



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Das Sozialpraktikum der Sektion Medizin

Informationen für Studierende
und soziale Einrichtungen

IM FOCUS DAS LEBEN

Sozialpraktikum für Studierende der Humanmedizin – ein Projekt der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck



*Prof. Dr. Hans Arnold
Arzt für Neurochirurgie,
Altrector der Universität
zu Lübeck*

Vor rund 30 Jahren forderte der Murrhardter Kreis, das einflussreiche Fachgremium zu Fragen der Mediziner Ausbildung, eine grundlegende Reform des Medizinstudiums: Die deutliche Mehrheit aller körperlichen Erkrankungen hat eine psychosomatische Komponente. Deshalb sollten junge Ärzte und Ärztinnen lernen, gerade seelische und soziale Probleme ihrer Patienten zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Damals erschien diese Forderung fast revolutionär, galt es doch lange Zeit als »wissenschaftlich«, den menschlichen Organismus wie eine »biologische Maschine« zu betrachten, die unabhängig von psychischen Geschehnissen funktioniert.

Seit dieser Zeit wurde viel unternommen, um den Menschen wieder in den Mittelpunkt der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zu rücken. Zahlreiche neue Praktika wurden eingeführt. Der Unterricht am Krankenbett wurde intensiviert. Die Bedeutung der Sozialmedizin und der Medizinpsychologie wurde verstärkt. Doch ein Manko erwies sich als schwer abbaubar: Dort, wo die Studierenden sich mit angewandter Medizin beschäftigten, blieben sie meist fern von den Lebensräumen der Menschen, deren Krankheiten sie zu behandeln lernten. Häufig vermittelte erst der Einsatz im Notarztwagen den jungen Mediziner einen Einblick in das soziale Umfeld jener Patienten, denen mit ärztlicher Kunst allein

nicht geholfen ist: ratlose minderjährige Mütter ohne familiäre Unterstützung; Kinder in zerrütteten Familien, die mangels elterlicher Förderung keine Chance haben, der Armut zu entkommen oder Drogenabhängige, die alle sozialen Bindungen verloren haben.

2007 hat die Sektion Medizin der Universität zu Lübeck ein innovatives Projekt gestartet: Die Einführung des Sozialpraktikums. Studierende haben seither die Möglichkeit, sich eingebunden in die Arbeit sozialer Einrichtungen ganz dem sozialen Lernen zu widmen. Sie unterstützen Familien mit Kleinkindern, arbeiten in Frauenhäusern, Wohngruppen für behinderte Schüler und vielen weiteren Einrichtungen. Die Rückmeldungen sowohl der Studierenden als auch der kooperierenden Einrichtungen spiegeln Begeisterung und Anerkennung wider.

Die Beiträge dieses kleinen Bandes geben Ihnen einen guten Eindruck von den vielen Erfahrungen, die unsere Studierenden in den letzten Jahren sammeln konnten. Wir würden uns freuen, wenn auch Sie mit der Teilnahme am Sozialpraktikum die hervorragende Medizinausbildung in Lübeck um eine entscheidende Komponente erweitern würden.


Ihr Prof. Dr. Hans Arnold

Inhalt

Sozialpraktikum im Medizinstudium – Wozu?	6
»Raum für emotionale Begegnung« – Der Mehrwert für spätere Ärztinnen und Ärzte	8
»Ganzheitlicher Blick auf die Familie« – Die Sicht der Sozialpädiatrie	10
Basisinformationen für Studierende	12
Erfahrungen von Studierenden	14
Wohngruppe für Erziehungshilfe, Vorwerker Diakonie	15
Spielmobil, Nachbarschaftsbüro des Jugendamts Lübeck	16
Inobhutnahme und Wohngruppe für Erziehungshilfe, Vorwerker Diakonie	18
Tagesgruppe Schönböcken, KinderWege GmbH	20
Autonomes Frauenhaus Lübeck, Frauen helfen Frauen e.V.	22
»Wir lernten, die Welt mit Kinderaugen zu sehen« – Unsere Erfahrungen	24
»Begeisterung für die Arbeit« – Sozialpraktikum aus Sicht der sozialen Einrichtungen	26
»Den Teufelskreis durchbrechen« – Frühe Hilfen in Lübeck	28
Ein Blick zurück – Unser Dank	31
Das Projekt-Team	32
Ein Blick nach vorn – Unsere Vision	33
Basisinformationen für soziale Einrichtungen	34
Übersicht über teilnehmende Einrichtungen	36

Sozialpraktikum im Medizinstudium – Wozu?

Es gibt sie in Kinderarztpraxen ebenso wie in universitären Fachkliniken: Patientinnen und Patienten, die ihren Arzt emotional aus dem Gleichgewicht und an die Grenzen der Belastbarkeit bringen können: Raucher, die weiter rauchen, während das ärztliche Personal versucht, ihren Krebs zu besiegen; Kleinkinder, die immer wieder wegen angeblicher Treppenstürze zur Behandlung kommen; Obdachlose, deren Geruch noch nach Stunden im Wartezimmer festhängt; Teenager, die nicht aufhören, maßlos zu essen, obwohl ihre Gelenke die Last kaum mehr tragen können; junge Mädchen, die sich selbst verletzen, um den inneren Druck loszuwerden. Jeder Arzt begegnet im Laufe seiner Tätigkeit Patientinnen und Patienten, denen auf rein medizinischer Ebene nicht geholfen werden kann. Psychische und soziale Hintergründe stehen einer prinzipiell möglichen Heilung entgegen. Diese Erfahrungen können unterschiedliche Reaktionen auslösen – von starkem Mitleid und Ohnmachtgefühlen bis zu Wut, Ekel und Zynismus; unberührt lassen sie wohl keinen. Im Gegensatz zu sozialen Berufen, in denen Supervisionen und Teambesprechungen die Möglichkeit bieten, sich auch über emotionale Themen auszutauschen, wird von Ärztinnen und Ärzten meist erwartet, hiermit alleine zurechtzukommen.

Hier setzt das Lübecker Sozialpraktikum an. Es gibt Studierenden Zeit und Raum, sich auf Begegnungen mit Menschen einzulassen, die unter schwierigen sozialen Bedingungen

leben – und dadurch manches Mal selbst »schwierig« werden. Teilnehmende am Sozialpraktikum können ihre eigenen Reaktionen darauf beobachten und unter der Anleitung von Fachleuten aus dem pädagogischen oder psychologischen Berufsfeld nach Strategien suchen, diese Begegnungen konstruktiv zu gestalten. Sie haben Zeit, sich dem sozialen Lernen zu widmen und Lebenswirklichkeiten kennen zu lernen, die ihnen fremd sein mögen.

Viele der Praktikumsstellen bieten die Möglichkeit, die Betroffenen in ihrem alltäglichen Lebensumfeld kennen zu lernen. Was bedeutet es, den Alltag mit einer psychischen Erkrankung, suchtkranken Eltern, einem behinderten Kind oder ohne Kenntnis der deutschen Sprache bewältigen zu müssen? Welche Dinge, die viele Menschen für selbstverständlich halten, sind es für andere gar nicht? Sich mit derartigen Fragen auseinander zu setzen, liegt viel näher am medizinischen Aufgabenfeld, als auf den ersten Blick ersichtlich ist, da sich jede Therapie letztlich im Alltag der Betroffenen bewähren muss. Als Praktikumsstellen ausgewählt wurden zunächst nur Einrichtungen, die mit Kindern und Familien arbeiten. Dies hat zwei Gründe: Zum einen wird bei Kindern noch deutlicher als bei anderen Patientengruppen sichtbar, wie untrennbar körperliche, seelische und soziale Gesundheit miteinander verbunden sind. Man denke an die enormen körperlichen, seelischen und sozialen Folgeschäden,



Ferienfreizeit mit Jugendlichen im Sozialpraktikum (Quelle: Olga Kopeleva)

die mit der – meist psychosozial bedingten – kindlichen Adipositas (=starkes Übergewicht) verbunden sind oder an die gravierenden Auswirkungen von Vernachlässigung auf die kindliche Hirnentwicklung. Zum anderen sieht sich die Sektion Medizin verpflichtet, ihre Studierenden auf die besondere gesellschaftliche Relevanz der Kinderschutzarbeit hinzuweisen. Gerade die Förderung von Kleinkindern, deren enorme Bedeutung für die kindliche Entwicklung staatliche Stellen erst langsam zu berücksichtigen beginnen, ist uns ein Anliegen. In Lübeck arbeiten seit einigen Jahren Vereine, Verbände, Stiftungen und engagierte Bürger verstärkt zusammen, um bestehende Lücken in der Versorgung von Kindern zu schließen. Das Sozialpraktikum ist für die Sektion Medizin ein adäquater Weg, sich an dieser wichtigen Aufgabe in unserer Stadt zu beteiligen.

Verbunden mit der Einführung des Sozialpraktikums ist auch die Hoffnung, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden aus sozialen und therapeutischen Berufsgruppen für die nachwachsende Arztgeneration mehr und mehr zu einer Selbstverständlichkeit wird. Wer einmal miterlebt hat, wie eine Heilpädagogin ein tobendes Kind zur Besinnung bringt, an dessen Wut er selbst sang- und klanglos gescheitert ist, oder wie eine verängstigte Familie im Frauenhaus neue Perspektiven und Selbstvertrauen entwickelt, wird vermutlich eher motiviert sein, sich Rat und Unterstützung von sozial arbeitenden Kollegen zu holen oder sich als medizinischer Ansprechpartner für soziale Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.

»Raum für emotionale Begegnung« – Der Mehrwert für spätere Ärztinnen und Ärzte

Prof. Dr. med. Jürgen Westermann ist Anatom und seit 2002 Studiengangsleiter Humanmedizin an der Universität zu Lübeck. Ein besonderes Anliegen ist ihm die emotionale Anbindung der Studierenden an Lübeck und die Universität.

Sektion Medizin: Herr Professor Westermann, Sie waren als Studiengangsleiter Humanmedizin einer der Initiatoren des Sozialpraktikums. Wie ist diese Idee eigentlich entstanden?

Prof. Dr. Jürgen Westermann: Professor Arnold kam auf mich zu und wollte mich für seinen Verein »Frühe Hilfen« werben. Da wurde die Idee geboren: Jedes Jahr kommen 180 Medizinstudierende nach Lübeck. Können die nicht in die Arbeit des Vereins integriert werden? Daraus hat sich alles weitere entwickelt.

Welche Hoffnungen verbinden Sie mit der Einführung des Sozialpraktikums?

Das Medizinstudium ist einer der inhaltsreichsten Studiengänge, die es in Deutschland gibt. Die Medizinstudierenden müssen sehr viel arbeiten, haben ein sehr volles und sehr verkopftes Studium. Wir müssen erreichen, dass die Studierenden mehr emotionale Begegnungen haben. Und ich glaube, das Sozialpraktikum kann hierfür einen Rahmen bieten. Die Studierenden lernen da vielleicht nichts für ihre Prüfungen Relevantes, aber etwas, das hinterher für das Arzt- oder Ärztin-Sein von ganz großer Bedeutung ist. Das ist

der eine Punkt: Weg vom rein intellektuellen Lernen mit dem Kopf hin zum emotionalen Lernen.

Hinzu kommt: Wir müssen auch Prioritäten in unserer Gesellschaft setzen. Gerade in den frühen Jahren im Leben eines Menschen kann sehr viel erreicht oder eben auch sehr viel verloren werden. Deshalb ist das eine tolle Sache, wenn man sagt, wir können nicht alles machen, aber die Studierenden können sich am Anfang des Lebens engagieren und da einen Beitrag leisten.

Und vielleicht – viele Studierende kommen ja von auswärts – können sie sogar längerfristig Kontakt zu einer Organisation finden und auf die Art und Weise noch besser in Lübeck integriert werden.

Das wären meine drei Hoffnungen: Emotionale Begegnung, Hilfe bei wirklich wichtigen Projekten am Anfang des Lebens und schließlich die Integration in Lübeck.

Meinen Sie, das Modell könnte sich auch über Lübeck hinaus an anderen Medizinischen Fakultäten durchsetzen?

Das hängt sehr davon ab, wie die Landesprüfungsämter reagieren. Unser Landesprüfungsamt in Kiel ist sehr großzügig und hat uns die Genehmigung gegeben, einen Monat von den drei Monaten des Pflegepraktikums für das Sozialpraktikum zu nutzen. Das Sozialpraktikum soll ja bestimmte Defizite beheben.



Professor Westermann mit Lübecker Studierenden (Quelle: R. Eggers)

Diese Defizite hat das Medizinstudium an anderen Universitäten genauso und insofern wäre ich nicht überrascht, wenn andere das nachmachen würden. Der Bedarf ist auf jeden Fall da.

Gibt es Bestrebungen, das Projekt »Sozialpraktikum« auszuweiten?

Nicht direkt, da wir im Medizinstudium wenig zeitliche Spielräume haben. Was wir aber in Lübeck momentan planen, ist, die Kommunikationsfähigkeit der Studierenden systematisch zu verbessern. Nicht indem wir den Stundenplan durch zusätzliche Lehrmodule »Kommunikation« noch mehr anfüllen, sondern indem wir Vorhandenes besser aufeinander abstimmen. In meiner Vision ist das Sozialpraktikum Teil eines fächer- und jahrgangsübergreifenden Konzeptes, in dem die Studierenden lernen, besser mit sich selbst, mit ihren Patienten und mit ihren Kollegen umzugehen. Dieses Konzept soll gleich im ersten Semester ansetzen und kontinuierlich fortgeführt werden bis zum Schluss des Studiums am Ende des zwölften Semesters. Ich könnte mir vorstellen, dass in diesem Zusam-

menhang das Sozialpraktikum eine wichtige Rolle spielen wird.

Was würden Sie Studierenden raten, die überlegen, ob sie am Sozialpraktikum teilnehmen sollen?

Auf Latein würde ich ihnen sagen: *variatio delectat* – »Abwechslung erfreut«. Und ich glaube, man bekommt auch in zwei Monaten Pflegepraktikum sehr gut mit, wie Stationen funktionieren. Das Interessante am Sozialpraktikum ist eben, dass man, wie die Berichte der Studierenden zeigen, richtig emotional hineingenommen werden kann, dass man Spaß und Freude haben kann, gerade mit jungen Menschen umzugehen, wo man vielleicht noch mehr bewirken kann, und dass die Studierenden ihren Wohnort besser kennen lernen. Die wissen hinterher eher, wie Lübeck tickt.

Vielen Dank.

Das Interview führte Tina Hallfahrt.

»Ganzheitlicher Blick auf die Familie« – Die Sicht der Sozialpädiatrie

Prof. Dr. med. Ute Thyen ist Kinder- und Jugendärztin und trägt die Projektleitung des Lübecker Sozialpraktikums. Sie leitet das Sozialpädiatrische Zentrum Lübeck und ist stellvertretende Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Zudem engagiert sie sich als Vorsitzende des Kuratoriums Kinderschutzzentrum Lübeck sowie im Wissenschaftlichen Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen für den Schutz von Kindern.

Sektion Medizin: Frau Professor Thyen, was verbirgt sich hinter dem Begriff »Sozialpädiatrie«?

Prof. Dr. Ute Thyen: Sozialpädiatrie ist ein Querschnittsfach in der Kinder- und Jugendmedizin. Es beschäftigt sich vor allem mit den Zusammenhängen zwischen der Lebenswelt eines Kindes und seiner Gesundheit beziehungsweise Krankheit. Sozialpädiater und -pädiaterinnen arbeiten interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammen, um die seelischen, sozialen und körperlichen Bedürfnisse der Kinder gleichermaßen abzudecken. Sozialpädiatrie ist immer auch familien- und gemeinwesenorientiert.

Sie forschen bereits seit vielen Jahren zu den – auch sozialen – Bedürfnissen kranker Kinder und ihrer Familien. Was sind zentrale Ergebnisse Ihrer Forschungen?

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Kinder und Jugendliche mit schweren chronischen Erkrankungen oder Behinderungen in der Regel eine hohe Lebensqualität aufweisen, selbst

wenn sie in spezifischen Funktionsbereichen deutlich eingeschränkt sind. Viele von ihnen haben also offensichtlich sehr gute Möglichkeiten, sich den Herausforderungen ihrer gesundheitlichen Situation anzupassen. Den Preis für diese gute Entwicklung der Kinder zahlen in der Regel die Eltern, insbesondere die Mütter, die den Großteil der Pflege und Förderung übernehmen. Hier muss die medizinische Betreuung der Kinder ergänzt werden durch den ganzheitlichen Blick auf die Familie, um Risiken und Chancen aller Familienmitglieder zu berücksichtigen.

Im Bereich der Misshandlung von Kindern zeigt sich, dass es in der Regel ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren ist, das zu einer Vernachlässigung der Entwicklungsbedürfnisse von Kindern führt. Häufig kommen mehrere Misshandlungsformen und Vernachlässigungen nebeneinander vor, eine Schädigung des Kindes ist in aller Regel jedoch nicht von den Eltern beabsichtigt. Diesen Familien fehlen soziale Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten, aus eigener Kraft ihre Situation zu verändern.

Welche Ansätze gibt es in Deutschland, den Bedürfnissen dieser Patienten besser entgegenzukommen?

Schwerpunkt der Bemühungen sind momentan die »Frühen Hilfen«. Darunter versteht man die Prävention und frühe Intervention in Familien null- bis dreijähriger Kinder, die im Hinblick auf ihre gesundheitliche

oder soziale Situation als »Risikokinder« eingeschätzt werden. In diesem Bereich gibt es zahlreiche kommunale Initiativen, die durch landespolitische Aktivitäten und Gesetze unterstützt werden. Auch auf Bundesebene ist es neuerdings zu einem politischen Schwerpunktthema geworden, diese Altersgruppe in Sachen Erziehung, Bildung und sozialer Sicherung stärker ins Blickfeld zu rücken.

Immer wieder angemahnt wird die zu verbessernde Kooperation zwischen dem Jugendhilfereich, den Bildungseinrichtungen und dem Gesundheitswesen. In der Lübecker Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wird diese Kooperation beispielsweise im Bereich des Schutzes von Kindern drogenabhängiger Mütter umgesetzt. Die nachhaltigen Ansätze für »Frühe Hilfen« bietet hier die Kontaktaufnahme mit belasteten Eltern bereits während der Schwangerschaft. So können schon Geburtsvorbereitung und Geburt begleitet und notwendige medizinische und soziale Hilfesysteme für die Zeit nach der Geburt des Kindes installiert werden. Dem ärztlichen Handeln sind hier organisatorisch und fachlich Grenzen gesetzt, so dass eine gute Zusammenarbeit mit professionellen Helfern aus dem psychosozialen Bereich geübt werden muss.

Was sind zentrale Punkte, die Sie als Sozialpädiaterin den Studierenden durch das Lübecker Sozialpraktikum vermitteln möchten? Zu einer guten medizinischen Ausbildung



Prof. Dr. Ute Thyen (Quelle: G. Weinberger, UK S-H)

gehört, die Aufgaben und das Grundverständnis angrenzender Disziplinen gut zu kennen, Erfahrungen in der Kooperation zu sammeln und die eigene Rolle als Arzt oder Ärztin zu reflektieren. Insbesondere chronisch kranke Kinder und Jugendliche oder solche mit Behinderungen haben häufig mit belastenden Lebenssituationen zu tun oder ihrer Behandlung sind durch fehlende Möglichkeiten der Familie enge Grenzen gesetzt. In der Ausbildung sollten Zeit und Möglichkeiten gegeben werden, daraus erwachsene Schwierigkeiten in der Interaktion zu reflektieren und sich Unterstützung zu holen. Geeignet sind hierfür neben dem Sozialpraktikum zum Beispiel auch Balint-Gruppen für Studierende und Supervisionen in der ärztlichen Weiterbildung.

Vielen Dank.

Das Interview führte Tina Hallfahrt.

Basisinformationen für Studierende

Wer kann ein Sozialpraktikum machen?

Eine Bescheinigung über das Sozialpraktikum können alle Lübecker Medizinstudierenden bis zur Anmeldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erwerben – also während des ganzen vorklinischen Studienabschnittes. Sind Sie im Studium schon weiter, möchten sich aber trotzdem engagieren, können Sie sich ebenfalls eine Stelle vermitteln lassen.

Was nützt Ihnen die Sozialpraktikums-Bescheinigung?

Das Sozialpraktikum wird organisatorisch als Teil des Pflegepraktikums behandelt. Anstatt drei Monate Pflegepraktikum abzuleisten, können Sie dieses auf zwei Monate verkürzen und um ein einmonatiges Sozialpraktikum ergänzen.

Was müssen Sie tun, um eine Bescheinigung zu bekommen?

- 150 Stunden praktische Arbeit in einer sozialen Einrichtung
- 13 Stunden Praxisbegleitseminare
- eine kurze Dokumentation der im Praktikum gesammelten Erfahrungen (2-3 Seiten Bericht, 5-10 Minuten Referat oder kreative Dokumentationen wie Poster, Kurzfilme oder Tagebücher)
- einen Evaluationsbogen ausfüllen

Insgesamt investieren Sie also ca. 170 Stunden in das Sozialpraktikum, ebensoviel wie in einen Monat Pflegepraktikum. Die Stunden müssen, anders als beim Pflegepraktikum, nicht in Vollzeit abgeleistet werden, sondern

können auch über mehrere Monate gestreckt werden. Möglich sind beispielsweise folgende Aufteilungen der Arbeitszeit:

- 1 Monat Vollzeit in den Semesterferien
- 2 Monate Teilzeit in den Semesterferien
- 10 Monate studienbegleitende Arbeit an einem Nachmittag pro Woche

Wo können Sie ein Sozialpraktikum machen?

Über 40 Einrichtungen – ausschließlich in Lübeck und Umgebung – nehmen Sozialpraktikantinnen und -praktikanten auf (siehe S. 36-39). Gemeinsam ist allen, dass sie sich um Kinder kümmern, die aus diversen Gründen als »Risikokinder« angesehen werden. Sei es aufgrund einer Behinderung, einer psychischen Störung oder einer schwierigen sozialen Lage ihrer Familie. Sie können Ihr Praktikum beispielsweise bei integrativen Kindertagesstätten, Mutter-Kind-Heimen, Frauenhäusern, Jugendtreffs in Problemstadtteilen oder Förderzentren für geistig behinderte Kinder absolvieren. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Anforderungen der Stellen ist für jeden etwas dabei, ob er nun bereits Vorerfahrungen in der Arbeit mit Kindern mitbringt oder eine erste Annäherung versuchen will.

Wie bekommen Sie einen Praktikumsplatz?

Die Plätze werden zentral vergeben: Jeweils zum Beginn des Wintersemesters werden Beschreibungen aller verfügbaren Stellen auf der Homepage des Bereichs Studium und Lehre der Sektion Medizin eingestellt



Studentinnen auf dem Universitätscampus

(www.medizin.uni-luebeck.de). Per E-Mail geben Sie Ihre ersten drei Prioritäten an und bekommen an einem anschließenden Verteilungstermin (Ende Dezember) eine der Stellen zugewiesen. Die Stellen, die beim Verteilungstermin nicht besetzt wurden, stehen offen für Studierende, die sich erst während des laufenden Semesters für eine Teilnahme entscheiden.

Wieso sollten Sie sich für ein Sozialpraktikum entscheiden?

- Sie erhalten Einblicke in die oft unbekannte Lebenswirklichkeit von »Risikokindern«
- Sie haben reichlich Zeit und Raum zum Ausbau sozialer Kompetenzen
- Sie erleben Lebendigkeit und Spaß durch die Arbeit mit Kindern
- Sie leisten einen Beitrag zur Förderung von Kindern
- Sie erhalten Einblicke in das nichtmedizinische Hilfesystem, in dessen Kompetenzen und Arbeitskultur
- Sie werden durch Personen angeleitet, die speziell für die Arbeit mit Menschen in psychosozialen Problemlagen ausgebildet sind

- Sie haben mehr Gestaltungsspielraum und eine höhere Eigenverantwortung als im Pflegepraktikum
- Sie können Ihre Arbeitszeiten weitgehend selbst wählen und arbeiten in aller Regel nicht im Schichtdienst

Wer ist Ihre Ansprechpartnerin für alle Fragen zum Sozialpraktikum?

Wenden Sie sich an die Projekt-Koordinatorin Linda Brüheim: linda.brueheim@medizin.uni-luebeck.de, Tel. 0451 500 4749

Erfahrungen von Studierenden

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie Einblicke in die Erfahrungen von Studierenden, die bereits ein Sozialpraktikum absolviert haben.

*Zeichnung eines Kindes
aus dem Autonomen Frauenhaus Lübeck*



Wohngruppe für Erziehungshilfe, Vorwerker Diakonie

Jakob Spyth, 20 Jahre, 1. Semester

Ich war einen Monat in einer Jugendhilfeeinrichtung für auffällige Kinder und Jugendliche tätig. Die Arbeit im Sozialpraktikum war für mich sehr aufschluss- und lehrreich. Ich hatte zuvor noch nie mit Kindern gearbeitet. Diese Tätigkeit hat mich sehr erstaunt und meine zunächst etwas zurückhaltenden Erwartungen weit übertroffen. Was mir an den Kindern im Unterschied zu den Erwachsenen, wie sie einem meist im Pflegepraktikum begegnen, auffiel, war besonders ihre Art, Vergangenes zu bewältigen. Ich war erstaunt, wie widerstandsfähig und gelassen sie mit ihrer Geschichte umgingen und mit wie viel Lebensmut sie sich ihren Problemen stellten. Für sie schien das Leben weiterzugehen und sich trotz aller Schwierigkeiten als schön und voller freudiger Hoffnungen zu zeigen. Kleinigkeiten konnten sie entzücken und ihre Fähigkeit, Rückschläge hinter sich zu lassen und nach vorne zu blicken, hat mich tief beeindruckt.

Für viele muss diese Erfahrung etwas Selbstverständliches sein. Für mich, der ich ohne Geschwister aufgewachsen bin und Kindheit nur an mir selbst und meinem eigenen Erwachsenwerden erlebt habe, war es etwas völlig Neues. Einen Monat meines Pflegepraktikums als Sozialpraktikum in einer gemeinnützigen Organisation zu leisten, war so nicht nur eine willkommene Abwechslung vom mittlerweile bekannten Ablauf der grundsätzlichen Pflege in einem Krankenhaus, sondern auch eine Möglichkeit, meinen

eigenen Horizont zu erweitern. Ich habe gelernt, mit Kindern umzugehen, sie besser zu verstehen und meinen Blick für die Feinheiten zu schärfen, besonders für die Aufgaben der Kinder: heranzuwachsen, sich zu entwickeln. So kann ich für mich sagen, dass das Sozialpraktikum mich weiter gebracht hat, nicht nur im Hinblick auf das Studium der Medizin, sondern für mich ganz persönlich. So eine Erfahrung mag vielleicht nicht jedem liegen und nicht jeder wird so Positives davon zu berichten haben, aber ich kann es grundsätzlich empfehlen, sich die Option, einen Monat mit gemeinnützigen Aufgaben zu verbringen, zumindest zu überlegen.

»Die Fähigkeit der Kinder, Rückschläge hinter sich zu lassen und nach vorne zu blicken, hat mich tief beeindruckt.«

Spielmobil, Nachbarschaftsbüro des Jugendamts Lübeck

Maria Schubert, 20 Jahre, 2. Semester

Gemeinsam mit einer weiteren Medizinstudentin absolvierte ich mein Sozialpraktikum beim Jugendamt Lübeck. In der ersten Woche lernten wir das Jugendamt näher kennen. Zentral waren dabei die Kinderadoptionstelle, ein Prozesstag beim Jugendgericht und die Hospitation bei den Bezirksjugendämtern in Lübeck mit den Themenschwerpunkten Unterhaltsverpflichtung und Besuchsrecht.

Die anschließenden drei Wochen haben wir als Helferinnen beim »Spielmobil« in Stadtteilen verbracht, die als sozial benachteiligt gelten. Zu unseren Aufgaben zählten hauptsächlich die Betreuung und Motivation der Kinder zum Spielen und zu anderen kreativen Tätigkeiten. Die Intention des Spielmobils liegt darin, Kindern und Jugendlichen über Beschäftigung bessere Lebensbedingungen zu schaffen (draußen aktiv werden statt fernsehen!), Vertrauensbildung zu fördern und dadurch diese Kinder in ihrer Entwicklung mit niederschweligen Angeboten und Freizeitaktivitäten zu unterstützen.

Deutlich wurde mir im Praktikum, dass diesen Kindern viele Möglichkeiten, ein buntes und erfülltes Leben zu führen, verwehrt bleiben. In einer Leistungsgesellschaft, in der alles Geld kostet, werden den Ärmern Wege versperrt. Ich denke zum Beispiel an ein Mädchen mit einem kurzen Bob, ganz bescheiden, unauffällig und liebenswürdig, dessen Eltern in einer Unterkunft für Obdachlose

lebten. Sie hatten kaum Geld für das Essen und konnten dem Kind erst recht keine zwei Euro fürs Rollschuhfahren überlassen. Nun hatten wir die Möglichkeit, eine Rollschuhbahn zu besuchen, natürlich gegen Bezahlung, und letztlich hat das Nachbarschaftsbüro die Kosten für das Kind getragen. Ich habe das Mädchen dort beobachtet und fand, dass es zwar immer noch in sich gekehrt war, aber dennoch sehr glücklich wirkte. Ich habe überlegt, was aus diesem Kind wohl werden würde. Ob sie später eine Ausbildung anfängt, wie sie die Schule meistert, ...

Das Praktikum war für mich hilfreich, um zu verstehen, dass es in unserer Gesellschaft die verschiedensten Menschen gibt: Die einen beherrschen die deutsche Sprache nicht, die anderen trauen sich nicht, in eine Arztpraxis zu gehen. Unsere Anleiterin hat uns von einer Frau erzählt, die sich lange Zeit nicht traute, eine Arztpraxis aufzusuchen, obwohl sie Unterleibsschmerzen hatte. Sie war dann mit Hilfe der Betreuerin einmal beim Frauenarzt und obwohl eine Weiterbehandlung notwendig gewesen wäre, ist sie nie wieder hingegangen. Anscheinend war sie eingeschüchtert von der klinischen Reinheit der Arztpraxis. Zum ersten Mal habe ich verstanden, warum es wichtig ist, ein Wartezimmer eher gemütlich und einfach zu halten. Auf diese Idee wäre ich sonst gar nicht gekommen und hätte es vielleicht sogar sehr schick eingerichtet.

»Ich bin fest davon überzeugt, dass für einen guten Arzt soziale Kompetenz im Umgang mit Patienten genau so grundlegend wichtig ist, wie das Grundverständnis von Psychologie und Soziologie.«

Ich denke, dass die Sozialpraktika generell eine sehr sinnvolle Alternative zum dritten Monat Pflegepraktikum sind. Mir ist aufgefallen, wie viele in meinem Studium fest davon überzeugt sind, dass Auswendiglernen und die Beste im Studium sein bedeutet, eine gute Ärztin zu sein. Doch ist Ärztin-Sein nicht viel mehr? Ich bin fest davon überzeugt, dass eine gewisse soziale Kompetenz grundlegend wichtig ist im Umgang mit Patienten,

genauso wie Grundkenntnisse in Psychologie und Soziologie. Aber wenn ich mich unter Studierenden umhöre, sind diese Dinge für viele eher unwichtig oder momentan nicht vordergründig. Deswegen sind Sozialpraktika wichtiger, als man denkt; sie fordern Medizinstudenten auf, nachzudenken und bieten die Möglichkeit, aus einem anderen Blickwinkel auf Ärzte und Ärztinnen zu schauen und somit auf sein künftiges Ich.



Kinder werben für das Spielmobil (Quelle: R. Kube)

Inobhutnahme und Wohngruppe für Erziehungshilfe, Vorwerker Diakonie

Jonas Coopmeiners, 20 Jahre, 1. Semester

Mein Sozialpraktikum habe ich in einer Einrichtung der Vorwerker Diakonie absolviert. Dabei handelt es sich um eine vollstationäre Jugendhilfeeinrichtung mit acht Plätzen und einer Inobhutnahme für junge Menschen von 7 bis 18 Jahren.

Die Inobhutnahme wird unter den Mitarbeitenden auch als »Auffangstation« bezeichnet. Meiner Meinung nach trifft dies genau den Kern der Einrichtung: Hier landen Kinder und Jugendliche unterschiedlicher Herkunft und aus allen Bevölkerungsschichten, die zum großen Teil aus zerrütteten Familien stammen. Die Gründe hierfür sind sehr vielfältig: Gewalt, Drogen, insbesondere Alkoholprob-

leme der Eltern, Erziehungsprobleme, Tod der Eltern, sexueller Missbrauch usw. Daneben ist die Inobhutnahme auch zuständig für die Akutbetreuung minderjähriger Migrantinnen und Migranten, die von der Polizei aufgegriffen wurden und sich nicht ausweisen können bzw. keine Aufenthaltsgenehmigung besitzen. Hier handelt es sich oft um Flüchtlinge aus dem Iran, dem Irak, der Türkei oder Afghanistan. Die Inobhutnahme stellt nur eine vorübergehende Lösung für kürzere Zeit dar. Ziel ist es, die Kinder anderweitig ihrer Situation angemessen unterzubringen. Eine Möglichkeit dieser Unterbringung ist der betreute Wohntrakt (Reitgruppe), der sich mit im Haus befindet.



Mädchen vor dem Eingang der Inobhutnahme-Stelle (Quelle: www.vorwerker-diakonie.de)

Am ersten Tag meines Sozialpraktikums war ich sehr gespannt darauf, was mich erwarten würde, da ich nicht wusste, wie es in einer solchen Einrichtung zugeht und welche Kinder dort untergebracht sind. Ich merkte schnell, dass die Mitarbeitenden Eigeninitiative von mir erwarteten, da sie zeitlich schwer beschäftigt waren. So integrierte ich mich in den folgenden Tagen in den Arbeitsablauf und nahm viele Sachen selbst in die Hand. Dies waren sowohl häusliche Aufgaben wie Kochen und Einkaufen für die Einrichtung als auch sportliche Aktivitäten mit den Kindern, Begleitungen zum Arzt, Hausaufgabenbetreuung und Lernen für die Schule.

Alles in allem war es ein sehr vielfältiger Tätigkeitsbereich und ich kann nur sagen, dass mir mein Zivildienst in der Hortgruppe einer Kindertagesstätte sehr zugutekam. Da ich keine Hemmungen gegenüber anderen Menschen habe und mich nicht scheue, auf sie zuzugehen, konnte ich in kurzer Zeit ein enges Verhältnis zu den Kindern aufbauen. Auch die Kinder schlossen mich schnell in ihr Herz.

Als Beispiel möchte ich einen ausländischen Jungen anführen, der erst vor kurzem in Lübeck aufgegriffen worden war und sich nicht ausweisen konnte. Diese Junge besaß keine deutschen Sprachkenntnisse und somit war eine Verständigung äußerst problematisch. Ich habe mir persönlich das Ziel gesetzt, mit ihm Deutsch zu lernen und unterstützte ihn fast täglich bei seinen Deutschhausaufgaben

und dem Erlernen der Sprache. So bauten wir ein enges, spielerisches Verhältnis zueinander auf und nach kurzer Zeit brachte er mir auch Wörter in seiner Sprache bei, so dass die Verständigung von Tag zu Tag besser wurde. Durch diese intensive Betreuung konnte ich viele Eindrücke von ihm sammeln, die die viel beschäftigten Erzieher niemals in so kurzer Zeit hätten gewinnen können.

Mein Wunsch, einmal als Kinderarzt tätig zu sein, hat sich durch dieses Praktikum verstärkt und es hat mir zugleich gezeigt, dass ich mit jedem Kind umgehen und Kontakt aufnehmen kann. Auch das Verhalten der Kinder zeigte mir, dass sie mich akzeptierten und respektierten, so dass es angenehm war, jeden Tag mit ihnen zu arbeiten und sie vier Wochen lang zu begleiten.

»Mein Wunsch, einmal als Kinderarzt tätig zu sein, hat sich durch dieses Praktikum verstärkt.«

Tagesgruppe Schönböcken, KinderWege GmbH

Janek Olschewski, 2. Semester

Mein Sozialpraktikum absolvierte ich in der Tagesgruppe Schönböcken. Hilfen zur Erziehung in einer Tagesgruppe erhalten Kinder in der Regel ab dem Schuleintritt, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung in der Familie nicht gewährleistet werden kann, die Kinder aber parallel zur Erziehung in der Tagesgruppe zu Hause verbleiben können. Das Angebot richtet sich vorrangig an Kinder, bei denen sich soziale Störungen innerhalb der Familie sowie in Schule und sozialem Umfeld zeigen.

Beispiel Miriam*: Miriam wohnt mit ihrer Mutter und zeitweise mit deren Freund in einer Wohnung. Miriams ältere Brüder Jens* (16 Jahre) und David* (11 Jahre) sind fremduntergebracht. Jens wohnt bei seiner Oma, sollte aber eigentlich in einer Jugendhilfeeinrichtung leben. David ist auf Wunsch der Mutter aus der Familie genommen worden und lebt seit einem Jahr in einer Wohngruppe. Er ist allerdings häufig zu Hause und die Mutter ist nach eigenen Angaben überfordert, ihm Grenzen zu setzen. Auch Jens kam zeitweise zur Mutter und beschimpfte sie, so dass sie Angst vor ihm hatte. Miriam wurde aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und Schulproblemen in der Tagesgruppe angemeldet. Die Familie wird seit längerer Zeit von der Jugendhilfe betreut, auch durch eine sozialpädagogische Familienhilfe. Miriams Diagnose lautet: reaktive Bindungsstörung und Verdacht auf Wahrnehmungsstörungen. Laut Hilfeplan soll Miriam in der Tagesgruppe Ver-

haltensänderungen hinsichtlich Einhaltung von Regeln, Absprachen und Vereinbarungen sowie eigenverantwortliches Handeln lernen und in der Entwicklung ihrer sozialen und schulischen Fähigkeiten unterstützt werden.

Meine Aufgabe als Praktikant bestand darin, zusammen mit den Erziehern die Kinder nach Schulschluss bis zum frühen Abend zu betreuen. Da es den Kindern in den Familien oft an Regelmäßigkeit und verlässlichen Strukturen fehlt und die Tagesgruppe diese zu vermitteln sucht, besteht ein Tagesplan mit festen Zeiten für Hausaufgaben, Essen, Tischdienst und Freispiel, der so gut es geht einzuhalten versucht wird.

In vielen Situationen habe ich gemerkt, dass den Kindern oft schon geholfen ist, wenn man ihnen Aufmerksamkeit entgegenbringt und konsequent ist. Dann fühlen sie sich respektiert und wissen, woran sie sind. Oft reicht das schon aus, das Verhalten der Kinder positiv zu beeinflussen. Allerdings gab es auch Situationen, in denen ich nicht wusste, wie ich adäquat reagieren sollte, zum Beispiel wenn sich zwei Kinder gestritten hatten oder ein Kind einen Tobsuchtsanfall hatte. Umso faszinierender war es zu beobachten, wie die »Profis« (Heilerzieher und Sozialpädagogin) es geschafft haben, Streitigkeiten zu schlichten und beruhigend auf die Kinder einzuwirken.

Es war auch sehr interessant und zum Teil erschreckend, einige der Eltern kennen zu

lernen, die überfordert sind, für sich selbst zu sorgen, ein unabhängiges Leben in geordneten Bahnen zu führen und sich um ihre Kinder zu kümmern. Es war wichtig für mich zu sehen, wie notwendig Einrichtungen wie die Tagesgruppe für manche Kinder sind, und sei es nur, um ihnen zu zeigen, dass es auch eine andere, verlässliche, respektvolle Welt gibt, die ihnen ihre Eltern nicht bieten können.

Mir hat das Praktikum in der Tagesgruppe sehr viel Freude bereitet und ich habe viel über den Umgang mit schwierigen Kindern gelernt. Für meine spätere Tätigkeit als Arzt kann ich mitnehmen, dass psychische Krankheiten eine erhebliche soziale Komponente haben und von Generation zu Generation gewissermaßen »vererbt« werden können. Da davon auszugehen ist, dass die Klientel eines Allgemeinmediziners sich ähnlich zusammensetzt, war das Praktikum auch als Milieustudie für mich hilfreich. Als besonders erhellend im Hinblick auf meine spätere ärztliche Tätigkeit empfand ich den Einblick in das oftmals problematische Zusammenspiel zwischen Haus- oder Kinderarzt, Jugendamt und Jugendhilfeeinrichtung. Der Leiter der Tagesgruppe hat mir mit auf den Weg gegeben, dass mit einer verbesserten Kommunikation zwischen den betrauten Akteuren den Kindern erheblich besser und effizienter geholfen werden könne: »Wenn die Leute nur mal miteinander reden würden!«

»Für meine spätere Tätigkeit als Arzt kann ich mitnehmen, dass psychische Krankheiten eine erhebliche soziale Komponente haben und von Generation zu Generation gewissermaßen »vererbt« werden können.«

*Tagesgruppen-Kinder mit vierbeinigem Gruppenmitglied
(Quelle:Tagesgruppe Schönböcken)*



* Namen wurden geändert

Autonomes Frauenhaus Lübeck, Frauen helfen Frauen e. V.

Alena Woeste, 20 Jahre, 1. Semester:

»Wohnst du jetzt auch hier?« war eine der ersten Fragen, die mir von den Bewohnerinnen des Frauenhauses gestellt wurde. Es war für mich das erste Praktikum dieser Art und daher sehr eindrucksvoll. Im Autonomem Frauenhaus finden Frauen aus allen sozialen Schichten, allen Religionen und allen Ländern Zuflucht. Sie können ihre Kinder mitbringen, Söhne dürfen allerdings nur bis zum 18. Lebensjahr im Haus wohnen. Jede Frau bezieht ein eigenes Zimmer und versorgt sich selbst. Oft bilden sich Gruppen, die gemeinsam kochen und füreinander einkaufen. Da niemand abgewiesen wird, kann es passieren, dass sich Frauen aus Platzmangel ein Zimmer teilen müssen. Jede Frau wird von jeweils einer Mitarbeiterin betreut. Manche Beraterinnen sind seit der Gründung des Frauenhauses 1978 dabei.

Ich habe während meiner Zeit im Frauenhaus hauptsächlich im Bereich der Kinderbetreuung gearbeitet: Mit den Jungen und Mädchen gespielt, Ostern vorbereitet und ihnen bei den Hausaufgaben geholfen. Das hat mir sehr viel Spaß gebracht, zumal die Kinder ganz unterschiedlichen Altersgruppen angehörten und daher auch sehr verschiedene Dinge unternehmen wollten. Für mich war es neu mitzuerleben, wie Kinder Gewalterlebnisse verarbeiten und wie unterschiedlich sie damit umgehen.

Während meiner Praktikumszeit fand auch ein Frauenpolitisches Frühstück statt, bei des-

sen Vorbereitung und Durchführung ich mithelfen durfte. Kommunale Politikerinnen, Frauenhausfrauen und ehemalige Bewohnerinnen diskutierten über frauenpolitische und soziale Themen. Es war interessant, die Probleme der Frauen aus politischer Sicht zu beleuchten. Für mich war es beeindruckend, die Geschichten der Frauen zu hören. Einige erzählten mir etwas über die Gründe, warum sie sich für das Frauenhaus entschieden hatten, über ihre Familien, ihre Herkunftsländer, über Moralvorstellungen und soziale Hintergründe.

Toll fand ich, die Entwicklungen der Frauen zu beobachten. Neue Bewohnerinnen waren oft in sich gekehrt und schüchtern. Mit der Zeit lebten sie sich ein, erkannten die Möglichkeiten der Selbstbestimmung und ihr Selbstbewusstsein wurde größer. Sie stellten fest, dass es auch andere Frauen mit ähnlichen Schicksalen gibt. Manche kamen stolz aus ihrer neuen Wohnung zurück und erzählten, was sie selbst renoviert hatten, damit sie bald umziehen könnten.

Schwierig war es für mich zu akzeptieren, dass die Selbstbestimmung – auf die im Frauenhaus sehr viel Wert gelegt wird – auch bedeuten kann, dass Frauen wieder in ihre alte Lebenssituation zurückkehren. Da hatten sie einmal den mutigen Schritt gewagt, sich aus ihrem alten Leben zu lösen, und gingen nun dorthin zurück. Ich dachte, dass es für die Beraterinnen ernüchternd sein müsse, nach

»Für Mediziner ist es wichtig zu wissen, dass häusliche Gewalt krank macht und dafür auch sensibilisiert zu sein. Das Praktikum hat mir bei dieser Erfahrung sehr geholfen.«

vielen Gesprächen eine solche Entscheidung anzunehmen. Meine Praktikumsbetreuerin meinte, sie habe gelernt, das zu akzeptieren, nachdem sie sich selbst gefragt hatte, wann sie sich das letzte Mal um genau 180° gewandelt habe, und ihre Antwort darauf war: »Nie!« – Wie solle sie dies dann von den Frauen erwarten?

Insgesamt bin ich froh, dieses Praktikum absolviert zu haben. Mir war vorher gar nicht richtig bewusst, was hinter dem Begriff »Frauenhaus« steht. Sowohl die Mitarbeiterinnen als auch die Bewohnerinnen haben mich sehr freundlich aufgenommen und mir viel gezeigt und erklärt.

Die Möglichkeit, relativ selbstständig zu arbeiten, hat mir sehr gut gefallen. Für Mediziner ist es wichtig, etwas über verschiedene soziale Hintergründe zu wissen, auch sensibilisiert zu sein, dass häusliche Gewalt krank macht. Das Praktikum hat mir bei dieser Erfahrung sehr geholfen.



Kinder beim Fußballspiel (Quelle: Renè Kube)

»Wir lernten, die Welt mit Kinderaugen zu sehen. Kinder sind das Wichtigste und ihr Leben sollte man schützen und bereichern.«

Unsere Erfahrungen mit dem Sozialpraktikum

Die Medizinstudentinnen Olga Kopeleva und Julia Seemann haben ihr Sozialpraktikum gemeinsam beim CVJM Lübeck e. V. absolviert. Sie nahmen als Betreuerinnen an einer Ferienfreizeit teil und berichten über ihre Erfahrungen und den Gewinn für ihr weiteres Berufsleben.

Sektion Medizin: Was hat Sie dazu bewogen, ein Sozialpraktikum zu absolvieren?

Olga Kopeleva (O. K.): Nachdem wir bereits zwei Monate des klassischen Pflegepraktikums absolviert haben, bekamen wir Lust auf eine Abwechslung zum Krankenhausalltag und die Arbeit mit Kindern.

Wie haben Sie die Begegnung mit den Kindern erlebt? Gab es so etwas wie einen »Praxischock«?

Julia Seemann (J. S.): Die Kinder waren von Anfang an sehr umgänglich und liebenswert. So war es überhaupt nicht schwer mit Ihnen Kontakt aufzunehmen und mit Ihnen klarzukommen.

Was haben Sie aus der Zusammenarbeit mit sozial arbeitenden Kollegen gelernt?

J. S.: Jeder soziale Arbeiter muss akzeptieren, dass die Kinder aus ihren häuslichen Problemsituationen nicht »gerettet« werden können. Man muss sich auf die eigene Aufgabe beschränken, ihnen »nur« ein paar unbeschwerte Ferientage zu schenken.

Was war Ihr schönstes Erlebnis im Sozialpraktikum?

O. K.: Es war immer schön, Kinder lachend und fröhlich zu sehen und zu erleben, wie sie uns ihr Vertrauen schenken. Beim Abschied liegen sich plötzlich Kinder und Betreuer weinend in den Armen, und auch wir sind zu tiefst gerührt und dankbar, ein Teil dieses Kollektivs gewesen sein zu dürfen.

Gab es im Laufe Ihres Praktikums eine schwierige Situation und wie haben Sie diese gemeistert?

O. K.: Es war nicht leicht, von den tragischen Lebensumständen der Kinder zu Hause zu hören und nicht eingreifen zu können.

J. S.: Die Geschichten von trinkwütigen, gewalttätigen oder ignoranten Eltern und zerrissenen Familien gehen unter die Haut. Man lernt seine eigene »schöne« Kindheit mehr zu schätzen und den Kindern Trost und Ablenkung zu bieten.

Welche Veränderung haben Sie im Verlaufe des Praktikums an sich selbst festgestellt?

J. S.: Ich bin entspannter, offener, toleranter und sicherer geworden im Umgang mit Kindern.

O. K.: Und ich habe gelernt, mich in ein vielseitiges Organisationsteam zu integrieren und weiß jetzt, wie man eine große Truppe Kinder sinnvoll beschäftigen kann.

Was ist aus Ihrer Sicht der Hauptunterschied zum Pflegepraktikum?

O.K.: Das Sozialpraktikum ermöglicht den Einblick in einen Bereich, in den man – anders als in die Krankenhauswelt – so schnell nicht wieder reinschnuppern kann. Die Arbeit mit Kindern ist faszinierend.

Inwiefern hat das Sozialpraktikum Ihre Beziehung zur Stadt Lübeck verändert?

J. S.: Lübeck wird immer mehr zur Heimat, wenn man neue Bekanntschaften außerhalb der studentischen Kreise schließt und mehr über die Stadt und ihre Bewohner erfährt.

Was ist das Wichtigste, das Sie im Sozialpraktikum für sich gelernt haben?

J. S.: Ich habe gelernt, die Welt mit Kinderaugen zu sehen. Kinder sind das Wichtigste und ihr Leben sollten wir schützen und bereichern. Wir sollten alles so gestalten, dass Kinder Kinder sein dürfen.

Welchen Tipp würden Sie anderen Studierenden geben, die sich für ein Sozialpraktikum interessieren?

J. S.: Ihr solltet Kinder mögen! Seid einfühlsam und werdet zugänglich für ihre Welt und ihre Probleme. Schärft eure Fähigkeiten im Umgang mit anderen sozialen Schichten.

O. K.: Und: Lasst euch diese einmalige Chance auf ein Sozialpraktikum nicht entgehen!

Welche Erfahrungen können Sie mit in Ihren Beruf als Ärztin nehmen?

O. K.: Um auf die Bedürfnisse eines Kindes als Patient eingehen zu können, ist gegenseitiges Vertrauen die wichtigste Voraussetzung. Die Leiden von Kindern verdienen genauso viel Respekt und Zeit wie die von Erwachsenen. Die Kinder benötigen darüber hinaus einen Arzt, der genau weiß was Empathie bedeutet und wie er sie umsetzt.



Die Studentinnen Olga Kopeleva und Julia Seemann bei einer Ferienfreizeit während ihres Sozialpraktikums

Bitte vervollständigen Sie folgende Sätze:

Von den Kindern habe ich gelernt, dass eine richtige Familie zu haben und geliebt zu werden, das höchste Gut ist.

Der bleibende Eindruck während des Sozialpraktikums war, dass es die schönste Belohnung für die eigene Arbeit ist, wenn Kinder dir vertrauen und dich in ihr Herz schließen.

Studierende der Humanmedizin sollten ein Sozialpraktikum absolvieren, weil sie die Welt von hilfsbedürftigen Kindern für ein paar Tage verbessern können und dabei noch sehr viel über sich selbst lernen.

Vielen Dank.

Das Interview führte Linda Brüheim.

»Begeisterung für die Arbeit« Sozialpraktikum aus Sicht der sozialen Einrichtungen

Ein Praktikum im sozialen Bereich mag für Studierende der Medizin interessant sein, aber was haben die aufnehmenden Einrichtungen davon? Wir befragten Marijke Kaffka-Backmann, Leiterin der Mobilen Frühförderung der Marli GmbH. Frau Kaffka-Backmann ist Dipl. Sonderpädagogin, Familientherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.

Sektion Medizin: Frau Kaffka-Backmann, Sie leiten die Mobile Frühförderung der Marli GmbH. Können Sie unseren Studierenden kurz erklären, was das ist?

Marijke Kaffka-Backmann: In der Mobilen Frühförderung werden behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zur Einschulung in ihrem alltäglichen Umfeld gefördert. Es gibt auch die Möglichkeit, hier in unseren Räumen Frühförderung durchzuführen. Der Großteil findet aber im Elternhaus unter Einbeziehung der Eltern statt, so dass auch die Eltern Anregungen bekommen, was sie mit ihrem Kind tun können. Mit dem Kind, mit der Familie, nicht am Kind! Darauf lege ich ganz viel Wert.

Was erwartet die Studierenden, wenn sie zu Ihnen in die Einrichtung kommen?

Zunächst eine Einführung in die Organisation der Frühförderung, die nicht ganz einfach ist, da die Frühförderung genau an der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich arbeitet. Und dann die praktische Arbeit: Die

Praktikantinnen sind je einer unserer vier Fachkoordinatorinnen zugeteilt, die jeweils ein interdisziplinäres Fachteam koordinieren. Sie fahren bei verschiedenen Kolleginnen des Teams mit, um unterschiedliche Stile der Frühförderung kennen zu lernen.

Sie sprachen eben von einem interdisziplinären Team. Welche Berufsgruppen arbeiten bei Ihnen?

Alle Kolleginnen definieren sich als Frühförderinnen und leisten im Kern die gleiche Arbeit, aber sie haben ganz unterschiedliche Grundberufe. Bei uns arbeiten Heilpädagoginnen, Sozialpädagoginnen, eine Psychologin, Ergotherapeutinnen, Logopädinnen, eine Physiotherapeutin. Ich selber bin Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Viele haben neben ihrem Grundberuf Zusatzausbildungen in Familientherapie, Physiotherapie nach Bobath, Psychomotorik, Lerntherapie. Eine bunte Mischung also!

Sie haben sich entschlossen, Studierende der Medizin als Praktikanten aufzunehmen, wohl wissend, dass gerade fachfremde Praktikanten einiges an zusätzlicher Arbeit bedeuten können. Uns würde interessieren, wieso Sie sich dafür entschieden haben.

Erstmal bin ich selber grundsätzlich sehr daran interessiert, junge Leute hier zu haben, die neue Ideen einbringen. Es ist immer interessant, Rückmeldungen zu bekommen, auch von zum Teil ganz unbedarften Praktikanten. Ganz einfache Nachfragen: Ach, das machen



Sie so? Warum eigentlich? Dann überlegt man selbst wieder: Ja, warum machen wir das eigentlich? Vieles hat sich eingeschliffen und durch Praktikanten hat man selbst eine gute Reflexionsmöglichkeit.

Zugleich ist mir wichtig, den Anschluss an die Hochschulen nicht zu verlieren. Was läuft dort im Moment in der Medizin, aber auch in den Erziehungswissenschaften oder der Psychologie? Das ist hochinteressant für uns Praktikerinnen, die ja weit weg sind von der Hochschule. Deshalb ist es mir ganz wichtig, diese Kontakte zu halten.

Und noch ein ganz anderer Punkt: Ich bin von unserem Modell der Frühförderung wirklich überzeugt und es ist mir ein Anliegen, dass immer mehr Menschen davon wissen: Wir verstehen Frühförderung nicht als additives Modell, bei dem das Kind und die Familie »Objekt« verschiedener hochspezialisierter Hilfen sind, sondern als integriertes Modell, bei dem Kind und Familie sowie die Beziehung zu ihnen im Mittelpunkt stehen. Bei uns hat jedes Kind in der Regel nur eine Frühförderin, die von ihrem Team darin unterstützt wird, verschiedene Bereiche der Hilfe abzudecken.

Welchen Punkt möchten Sie den Studierenden bei ihrem Ausflug in das soziale Berufsfeld ganz besonders mitgeben?

Die Interdisziplinarität! Ich denke, dass es bei der Komplexität und der schnellen Entwick-

lung des Fachwissens wichtig ist, alle unabhängig von ihrer Profession wertzuschätzen in ihrem Wissen, in allem, was sie aufgrund ihrer Berufsausbildung aber auch durch ihre Lebenserfahrung oder lebensgeschichtlichen Besonderheiten einbringen können. Diese Interdisziplinarität ist Voraussetzung dafür, dass das Kind mit seiner Familie wirklich und nicht nur als Werbefloskel im Mittelpunkt steht.

Ein weiteres Anliegen: Gerade Studierende der Medizin kommen häufig eher aus bildungsnahen Schichten – so nennt man das ja heute – und ich möchte, dass sie auch Anderes kennen lernen. Auch viele Frühförderfamilien sind Mittelschichtsfamilien, aber es gibt hier auch das Andere: wirkliches Elend und Armut oder auch Verwahrlosung. Das kann man sich mit einer mittelschichtspezifischen Sozialisation gar nicht vorstellen, wenn man es nicht selbst erlebt hat.

Was haben Sie für Erfahrungen mit Ihren Praktikantinnen gemacht?

Also die Praktikantinnen die wir bis jetzt hatten, waren wirklich klasse. Sie haben sich unglaublich schnell hier eingefügt und gute Fragen gestellt. Eine Begeisterung für die Arbeit war spürbar, man sah einfach das Leuchten in den Augen.

Vielen Dank.

Das Interview führte Tina Hallfahrt.

»Den Teufelskreis durchbrechen« Frühe Hilfen in Lübeck

Prof. Dr. med. Hans Arnold ist Neurochirurg und war bis 2002 Rektor der Universität zu Lübeck. Heute engagiert er sich als Vorsitzender des Fördervereins Lübecker Kindertagesstätten e. V. und Initiator der Frühe Hilfen GmbH für sozial benachteiligte Kleinkinder.

Sektion Medizin: Herr Professor Arnold, Sie haben nach Ihrer Pensionierung der Medizin den Rücken gekehrt und begonnen, sich im sozialen Bereich zu engagieren. Was hat Sie dazu bewogen?

Prof. Dr. Hans Arnold: Ehe ich aus der Uni ausschied, machte ich mir Gedanken, wie ich mein weiteres Leben ausfüllen könnte. Als Rektor der Universität war ich damals einbezogen in eine Diskussionsrunde mit Namen »Zukunft Lübeck«, die von der Possehl-Stiftung initiiert wurde. In dieser Runde bekam jeder eine Aufgabe, und der Titel meines »Ressorts« war »Jugend, Bildung und Kultur«. Um das Thema anzugehen, habe ich mir einen Ortsteil ausgesucht, das war Moisling. Dort habe ich zunächst einmal mit den Lehrern gesprochen. Bei diesen Gesprächen kristallisierte sich heraus, dass die Defizite in der Bildung, die beklagt werden, nicht in der Schule, sondern in der Vorschulzeit entstehen, dass man also die jüngeren Kinder fördern muss. Für diese Förderung reicht vielen der Moislinger Familien das Geld nicht, die Not ist durch die Hartz IV-Gesetze noch verschärft worden. Hinzu kommt, dass bis zu 50 Prozent der Migrantenmütter weder lesen noch schreiben können.

Ein weiteres Problem ist das Dauerfernsehen. Der Fernseher wird morgens an- und abends abgeschaltet. Die Kinder spielen daneben keine große Rolle, man unterhält sich in der Familie nicht mehr. Auf diese Weise entwickelt sich nicht nur die Sprache zu spät, sondern es gibt auch Defizite in der übrigen Entwicklung: in der Motorik, im Sozialverhalten, auch in der musischen Entwicklung. Das greift ja im Hirn alles ineinander. Da etwas zu tun, erschien mir bitter notwendig.

Natürlich habe ich auch die entsprechende Literatur gelesen und bin auf interessante Langzeitstudien gestoßen. Sie zeigen beispielsweise, dass vorschulische Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien volkswirtschaftlich eine große Rendite abwirft, allerdings erst nach einer relativ langen Zeit. Trotzdem: Aufs Jahr gerechnet weist selbst die ungünstigste Studie eine Rendite von 12 Prozent auf. Bereits danach würde sich jeder Unternehmer die Finger lecken. Andere Studien, bei denen die Förderung schon im ersten Lebenshalbjahr einsetzte, brachten noch bessere Ergebnisse.

Man kann sagen, dass jeder Euro, der in die Förderung von Vorschulkindern investiert wird, mindestens drei Euro an späteren Ausgaben einspart. Diese Zahlen liegen seit mehr als zehn Jahren auf dem Tisch. So ist unverständlich, warum die Politik erst jetzt langsam beginnt zu reagieren.

Bis politische Entscheidungen greifen, haben wir hier in Lübeck mit finanzieller Unterstützung von Stiftungen Familienzentren in den Stadtteilen aufbauen können, in denen viele bedürftige Kinder leben. Man muss sich klarmachen, dass das die kinderreichsten Stadtteile sind und dass wir bereits Ghetosituationen haben, die jetzt vielleicht noch umkehrbar sind. Es gibt dort Schulen, an denen annähernd 50 Prozent der Erstklässler Sprachförderbedarf haben. Diese Kinder sind alle gefährdet, keinen oder nur einen ganz schlechten Schulabschluss zu schaffen. Sie werden in die Arbeitslosigkeit entlassen. Infolge der schlechten vorschulischen Förderung haben wir in Deutschland auch einen Mangel an qualifizierten Berufstätigen und an Studierenden. Zum Beispiel haben Schweden, Finnland und Australien 40 Prozent Akademikerinnen und Akademiker, Deutschland aber nur 22 Prozent.

Die Entscheidungsträger in Land und Bund müssen gedrängt werden, diese Defizite endlich zu kompensieren. Dabei können auch sozial sensibilisierte Studierende, Ärztinnen und Ärzte helfen.

Man sieht, Sie sind sehr aufgegangen in Ihrem neuen Tätigkeitsfeld. Welche Verbindung sehen Sie darin zu Ihrer vorherigen Tätigkeit als Arzt?

Die Verbindung besteht über das Gehirn. Ich bin zwar als Neurochirurg kein Hirnforscher im eigentlichen Sinne, aber dieses Organ

musste mich natürlich interessieren. Und die Hirnforschung macht deutlich, dass die ersten fünf Lebensjahre prägend sind für das ganze Leben. Alles, was man in ihnen versäumt, wirkt sich später defizitär aus. Ich sehe täglich im Vergleich mit meinen Enkelkindern, wie viele Kinder in den sozialen Brennpunkten Lübecks schon mit sechs Jahren einen Entwicklungsrückstand von ein bis eineinhalb Jahren haben.

Mit der Initiierung des Sozialpraktikums für Studierende der Medizin versuchen Sie nun, Mediziner bereits zu Beginn ihrer Laufbahn mit der sozialen Arbeit mit Familien und Kindern in Berührung zu bringen. Wieso ist Ihnen das so wichtig?

Dafür gibt es zwei Gründe. Der erste und ganz einfache ist: Ich versuche alle Ressourcen, die ich in diesen Sektor einspeisen kann,



Einweihung des Familienzentrums Moisling (v. l. n. r.): Dr. Helmuth Pfeifer (Possehl-Stiftung), Maren Mischlich-Berth (Familienkiste Moisling) und Prof. Dr. Hans Arnold (Quelle: www.verbund-luebeck.de)

zu erschließen. Die Studierenden sind eine wertvolle Ressource. Der zweite Grund kommt aus der eigenen Erfahrung: Das Medizinstudium ist leider zunächst einmal praxisfern. In den sozialen Zusammenhang von Familien, Gemeinden und so weiter hineinzublicken, ist einem als Mediziner häufig erst vergönnt, wenn man als Notarzt eingesetzt wird. So ging es mir jedenfalls.

Auch in den Einrichtungen, die Sie initiiert haben, zum Beispiel in der Familienkiste Moisling, werden Studierende der Medizin als Praktikanten eingesetzt. Was tun die Studierenden dort und was können sie dabei lernen?

Sie können die Arbeit der Zentren auf verschiedene Weise unterstützen. Sie werden einbezogen in eine in der Regel sehr kleine Arbeitsgruppe, die sich beschäftigt mit Müttern und Kleinkindern – Väter spielen leider nur am Rande eine Rolle. Da gibt es zum Beispiel Spielgruppen für Kinder von null bis drei Jahren, ein regelmäßiges Familienfrühstück, Unterstützung bei der Kinderbetreuung zu Hause.

Die Beschäftigung mit solchen Kindern ist für manche Studierenden sicher reizvoll. Mir macht es jedenfalls inzwischen großen Spaß, mit solchen Kindern zu spielen, weil man auch erkennen kann, wie rasch sie lernen und wie man doch sehr schnell Einfluss gewinnt, wenn sie merken, dass man sie ernst nimmt und sich ihnen ganz zuwendet.

Diese Zuwendung erfahren viele der Kinder unter den jetzigen Bedingungen zu Hause nicht. Es gibt ja viele Familien, die schon in der zweiten oder dritten Generation in Arbeitslosigkeit leben. In der ersten Generation hat der oder die Arbeitslose wahrscheinlich noch versucht, über viele Bewerbungen wieder in Arbeit zu kommen. Ist das nach 300 Bewerbungen nicht gelungen, resigniert mancher, und diese Resignation kann sich auf die ganze Familie auswirken, insbesondere auf die heranwachsenden Kinder. Und wenn die nächste Generation dann auch so lebt, gibt es immer weniger positive Rückmeldungen, die noch motivieren, sich anzustrengen. Das kann man in diesen Mutter-Kind-Zentren erleben. Es nützt den Studierenden sicher, aus erster Quelle zu erfahren, wie man versuchen kann, diesen Teufelskreis zu durchbrechen.

Vielen Dank.

Das Interview führte Tina Hallfahrt.

Ein Blick zurück – Unser Dank

Im Jahr 2007 begann das Lübecker Sozialpraktikum als ein »Pilotprojekt«. Um herauszufinden, ob diese Lehrform über den Versuchszeitraum hinweg beibehalten werden sollte und welche Unterstützung Praktikanten und aufnehmende Einrichtungen von Seiten der Sektion Medizin benötigen, wurden die Praktika per Fragebogen und Feedbackgespräch ausgewertet. Alle über 50 Praktikantinnen und Praktikanten gaben an, dass sich die Teilnahme für sie gelohnt habe. Auch alle sozialen Einrichtungen entschlossen sich dazu, weiter am Projekt teilzunehmen. Wir erhielten wertvolle Anregungen zur Verbesserung der Praktikumsorganisation und des Begleitcurriculums.

Unser herzlicher Dank gilt allen Studierenden, die sich als Pioniere in das Sozialpraktikum gewagt haben. Danke für die geduldige Mitarbeit bei der Evaluation und das Schreiben der Berichte für diese Broschüre!

Ebenfalls herzlicher Dank geht natürlich an alle Einrichtungen, die bereit waren, sich auf Neues einzulassen und Medizinstudierende bei sich aufzunehmen. Vielen Dank für Ihre organisatorischen Bemühungen, die Anleitung der Praktikantinnen und Praktikanten und die Mitarbeit bei Evaluation und Begleitseminaren!



Das Projekt-Team

Das Lübecker Sozialpraktikum wurde, entsprechend seinem Anspruch, die Hochschule näher an das Hilfesystem der Stadt anzubinden, von einem Gremium verschiedener Professionen in und außerhalb der Sektion Medizin ins Leben gerufen. Organisatorisch angebunden ist das Praktikum an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, vertreten

durch Frau Prof. Thyen. Eingeführt und über mehrere Jahre begleitet wurde das Sozialpraktikum von Tina Hallfahrt. Für die Einbindung des Praktikums in das Curriculum der Sektion Medizin sorgt die Beteiligung des Bereichs Studium und Lehre (Herr Prof. Westermann) und des Sozialmedizinischen Instituts (Herr Prof. Raspe).



Dipl.-Psych. Linda Brüheim
Sektion Medizin, Studium und Lehre
Projekt-Koordinatorin
linda.brueheim@medizin.uni-luebeck.de
Tel. 0451 500 4749



Prof. Dr. med. Jürgen Westermann
Studiengangsleiter Humanmedizin
westermann@anat.uni-luebeck.de
Tel. 0451 500 4000



Prof. Dr. med. Ute Thyen
Leiterin des Sozialpädiatrischen
Zentrums Lübeck
thyen@paedia.ukl.mu-luebeck.de
Tel. 0451 500 2615



Dr. med. Joseph Althaus
Niedergelassener Kinderarzt
und Psychotherapeut
info@kinderarzt-althaus.de
Tel. 0451 791 115



Prof. Dr. med. Heiner Raspe
Senior-Professur für Bevölkerungs-
medizin. Institut für Sozialmedizin
heiner.raspe@uksh.de
Tel. 0451 500 5878

Ein Blick nach vorn – Unsere Vision

Durch Dr. Joseph Althaus und Prof. Hans Arnold ist die Perspektive des Kinderschutzes vertreten. Hauptansprechpartnerin für alle organisatorischen Fragen ist die Projektkoordinatorin Linda Brühem. Das Projektteam steht Ihnen bei Fragen jederzeit zur Verfügung und freut sich über Ihr Feedback!



Dipl.-Psych. Tina Halfahrt
tina.halfahrt@web.de



Prof. Dr. med. Hans Arnold
Altrektor der Universität zu Lübeck
und Vorsitzender des »Fördervereins
Lübecker Kindertagesstätten e. V.«
arnoldluebeck@web.de

Die positiven Rückmeldungen haben uns ermutigt, das Sozialpraktikum in das reguläre Curriculum der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck aufzunehmen. Die begleitende Evaluation wird noch einige Zeit fortgeführt werden, um den Effekt der vorgenommenen Veränderungen zu beobachten und eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen für den Versuch, auch andere medizinische Fakultäten für das Konzept zu gewinnen.

Auch weiterhin sind wir interessiert an neuen, interessanten Praktikumsstellen für unsere Studierenden.

Damit das Wissen um die Möglichkeit ein Sozialpraktikum zu machen, zukünftig alle Studierenden erreicht, bevor sie – oft schon vor Beginn ihres Studiums – alle drei Monate ihres Pflegepraktikums absolviert haben, ist es uns ein besonderes Anliegen für die Zukunft, das Projekt »Sozialpraktikum« über die Grenzen der Universität hinaus bekannt zu machen.

Basisinformationen für soziale Einrichtungen

Wer kann Medizinstudierende als Praktikanten aufnehmen?

Praktika anbieten kann jede Einrichtung in Lübeck und Umgebung, die pädagogisch oder therapeutisch mit Kindern arbeitet, die aus irgendeinem Grunde als »Risikokinder« angesehen werden. Hierzu zählen beispielsweise integrative Kindertagesstätten, Mutter-Kind-Kurhäuser, Frühe-Hilfen-Projekte, Frauenhäuser, Jugendtreffs in Problemstädteilen oder Förderzentren für geistig behinderte Kinder.

Besonders interessiert ist die Sektion Medizin an Stellen, an denen die Praktikantinnen und Praktikanten die Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams miterleben können.

Wann und wie lange arbeiten die Praktikantinnen?

Das Sozialpraktikum umfasst insgesamt 150 Stunden praktischer Arbeit. In welchem Zeitraum diese Stunden abgearbeitet werden, bleibt Ihnen und Ihren Praktikanten überlassen. Ein vierwöchiges Blockpraktikum ist ebenso möglich wie ein einjähriges Praktikum mit geringer Wochenstundenzahl. Begrenzt wird diese Flexibilität nur durch die recht vollen Stundenpläne der Studierenden und den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (nach vier Semestern Regelstudienzeit), bis zu dem die Bescheinigung für das Sozialpraktikum vorliegen muss.

Was sollen die Studierenden im Praktikum lernen?

Hauptziel des Praktikums ist, dass die Studierenden die Lebenswelt von Kindern und Familien mit besonderen sozialen Belastungen kennen lernen und für ihre Probleme sensibilisiert werden. Durch die Zusammenarbeit mit Berufsgruppen aus dem sozialen Bereich (SozialpädagogInnen, ErzieherInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen, ...) sollen sie nicht-medizinische Formen der Unterstützung dieser Zielgruppe kennen und achten lernen, um später gut mit diesen Berufsgruppen zusammenarbeiten und deren Kompetenzen nutzen zu können.

Weitere Ziele sind:

- Verbesserung der kommunikativen Kompetenz, insbesondere bezüglich der Kommunikation unter erschwerten Bedingungen wie Sprach- oder Kulturbarrieren, psychischen oder kognitiven Einschränkungen des Gesprächspartners oder fehlender Bereitschaft zur Zusammenarbeit
- Kennenlernen förderlicher und beeinträchtigender Faktoren kindlicher Entwicklung
- Reflexion eigener Gefühle und Verhaltensmuster im Umgang mit Menschen, die unter erschwerten sozialen Bedingungen leben
- Erwerb von Grundvoraussetzungen für die professionelle Arbeit mit sozial auffälligen oder benachteiligten Menschen (z. B. Abgrenzungsfähigkeit, Ressourcenorientierung, Teamfähigkeit, ...)

Was wünscht sich die Sektion Medizin von den aufnehmenden Einrichtungen?

Die Studierenden kommen ohne konkrete Arbeitsaufträge seitens der Sektion Medizin in die Einrichtungen. Es bleibt im Wesentlichen Ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten sowie den Neigungen und Fähigkeiten der Studierenden überlassen, welche Aufgaben sie übernehmen.

Wir bitten Sie jedoch, die Praktikumsziele vor Augen zu haben und den Studierenden möglichst vielseitige Erfahrungen zu ermöglichen. Hierzu gehört zum Beispiel der Kontakt zu den verschiedenen in Ihrer Einrichtung tätigen Berufsgruppen über Hospitationen oder interdisziplinäre Teamsitzungen, die Teilnahme an Supervisionen oder Hilfeplangesprächen und die Möglichkeit zur Einsicht in die Akten Ihrer Klienten.

Ergeben sich während des Praktikums Schwierigkeiten, zögern Sie bitte nicht, sich mit unserer Projekt-Koordinatorin Frau Brühem in Verbindung zu setzen. Gerne suchen wir gemeinsam nach Lösungen oder unterstützen die durch Praxiskonfrontation belasteten Studierenden.

Was spricht dafür, Medizinstudierende als Praktikanten aufzunehmen?

Ohne unsere Studierenden zu sehr loben zu wollen: Ihre Kolleginnen und Kollegen, die bereits Sozialpraktikanten aufgenommen haben, waren immer wieder überrascht über

deren Leistungsbereitschaft und Wissbegierde. Studierende der ersten vier Semester haben zwar in der Regel noch wenig klinisches Wissen, sind aber anspruchsvolles, strukturiertes Arbeiten gewohnt und meist begeistert, einmal nicht nur kognitiv gefordert zu werden. Hauptmotivation für die Aufnahme war aber für die Mehrheit Ihrer Kolleginnen und Kollegen der Wunsch danach, der neuen Arztgeneration aufzuzeigen, welch anspruchsvolle Arbeit verschiedene Berufsgruppen aus dem sozialen Bereich leisten und ihre Bereitschaft zur respektvollen interdisziplinären Zusammenarbeit zu erhöhen.

Wie werden die Praktikumsstellen besetzt?

Damit sich bei Ihnen nicht mehr Studierende melden als Sie aufnehmen möchten, werden die Stellen zentral verteilt. Hierzu brauchen wir von Ihnen eine möglichst konkrete Beschreibung der Praktikumsstelle.

Bei Interesse schicken wir Ihnen hierfür ein Formblatt zu. In der Stellenbeschreibung legen Sie auch fest, wie gut Sie die Studierenden kennen lernen möchten, bevor Sie ihnen zusagen. Möglich ist beispielsweise, zunächst einen Hospitationstag zu vereinbaren. Sind Sie skeptisch, ob ein Bewerber für die Stelle geeignet ist, zögern Sie bitte nicht, ihm abzusagen. Da die Anforderungen in den verschiedenen Stellen sehr unterschiedlich sind, wird sich für jeden eine passende Stelle finden.

Übersicht über teilnehmende Einrichtungen

Arbeiterwohlfahrt Schleswig-Holstein gGmbH (cms.awo-sh.de/cms/index.php?id=33)

Frühe Hilfen am Kinderschutz-Zentrum

An der Untertrave 75-77

Betreuung sozial belasteter Familien mit Kleinkindern durch Hebammen und Sozialpädagogen.

Mutter-Kind-Einrichtung

Falkenhuser Weg 91

Betreutes Wohnen für sozial belastete, sehr junge oder geistig behinderte Mütter mit Kleinkindern.

Familienzentrum Kücknitz

Dummersdorferstraße 24

Beratungs-, Betreuungs- und Gruppenangebote für Familien mit Kleinkindern in einem sozial benachteiligten Stadtteil.

Gertrud-Völcker-Haus

Am Ring 15, 23746 Kellenhusen

Ganzheitliche Mutter-Kind-Kuren an der Ostsee bei chronischen Erkrankungen und Erschöpfungsreaktionen.

Kinder- und Jugendtreff »Zollhaus«

Mecklenburger Straße 12

Offene Kinder- und Jugendarbeit (Ferienfreizeiten und Alltagsarbeit des Jugendtreffs).

Caritas-Verband Lübeck e. V. (www.caritas-luebeck.de)

Beratungsstelle für Frauen, Familien und Schwangere

Fegefeuer 2

Sozialberatung für Frauen und Familien mit finanziellen Problemen, Krebserkrankungen, sozialen Schwierigkeiten durch Migration etc.

CVJM Lübeck e. V. (www.cvjm-luebeck.de)

Integrative Kindertagesstätte »Wilde 13«

Gerty-Cori-Straße 1

Gemeinsame Kindergarten- und Hortbetreuung von behinderten und nicht behinderten Kindern.

Betreute Grundschule im Hochschulstadtteil

Alexander-Fleming-Straße 6-12

Betreuung von Kindern berufstätiger Eltern vor und nach der Schule und in den Ferien.

Ferienfreizeiten

Große Petersgrube 11

Kinder- und Jugendfreizeiten. Ein Teil der Kinder kommt aus sozial schwachen Familien. Integration behinderter Kinder.

Deutscher Kinderschutzbund – Ortsverband Lübeck e. V. (www.kinderschutzbund-luebeck.de)

Schularbeitenhilfe

Elisabeth-Haseloff-Straße 12

Schularbeitenhilfe vor allem für Kinder aus sozial belasteten Familien.

Kinderkrippe

Pellwormstraße 23,
Josephinenstraße 36,
Breslaustraße 17-19

Betreuung für Kinder von 0,5 bis 6 Jahren aus Familien mit sozialen Belastungen. Intensive Elternarbeit.

Kindertageseinrichtung »Spielen und Lernen«

Josephinenstraße 36

Kindergarten- und Hortgruppen. Kinder aus Familien mit sozialen Belastungen werden bevorzugt aufgenommen. Intensive Elternarbeit.

Deutsches Rotes Kreuz – Landesverband Schleswig-Holstein e. V. (www.drk-sh.de)

Elly Heuss-Knapp-Haus
Ölmühlenallee 6, 24306 Plön

Ganzheitliche Mutter-Kind-Kuren bei chronischen Erkrankungen oder Erschöpfungsreaktionen.

Exeo e. V. (www.exeo.de)

Ferienangebote
Am Flugplatz 4

Erlebnispädagogische Ferienprogramme.

Frauen helfen Frauen e. V. (www.autonomes-frauenhaus.de)

Autonomes Frauenhaus Lübeck

Beschützter Wohnraum und Beratung für von familiärer Gewalt betroffene Frauen und Kinder.

Frühe Hilfen gGmbH

Familienkiste Moisling
Moislinger Mühlenweg 43

Beratungs-, Betreuungs- und Gruppenangebote für Familien mit Kleinkindern in einem sozial benachteiligten Stadtteil.

Gemeindediakonie Lübeck e. V. (www.gemeindediakonie-luebeck.de)

Wohnanlagen für wohnungssuchende Familien
Rübenkoppel 4b,
Heiweg 116,
Luisehof 1-3

Sozialpädagogische Betreuung von Familien, die in Behelfsunterkünften für Wohnungslose und Asylbewerber leben.

Kindertagesstätte »St. Marien«
Dr. Julius-Leber-Straße 75

Kindergarten- und Hortgruppen in einem sozial benachteiligten Stadtteil.

Kindertagesstätte »Dreifaltigkeit«
Tannenbergstraße 16

Kindergarten- und Hortgruppen in einem sozial benachteiligten Stadtteil.

Hinrichs Erlebnispädagogik (www.hinrichs-erlebnispaedagogik.de)

Ferienfreizeiten
Schulstraße 7, 49661 Cloppenburg

Erlebnispädagogische Freizeiten mit körperbehinderten Kindern und Jugendlichen (Bergwandern, Segeln etc.).

Jugendamt Lübeck (www.familie.luebeck.de/jugendamt/index.html)

Spielmobil
Kronsfordter Allee 2-6

Offene Ferienaktionen in verschiedenen sozial benachteiligten Stadtteilen.

Bauspielplatz Buntekuh
Seitenstraße 12

Sozialpädagogisch betreuter Spielplatz mit vielen Angeboten zur kreativen Freizeitgestaltung.

Jugendtreff Dieselstraße
Dieselstraße 16a

Jugendzentrum mit vielen Angeboten zur kreativen Freizeitgestaltung. Mädchen- und Jungengruppen.

Katholische Familienbildungsstätte Lübeck e. V. (www.fabi-luebeck.de)

Wellcome
Parade 4, www.wellcome-online.de

Alltagspraktische Unterstützung von Familien mit neugeborenen Kindern.

KinderWege GmbH (www.kinderwege.de)

Integrative Kindertagesstätte »Kinderclub«
Zur Sägemühle 5c

Gemeinsame Betreuung von behinderten und nicht behinderten Kindergartenkindern (auch schwer behinderte Kinder).

Integrative Kindertagesstätte »Beruf und Kind«
Steinrader Damm 43

Gemeinsame Betreuung von behinderten und nicht behinderten Kindergartenkindern.

Integrative Kindertagesstätte »Stadtmäuse«
Kahlhorststraße 35

Gemeinsame Betreuung von behinderten und nicht behinderten Kindergartenkindern.

Tagesgruppe St. Jürgen Weidenweg 5	Tagesbetreuung von Grundschulkindern mit auffälligem Sozialverhalten. Intensive Elternarbeit.
Betreute Grundschule Eichholz Bohlkamp 25	Betreuung von Kindern berufstätiger Eltern vor und nach der Schule und in den Ferien.
Betreute Grundschule Bugenhagen Moislinger Allee 32	Ferienbetreuung.
Marli GmbH (www.marli.de)	
Mobile Frühförderung Sophienstraße 19-21	Förderung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kleinkindern im häuslichen Umfeld.
Familienentlastende Dienste Arnimstraße 95	Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher im häuslichen Umfeld. Aktive Freizeitgestaltung.
McDonald's Kinderhilfe Stiftung (www.mcdonalds-kinderhilfe.org)	
Ronald McDonald Haus in Lübeck Ratzeburger Allee 170	Familienzentrum mit Wohnmöglichkeit für Angehörige schwer kranker Kinder, die im UK S-H behandelt werden.
Mixed Pickles e. V. (www.mixedpickles-ev.de)	
Integrative Mädchen- und Frauenarbeit Schwartauer Allee 7	Betreute Frauen-WG, Gruppenangebote, Ferienfreizeiten, Ferienpass-Aktionen.
Sprungtuch e. V. (www.sprungtuchev.de)	
Sozialpädagogische Projekte Wahmstraße 43-45	Individuelle pädagogische Betreuung und Gruppenangebote für Familien, Kinder und Jugendliche mit besonderen sozialen Belastungen.
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (www.uk-sh.de)	
Kinderwerkstatt Ratzeburger Allee 160	Pädagogische Betreuung der Kinder, die in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin behandelt werden.
Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen Lübeck e. V. (www.verbund-luebeck.de)	
Flexible Tagesgruppe Moising Gebrüder-Grimm-Ring 6-8	Unterstützung von Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren, die Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags haben.
Vorwerker Heime – diakonische Einrichtungen e. V. (www.vorwerker-diakonie.de)	
Jugendwohngruppe »Annemarie-Kerkmann-Haus« St. Jürgenring 21	Wohngruppe für 14- bis 18-jährige Mädchen. Schwerpunkt: psychische Störungen.
Jugendwohngruppe »Haus Gothmund« Fischerweg 1a	Wohngruppe für Kinder und Jugendliche ab sechs Jahren. Schwerpunkt: Lernbehinderungen.
Jugendwohngruppen »Musikgruppe« und »Reitgruppe« und Inobhutnahmestelle Feenwiese 20	Wohngruppen und »Auffangstation« für Kinder- und Jugendliche ab sechs Jahren. Musik und Reiten/Pferdepflege sind Bestandteil des pädagogischen Konzepts.
Paul-Burwick-Schule Triftstraße 139-143	Schule für Kinder und Jugendliche mit geistiger oder Mehrfachbehinderung.
Schulwohngruppen Triftstraße 139-143	Wohngruppen für die Schüler der Paul-Burwick-Schule.
Kindertagesstätte »Haus Barbara« Triftstraße 139-143	Gemeinsame Betreuung behinderter und nicht behinderter Kindergartenkinder (auch schwer behinderte Kinder) und Hortgruppe für Schulkinder.

Herausgeber

Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

© Lübeck 2011

Redaktion

Linda Brüheim, Tina Hallfahrt, Jürgen Westermann

Universität zu Lübeck, Sektion Medizin, Bereich Studium und Lehre

Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Titelfoto © Christian Schwier - Fotolia.com

Gestaltung und Satz

Stefan Braun, Universität zu Lübeck, Stabstelle Kommunikation, PA und Marketing

Uli Schmidts, metonym

Druck

Kaiser & Mietzner, Lübeck

Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160

23562 Lübeck

Tel. +49 451 500-0

Fax +49 451 500-3016

info@uni-luebeck.de

www.uni-luebeck.de