

Systematisch zusammenarbeiten

**Masterstudiengang Demenz an der Universität Witten/Herdecke:
konsequent multiprofessionell.**



Als 2012 der Masterstudiengang Demenz an der Universität Witten/Herdecke startete, haben sich viele Studierende eingeschrieben, die unmittelbar eigentlich nichts mit der medizinischen oder pflegerischen Versorgung zu tun haben. Dazu zählte u. a. ein Versicherungsmathematiker, aber auch Architekten. Dies entspricht dem multiprofessionellen Ansatz des Studiengangs. Professorin Ulrike Höhmann zieht im Gespräch mit medAmbiente eine erste Bilanz.

Frau Prof. Höhmann, der Masterstudiengang Demenz startete 2012 – inzwischen dürften die ersten Studenten vor dem Abschluss stehen?

Ulrike Höhmann: Der Architekt und der Versicherungsmathematiker schreiben in diesen Tagen ihre Masterarbeit und werden wie 90% der Studierenden in der vorgesehenen Zeit abschließen. Wir haben eine deutlich unterdurchschnittliche Anzahl von Studienabbrechern. Das liegt daran, dass die meisten Studierenden älter sind und die Familiengründungsphase abgeschlossen ist. Bei uns bedeutet berufsbegleitend nicht nur arbeiten und studieren, sondern Aufgaben aus der Arbeitswelt ins Studium mit nach Witten zu bringen und hier unter wissenschaftlicher Begleitung und im interdisziplinären kollegialen Austausch diese Aufgaben zu bearbeiten. Die Synergieeffekte sind manchmal so überzeugend, dass Arbeitgeber über den möglichen Bildungsurlaub hinaus die Teilnehmer mit weiteren Freistellungen unterstützen. Im Hinblick auf die multiprofessionelle

Zusammensetzung sind u. a. die sozialen Positionen der Studierenden von Bedeutung. Ein Pflegedirektor ist zwar von Beruf eine Pflegefachkraft, hat in seiner Position aber eine Rahmen setzende Funktion.

Die mit Ihrem multiprofessionellen Ansatz angesprochenen Disziplinen sind vielfältig – wie packt man das alles in einen Studiengang?

Ulrike Höhmann: Eine Antwort auf diese Frage zu finden, hat mich unter anderem dazu bewogen, hier nach Witten zu kommen. Ich habe bereits in meinen früheren Stellen immer interdisziplinär – d. h. mit anderen Berufsträgern – zusammengearbeitet – das macht ja im Grunde jeder von uns. Was hier aber anders ist und was wir über die didaktische Konzeption vermitteln, ist zum Ersten, dass diese Zusammenarbeit systematisch und dass sie zweitens nicht nur rein additiv erfolgt. Additiv meint die typische Alltagssituation: Jeder leistet im Rahmen der Arbeitsteilung seinen Beitrag. Wir wollen aber erreichen, dass die verschiedenen Berufslogiken von Anfang an für eine gemeinsame Bewältigung der Aufgaben eingesetzt werden.

Welche praktischen Auswirkungen hat das auf die Lehre?

Ulrike Höhmann: Dies wird bei uns mittels fortlaufender Evaluation erforscht. Ein erster Schritt ist, eine gemeinsame gegenstandsadäquate Sprache zu finden und damit ein gewisses gemeinsames Basiswissen z. B. über Demenz zu erlangen. Wo die Grenze z. B. für einen Architekten ist, ob er also verschiedene Formen der Demenz unterscheiden können muss oder nicht, kann ich noch nicht genau sagen. Was nämlich an dieser Stelle eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt, ist das persönliche Interesse am Thema. Jeder Professionsträger ist ja zugleich potentiell bzw. tatsächlich Betroffener, weil er im erweiterten Familienkreis unmittelbare Erfahrungen mit Menschen mit Demenz und den dazugehörigen Versorgungsproblemen gemacht hat.

Besonders spannend ist der zweite Schritt. Dabei vergewissern sich die Teilnehmer zunächst ihrer eigenen Berufslogik und gleichen diese mit den anderen Berufen ab. Die Klärung erfolgt anhand des jeweiligen berufstypischen Wissenschaftsverständnisses. Im weiteren Verlauf des projektorientierten Studiums werden wechselnde interdisziplinären Teams gebildet. Dabei lernen die Studierenden, in welchen Phasen eines Projektes ihr Beruf eine Leitprofession darstellt und wann sie als „Zuarbeiter“ fungieren. Dadurch erhöhen sich zunächst das berufsspezifische fachliche Niveau und zum Zweiten die Fähigkeit, im interdisziplinären Diskurs Synergien zu generieren.

Detlef Rüsing, Leiter des Dialog- und Transferzentrums Demenz an der Universität Witten/Herdecke, äußerte damals im Gespräch in der medAmbiente die Erwartung, dass Sie mit Ihrer Arbeit neue Anforderungen an Wohnumwelten formulieren und Lösungen entwickeln werden. Wie sieht es damit nach den ersten Jahren des Studienganges aus?

Ulrike Höhmann: Architekten sind als Partner in Projekten sehr gefragt, da sie für die ‚Hardware‘ verantwortlich gemacht werden, die von Bewohner und Mitarbeitern mit Leben gefüllt werden muss. D. h., eine Wohnumwelt ist Arbeitsplatz und Wohnort zugleich. Zweitens muss die Orientierung an therapeutischen und pflegerischen Funktionsabläufen ersetzt werden durch eine an alltäglichen Lebensvollzügen. Primärer Ausgangspunkt sind dann nicht allein die Bedürfnisse – die wechseln ja mit jeder Generation, mit jeder Art der Einschränkung oder der kulturellen Herkunft der Nutzer –, sondern die jeweils noch vorhandenen Handlungspotentiale der Bewohner, ihre Bedürfnisse selbst mithilfe von Mensch, Technik und gestalteter Umwelt realisieren zu können. Strittig ist beispielsweise, ob z. B. Technik unerkannt bzw. unerkennbar im Hintergrund funktionieren soll oder ob es nicht besser ist, sie sichtbar und verstehbar zu machen. Beispiel: sprechende Spiegel, die unter Umständen zu Verwirrung führen, anstatt im Alltag die Orientierung zu unterstützen.

Zu Ihren zentralen Zielen gehört die Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen. Könnten Sie einmal das eine oder andere Projekt vorstellen, mit dem Sie sich befassen?

Ulrike Höhmann: Das erste Projekt in dieser Hinsicht bearbeiten ein Architekt und eine Sozialpädagogin/Pflegemanagerin. Ausgehend von der „Charta der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen“ entwickeln sie eine Entscheidungshilfe für die Wahl einer passenden Wohnform. Aus Sicht des Architekten stellt die Entwicklung der Gütekriterien eine wichtige Orientierungshilfe bei der Planung zukünftiger Wohnprojekte dar. Ein weiteres Projekt befasst sich mit der Gestaltung von Wohngemeinschaften. Hier sind komplexe rechtliche, pflegekonzeptionelle und bauliche Aspekte aufeinander abzustimmen, vor allem wenn diese im Bestand geplant werden.

Wie würde generell eine erste Bilanz für den Studiengang aussehen – und wie sehen das die Studierenden, vor allem Architekten?

Ulrike Höhmann: Wenn Multiprofessionalität bezogen auf ein konkretes Versorgungsphänomen – wie hier die Demenz – bewusst über die Gesundheitsfachberufe hinaus verstanden wird, folgt daraus unweigerlich ein didaktischer Balanceakt: Denn jeder Studierende kommt mit ganz konkreten Fragenstellungen, die sich in seiner jeweiligen Berufspraxis begründet haben. Nach drei Jahren Erfahrung kann ich sagen, dass sich gerade durch diese vielen verschiedenen Blickwinkel und Wissensverständnisse umfassendere Lösungsansätze entwickeln lassen. Genauso verstehe ich persönlich auch Versorgungsforschung, denn um den gesundheitsbezogenen Herausforderungen wirklich nachhaltig begegnen zu können, reichen monodisziplinär entwickelte Konzepte nicht aus. Es gilt vielmehr einen gemeinsamen Verständnis- und Referenzrahmen zu entwickeln und in der Praxis zu verankern. Nur so können Versorgungsbrüche gemindert werden!



Kontakt: **Prof. Dr. Ulrike Höhmann**
Professur für Multiprofessionelle Versorgung chronisch kranker Menschen
Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Gesundheit
Stockumer Str. 12
58453 Witten
Tel.: 02302/926-369

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Alfred-Herrhausen-Straße 50
D-58448 Witten