Pflegende aber mit Patienten auf Augenhöhe kommunizieren können, braucht es auch innerhalb der interdisziplinären Teams und hier vor allem mit dem ärztlichen Dienst flache Hierarchien und ebenfalls Kommunikation auf Augenhöhe.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte und einer konsequenten Einbeziehung von Betroffenen in die Diskussion und die tägliche Arbeit bietet Recovery für die Psychiatrische Pflege tatsächlich eine große Chance für eine notwendige konzeptionelle Neuausrichtung für ein zukunftsfähiges Profil im 21. Jahrhundert. Damit wird es auch für den Studiengang „Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege“ ein wichtiges Forschungs- und Entwicklungsfeld bleiben. ■

Michael Schulz

	Medizinisches Modell	Recovery Modell
Theoretische Basis	Psychose als Krankheit des Gehirns	Psychotisch erkrankte können neue Stärken entwickeln.
Assessment	Symptome	Fokus auf persönliche Folgen der Krankheit und Kontrolle über den eigenen Weg
Behandlung	Biologisch orientiert, den Diagnosen folgend	Nutzer trifft wesentliche Therapieentscheidungen Kliniker eher als Coach
Forschung	Verständnis für den biologischen Mechanismen und Suche nach Heilungsmöglichkeiten	Welche Interventionen unterstützen den Prozess? Messbarkeit
Prototyp	Parkinson	Selbsthilfegruppen bei Krebs Hilfe bei Abhängigkeitserkrankungen

Die vorgestellten Materialien stehen unter der Adresse www.pflege-in-der-psychiatrie.eu kostenlos als Download zur Verfügung.



INTERNATIONAL

Auf dem Weg nach Afrika

› Zwischen den beiden Hochschulen liegen tausende Kilometer, doch die Partnerschaft zwischen der FH der Diakonie und dem Sebastian Kolowa University College (SEKUCO) in Lushuto/Tansania hat in diesem Jahr an Fahrt aufgenommen. Neben einem Dozentenaustausch sind auch gemeinsame Seminare in Planung. Hilke Bertelsmann und Michael Schulz wurden nun zu Honorarprofessoren ernannt. Sie helfen vor Ort in der Lehre und unterstützen die junge Hochschule beim weiteren Aufbau. Auch die Partner in Tansania bieten Studiengänge angepasst auf Mitarbeitende in Kirche und Diakonie an.

Normalerweise unterstützt Hilke Bertelsmann in Bielefeld die Leitung der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld als Prorektorin, ihr Kollege Michael Schulz ist Leiter des Studiengangs „Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege“. Jetzt haben die beiden Hochschullehrer einen nicht alltäglichen Nebenjob: Sie wurden zu Honorarprofessoren des Sebastian Kolowa University College (SEKUCO) in Lushuto/Tansania ernannt. Per Post traf die Ernennungsurkunde von der zuständigen Tumaini University aus dem tansanischen Makumira ein.

Mit ihrer Lehrtätigkeit unterstützen Hilke Bertelsmann und Michael Schulz den Aufbau des neuen Studiengangs „Mental Health Care“, der bereits im letzten Jahr eingerichtet und daraufhin akkreditiert wurde. Damit der Studiengang genehmigt wird, ist jedoch qualifiziertes Lehrpersonal nötig. Und weil in Tansania geeignete Fachkräfte noch nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen, holt sich die Hochschule erfahrene Unterstützung aus Bielefeld. Erst im

März war Hilke Bertelsmann als Gastdozentin vor Ort, um Studierenden der Sonderpädagogik im Schwerpunktfach Sucht und Alkohol zu unterrichten – ein Thema, das in Tansania zunehmend zum Problem wird.

Entstanden ist die Zusammenarbeit durch die Vereinte Evangelische Mission, mit der die Fachhochschule der Diakonie verbunden ist. So unterschiedlich die Rahmenbedingungen in den Ländern auch sind, die beiden innovativen Hochschulen in Lushoto und Bielefeld-Bethel ähneln sich in vielfältiger Weise: Beide wurden vor sechs Jahren gegründet, beide sind evangelische Hochschulen und bieten Studiengänge angepasst an den Bedarf von Mitarbeitern in Kirche und Diakonie an. Und beide haben ihren Schwerpunkt im Sozial- und Gesundheitswesen. »

Als Hilke Bertelsmann im März 2012 zuletzt eine Lehrveranstaltung in Afrika leitete, sah der der Arbeitsalltag der Gesundheitswissenschaftlerin allerdings etwas anders aus als in Bielefeld: Studenten und Kollegen sprechen englisch, Temperaturen von über 30 Grad drücken auf den Seminarraum. Und wenn zu viele Studenten das Seminar besuchen wollen, wird der Vortrag einfach auf eine Leinwand nach draußen übertragen. Bertelsmann war zu Gast, um als Dozentin einen Kurs zum Thema „Public Health und Alkoholabhängigkeit“ zu gestalten. Gemeinsam mit einer ehemaligen Studienkollegin reiste die Bielefelder Professorin für eine Woche in den ostafrikanischen Staat, um mit den Studierenden der Sonderpädagogik über die Alkoholabhängigkeit zu sprechen, die in Tansania zum zunehmenden Problem wird.



Wenn die beiden Professoren im kommenden März nach Tansania reisen, werden sie nicht nur mehrwöchige Lehrveranstaltungen anbieten, sondern auch die Kooperation zwischen den beiden Hochschulen voran treiben. Die Fachhochschule der Diakonie bietet seit einem Jahr einen Bachelorstudiengang für Psychiatrische Pflege an – ein ähnlicher Studiengang wird an der SEKUCO nächstes Jahr starten. Ziel der Fachhochschule der Diakonie ist ein regelmäßiger Austausch von Lehrenden und Studierenden. Die Vision: Vielleicht könnten schon bald Studierende aus Deutschland und Tansania über einen virtuellen Hörsaal gemeinsame Lehrveranstaltungen besuchen.

„Die Studierenden begegnen der Sucht sowohl in den Schulen als auch in der Gemeindegemeinschaft. Ein professionelles Suchthilfesystem wie in Deutschland fehlt aber“, erklärt Hilke Bertelsmann. In dem Kurs werden die Studierenden lernen, Alkoholabhängigkeit als Krankheit zu verstehen und geeignete Präventionsmaßnahmen für ihre verschiedenen Arbeitsfelder zu entwickeln.

Bei ihrem letzten Besuch in Tansania hatte die deutsche Professorin mit der afrikanischen Hochschule bereits vereinbart, die Zusammenarbeit noch verstärken. Die Fachhochschule der Diakonie bietet seit einem Jahr einen Bachelorstudiengang für Psychiatrische Pflege an – ein ähnlicher Studiengang wird an der „SEKUCO“ nächstes Jahr starten. „Die Reise dient deswegen auch der Vernetzung und Kooperation zwischen den beiden Hochschulen, die zu einem regelmäßigen Austausch von Lehrenden und Studierenden führen soll“, sagt Hilke Bertelsmann. Die Vision: Vielleicht könnten schon bald Studierende aus Deutschland und Tansania über einen virtuellen Hörsaal gemeinsame Lehrveranstaltungen besuchen. Außerdem steht auch Michael Schulz in den Startlöchern und will seine Kollegin ab dem nächsten Jahr vor Ort in Afrika als Dozent unterstützen. ■

Sebastian Wieschowski



Thomas Zippert in Pori im Gespräch mit einem nepalesischen Teilnehmer der Internationalen Woche der DiakFin in Pori

INTERNATIONAL

Skandinavische Gastlichkeit

› Neben den Kontakten nach Übersee werden der FH der Diakonie auch Kontakte in Europa immer wichtiger. Besonders intensiv gestaltet sich der Austausch mit Finnland - bereits 2014 könnten erste Austauschstudierende aus Bielefeld an der DiakFi zu Gast sein.

Auf DozentInnenebene gibt es erste Kontakte zu einer Diakonischen Hochschule in Finnland, der DiakFin, die mit ihren fünf Standorten über ganz Finnland verteilt und wie unsere Hochschule auf dem Gelände Diakonischer Unternehmen angesiedelt ist.

Der Standort Pori liegt in Westfinnland in einer Stadt an der Küste (mit einer Station der deutschen Seemannsmission) und dem größten Jazz-Festival Skandinaviens in der Zeit der Mitternachtssonne. Ihre Studiengänge aus dem Sozial- und Gesundheitswesen entsprechen unserem Profil, so dass schon die Kontakte unter den Lehrenden oder realer bzw. virtueller Teacher-Exchange vielversprechend sind.

Vor allem für die grundständig Studierenden in den Studiengängen Diakonie im Gemeinwesen und für die Pflegestudiengänge sind Vor-Ort-Erfahrungen mit dem skandinavischen System des Sozialstaates in Praktika hilfreich, um zu erleben, wie in ähnlicher sozialstaatlicher Tradition wie in Deutschland, aber ohne Versäulung Verantwortung für Menschen mit diesen oder jenen Unterstützungsbedürfnissen organisiert wird.

Für unsere berufsbegleitenden Studierenden, für die Auslandspraktika nicht so leicht möglich sind, sind die schon

älteren Erfahrungen dort mit E-Learning vielleicht eine Möglichkeit, an den finnischen Erfahrungen zu partizipieren.

Anders als manches Vorurteil über Finnland, waren wir von der überwältigenden Gastfreundschaft dieser Hochschule ebenso überrascht wie von der Schönheit dieses Landes hoch im Norden. Das Zusammenwachsen Europas so zu erleben im Austausch von Erfahrungen und Forschungen, in gegenseitiger Gastfreundschaft und Partizipation, durch Irritation des scheinbar Normalen und Erweiterung des Horizonts – das ist schon wunderbar. Ein so kleines Land lebt viel stärker, als wir es kennen, von internationalen Kontakten, die wir während der internationalen Woche dieser Hochschule im Mai dieses Jahres miterlebten.

Damit es mehr als virtueller Austausch wird und wir am Erasmusprogramm der EU partizipieren können, muss unsere Hochschule noch einige bürokratische Hürden überwinden, so dass wir hoffen, in 2014 den ersten Austauschstudierenden entsenden oder empfangen zu können. Bis dahin soll die Zusammenarbeit, beispielsweise durch virtuelle Seminare mit deutschen und finnischen Dozenten, verstärkt werden. ■

Thomas Zippert





INTERNATIONAL

Kooperation mit Brot-für-die-Welt in Brasilien

› Im Frühling 2011 hat Brot für die Welt Wissenschaftler, die an evangelischen bzw. diakonischen Hochschulen in Deutschland tätig sind, eingeladen, in Brasilien verschiedene soziale Projekte zu besuchen und vor Ort mit dem Mitarbeitenden zu diskutieren. Von der Fachhochschule der Diakonie nahm Tim Hagemann teil. Die anderen Teilnehmer/innen der Reise waren:

- Prof.Dr. Hildrun Kessler, EFH Berlin
- Prof.Dr. Katja Baur, EH Ludwigsburg
- Prof. Dr. Christof Voigt, Theologische Fakultät der methodistischen Kirche, Reutlingen
- Prof. Dr. Dirk Oesselmann, EH Freiburg
- Helmut Pestner, Referatsleiter Gemeindedienste, Brot für die Welt, Stuttgart
- Reiner Focken-Sonneck, Leitung Projektreferat Südamerika, Brot für die Welt, Stuttgart

Auf brasilianischer Seite wurde die Reise durch die Organisation „Coordenadoria Ecumênica de Serviço“ vorbereitet und mit großem Engagement unterstützt.

Die „Coordenadoria Ecumênica de Serviço“ (Ökumenische Koordination für den „Dienst“) vermittelt zwischen Kirchen, sozialen Bewegungen und internationalen Partnerorganisationen und entstand 1973 inmitten der Zeit der brasilianischen

Militärdiktatur aus der Reaktion der Kirchen auf die Lebenssituation der Menschen in dieser Zeit. Die thematischen Arbeitsschwerpunkte sind heute Stadtbewegungen, emanzipatorischen Bewegungen, Ökumene, Umwelt, Ernährungssicherheit und Solidarökonomie.

CESEs orientiert sich stets an den fest geschriebenen Menschenrechten: als Stadtrechte, Rechte von Minderheiten, soziale Teilhabe, Respekt der Vielfalt von Rassen, Kulturen und Religionen. CESE führt dabei Ansätze von Diakonie bzw. sozialer Aktion der Kirchen mit zivil-/ bürgerrechtlichen Bewegungen unter dem Stichwort „Cidadania“ zusammen.

Der Vorstand von CESE ist zusammengesetzt aus Vertreter/innen von fünf Kirchen (anglikanische, presbyterianische – unabhängige und vereinigte –, lutherische Konfession und katholische). Die methodistische Kirche und die pfingstlerische Kirche Brasil para Cristo waren Gründungsmitglieder, traten aber später aus. Es bestehen Kontakte zu vielfältigen religiösen Gruppierungen und Gemeinden. Sie können aber nur Mitglied im Vorstand werden, wenn sie nicht regional, sondern auch national agieren. Der Kontakt zu Pfingstkirchen ist schwierig, auch deshalb weil diese weitestgehend den afro-brasilianischen Religionsgruppen sowie der katholischen Kirche feindlich gegenüberstehen. »

Projektfindung und -begleitung

Die Grundlagen, wie Projekte ausgesucht und analysiert werden, wurden während der 38 Jahren Bestehenszeit entwickelt. Inzwischen gibt es viele Informationen über vorhergehende Projekte und Ergebnisse. Jedes Jahr werden darüber hinaus ungefähr 40-50% neue Projekten aufgenommen. Wenn ein Projekt bei der CESE eingereicht wird, werden zwei Gutachten von Fachkräften darüber abgegeben, so dass es nicht zu persönlichen Bevorzugungen kommen kann. Die letztendliche Entscheidung wird im Kollektiv getroffen. Der Mix von alten und neuen Projekten macht die Dynamik der CESE aus.

Bei der Antragstellung werden, bevor ein Projektantrag bewilligt wird, viele Rückfragen gestellt: Warum wurde diese Aktivität/dieses Projekt ausgewählt? Gibt es andere Einrichtungen, die in diesem Bereich arbeiten? Wieso glauben sie, dass es Erfolg haben wird? Liegen schon Erfahrungen damit vor? Bei neuen Projektpartnerorganisationen werden stets Referenzen eingeholt. Nach Jahren Erfahrung in Projektanalysen bekommen die Mitarbeitenden, laut Eigenaussagen, schnell heraus, ob das Projekt ein Phantasiegebilde, überdimensioniert oder widersprüchlich ist. Das Projekt muss sich auch thematisch in die übergeordneten Fragestellungen der CESE einordnen. Die Kriterien, unter denen CESE Projekte fördert, sind auf der Homepage beschrieben.

Darüber hinaus gibt es Projektbesuche. Ziel ist es mindestens 20% der unterstützten Projekte vor Ort zu besuchen. Es ist allerdings unmöglich, die 400 jährlichen Projekte in ganz Brasilien zu besuchen. Bei einigen würden die Reisekosten höher als der Förderungsbetrag sein. Es werden aber langfristige Effektivitätsstudien in bestimmten Regionen über zentrale Themen beauftragt. Es gibt bei CESE kein religiöses Kriterium bei der Einstellung von Mitarbeiter/innen. Wichtig sind allerdings eine Sensibilität für das kirchliche Spektrum und ein Respekt gegenüber der religiösen Vielfalt. Eine Herausforderung ist die Weiterbildung des Teams in spirituellen Bereichen. Hierzu werden Organisationen wie Koinonia hinzugezogen. Dabei spielen konkrete Annäherungen an einen Bibeltext oder an das spirituelle Leben eine Rolle, aber auch die Beziehung zur ökumenischen Bewegungen auf nationaler und internationaler Ebene.

Ab 2001 gibt es eine jährliche Kampagne zur inhaltlichen Vertiefung aller Partnerorganisationen: Die Themen stehen immer in Beziehung zur ÖRK-Dekade der Überwindung von Gewalt, z.B.: Brot und Frieden, Jugend und Frieden, Stadt und Frieden, Gerechtigkeit und Frieden, ökologische Gerechtigkeit und Frieden. Das ermöglicht auch eine größere Annäherung an die Kirchen.

Die CESE-MitarbeiterInnen scheinen sehr neugierig hinsichtlich der verschiedenen Kirchen und Religionen. Regelmäßig werden Frühstücke mit Kirchen- und ReligionsvertreterInnen angeboten. Innerhalb der CESE gibt es eine ökumenische Gruppe, die sich regelmäßig austauscht und positioniert.

In Vorbereitung der Reise hat CESE in Absprache mit Brot für die Welt verschiedene Projekte herausgesucht. Während des Aufenthalts konnten sich die Mitarbeitenden der evangelischen und diakonischen Hochschulen also selbst ein Bild von der Arbeit machen. Das erste Projekt, welches vor Ort besucht wurde, war das Wohnungslosenprojekt „União pela Moradia“.

1) Wohnungslosenprojekt „União pela Moradia“

Die Projektidee ist, dass Menschen mit staatlicher Unterstützung Geld und Hilfestellung erhalten, um sich in Eigenarbeit zusammen mit anderen Menschen eine Wohnung zum Eigentum zu bauen. Der Projekthintergrund ist, dass jeder Mensch das Recht auf eine eigene Wohnung hat (internationales Recht). In Brasilien gibt es viele wohnungslose Menschen, die dieses Recht nicht beanspruchen können, deshalb sorgen private und staatliche geförderte Organisationen dafür, Wohnungslosen eine Wohnung zu vermitteln. Die Strategien dabei sind: Entweder Bau oder Besetzung von Häusern und Grundstücken und deren folgende Nutzung.

Die Öffentliche Aufmerksamkeit soll auf Wohnprobleme aufmerksam machen und Menschen motivieren, das Recht auf Wohnen als Menschenrecht umzusetzen. Leitend für die Durchführung ist der „Mutirão“- Eigenbau in Selbstverpflichtung und Solidarität. Dieses „Bauprinzip“ in Brasilien besagt, dass wenn z.B. das Dach eines Hauses gebaut wird, das ganze Dorf mithilft. Die Reaktivierung der Idee des solidarischen Bauens und Wohnens, soll auch in den Städten, die Wohnungsnot lindern.

Zielgruppe sind wohnungslose Menschen, die in Lagern oder einfachen Unterkünften wohnen, in der Regel aber keine Obdachlosen. Gründe für Wohnungslosigkeit in Brasilien sind:

- Historische Ursachen: Land ist größtenteils Privatbesitz, welches einige zu Eigentümern, andere zu Landlosen macht. Die Käuflichkeit von Land treibt Landlose in die Erwerbs- und damit Wohnungslosigkeit. Seit die EU die Beimischung von Agrotreibstoff vorschreibt, ist zudem Land wieder sehr wertvoll geworden und wird vermehrt kommerziell genutzt.
- Steigender Alkoholkonsum insbesondere aufgrund der preiswerten Alkoholgewinnung aus Zuckerrohr. Männer arbeiten im Sommer für einige Monate als Saisonarbeiter im Zuckerrohr, getrennt von ihren Familien, dadurch kommt es zu sozialen Auflösungen.
- Alleinerziehende Frauen haben nicht genügend Geld für Mieten und in Bahia leben 50% alleinerziehende Frauen. Eine Monatsmiete für Arme in Salvadore de Bahia beträgt ca. 80 Real bei steigenden Mietpreisen. »

- Wasserarmut und Verödung von Land. Durch eine zu zunehmende Exportorientierung kommt es zum Anbau von Monokulturen z.B. Mango, Papaya, Limetten oder auch Eukalyptus für Papiergewinnung. Diese Pflanzen benötigen zusätzliche Bewässerung, die anderswo fehlt. Einsetzende Landflucht der Landbevölkerung in die Stadt führt zur Überbevölkerung der Städte. União als landesweiter Dachverband, ist auf regionaler Ebene der Zusammenschluss aller Stadtteilvereinigungen, sie suchen Grundstücke und führen Personen in Bauprojekten zusammen. CESE bietet dabei Beratung an, mischt sich aber nicht in die häufig auftretenden internen Konflikte ein.

Der zweite Ortstermin für unsere Gruppe war am Rande von Salvador in einem Armenviertel. Auf einem vormaligen Werks-gelände hat sich die „Complexo Coopertivo de Reciclagem da Bahia (Camapet)“ eingerichtet.

2) Camapet, „Complexo Coopertivo de Reciclagem da Bahia“ (Kooperative für Umwelt und Kunst)

„Camapet“ widmet sich dem Thema Armut und Umweltverschmutzung. Die Anfangsmotivation entstand aber aus einem Kunst- und Umweltzentrum für Jugendliche, also aus einer Jugend- und Umweltbewegung und nicht aus wirtschaftlicher Motivation. Anfang 2004 besetzen Jugendliche zwei Werkhallen, die bis dahin ein Umschlagplatz für Drogen und Prostitution waren. Seit 2005 gibt es zudem offizielle Unterstützungsstrukturen durch die staatliche Universität von Bahia, durch CESE und lokale Stromunternehmen sowie eine Vernetzung mit vielerlei lokalen Institutionen. Die Ziele des Projektes sind die Verarbeitung von Recyclingmüll (Plastik, Pappe/Papier, Aluminium, Glas, Altöl) als Einkommensmöglichkeit, Umwelterziehung und Bewusstseinsbildung der Bewohner/innen, die Investition und Entwicklung der lokalen Strukturen sowie die politische Anerkennung und Wertschätzung der „catadores“, die recycelbaren Müll sammeln. Gegenwärtig arbeiten ca. 25 Personen zwischen 18 und 50 Jahren mit, der Hauptteil sind junge Erwachsene zwischen 18 und 27. Eine Vollversammlung koordiniert die Arbeit dieser Kooperative. Monatlich werden zurzeit ca. 45 Tonnen Glas, Plastik, Metall und Pape/Papier von Camapet verarbeitet, d.h. gesammelt und angekauft, dann per Hand sortiert und getrennt, an einer Maschine in Ballen gepresst und an kommerzielle Müllverwerter weiterverkauft. Das monatliche „Einkommen“ der Mitarbeitenden beträgt derzeit ca. 300-380 Reals (= ca. 130 – 160 Euro). Der Gewinn der Kooperative wird durch die Mitglieder geteilt.

Der dritte Besuch fand in der wunderschönen Altstadt von Salvador statt. In einem der restaurierten Häuser, hat sich erfolgreich die „Centro de Referência Integral de Adolescentes (CRIA)“ etabliert.

3) CRIA - Centro de Referência Integral de Adolescentes CRIA existiert seit 1994 und beschäftigt sich mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten:

Kunst, Theater und Bildung, Kulturelle Gestaltung, Kommunikation und Medien, Gesundheit und (sexuelle) Grundrechte, Nachhaltige Organisationsplanung
CRIA hat ca. 30 Mitarbeitende als pädagogisch Mitarbeitende, in Verwaltung und als Hilfskräfte und arbeitet hauptsächlich in Salvador und den angrenzenden Landkreisen. Die Zielgruppen sind Heranwachsende (Kinder und Jugendliche, Schüler/innen, Studierende), die über die Schulen und Stadtteilvereinigungen erreicht werden. CRIA's Motte lautet „Bildung durch Kunst“.

CRIA verfolgt einen doppelten Ansatz: Einerseits direkte Kultur- und Kunstarbeit und andererseits die kulturpädagogische Arbeit, d.h., Kinder und Jugendliche spielen Theater, machen Musik, lernen Tanzen und sind danach als Multiplikatoren/innen tätig. Jährlich bewerben sich Interessierte bei CRIA insgesamt machen dann 75 Kinder und Jugendliche für eins bis vier Jahre in den Theater-, Tanz-, Musik- oder Clowneriegruppen mit. Bei CRIA begegnen sich Kindern und Jugendliche aus der Mittelschicht und aus Armenvierteln, Schwarze, Indigene und Weise.

Die Theaterstücke werden größtenteils von den Kindern und Jugendlichen selbst geschrieben und produziert. Sie thematisieren deren Erfahrungen wie sexuellen Missbrauch, Probleme in der Schule, Identität, kulturelle und familiäre Herkunft, Recht auf Land und Lebensraum. Stücke von Brasilianischen Autoren/innen werden dabei umgeschrieben, so dass sich die Wirklichkeit der Kinder und Jugendlichen darin wieder findet. Die Arbeitsgruppen werden meist von den älteren Jugendlichen geleitet, wenn nötig, werden Profis herangezogen. Im Anschluss an Theateraufführungen oder Filmprojekte in Salvador und den Stadtteilen, wo die Mitspielenden herkommen, werden die Stücke mit dem Publikum diskutiert. Das, was die Kinder und Jugendlichen bei CRIA lernen, sollen sie im Gemeinwesen, in Schulen einbringen, sie mischen sich mit ihren Stücken und Themen in gesellschaftliche Belange ein.

Die Arbeit von CRIA geht an die Öffentlichkeit und ist gesellschaftspolitisch. Nebenbei stärkt CRIA die Ressourcen, die Lebensplanung und das Bewusstsein der Kinder und Jugendlichen. Die Organisation CRIA ist mehrfach international ausgezeichnet worden und ist ein Aushängeschild sozialer Arbeit in Bahia.

Ein letzter sehr bewegender Besuch in Salvador folgte aufgrund einer Einladung, an einer Hochzeit der Comunidade Trindade teilzunehmen. »

4) Comunidade Trindade

Die Comunidade Trindade existiert seit 10 Jahren unter Leitung und Initiative von Henrique, einem Ordensbruder, der direkt dem Bischof unterstellt ist. Als Lebensoption lebte er damals schon seit 10 Jahren auf der Straße zusammen mit obdachlosen Menschen.

Vor 10 Jahren wurde eine alte verlassene Kathedrale an einer befahrenen Ausfahrtsstraße im Hafengebiet mit Einwilligung des Bischofs besetzt. Seitdem leben, arbeiten und feiern dort eine Gruppe von Obdach- und Wohnungslosen. Sie schlafen teils im Kirchenraum, teils im anliegenden Haus, teils um die Kirche herum – so wie sie es auch auf der Straße gewöhnt waren, auf Kartons und mit wenig privatem Komfort. Es wird auf einem einfachen Holzofen gekocht. Auch Bruder Henrique, zwei weitere Priester und zwei Ordensschwwestern wohnen dort unter diesen Umständen. Insgesamt sind es heute 50 Menschen, 35 davon schlafen in der Kirche, 15 drum herum.

Aus der Gruppe dieser Menschen bildete sich eine Kommunität (Geschwisterschaft), die Comunidade Trindade. Sie beten zweimal am Tag (morgens und abends) und feiern donnerstags und sonntags einen Gottesdienst. Es ist eine offene, überkonfessionelle und sehr unkonventionelle Kommunität, die den dogmatischen Vorgaben der traditionellen Kirche entgegen steht. Viele ihrer Mitglieder kommen aus der Drogen- und Prostitutionsszene und hätten keinerlei Zugang zu einer traditionellen Kirche. Hier haben sie die Möglichkeit, dass sie Kirche bilden, dass sie sie sogar zu ihrem Wohnraum machen. Anfang jeden Jahres erneuern sie ihr Gelübde, zur Comunidade Trindade dazuzugehören und andere Menschen darauf anzusprechen. Ihr Gelübde umfasst, dass sie keinerlei Hilfe von außen annehmen, ihren Unterhalt ausschließlich mit der eigenen Arbeitskraft auf der Straße (Müllsammeln, kleine Dienstleistungen, Verkauf von einer Zeitung usw.) verdienen.

Von außen sah man die Baufälligkeit der Kirche. Und trotzdem stand sie mit einer imposanten Architektur da. Innen war sie relativ wenig beleuchtet mit Neontageslampen. Der erste Eindruck am Eingang der Kirche bestätigte, dass hier eine Gemeinde als Gemeinschaft lebte, die aller „kirchlichen Normalität“ widersprach. Im Innenraum waren Bänke im Kreis aufgestellt und die Mitte mit Vasen, Blumen, Kerzen, kleinen Bänken und geflochtenen Matten geschmückt. In den Seitengängen lagen überall „Lebens-Dinge“, von der Pappe und dünnen Matratzen zum Schlafen bis hin zu Kleidungs- oder (oftmals religiöse) Schmuckstücken. Obwohl es unübersichtlich und durcheinander wirkte, hatte man nicht das Gefühl von Unordnung oder Dreck. Gleich am Anfang lag eine Frau auf dem Boden und schlief.

Am Eingang wurden wir von Henrique begrüßt, der uns ein paar grundlegende Dinge über die Menschen und die Kommunität erklärte. Kurz darauf widmete er sich den weiteren Vorbereitungen. Wir konnten uns frei in allen Räumen bewegen. Die Menschen nahmen uns wahr, ohne eingeschüchert zu wirken. Im Nebenraum funktionierte eine einfache Küche, in der viele Menschen beschäftigt waren, denn es wurde die Hochzeit von zwei Menschen der Kommunität gefeiert: Norma und Lázaro.

Die Feier begann pünktlich mit Glocken. Aus vielen Ecken kamen Menschen hervor und setzten sich auf die Bänke im Innenkreis. Es nahmen insgesamt 40 bis 50 Menschen teil. Die Lieder wurden nur Trommel und Gesang begleitet. Es wurde viel gesungen. Nach Vorstellungen und persönlichen Ansprachen, auch an unsere Gruppe, trat das Brautpaar mit „Freude schöner Götterfunken“, gespielt auf einer Blockflöte, ein. Es wurde gebetet. Auch dem Brautpaar wurde ein großer Raum für persönliche Worte gegeben. Der Bräutigam las aus der Bibel vor: Jesus stellt die Kinder in die Mitte. Danach eine kurze Reflektion von Henrique. Ein anwesender älterer Mann ging zu einem Tischchen, legte sich eine Priesterstola um und begann mit dem Trauungsritual. Reaktionen wurden ausgelöst, als die beiden Schwierigkeiten hatten, sich die Ringe gegenseitig anzulegen, und auch, als sie sich nicht vor allen küssen wollten. (Das haben sie dann später ausführlich und herzlich nachgeholt.) Weiter wurde Abendmahl gefeiert – erkennbar nach katholischem Ritus. Bei der Austeilung gingen der Priester und ein Laie herum und gab es den Menschen. Beeindruckend war noch der Friedensgruß, bei dem alle ihre Runde machten und somit keiner ausgelassen wurde.

Nach der gottesdienstlichen Feier begann die Feier des Brautpaares. Es wurde vor dem Altarraum der Kirche ein Bankett aufgebaut, mit Kuchen, Brot, Aufschnitt und Getränken. Während der gesamten Zeit wurde Trommel gespielt und gesungen. Es begann mit:

- Viver – e nao ter a vergonha de ser feliz! Cantar a beleza de ser um eterno aprendiz. Eu sei que a vida podia ser bem melhor, e será, mas isso nao impede que eu repita: é bonita, é bonita, é bonita!

Wenig später verabschiedeten wir uns. Ein Mann begleitete uns zur Straße und half uns beim Heranwinken eines Taxis. In den weiteren Tagen erfolgten Besuche in weiteren Projekten, Kirchengemeinden, Universitäten und Verbänden in der Umgebung von Sao Paulo. ■

Tim Hagemann



MAGAZIN

Abschluss vom „ProWert“

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie dem Europäischen Sozialfonds geförderte Forschungsprojekt „ProWert“ (Produzentenstolz durch Wertschätzung) fand jetzt seinen Abschluss mit der Tagung „Stolz Pflegen“ in Bielefeld-Bethel. In dem Projekt der Fachhochschule der Diakonie und der TU Dortmund wurde unter anderem ermittelt, wie Wertschätzung von Mitarbeitenden in der Pflege erlebt wird. Fachtagung „Führung, Spiritualität, Gesundheit – Empfehlungen für die Praxis in diakonischen Einrichtungen“.

„Die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist das wichtigste Gut für diakonische Einrichtungen. Der dramatische Anstieg psychischer Erkrankungen ist mit Sorge zu betrachten. Studien belegen sowohl einen Zusammenhang mit den veränderten Arbeitsanforderungen als auch einen deutlichen Zusammenhang mit kulturellen Faktoren.“

Die Fachtagung am 18. Juni 2012 hat auf Grundlage dreier Forschungsprojekte zum Thema Arbeit & Gesundheit Handlungsmöglichkeiten für Führungskräfte und Mitarbeitende aufgezeigt, wie gesundheitsförderliches Führungsverhalten im Alltag gestaltet werden kann und welche Rolle Religiosität und Spiritualität als eine Dimension von Gesundheit in diakonischen Einrichtungen spielen. Für den Diskurs bildeten die Ergebnisse folgender Entwicklungs- und Forschungsprojekte in den Vorträgen die Grundlage:

- „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen im Pflegeberuf“ (DW der EKD)
- „Pflegen aus der Kraft des Glaubens?! – Wie geht’s Pflegenden in diakonischen Krankenhäusern?“ (SI der EKD, Hannover)
- „Arbeit, Gesundheit und Spiritualität“ (FH der Diakonie, Bielefeld)

Eine Folge dieses Projektes ist auch die Fortbildung für Pflegekräfte „DiaconieCare“: Die Weiterbildung ermöglicht Teilnehmenden eine kultursensible sinnstiftende Haltung zu entwickeln und als Ressource für sich und andere zu nutzen. Die Teilnehmenden an dieser Fortbildung lernen Methoden der existenziellen Kommunikation und Selbstpflege und setzen diese im Pflegealltag ein.

Die gewonnenen Kompetenzen befähigen die Pflegenden besser mit den Belastungen des Alltags umzugehen, den Umgang mit existenziellen Fragen und Krisen in die Arbeit zu integrieren und spirituelle Kraftquellen zu entdecken und als Dimension der Hoffnung in die Arbeit einzubeziehen. DiaconieCare ist eine vom Diakonie Bundesverband in Kooperation mit der Bundesakademie für Kirche und Diakonie (BAKD), der Fachhochschule der Diakonie (FHdD), dem Sozialwissenschaftlichen Institut (SI EKD) und dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV) entwickelte und zertifizierte Fortbildung für Mitarbeitende in Pflegeberufen. ■

MAGAZIN

Projekt „Offene Hochschule“

› Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat im Rahmen des bundesweiten Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ die Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld mit 1,8 Millionen Euro prämiert. Die Fachhochschule der Diakonie überzeugte die zwölköpfige international besetzte Jury mit ihrem Konzept für die Entwicklung neuer Formen berufsbegleitender Studiengänge.

In das Projekt sind starke Partner eingebunden: die Hochschule der Bundesagentur für Arbeit, sowie die zentralen Bildungsakademien der Wohlfahrtsverbände Diakonisches Werk, Caritas, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Rotes Kreuz und Arbeiterwohlfahrt sowie der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge, das Diakonische Institut Dornstadt/Ulm und Bildung und Beratung Bethel.

In der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld wird das Projekt maßgeblich von Prof. Dr. Tim Hagemann koordiniert. „Unsere schon weit entwickelten Methoden des IT-gestützten Lernens und unsere enge Verbindung zu Weiterbildungseinrichtungen und sozialen Einrichtungen hat die Jury offensichtlich überzeugt“, sagt er.

Die Prämierung kam pünktlich zum fünfjährigen Jubiläum der Fachhochschule der Diakonie. Prof. Dr. Martin Sauer empfindet die Auszeichnung und Förderung durch den Bund als besondere Würdigung der Qualität der Studienangebote. Bereits in den fünf Jahren ihres Bestehens habe die Hochschule mit ihren berufsbegleitenden Studienangeboten vielen Mitarbeitenden im Sozial- und Gesundheitswesen eine akademische Qualifikation ermöglicht. Insgesamt studieren mittlerweile rund 400 Frauen und Männer an der Fachhochschule der Diakonie.

In den kommenden dreieinhalb Jahren wird die Fachhochschule der Diakonie in Kooperation mit der Hochschule der Bundesagentur für Arbeit (HdBA) neue Formen berufsbegleitender Studiengänge entwickeln. Der Bedarf an neuen Ideen aus der Bielefelder Denkwerkstatt ist groß: Einrichtungen und Unternehmen in den sozialen Dienstleistungsbereichen stehen vor großen Herausforderungen bei der Gewinnung qualifizierten Personals. Um diesen Fachkräftebedarf zu decken, müssen neue Wege in die Hochschulen geobnet werden, um Mitarbeitende besser qualifizieren und neue Kollegen für soziale Berufe zu begeistern. ■



MAGAZIN

Sucht im Alter

› Im November 2010 ist das Projekt „Gemeinsam für ein gelingendes Leben im Alter- Netzwerk der Alten- und Suchthilfe im ambulanten und stationären Setting“ gestartet. Das Projekt ist eine Kooperation unterschiedlicher Einrichtungen der Sucht und Altenhilfe unterschiedlicher diakonischer Träger. Die Fachhochschule der Diakonie übernimmt die Evaluation des Projektes, die Projektleitung liegt bei Bildung und Beratung Bethel. Zusammen mit sieben anderen Projekten in Nord- und Mitteldeutschland wird das Projekt durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

Die Kooperationspartner vereinen im räumlichen Umfeld Bielefelds Einrichtungen beider Hilfebereiche in ambulanten, teilstationären und stationären Settings, sowie unterschiedliche Bildungseinrichtungen. Diese gewachsenen Strukturen ermöglichen es, das Modellprojekt zur Vernetzung der Sucht und Altenhilfe mit dem Ziel, die Lebensqualität der betroffenen Menschen nachhaltig zu verbessern, durchzuführen und wissenschaftlich zu begleiten. Das Expertenwissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sucht- und Altenhilfe wird » in einem gemeinsamen Kommunikationsprozess formuliert und zu interdisziplinären Interventionsstrategien weiterentwickelt. Aufbauend auf das so entstandene Wissen werden vernetzte Strukturen entwickelt, in denen eine kollegiale Beratung in Form eines internetgestützten Konsiliardienstes stattfindet. Zusätzlich werden aus diesem Material Curricula für die Aus- Fort und Weiterbildung beider Berufsgruppen und die Studiengänge der Fachhochschule entwickelt. ■

Weitere Informationen unter:

[www.fh-diakonie.de/cms/Forschung/
Offene_Hochschule/260](http://www.fh-diakonie.de/cms/Forschung/Offene_Hochschule/260)



MAGAZIN

Mit Praxis ins Studium

› Im selben Feld ist dieses Projekt als eines von 20 Förderprojekten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung im Rahmen der dritten Förderrunde der Ankom-Initiative angesiedelt. Es wird vom Institut für Hochschulforschung wissenschaftlich begleitet und zielt auf die Verbesserung der Bedingungen für die Aufnahme eines Studiums und eines erfolgreichen Studienstarts für beruflich Qualifizierte im Sozial- und Gesundheitswesen.

Ausgangspunkt sind berufsbegleitende Studiengänge an der FH der Diakonie, mit einem hohen Maß an Anerkennungen von Kompetenzen, organisatorischer Ausrichtung auf berufstätige Studierende, sowie die Wertschätzung der erworbenen (Praxis-) Kompetenzen in heterogenen Studiengruppen.

Die Entscheidungsphase für oder gegen die Aufnahme eines Studiums ist mit zahlreichen Unsicherheiten verbunden, die durch individuelle Lernerfahrungen, die Arbeitssituation und berufliche Perspektiven sowie die persönlichen Lebenszusammenhänge geprägt sind. In dieser Phase sollen niedrigschwellig über das Internet möglichst realistische Einblicke in ein Studium gegeben werden und individuelle Beratung unterstützend wirken.

Zum Studienstart werden im Projekt die oft sehr ausgeprägten Problemlösungskompetenzen berufsbegleitend Studierender in einer Großgruppenmethode genutzt um einen erfolgreichen Einstieg in das Studium zu fördern. In einem Teilprojekt werden exemplarisch zwischen Leitungen von Kindertageseinrichtungen und ihren Arbeitgebern Zielvereinbarungen für ein Studium entwickelt, sowie Kooperationen mit Weiterbildungseinrichtungen geschlossen um Anerkennungsmöglichkeiten und Übergänge zu gestalten. ■

MAGAZIN

NAVI- Netzwerk Alleinerziehende verantwortungsvoll integrieren

› Ziel dieses ESF-geförderten Projektes ist, einen ganzheitlichen Ansatz zur Unterstützung Bielefelder Alleinerziehender einzuführen. Um Alleinerziehenden den Zugang zu Unterstützungsleistungen und eine Integration in den Arbeitsmarkt zu erleichtern, ist der Aufbau eines ‚Produktionsnetzwerkes‘ geplant. Dazu sind bestehende Angebote lokaler Träger der Arbeitsförderung (SGB II und SGB III), der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) mit anderen Bielefelder Anbietern und ihren Angeboten aus den Bereichen Beratung, Betreuung, Freizeit und Wohnen enger miteinander zu vernetzen.

Nach der Entwicklung einer von allen Beteiligten akzeptierten Zielperspektive für den Netzwerkaufbau, liegt ein Schwerpunkt auf der Erarbeitung von Dienstleistungsketten. Eine solche Leistungskette für Alleinerziehende mit ähnlichem Unterstützungsbedarf besteht aus mehreren Prozessen mit Unterstützungsangeboten und zeigt Schnittstellen zwischen Angeboten unterschiedlicher Anbieter auf. Ein zusätzlich zu entwickelndes Lotsenkonzept soll als zentrales Produkt dieses Produktionsnetzwerks helfen, Alleinerziehende in allen Fragen bzgl. Angebote und Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zukünftig effektiver zu beraten.

Als Projektpartner bildet die FH der Diakonie zusammen mit dem Projektträger Regionale Personalentwicklungsgesellschaft (REGE) mbH die Projektsteuerungsgruppe. Zu den Projektaufgaben der FH der Diakonie zählt die wissenschaftliche Beratung und Begleitung des Netzwerks sowie die Moderation von Netzwerktreffen. ■

Veröffentlichungen 2012

› Auch im vergangenen Jahr haben unsere DozentInnen wieder an zahlreichen Veröffentlichungen mitgewirkt, herausgegeben und/oder sie erarbeitet - darüber freuen wir uns sehr und geben Ihnen hiermit die Gelegenheit die Themen inhaltlich nachzuvollziehen, die uns in den Studiengängen und bei der Auseinandersetzung mit der (studentischen) Praxis beschäftigt. Wir hoffen auch Ihnen damit Anregungen geben zu können.

Bäuerl, Carsten

Bäuerl, Carsten (2012): „Kann das Bibliodrama auf Theologie verzichten - Thesen zur Unvermeidlichkeit“; in: TEXT RAUM, 19. Jahrgang, Ausgabe 36, April 2012

Dieckbreder, Frank

Dieckbreder, Frank (2012): Beratung und Casemanagement (mit Michael Schulz) In: „Festschrift 50 Jahre Sozialhilfe“ im Eigenverlag des Deutschen Vereins 2012

Dieckbreder, Frank (2012): „Teilhabe – Dimensionen einer Idee“ In: PSYCH. PFLEGE HEUTE, Thieme Verlag.

Hagemann, Tim

Hagemann, T. (2012). Das Verhältnis von Spiritualität, Arbeit und Gesundheit in diakonischen Einrichtungen. In: J. Stockmeier, A. Giebel H. Lubatsch (Hrsg.). Geistesgegenwärtig pflegen. Band I. S. 82-97.

Hagemann, T. (2012). Psychische Erkrankungen, burnout und Arbeitsbelastungen – eine kritische Betrachtung. Magazin für Psychotherapie und Seelsorge.

Hagemann, T. & Vaudt, S. (2012). Strategien und Instrumente der Organisationsentwicklung zur Interkulturellen Öffnung. In: C. Griese & H. Marburger (Hrsg.) Interkulturelle Öffnung – Ein Lehrbuch. Oldenbourg Verlag.
Hagemann, T. (2012). Private und berufliche Anforderungen leichter bewältigen. Impulse für Gesundheitsförderung, 75,2, 14-15.

Hagemann, T. (2012). Arbeit, Gesundheit, Spiritualität & Religiosität. ChrisCare, 1, 26-27

Müller, Klaus

Müller, Klaus (2012): „Ich habe das Recht darauf, so zu sterben, wie ich gelebt habe.“ Die Geschichte der Aids-(Hospiz)-Versorgung in Deutschland. Ludwigsburg, hospizverlag

Müller, Klaus/Hellweg, Susanne (2012): Denn Sie wissen nicht, was wir tun. Pflege: Ein Dienstleistungsberuf über den viel vermutet wird, aber wenig bekannt ist? In: Reichwald, Ralf/Frenz, Martin/Hermann, Sybille/Schipanski, Agnes (Hg): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion. Wiebaden, Gabler /Springer, 575-585

Müller, Klaus (i. E.): Schrill und bunt sterben - Menschen mit AIDS und die Hospizbewegung. In: Heller, Andreas/Pleschberger, Sabine/Fink, Michaela/ Gronemeyer, Reimer: Wer den Tod ausspart, halbiert das Leben.“ Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland. Freiburg, Lambertus

Hellweg, Susanne/Müller, Klaus (i.E.): Wer schätzt denn hier den Wert? – Wertschätzung für professionelle Pflege braucht gemeinsame Qualitätskriterien. Praxis – Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation

Schulz, Michael

Kremer, Georg; Schulz, Michael (2012): Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andrea; Zuaboni, Gianfranco (Hg.) (2012): Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie Verlag (Fachwissen).

Hahn, Sabine, Abderhalden, C, Needham, I.; Stefan, H.; Schoppmann, S.; Schulz, M. (2011): Psychiatrische Pflege vernetzt. Mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft : Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen. Bern: Verlag Abt. Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern.

Schulz, Michael (2012): Mental Health Services in Germany. In: Brimblecomb, Neill; Nolan, Peter (Editor): Mental Health Services in Europe – provision and practice. London / New York: Radcliffe Pub. S. 97-120

Dieckbreder, F.; Schulz, M.: Beratung und Case Management. In: Fahlbusch, Jonathan I. (Hg.) (2012): 50 Jahre Sozialhilfe. Eine Festschrift. Berlin: Eigenverl. des Dt. Vereins für öffentl. und private Fürsorge e. V. - Peer Reviewed:

Händler-Schuster, Daniela; Schulz, Michael; Neumann, Reinhard; Behrens, Johann (2012): Wie sich Frauen an den Weg zur diakonietypischen Hausmutter-Funktion zwischen 1945 und 1995 erinnerten. In: Geschichte der Pflege 1 (2), S. 98–106.

Händler-Schuster, Daniela; Schulz, Michael; Behrens, Johann (2012). «Mein Lohn ist, dass ich darf»: Wie Hausmütter den Machtverlust ihrer Position in Häusern für Kranke und Pflegebedürftige zwischen 1945-1995 erinnerten. Pflege-die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Händler-Schuster, Daniela; Schulz, Michael; Behrens, Johann (2012). Before Empowerment- residents memories of the role of the housemother in diaconal residential care settings in Germany 1945-1995. Journal of psychiatric and mental health nursing, in print.

Voltmer, Edgar; Wingenfeld, Katja; Spahn, Claudia; Driessen, Martin; Schulz, Michael (2012): Work-related behaviour and experience patterns of nurses in different professional stages and settings compared to physicians in Germany“ International Journal of Mental Health Nursing. In print

Händler-Schuster, D.; Schulz, M.; Behrens, J. (2012): Before empowerment: residents' memories of the role of the housemother in diaconal residential care settings in Germany 1945-1995. In: Journal of psychiatric and mental health nursing

Steffen, Hermann; Schulz, Michael (2012): Virtuelle Beratung und Therapie. In: Psych Pflege 18 (03), S. 133–136.

Steffen, Hermann; Schulz, Michael (2012): E-Mental-Health im Web 2.0. In: Psych Pflege 18 (03), S. 127–132.

Zuaboni, Gianfranco; Schulz, Michael (2012): Adherence Therapie - Bedenken und Sorgen Raum geben. In: Krankenpfleg SBK = Soins infirmières = Cure infirmieristiche 105 (2), S. 18–20.

Michael Schulz, Gianfranco Zuaboni (2012): Anders fragen: Überlegungen für ein recoveryorientiertes Assessment. Psychiatrische Pflege heute, in print

Schulz, Michael; Müller, Harald; Zuaboni, Gianfranco (2012): Zukunftsfähiges Pflegeprofil. Integrierte Versorgung aus Sicht der psychiatrischen Versorgung. In: Care Management 5 (4), S. 1–3.

Zippert, Thomas

Zippert, Thomas (2012): Diakonie im mehrdimensionalen sozialen Raum des Gemeinwesens. Zur Verortung von gemeinwesendiakonischer Arbeit, in: Heinz Schmidt, Klaus D. Hildemann (Hg.), Nächstenliebe und Organisation. Zur Zukunft einer polyhybriden Diakonie in zivilgesellschaftlicher Perspektive, Leipzig (EVA), S. 95-122

Zippert, Thomas (2012): Zum Stand der Projektarbeit und weiterer Entwicklungsbedarfe im Diakonot. Einige vorläufige und subjektive Reflexionen. in: Ellen Eidt, Heinz Schmidt, Annette Noller (Hg.), Diakonot - theologische und sozialwissenschaftliche Perspektiven auf ein kirchliches Amt, Stuttgart (Kohlhammer), S. 163-180

Zippert, Thomas (2012): Diakonie im Gemeinwesen – Ausbildung für neue Handlungsfelder, in: Mittendrin am Rande. Zeitschrift für Arbeit und soziale Gerechtigkeit Nr. 25, S. 6f

Pflege erwachsener Patient(inn)en mit Lern- und Körperbehinderungen im Krankenhaus

› Wir freuen uns, dass die Bachelorarbeit von Iris Dörscheln (MA 08) zum Thema 'Pflege erwachsener Patient(inn)en mit Lern- und Körperbehinderungen im Krankenhaus' in die „Pflege“ (Schweiz) aufgenommen worden ist. Pflege ist die erste wissenschaftliche Zeitschrift für die Gesundheits- und Krankenpflege im deutschen Sprachbereich. Wir gratulieren Frau Dörscheln zu dieser herausragenden Leistung - Prof. Dr. Doris Tacke und Prof. Dr. Michael Schulz.

Lern- und körperbehinderte Menschen erfordern besondere Aufmerksamkeit und pflegerische Kompetenz während der stationären Behandlung. Es konnten 17 Publikationen für ein systematisches Review in den Datenbanken PUBMED, CINAHL und Cochrane Library (1990 – 2011) identifiziert werden. Dabei zeigten sich folgende Problemfelder: Die Situation lernbehinderter Menschen im Klinikalltag ist geprägt durch Kommunikationsbarrieren zwischen Patient(inn)en und professionellen Akteur(inn)en.

Zudem dominiert die emotionale Situation lernbehinderter Menschen, die in der fremden Umgebung unter Angst und Unsicherheit leiden. Beide Phänomene stehen untereinander in Wechselwirkung und werden beeinflusst durch Bedingungen wie Zeit, Versorgungskontinuität, Fachkompetenz sowie die Einstellung behinderten Menschen gegenüber. Angehörige wirken beruhigend auf die Patient(inn)en ein und übernehmen die Aufgabe des Übersetzens im Klinikalltag. Clinical Nurse Specialists sind mit den Problemfeldern vertraut und tragen zu einer Verbesserung der Situation lern- und körperbehinderter Menschen im Krankenhaus bei.

Die Studien weisen überwiegend eine kleine Stichprobe auf, die Ergebnisse bedürfen weiterer Überprüfungen. Empirische Erkenntnisse aus Deutschland, Österreich sowie der Schweiz liegen nicht vor. Aufgrund der auch hier zu erwartenden Problemlage sind empirische Forschungsarbeiten zu dieser Thematik somit dringend zu empfehlen. Der besondere prästationäre Informationsbedarf und das Einbeziehen Angehöriger in die stationäre Pflege sollten zukünftig berücksichtigt werden. ■



■ STUDIUM

Wie das Studium den Arbeitsalltag verändert

› An der Fachhochschule der Diakonie trifft Theorie auf Praxis - und viele studentische Projekte fließen in den Arbeitsalltag der Studierenden ein. Deshalb hat die Redaktion in jeder Ausgabe der FH-Zeitschrift mehrere Seiten für besonders gelungene Bachelorarbeiten sowie studentische Projekte und Initiativen reserviert. »

■ STUDIUM

2.000 Euro für junge Talente

› **Derzeit werden 15 Studierende der Fachhochschule der Diakonie durch ein spezielles Förderprogramm unterstützt - das Stipendium soll das berufsbegleitende Studium erleichtern. Der Gesamtbetrag von 6000 Euro kann für Studiengebühren und sonstige Kosten eingesetzt werden.**

Sie bringen jahrelange Berufserfahrung mit, haben die Ausbildung mit Bestnote abgeschlossen und wollen neben dem Job den Schritt an die Hochschule wagen. Doch viele junge Menschen schrecken vor einem Studium zurück, weil ihnen das nötige Geld fehlt. Einerseits bedeutet ein Studium Gehaltseinbußen, andererseits müssen auch die Kosten für ein Studium aufgebracht werden. Auch für Regine Kuck waren die monatlichen 260 Euro Studiengebühren eine Hürde, als sie sich an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld bewarb. Aber sie überwand diese Hürde ganz unkompliziert: Über ein spezielles „Aufstiegs“-Stipendium bekommt sie eine Unterstützung von 2000 Euro pro Jahr.

Mit dem Förderprogramm will das Bundesforschungsministerium beruflich Begabten zusätzliche Perspektiven durch ein Studium eröffnen und die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Ausbildung erhöhen. An der Fachhochschule der Diakonie werden derzeit 15 der rund 450 Studierenden durch das neue Förderprogramm unterstützt – Tendenz steigend.

„Ich empfand die Bewerbung um das Weiterbildungsstipendium bei der ‚Stiftung Begabtenförderung berufliche Bildung‘ (SBB) als sehr unkompliziert und nutzerfreundlich“, berichtet Regine Kuck. Die 25-jährige Studentin, die an der FH der Diakonie im Studiengang „Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege“ eingeschrieben ist, arbeitet parallel als Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie rät allen Interessenten, sich frühzeitig mit der SBB in Verbindung zu setzen, um die Bewerbungsfristen nicht zu verpassen. „Wer früh weiß, dass er ein berufsbegleitendes Studium anstrebt, sollte sich schon im Voraus in der Ausbildung für gute Noten anstrengen. Immerhin winken 6000 Euro“, sagt die Studentin.

Wer in den Genuss der staatlichen Unterstützung kommt, erhält im Vollzeitstudium eine Pauschale in Höhe von 670 Euro und ein Büchergeld in Höhe von 80 Euro im Monat. Die Förderung für Stipendiaten, die einen berufsbegleitenden Studiengang ausgewählt haben, liegt bei 2000 Euro pro Kalenderjahr. „Das Förderprogramm enthält vieles von dem, was wir uns schon lange gewünscht haben“, erklärt Prof. Dr. Martin Sauer, Rektor der Fachhochschule der Diakonie. Während für junge Vollzeit-Studierende Bafög eine recht gute finanzielle Basis bietet, um studieren zu können, waren Berufstätige, die zusätzlich noch studieren und deshalb oft ihren Stellenumfang reduzieren, bisher benachteiligt. „Und nicht alle Arbeitgeber unterstützen ihre Mitarbeiter finanziell, wenn sie sich weiterqualifizieren“, stellt Dr. Martin Sauer fest.

Gute Chancen auf eine Förderung haben Studierende, die das zweite Studiensemester noch nicht abgeschlossen haben und über eine abgeschlossene Ausbildung verfügen. Zudem müssen sie eine an die Berufsausbildung anschließende zweijährige, den Lebensunterhalt sichernde Berufstätigkeit nachweisen und ihre besondere Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt haben. Die Dauer der Förderung orientiert sich an der Regelstudienzeit für einen berufsqualifizierenden Hochschulabschluss. ■

Sebastian Wieschowski



Von der Theorie zur Praxis

› **Erfolgreiche Bachelor-Arbeiten, besondere Nebenjobs und studentische Projekte - auf dieser Seite rücken wir unsere Studierenden und ihre Leistungen in den Mittelpunkt. Außerdem vermelden wir wichtige Entscheidungen der Studierendenschaft.**

Dass eine Bachelor-Arbeit nicht im Regal verstauben muss, sondern eine ernstzunehmende wissenschaftliche Arbeit mit Relevanz für die Fachwelt ist, haben Christine Rosenfeld und Silke Kunze erlebt: Die Absolventinnen des Mentoring-Studiengangs an der FH der Diakonie sind für ihr wissenschaftliches Poster ausgezeichnet worden. Sie hatten anhand der Ergebnisse ihrer Bachelorarbeit zum Thema Altersepilepsie und Lebensqualität ein Poster erstellt und dieses auf dem 1. Tübinger Pflegesymposium Neurologie/Neurochirurgie am 16. und 17. März 2012 vorgestellt - mit Erfolg: Die Studentinnen belegten bei einem Wettbewerb den dritten Platz.

Auch die Abschlussarbeiten von Iris Doerscheln und Raphael Lachetta aus dem Studiengang „Pflege“ wurden in der Fachwelt wahrgenommen. Beide Bachelorarbeiten haben den Ansprüchen einer wissenschaftlichen Übersichtsarbeit (Systematisches Review) genügt und wurden in die Ausgabe 3/11 der Zeitschrift „Pflegewissenschaft“ aufgenommen.

Aus den beiden Bachelor-Arbeiten mit den Titeln „Was sagt die wissenschaftliche Literatur zu der Frage: Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung einen Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus?“ sowie „Was gibt es für pflegerische Ansätze und Interventionen, um diese Menschen fachgerecht zu pflegen?“ haben Raphael Lachetta und Iris Doerscheln gemeinsam mit Michael Schulz und Doris Tacke einen Fachbeitrag unter der Überschrift „Erleben von Menschen mit geistiger Behinderung während eines akutstationären Aufenthalts“ zusammengestellt.

Keinesfalls verstauben wird auch das Ergebnis einer Projektarbeit von Christiane Niendorf und Miriam Schlingen aus dem Studiengang Diakonie im Gemeinwesen. Sie möchten im Rahmen des Wahlmoduls „Marketing – Marktforschung und Angebotsentwicklung“ ein Angebot für Hochschulsport an der Fachhochschule der Diakonie (FHdD) entwickeln. Durch das Angebot des Hochschulsports soll ein Ausgleich zu den lernintensiven Präsenztagen geschaffen werden und das Angebot der Möglichkeit bestehen, sich untereinander besser und/oder möglicherweise neue Leute kennenzulernen. Der Hochschulsport soll einmal pro Woche für etwa zwei Stunden in der Sporthalle des Berufsbildungswerkes (BBW-Halle) stattfinden. Geplant ist, dass die Kosten des Hochschulsports von der FHdD getragen werden, damit den Teilnehmenden keine zusätzlichen Kosten anfallen. Die Ergebnisse einer Studierendenbefragung werden derzeit ausgewertet.

Einen ganz besonderen Coaching-Job hat Tim Dieckmann gefunden. In der Ausgabe 35 hat das Nachrichtenmagazin „Focus“ ihn und seinen Schützling Umut Fidan ganz groß ins Blick gerückt - die jungen Männer stehen im Berliner Museum für Naturkunde und staunen über ein Saurierskelett. Dieckmann ist Absolvent des Management-Bachelors an der FH der Diakonie und sammelt in Berlin ganz besondere Coaching-Erfahrungen - im Projekt „Rock your Life“ werden Hauptschüler von Studenten im Alltag begleitet. Im Gespräch mit dem „Focus“ berichtet Tim Dieckmann von seiner Coaching-Beziehung zu dem 17-jährigen Hauptschüler Umut aus Berlin-Moabit. „Alles braucht seine Zeit“, sagt Dieckmann, man setze eben nur ganz kleine Meilensteine. So brachte der Nachwuchs-Coach seinem Schützling zuerst einfachste Dinge bei, beispielsweise allein S-Bahn zu fahren.

Der 17-jährige Schüler, der dem Bericht zufolge täglich vier Stunden PC-Spiele zockt und kaum seinen Heimatbezirk verlässt, entdeckt gemeinsam mit Tim Dieckmann eine ganz neue Welt. Dabei gibt es allerdings immer wieder Rückschläge - oft sind die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit für den ehrenamtlichen Helfer frustrierend, wenn beispielsweise auf die mühsam erarbeiteten Praktikumsbewerbungen nur Absagen kamen. Aufhören ist für Tim Dieckmann dennoch keine Alternative: „Was wir bei ‚Rock your Life‘ leisten, könnte der Staat überhaupt nicht bezahlen.“

In einer Urabstimmung haben sich die Studierenden der Fachhochschule der Diakonie gegen die Einführung eines NRW-Semestertickets ausgesprochen. Bei der Wahl, die im September und Oktober stattfand, haben 335 Studierende abgestimmt - eine Rekordbeteiligung. Eine deutliche Mehrheit von 190 Studierenden lehnte die Einführung ab, 135 Studierende stimmten für die Einführung. Das Ticket hätte den Studierenden freie Fahrt in ganz Nordrhein-Westfalen ermöglicht. ■

Sie möchten auf der nächsten Studierenden-Seite einen Text veröffentlichen? Schicken Sie Ihre Mitteilung an sebastian.wieschowski@fhdd.de - wir berücksichtigen Ihre Nachricht gern in der nächsten Ausgabe !

STUDIUM

Ausgezeichneter Abschluss

› Auf dieser Seite stellen wir künftig besonders gelungene Bachelor-Arbeiten vor - in dieser Ausgabe steht die Untersuchung von Heike Schwarz im Mittelpunkt. Sie hat sich mit der Professionalisierung der Pflege in der Forensik beschäftigt und mit Bestnote abgeschlossen.

Professionalisierung der Pflege in der Forensik durch die Erweiterung pflegerischer Handlungsfelder (die integrativ behaviorale Therapie als beispielhaftes Element für ein zukunftsfähiges Profil forensischer Pflege)

Hintergrund: Im Zusammenhang mit sich ändernden Anforderungen an Tätigkeits- und Qualifikationsprofile Pflegenden stellt die Diskussion um Professionalisierung dieser Berufsgruppe ein zentrales Thema dar. Im Zentrum der Untersuchung steht die Professionalisierung der Pflege in der Forensik, durch eine Erweiterung pflegerischer Handlungsfelder, beispielhaft betrachtet am Konzept der integrativ behavioralen Therapie (IBT). Im deutschsprachigen Raum wurde dieses Feld bisher kaum erforscht, insbesondere nicht im Hinblick auf eine subjektive Perspektive betroffener Berufsinhaber im Professionalisierungsprozess

Fragestellung: Wie erleben Mitarbeitende einer forensischen Klinik gewandelte Anforderungen und Tätigkeiten im Bereich der therapeutischen Versorgung in Bezug auf eine Professionalisierung ihrer Berufsgruppe?

Es gilt zu klären, inwieweit neue Handlungsfelder zur Professionalisierung der Pflege in der Forensik beitragen. Das Hauptinteresse bezieht sich hierbei darauf, wie unterschiedliche Strategien im Professionalisierungsprozess auf der individuellen Ebene der Pflegenden erlebt werden und wie mit neuen Anforderungen im Einsatzbereich umgegangen wird. Die Untersuchung geht von der Annahme aus, dass Einstellungen, Motivationen und Interessen der Berufsinhaber sowie deren Einschätzung und Erleben den Prozess der Professionalisierung maßgeblich mitbestimmen.

Methode: In einer forensischen Klinik wurden zwei Fokusgruppeninterviews mit Mitarbeitenden des Pflegedienstes durchgeführt. Anhand eines Leitfadens wurden mit den Teilnehmenden relevante Aspekte der Professionalisierung diskutiert und in diesem Zusammenhang im Hinblick auf das integrativ behaviorale Therapiekonzept analysiert. Die Interviews wurden transkribiert und in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Professionelles Pflegehandeln in der Forensik setzt voraus, dass für die besonderen Anforderungen im Tätigkeitsfeld entsprechende Qualifikationen vorhanden sind.

Der Erwerb dieses spezifischen Wissens und die Erweiterung der Handlungskompetenzen leisten einen erheblichen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen und den Patienten angemessenen Therapie. Ein bedeutender Aspekt der Professionalisierung liegt in der Erweiterung des pflegerischen Handlungs- und Verantwortungsspielraums begründet, wodurch die Eigenständigkeit der Pflege hervorgehoben wird. Im Sinne beruflicher Autonomie drückt sich dieses in der selbstständigen Tätigkeit aus und dem hohen zugesprochenen Entscheidungsspielraum.

Diskussion: Professionelle Pflege erfordert eine bestimmte Haltung der Pflegenden sowie der Organisation, in der sie tätig sind und ein danach ausgerichtetes Handeln. Eine konfliktreiche und von geringer Zustimmung geprägte Beziehung zu Ärzten und Therapeuten kann die Identifizierung und Verwirklichung einer professionellen Rolle verhindern und zu weitreichenden Kommunikations- und Kooperationsproblemen führen, welche einer interdisziplinären Zusammenarbeit im Wege stehen können.

Da eine pflegerische Ausbildung nicht auf den Maßregelvollzug vorbereitet, erscheint eine innere Differenzierung pflegerischer Tätigkeiten in jedem Falle erforderlich. Diese Spezialisierung der Pflege benötigt eine kontinuierliche Weiterbildung sowie die Zuweisung von Aufgaben und Kompetenzen.

Eine Erweiterung des Aufgabenspektrums, wie beispielhaft am Konzept der IBT untersucht, stellt ein großes Potenzial für den Zuwachs an Berufsautonomie und eine fortschreitende Professionalisierung dar. Selbstständigkeit, Verantwortungsübernahme und Mitgestaltung sind in diesem Prozess unabdingbar. ■

Heike Schwarz





INSIDE

Menschen an der FH: Das Team wächst



Professuren: **Neuberufung Dr. Klaus Müller**

Klaus Müller wurde am 1. März 2012 zum Professor für Pflege berufen und beim Hochschultag am 17. März 2012 ausführlich von Aufsichtsratsmitglied Ingo Habenicht, Vorstand des Johanneswerks in Bielefeld, vorgestellt und in seinen wissenschaftlichen Leistungen gewürdigt. Zuvor hatte er an der FH der Diakonie die Leitung des Projektes „Produzentenstolz durch Wertschätzung (ProWert)“ inne. Vor seiner Tätigkeit in Bielefeld war Klaus Müller unter anderem für die Koordination des Transfernetzwerkes innovative Pflegeausbildung (TiP) verantwortlich und als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft und an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld aktiv.



Sekretariat: Wechsel
von **Brigitte Drewitz**
zu **Claudia Dependahl**

Im Sekretariat hat Brigitte Drewitz ihren Platz an Claudia Dependahl abgegeben. Wir danken ihr für die verlässliche Arbeit am Stundenplan und beim Management der Hochschultage und freuen uns auf tatkräftige Unterstützung durch Claudia Dependahl.



Abschied: **Birgit Benad**

Sie hatte in den vergangenen Jahre beim Projekt „100 x Zukunft“ die Fäden in der Hand - nach erfolgreichem Abschluss des Projekts für angehende Führungskräfte aus der Behindertenhilfe sowie der Sozialpsychiatrie kehrt Birgit Benad zu Ihrer früheren Tätigkeit als Referentin der Geschäftsführung in der Stabsstelle „Qualitätsmanagement und Konzeptentwicklung“ im Stiftungsbe- reich Behindertenhilfe der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel zurück.

In Ihrem Projekt „100 x Zukunft“ hat Birgit Benad federführend eine Weiterbildung zur Gestaltung der Zukunft in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie entwickelt und diese an fünf Standorten durchgeführt.



Wechsel im Prüfungsausschuss:
Susanne Vaudt übergibt an **Peter Weber**

Peter Weber ist neuer Ansprechpartner für alle Prüfungsangelegenheiten. Er hat den Vorsitz des Prüfungsausschusses von Susanne Vaudt übernommen. Der Prüfungsausschuss kümmert sich beispielsweise um Fragen der Modul-Anerkennung.

Verstärkung für die Pflege-Studiengänge: **Rüdiger Noelle**

Seit Anfang Dezember unterstützt Diakon Rüdiger Noelle die Fachhochschule der Diakonie. Der 50-Jährige ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Studiengang „Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege“ tätig. Zuletzt hat der Diplom-Pflegewirt in der Pflegedienstleitung des Ev. Krankenhauses Bielefeld am Standort Gilead III gearbeitet. Seinen beruflichen Werdegang begann Noelle als Rettungsassistent, Industriekaufmann und Krankenpfleger. Er ist seit 1989 in den von Bodenschwinghschen Anstalten beruflich aktiv und hat parallel als Lehrbeauftragter an der Universität Bielefeld sowie in der Krankenpflegerausbildung am Franziskus-Hospital gearbeitet.



Hochschulleitung: **Martin Sauer verlängert, Thomas Zippert übernimmt 2013**

Frühzeitig hat die Fachhochschule der Diakonie die Zukunft ihrer Leitungsebene geregelt. Der Aufsichtsrat hatte Prof. Dr. Martin Sauer bis zu seinem Ruhestand am 31. März 2013 als Rektor wiedergewählt. Danach übernimmt Prof. Dr. Thomas Zippert, derzeit Inhaber des Lehrstuhls für Diakonik, das Amt.

Dr. Martin Sauer war bereits als Projektleiter am Aufbau der Fachhochschule der Diakonie beteiligt. Seitdem die private Fachhochschule im Oktober 2006 den Lehrbetrieb aufgenommen hat, nimmt er die Professur für Sozialmanagement und Personalarbeit wahr. Im August 2007 hat Sauer das Rektoratsamt von Gründungsrektor Hanns-Stephan Haas übernommen. Nachfolger Dr. Thomas Zippert ist unter anderem Bundesvorsitzender der Konferenz der Ausbildungsleiter für Diakonenausbildung, Ehrenmitglied der Ev. Fachhochschule Darmstadt und Mitglied der Diakonischen Gemeinschaft Hephata. Seit 2010 lehrt Dr. Thomas Zippert an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld.

Diakonie im Gemeinwesen: **Verstärkung in der Lehre**

Friederike Beuter und Andreas Wolf unterstützen künftig den Studiengangleiter Bernd Heide von Scheven, der parallel auch das ANKOM-Projekt an der Fachhochschule der Diakonie leitet, in der Lehre. Andreas Wolf treibt parallel das Projekt „Zweiter Hochschulstandort“ voran.





Projektteam: Die „Offene Hochschule“ findet zusammen

Jahrelang war der Raum T.03 in der Fachhochschule der Diakonie ein ganz normales Konferenzzimmer - seit Januar 2012 diente er als lebendige Denkwerkstatt, in der die Zukunft des berufsbegleitenden Studiums erforscht wird: Das Projektteam „BEST-WSG“ (Berufsintegrierte Studiengänge zur Weiterqualifizierung im Sozial- und Gesundheitswesen) hat seine Arbeit aufgenommen und inzwischen ein festes Projektbüro im Haus „Ophir“ eingerichtet. Zum Projektteam in Bielefeld gehören: Michael Kriegel (oben links), Miriam Schäfer, Martin Kattmann (unten links) und Sebastian Wieschowski (unten rechts) sowie Katharina Loerbroks und Kerem Yaramanci mit Sitz in Berlin. Die wissenschaftliche Leitung liegt bei Tim Hagemann.



Merchandising: Flagge zeigen für die Fachhochschule der Diakonie

Jacke, Tasche, USB-Stick - die Studierenden der Fachhochschule der Diakonie können künftig ihre Verbundenheit mit der FH noch stärker nach außen tragen. Ab sofort wird über den ProWerk-Webshop eine feine Auswahl von vier für Studierende lebenswichtige Utensilien erhältlich sein.



Die Graumelierte **Kapuzenjacke** - Zip Through Hooded Sweat - in bewährter „Fruit of the Loom“-Qualität ist ein passender Begleiter für das Betheler Wetter.

Preis: 20 Euro.



Der **USB-Stick** bietet mit 2 Gigabyte Fassungsvermögen genügend Speicherplatz für Hausarbeit, Powerpoint-Präsentation und andere Studienmaterialien. Preis: 3 Euro.

Die weiße **Schulertasche** „Lorry Bag - Eco“ wurde aus haltbarer LKW-Plane gefertigt und ist mit einer Höhe von 29 cm, einer Breite von 37 cm und einer Tiefe von 13 cm praktisch für Laptop und Co. Preis: 14 Euro.



Der **Becher** – Modell „Roland“ ist nicht nur für Kaffee gut und ein stabiler Begleiter für die Präsentationstage. Preis: 3,50 Euro.



INSIDE

Kurz notiert: Schlaglichter aus der FH

Ausblick: **Master „OE“**

Im Herbst startet der ein dreijähriger berufsbegleitender Masterstudiengang „Organisationsentwicklung und Beratung“ starten. Mit dem Masterabschluss wird parallel eine Supervisionsausbildung nach den Standards der DGsv absolviert (beantragt). Näheres wird in Kürze auf der Internetseite bekannt gegeben, Fragen beantwortet der Studiengangsleiter, Prof. Dr. Peter Weber.

DGPPN-Preis für Prof. Dr. Michael Schulz

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat jetzt Dr. Michael Schulz, Professor an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld, mit dem DGPPN-Preis für Pflege- und Gesundheitsberufe in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 2012 ausgezeichnet. Der Preis wurde ihm in Berlin für das Projekt „Praxisempfehlung Intensivbetreuungen“ verliehen.

Das Projekt ist eine Gemeinschaftsinitiative von Prof. Dr. Michael Schulz, Professor für Psychiatrische Pflege, sowie drei weiteren Pflegeexperten von der LWL-Klinik Lengerich und des LWL-Klinikums Gütersloh. Ziel ist es, mit einer systematischen Literaturübersicht zum Thema „Überwachung in der stationären Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ den aktuellen Forschungsstand darzustellen. Außerdem haben die Experten aus der Literaturübersicht Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet. Dadurch soll letztlich die Versorgung der Patienten.

Technik: **Moodle-Relaunch**

Nach einigen Startschwierigkeiten konnte die Umstellung der Lernplattform „Moodle“ auf die neue Version 2.0 erfolgreich abgeschlossen werden. Bei der weiteren Gestaltung der Plattform wurden zahlreiche Hinweise von Studierenden berücksichtigt, die zuvor in einem offenen Feedback-Prozess auf der Plattform gesammelt wurden. Mit dem Start des Winterhalbjahrs sind - Dozierende und Alumni eingerechnet - über 800 Personen auf der Lernplattform angemeldet. In den kommenden Monaten wird die Struktur auf Wunsch der Studierenden weiter überarbeitet.

Neue Studiengänge: **Management und Mentoring**

Die Studiengänge Management und Mentoring, mit denen die Fachhochschule der Diakonie 2006 ihren Betrieb aufnahm, sind nach fünf Jahren erfolgreich und ohne Auflagen reakkreditiert worden. Zukünftig wird das Studium nur noch 3,5 Jahre dauern, da 30 CP aus der Erstausbildung anerkannt werden können. Ein verkürztes Studieren in 3 Jahren ist weiterhin möglich. Die Zahl der Methoden-orientierten Module mit Wahlmöglichkeit wird erhöht. Forschungsmethoden werden ausführlicher gelehrt. Beratungsmethoden werden noch praxisorientierter eingeübt.

Neue Studiengänge: **Pflege**

Der Studiengang Pflege startete im Herbst 2012, und zwar in zwei Varianten: berufsleitend für Pflegekräfte und auch ausbildungsbegleitend in Kooperation mit Krankenpflegeschulen in Bielefeld (Ev. Krankenhaus, Franziskushospital und Fachseminar für Altenpflege im Johanneswerk). Diese doppelte Qualifikation bietet beste Voraussetzungen für anspruchsvolle Aufgaben als Pflegeexpertin, primäre Pflegekraft oder Fallmanagerin im Krankenhaus und in der ambulanten Pflege. Der Masterstudiengang „Organisationsentwicklung und Supervision“ und „Sucht im Alter“ ist ebenso mitten im Akkreditierungsverfahren wie der Bachelorstudiengang Heilerziehungspflege in Kooperation mit sechs Heilerziehungspflegefachschulen der engeren und weiteren Region.

Neue Studiengänge: **Psychiatrische Pflege**

Im März 2011 startete der Studiengang Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege, der für examinierte Pflegekräfte die Fachweiterbildung Psychiatrie ablöst. Das Interesse war so groß, dass schon ein halbes Jahr später eine weitere Studierendengruppe von jeweils ca. 30 Studierenden beginnen konnte. Dieser erste Studiengang für Psychiatrische Pflege findet bereits internationale Aufmerksamkeit.

Neuer Abschluss: **Case Manager/in (DGCC)**

Neben dem akademischen Abschluss eines „Bachelor of Arts“ verleiht die FHdD ab sofort gemäß den Qualitätsstandards der Anerkennungskommission der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) die Anerkennung als Case Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen und in der Beschäftigungsförderung. Künftige Absolventen sind berechtigt, den begehrten Zusatz „Case Manager/in (DGCC)“ zu führen. Die Fachhochschule der Diakonie ist als offizielles Ausbildungsinstitut der DGCC anerkannt. Im Unterschied zur bisherigen Fachpflege-Weiterbildung können auch weitere Berufsgruppen bei entsprechender Ausbildung und Berufserfahrung zum Studium zugelassen werden.

Impressum

© 2013 Fachhochschule der Diakonie gemeinnützige GmbH

Herausgeber u.v.i.S.d.P.: Diakon Carsten Böhrnsen (Geschäftsführer)
Redaktionsleitung: Prof. Dr. Thomas Zippert (Rektor)
Konzeption & Design: www.gute-botschafter.de
Koordination: Diakon Martin Eickhoff-Drexel

Redaktionsanschrift: Grete-Reich-Weg 9; 33617 Bielefeld
Technik: Tel.: (0521) 144-39 89; martin.eickhoff@bethel.de

Abonnement an- und abmelden: 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

www.fh-diakonie.de