

# Magazin

7. Jahrgang :: Juni 2012

# 12

# Gesundheit

Robert Bosch **Stiftung**



Liebe Leserin, lieber Leser,



**I**n Deutschland kümmern sich rund 500 000 Ärzte um unser Wohl, unterstützt von gut vier Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen. Für schwere Fälle stehen etwa eine halbe Million Krankenhausbetten bereit. Und die Pharmaindustrie verkauft hierzulande jährlich

Medikamente im Wert von rund 40 Milliarden Euro. Alles für unsere Gesundheit. So gut versorgt sind wenige Menschen auf der Welt. Warum also muss sich eine Stiftung für Gesundheit engagieren?

Ein Grund ist sicherlich unsere Tradition. Robert Bosch wollte die Not der Menschen lindern. Deshalb machte er sich für eine gute Gesundheitsversorgung stark. Unter anderem finanzierte er 1940 das Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart. Heute stehen dieses Krankenhaus und die angegliederten Institute für Hightech-Medizin, für moderne Pflegekonzepte und Spitzenforschung.

Gute Gesundheitsversorgung ist für uns aber viel mehr. Zum Beispiel eine Strukturfrage. Wenn immer mehr Menschen an chronischen Krankheiten oder Demenz leiden, brauchen sie und ihre Familien flexible und zuverlässige Unterstützung. Dafür ist unser Gesundheitssystem nicht ausgelegt. Es fehlen Netzwerke aus professionellen Kräften und Freiwilligen. Das gilt besonders in ländlichen Regionen, in denen die Abwanderung der Jungen den demographischen Wandel schon heute vorwegnimmt.

Wie muss sich das Gesundheitssystem ändern, wenn die Bevölkerung älter wird? Was heißt das für die Aus- und Fortbildung? Welche Vorsorge ist sinnvoll? Abstrakte Fragen, auf die es nur konkrete Antworten gibt. In diesem Heft lernen Sie deshalb einige Menschen kennen: eine junge Frau mit Diabetes, einen Landrat, den Ärztlichen Direktor des Robert-Bosch-Krankenhauses oder eine Frau, die ihre Mutter pflegt. Sie alle haben eine Gemeinsamkeit: an verschiedenen Stellen des Gesundheitssystems probieren sie neue Wege aus.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ihr

*Stef Schott*

Stefan Schott, Leiter Kommunikation

## 14

Das Robert-Bosch-Krankenhaus verbindet Hightech-Medizin und hohe Pflegestandards zum Wohl der Patienten

## 26

Sie entlasten Fachkräfte in Kliniken und Einrichtungen, sie helfen Bewohnern und Patienten und sie nutzen ein neues Ausbildungsangebot: die Servicehelfer



## :: Inhalt

### 4 In guten Händen

Das Berliner Transitionsprogramm erleichtert chronisch kranken Jugendlichen den Übergang in die Erwachsenenmedizin

### 8 Gesundheit, Mobilität, Wohnen

Im Havelland ist der demographische Wandel offensichtlich. Deshalb verändert sich vieles für die Bevölkerung

- Gastkommentar von Frank Ulrich Montgomery
- Interview mit Ingeborg Höhnemann

### 14 Neue Wege, Hightech und Menschlichkeit

Das Robert-Bosch-Krankenhaus

- Interview mit Professor Dr. Mark Dominik Alscher



**8** Fit bleiben, auch wenn die Wege weiter werden: Alltag im Havelland



**20**

Die Forscher des Instituts für Klinische Pharmakologie arbeiten eng mit den Ärzten am Robert-Bosch-Krankenhaus zusammen

**20 Die personalisierte Therapie**  
Wissenschaftler am Dr. Margarete Fischer-Bosch Institut für Klinische Pharmakologie erforschen, wie Patientengene und Medikamente zusammenwirken

**23 Männergesundheit**  
Das Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung mit neuen Erkenntnissen

**25 Lernen für Gesundheit**  
In zahlreichen Projekten der Stiftung werden Pflegekräfte, Therapeuten und Mediziner qualifiziert

**26 Eine Chance für Gazala**  
Jugendliche Servicehelfer kümmern sich in Kliniken und Einrichtungen um Patienten und Bewohner

**30 Situation in jedem Lebensalter verbessern**  
Was wir tun: eine Auswahl von Stiftungsprojekten zum Thema Gesundheit

**32 Wir haben sie in unserer Mitte**  
In Arnsberg im Sauerland sollen demente Menschen und ihre Angehörigen weiter in das kommunale Leben integriert sein. Das bringt mehr Lebensqualität für alle

**37 Tooor! 1:0 für die Völkerverständigung**  
Zur Fußball Europameisterschaft fördert die Stiftung Projekte, die Sport und Völkerverständigung verbinden

**38 Nachrichten aus der Stiftung, Personalia, Impressum**

# :: In guten Händen

Plötzlich müssen sie selber Verantwortung übernehmen – und das schaffen längst nicht alle. Rund jeder dritte chronisch kranke Jugendliche fällt beim Übergang in die Erwachsenenmedizin aus der Betreuung heraus. Das Berliner Transitionsprogramm will dies ändern

Von Rainer Busch

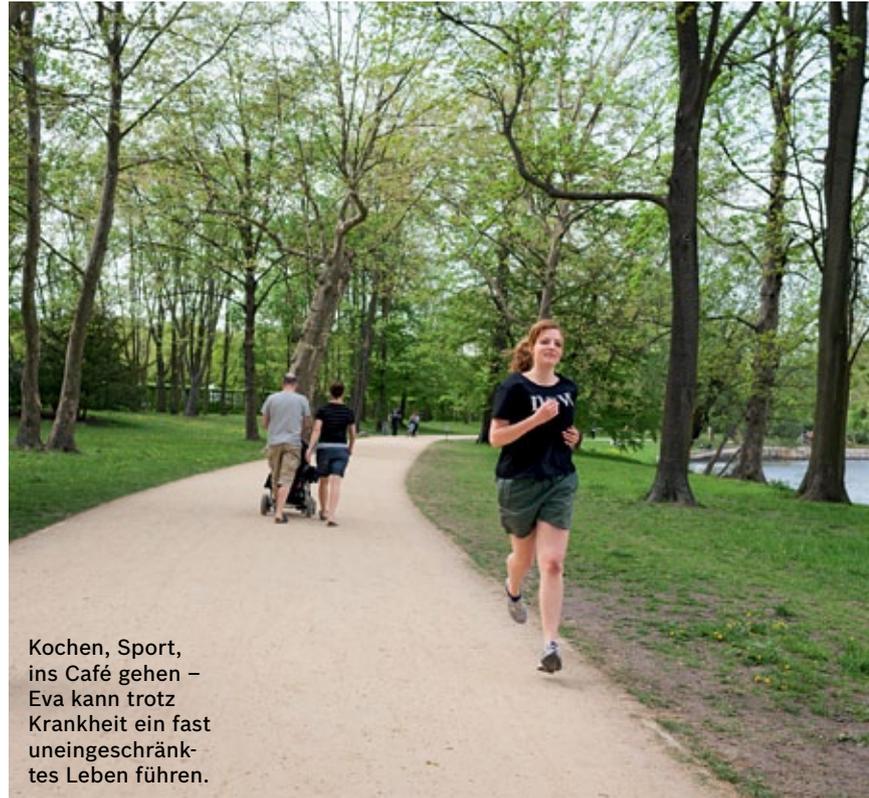
**D**ie Auswahl ist üppig, der Anblick verlockend: Erdbeer-Sahne, Blaubeer-Mascarpone, Apfel-Möhre, gedeckter Rhabarberkuchen, nichts als Kuchen. Eva Böckmann prüft mit einem Blick, in dem Vorfreude liegt, das Angebot, wählt eine Walnuss-Tarte. Das plüschige »Frau Behrens« an der Wilmersdorfer Straße ist eines der Lieblingscafés der 21-jährigen, schlanken Berlinerin. Torte? Als Diabetikerin? Sie zieht lächelnd ein blaues Gerät von der Größe einer Zigarettenschachtel aus ihrer Hosentasche, eine Insulinpumpe. »Seitdem ich die habe, esse ich, was ich will, wann ich will.«

Diabetes mellitus – mit vier Jahren bekam Eva Böckmann diese Diagnose gestellt. Ihr Körper bildet kein Insulin, das den Zucker, der über die Nahrung ins Blut gelangt, aufnimmt und verarbeitet. Es muss von außen zugeführt werden. Geschieht dies nicht oder nicht ausreichend, kann es schnell lebensbedrohlich werden. »Die Atmung geht schneller, man wird hippelig, die Aufmerksamkeit lässt nach, der Körper verkrampft«, beschreibt Eva die Symptome einer schweren Unterzuckerung. Einfach den Kopf ausschalten, gedankenlos essen – das geht nicht. Eva muss immer überlegen, wie viel Insulin ihr Essen erfordert; sie denkt und rechnet in Brot-





Erdbeer- oder  
Walnuss-Tarte?  
Eva Böckmann ge-  
nießt das Gefühl,  
essen zu können,  
was sie will.



Kochen, Sport,  
ins Café gehen –  
Eva kann trotz  
Krankheit ein fast  
uneingeschränk-  
tes Leben führen.

einheiten. Zwölf Gramm Kohlenhydrate sind eine Proteineinheit, ein Stück Walnuss-Tarte etwa dreieinhalb. Zwar kann sie fast alles essen, aber sie muss immer beachten, was sie zu sich nimmt, erzählt sie. Eis, zum Beispiel, treibt sehr schnell den Blutzuckerspiegel in die Höhe, bei einer Pizza reagiert er sehr viel später.

Wachsamkeit gegenüber dem eigenen Körper, Sensibilität, auch Disziplin erfordert die Stoffwechselkrankheit. Wird sie aufgebracht, könne man mit einem Diabetes »ein nahezu uneingeschränktes Leben führen«, sagt Dr. Silvia Müther, Kinder- und Jugendärztin an den DRK Kliniken Berlin-Westend. Bei Kindern und Jugendlichen sorgen die Eltern und Ärzte in der Regel für eine intensive Betreuung. Ärzte rufen an, kommt ein Patient nicht zu dem verabredeten Termin. In der Erwachsenenmedizin telefoniert niemand hinterher. Jeder ist für sich selbst verantwortlich. Den Übergang schaffen viele nicht. »30 bis 40 Prozent der Patienten gehen uns verloren«, erzählt Dr. Müther. Oft mit verheerenden Folgen, denn ein Diabetes kann Langzeitschäden an den Augen oder den

»Da ist immer die Angst: Was passiert, wenn man jetzt nichts macht.«

Nieren verursachen. »Da ist immer die Angst: Was passiert, wenn man jetzt nichts macht?«, sagt sie. Für Jugendliche sei die Krankheit besonders schwer. »Sie wollen jetzt Dinge ausprobieren und beschäftigen sich nicht mit der Frage, was in 20 oder 30 Jahren sein könnte«, meint die Ärztin. 2009 haben die DRK Kliniken deshalb das »Berliner Transitionsprogramm« gestartet, das auch Eva Böckmann durchläuft. Das

## Das Berliner Transitionsprogramm

der DRK Kliniken für chronisch kranke Jugendliche am Beispiel von Diabetes und Epilepsie wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Etwa 14 Prozent der unter 18-Jährigen haben nach einer aktuellen Studie einen besonderen Bedarf an Gesundheitsversorgung. Es ist wichtig, für sie eine adäquate Betreuung über die gesamte Lebensspanne zu gewährleisten. Dies ist nicht nur eine ethische Forderung, sondern auch ökonomisch sinnvoll. Für verschiedene chronische Erkrankungen gibt es eindeutige Erkenntnisse, dass durch eine adäquate medizinische Betreuung, die oft durch psychosoziale Angebote ergänzt werden muss, kostenträchtige Folgeschäden vermieden werden können.



Silvia Mütter ist Kinder- und Jugendärztin an den DRK Kliniken Berlin-Westend. Sie weiß, wie notwendig die intensive Betreuung von chronisch kranken Jugendlichen beim Übergang in die Erwachsenenmedizin ist.

## Das Programm soll auf andere Bundesländer übertragen werden und für mehr Krankheiten gelten

bundesweit einmalige Projekt für Jugendliche mit Diabetes mellitus und Epilepsie regelt den Übergang in die Erwachsenenmedizin. Kinder- und Jugendärzte dürfen ihre Patienten nach dem 18. Geburtstag nicht weiter betreuen. Das Programm stellt den Kontakt zu Spezialisten her, ein Fallmanager achtet darauf, dass Kinder- und Erwachsenenmediziner zusammenarbeiten. Die Patienten bekommen die Gelegenheit, ihre Krankheit ausführlich mit den neuen Ärzten zu besprechen. Bei Bedarf werden gemeinsame Sprechstunden und Fallkonferenzen organisiert oder Kontakte zu einem Berufsberater oder Psychologen hergestellt.

Rund 100 Jugendliche sind derzeit in dem Programm, das zunächst auf Berlin-Brandenburg begrenzt war, jetzt aber auf andere Bundesländer übertragen und um zusätzliche Indikationen erweitert werden soll. Die Robert Bosch Stiftung hat das Konzept von Anfang an unterstützt. »Ohne diese Förderung gäbe es das Programm nicht«, sagt Dr. Silvia Mütter.

»Eine Begleitung ist auf alle Fälle sinnvoll«, findet auch Eva. Fünf bis sechs Mal täglich hat sie früher Insulin gespritzt, seit einigen Jahren nutzt sie die Pumpe. Sie enthält ultraschnell wirkendes Insulin, das macht die Nahrungsaufnahme flexibler. Doch auch die Pumpe hat ihren Nachteil: Wohin mit ihr am Strand? Oder wenn das Kleid keine Tasche hat? Ihren Blutzucker muss Eva nach wie vor messen. Bis zu fünf Mal am Tag piekst sie in die Kuppe ihres Lieblingsfingers - des Mittelfingers der rechten Hand.

Die Walnuss-Tarte ist verspeist, es ist Zeit zum Aufbruch. Die junge Frau, die gerne mit Freunden kocht und ins Fitness-Studio geht, zieht es fort aus Berlin, nach Bayern. Sie hat nach dem Abitur eine Ausbildung als Rettungsassistentin durchlaufen, wird in Memmingen ihr praktisches Jahr auf einem Rettungswagen absolvieren. Und danach vielleicht Medizin studieren. Ihr Vater ist Arzt, auch die Krankheit hat ihre Berufswahl wohl beeinflusst. »Ich habe zumindest ein ganz anderes Bewusstsein und Verhältnis zu meinem Körper als Gleichaltrige.« In Memmingen wird sie sich einen neuen Arzt suchen müssen. Sie weiß, was sie will und was wichtig ist - für sie ist das kein Problem.

**Autor** Rainer Busch ist Journalist in Hamburg.

E-Mail: [rbbusch@aol.com](mailto:rbbusch@aol.com)

**Online** [www.drk-kliniken-berlin.de/westend/krankenhaus-westend/berliner-transitionsprogramm](http://www.drk-kliniken-berlin.de/westend/krankenhaus-westend/berliner-transitionsprogramm)

# ::: Gesundheit, Mobilität, Wohnen

Alle machen mit: Städte, Ämter, der Landrat, Kliniken, Hausärzte, soziale Dienste und viele Ehrenamtliche. Der Landkreis Havelland stärkt seine Bürger für den demographischen Wandel, der das Leben vor Ort schon jetzt verändert

Von Ronny Blaschke



**B**urkhard Schröder hat zwei Mappen auf seinem Konferenz-tisch ausgebreitet, er zieht Grafiken hervor, Tabellen, Zeichnungen. »Wir werden die Entwicklung nicht stoppen oder umkehren, aber wir können ihre Folgen lindern.« Seit 22 Jahren ist Burkhard Schröder Landrat. Seit Jahren sucht er auch Antworten auf die Frage: Wie lässt sich eine Region schlagkräftig und lebendig halten, deren Bevölkerung kleiner und älter wird? Mit einem Demographieprojekt hat der Sozialdemokrat nun einen Ansatzpunkt gefunden – ein Projekt, das modellhaft für die Republik sein kann.

Der Landkreis Havelland in Brandenburg dehnt sich von der westlichen

Grenze Berlins Richtung Sachsen-Anhalt aus, er ist in komplexer Weise durch den demographischen Wandel betroffen: Bundesweit steigt laut Bertelsmann Stiftung bis 2025 der Anteil der Personen über 80 Jahre um 70 Prozent – im Havelland um 147 Prozent. Die Bevölkerungszahl des Landkreises von 155 000 Menschen wird sich kaum verändern, doch die Unterschiede zwischen den Regionen sind gewaltig: Im östlichen Havelland, unmittelbar vor Berlin gelegen, lassen sich junge Familien nieder, dort wird das Durchschnittsalter von 43,4 Jahre bis 2020 auf 45,9 steigen. Das westliche, ländlich geprägte Havelland ist dünner besiedelt und von einem starken Bevölkerungsrückgang vor allem Jüngerer

betroffen. Dort wird das Durchschnittsalter auf 50,9 Jahre wachsen. In der nordwestlich gelegenen Stadt Rhinow werden 2030 sechs Senioren nur noch einem Kind gegenüberstehen.

Um diesen gegensätzlichen Entwicklungen gerecht zu werden, haben Burkhard Schröder und seine Mitstreiter im Landkreis vier Modellregionen definiert. Alle sollen durch das Demographieprojekt profitieren, sie sind aber in unterschiedlichem Maße darauf angewiesen. »Wir erleben einen Umbruch«, sagt der Landrat. »Dienstleistungen aller Art ziehen sich aus der Fläche zurück, die Kommunikation lässt nach.« Auf drei Schwerpunkte konzentriert sich daher das Demographieprojekt:

Foto: Marc Brinkmeier Grafik: KircherBurkhardt Infografik

Weite Blicke, weite Strecken – die schöne Landschaft zieht viele Menschen hierher, aber gerade für Ältere wird der Alltag immer beschwerlicher.

Landrat Burkhard Schröder sagt ganz klar über die Lage im Havelland: »Wir werden die Entwicklung nicht stoppen oder umkehren, aber wir werden die Folgen lindern können.«



Gesundheit und Pflege; Mobilität; Wohnen und Wohnumfeld. »Wie bringen wir die Menschen dorthin, wo sich Dienstleistungen konzentrieren, und umgekehrt?«, fragt Schröder. »Ohne dass sie ihre Wohnungen und Häuser im Alter aufgeben müssen und ihre Lebensqualität sinkt?«

Die Basis des Demographieprojekts ist der 2010 beschlossene Demographiefonds. Die Städte Nauen, Rathenow und Falkensee leisten darin ebenso ihren finanziellen Beitrag wie die Ämter Nennhausen, Friesack und Rhinow, mit an Bord sind auch die Havelland Kliniken. Unterstützt werden sie durch das Kompetenzzentrum Havelland und vor allem durch die Robert Bosch Stiftung. »Gemeinden, die nicht immer einer Meinung sind und sich auch mal um Geld streiten, arbeiten hier wunderbar zusammen und zahlen in einen gemeinsamen Topf ein«, sagt Dieter Paul. »Denn sie haben dasselbe Ziel.« Der ehemalige Leiter des Luise-Henrietten-Stifts im Kloster Lehnin, südwestlich von Potsdam, begleitet das Projekt als eine Art Moderator. Dieter

Paul hatte 2009 eine Reise der beteiligten Bürgermeister und des Landrats nach Arnshagen organisiert. Die Stadt im Hochsauerland stemmt sich gegen die Folgen des Wandels im Ruhrgebiet und

wird ebenfalls von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Die Besucher aus dem Havelland konnten in Arnshagen viele Ratschläge aufnehmen.

## Modellhaft für viele

Die Robert Bosch Stiftung fördert das Projekt im Havelland,

- weil dies eine Modellregion des demographischen Wandels für andere Gebiete in Deutschland ist,
- weil hinter den zahlreichen Aktivitäten eine lokale, von allen Partnern getragene Handlungsstrategie steht,
- weil dank des Demographiefonds die Mittel in einen Topf für das gemeinsame Ziel fließen,
- weil medizinische und soziale Aspekte berücksichtigt werden,
- weil sehr viele Bürger sich ehrenamtlich engagieren und so zum Erfolg beitragen.

Bis zu sechs Mal im Jahr trifft sich nun im Havelland ein Lenkungsausschuss. In dieser Runde debattieren Vertreter der Kommunen über Konzepte des Demographieprojekts. »Dieser Ausschuss hat sich als Steuerungsinstrument sehr gut bewährt«, sagt Pfarrer Dieter Paul, der an den Sitzungen teilnimmt. »Es wird so lange diskutiert, bis alle Parteien zufrieden sind. Demokratischer geht es nicht.« Bis die Förderung des Demographieprojekts durch die Robert Bosch Stiftung Ende 2013 ausläuft, sollen zwischen 15 und 20 Teilprojekte auf den Weg gebracht sein. Sieben Projekte sind bereits realisiert, fünf weitere werden in den kommenden Wochen beginnen. Ein zentraler Schwerpunkt der Anstrengungen ist die Sicherung der Gesundheitsversorgung. Ein Viertel der Ärzte im Havelland ist älter als 60 Jahre, ihr Renteneintrittsalter liegt im Schnitt bei 66. Vor allem im ländlichen Raum fällt es

## Das Demographieprojekt im Havelland ist auf die Ehrenamtlichen angewiesen

schwer, Nachfolger für Praxen zu finden. In der nördlich gelegenen Stadt Friesack wird einer von zwei Allgemeinmediziner bald seine Praxis aufgeben, die Versorgung ist dann nicht mehr gesichert. In Rathenow müssen Patienten auf einen Termin beim Augenarzt bis zu neun Monate warten. Jörg Grigoleit, Geschäftsführer der Havelland Kliniken, betont in einem Konzeptpapier, dass die Grenzen des traditionellen Gesundheitsbetriebes aufweichen werden: Fachärzte, die an den beiden Krankenhäusern des Landkreises in Rathenow und Nauen angestellt sind, werden auch in kleinen Gesundheitszentren vor Ort zum Einsatz kommen müssen, um die Gesundheitsversorgung zu sichern.

Laut Grigoleit sei auch der Aufbau eines mobilen Beratungsangebotes in ländlichen Regionen ein wichtiges Ziel. Gemeindefachkräften sollen zur Unterstützung und Entlastung der Ärzte Hausbesuche ebenso durchführen wie Pflegekräfte. Ergänzt wird diese Offensive durch die »Havelländischen Gesundheitsdienstleister«, die Senioren

### Gastkommentar

## Frank Ulrich Montgomery

Der Präsident der Bundesärztekammer plädiert für besser verzahnte Angebote, mobile Versorgungskonzepte und größere Aktionsradien ambulant tätiger Ärzte im ländlichen Raum

**Wir leben in** einer älter werdenden Gesellschaft. Jedoch sind die Städte und Gemeinden sehr unterschiedlich von dem demographischen Wandel betroffen – und vor allem unterschiedlich gut darauf vorbereitet. Daher ist es begrüßenswert, dass die Robert Bosch Stiftung regionale Praxisbeispiele wie das Interkommunale Demographieprojekt Havelland fördert. Sehr anerkennenswert ist auch, dass sich der gesamte Landkreis Havelland auf den Weg gemacht hat, sich der demographischen Herausforderung zu stellen und über konkrete lokale Lösungsansätze die Lebensbedingungen seiner Bürgerinnen und Bürger zu verbessern.

**Gerade das Auseinanderdriften** der Versorgungssituation sehen wir Ärztinnen und Ärzte mit Sorge. Die bereits jetzt in einigen ländlichen Regionen und in städtischen sozialen Brennpunkten bestehende Unterversorgung trifft insbesondere ältere, chronisch bzw.



Dr. Frank Ulrich Montgomery, seit 2011 Präsident der Bundesärztekammer, ist Facharzt für Radiologie.

mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten. Da der demographische Wandel auch vor den Ärztinnen und Ärzten nicht haltmacht, befürchten wir, dass sich diese Situation in den kommenden Jahren verschärfen wird. 23,4 Prozent aller ambulant tätigen Ärzte waren Ende 2011 60 Jahre und älter und werden somit in wenigen Jahren aus der Versorgung ausscheiden. Gerade Bevölkerungsgruppen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, benötigen jedoch eine gut erreichbare, wohnortnahe ambulante Versorgung.

#### Welche Lösungsansätze bestehen?

Neben der besseren Verzahnung der bestehenden Versorgungsangebote und der stärkeren Einbeziehung gut qualifizierter nichtärztlicher Gesundheitsberufe wird es in ländlichen Regionen erforderlich sein, mobile Versorgungskonzepte auszubauen und den Aktionsradius der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, beispielsweise über Zweigpraxen, zu vergrößern. Das zum 1. Januar 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz enthält eine Reihe guter Ansätze, die es Ärztinnen und Ärzten erleichtern, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen. Versorgungsengpässe lassen sich nicht allein durch Vergütungsanreize verhindern, sondern es bedarf konzertierter Aktionen in den Regionen, um den Versorgungsengpässen wirksam entgegenzutreten. Dabei sind insbesondere Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu treffen. Trotz Unterschieden bei dem konkreten regionalen Versorgungsangebot darf es nicht dazu kommen, dass Menschen kürzer leben, nur weil sie auf dem Land wohnen.

Dieter Paul (unten) unterstützt das Demographieprojekt als Moderator und sieht die enge Zusammenarbeit der Kommunen als großes Plus. Vor Ort helfen spezielle Sportgeräte im Freien (rechts) dabei, dass Senioren sich fit halten können.



dabei unterstützen sollen, so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden führen zu können. Landkreis, Kliniken, Bürgerbüros arbeiten in diesem Teilprojekt eng mit der Handwerkskammer zusammen. Sie bieten Beratung und Unterstützung bei Finanzierung und Umsetzung von baulichen Maßnahmen für ein altersgerechtes Wohnen.

Daneben stärkt das Demographieprojekt die Mobilität im Alter mit einem Rufbus. Da große Schwenkbusse aus Kosten- und Umweltgründen nicht alle Dörfer in kurzen Takten ansteuern können, haben die Betreiber für die Stadt Nauen einen Bestellservice eingerichtet. »Wir passen uns dem Bedarf an und bringen Kleinbusse auf die Straße, die eine Linie abfahren«, sagt Axel Kopernock von der Havelbus Verkehrsgesellschaft. »Das Modell wird sehr gut angenommen.« Für 2011 registrier-



te er 1547 Fahrten mit 3007 Gästen. Außerdem sind bereits verwirklicht: ein Nachbarschaftshaus in Nennhausen, ein Sportpark für Senioren in Rathenow, eine Mieterbibliothek in Rhinow.

»Es kann alles klappen, es muss aber nicht alles klappen. Wir sind für jeden Hinweis aus der Bevölkerung dankbar«, sagt Andreas Ernst, Dezernent des Landkreises für Wirtschaft, Finanzen, Kultur, Sport und Tourismus. Die Projektinitiatoren möchten die Ideen der Bewohner einbinden, daher veranstalten sie Bürgerwerkstätten in den

Modellregionen. »Wir wollen Menschen für das Ehrenamt abholen«, sagt Landrat Burkhard Schröder. »Während der Versammlungen herrscht nicht immer Konsens – und das ist auch gut so. Denn das Demographieprojekt ist auch darauf angewiesen, welche Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen die Menschen vor Ort haben und wie sie sich dafür einbringen.«

Autor Ronny Blaschke ist Journalist und Buchautor in Berlin. E-Mail: [info@ronnyblaschke.de](mailto:info@ronnyblaschke.de)  
Online [www.havelland.de/Demografie-Projekt-Havelland.2222.0.html](http://www.havelland.de/Demografie-Projekt-Havelland.2222.0.html)

## :: 300 Ehrenamtliche kümmern sich im Havelland um alte Menschen

Ingeborg Höhnemann kann sich ein Leben ohne Ehrenamt kaum vorstellen. Ob in der Kirche, im Sportverein oder in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, stets setzt sie sich für das Gemeinwohl im Havelland ein. Im Kompetenzzentrum des Landkreises in Rathenow schiebt die 59-Jährige Projekte an, um bürgerschaftliches Engagement zu stärken

:: Frau Höhnemann, wie begegnet Ihnen der demographische Wandel?

**Ingeborg Höhnemann:** Oft fahre ich durch Dörfer und sehe, wie ältere Menschen vereinsamen, sie verlassen kaum noch das Haus. Einmal pro Woche kommt das Auto mit Backwaren vorbei. Wenn die Senioren dieses Auto verpassen, stehen sie auf dem Schlauch. Wir müssen dafür sorgen, dass sich ältere Menschen im ländlichen Raum nicht ausgegrenzt fühlen. Wir müssen ihnen mehr zuhören.

:: Was unternehmen Sie konkret?

**Höhnemann:** Wir verstehen uns als Unterstützung der kommunalen Angebote, als Ergänzung. Wo der Pflegedienst an Grenzen stößt, springen wir ein. Wir haben im Kompetenzzentrum rund 300 Personen qualifiziert. Sie begleiten ältere Menschen zum Einkaufen oder zum Arzt. Sie nehmen sich Zeit für Gespräche, für Dinge des Alltags, die der Pflegedienst aus Zeitgründen leider nicht immer leisten kann.

:: Haben Sie deshalb Profile für die Ortschaften erstellt?

**Höhnemann:** Ja, wir müssen individuell reagieren und den Senioren

überall Beratung anbieten. Wir organisieren ein Sportfest, aber nicht alle Senioren können noch auf den Sportplatz gehen. Dann kommen unsere Mitarbeiter eben zu Hause vorbei, für eine Stunde Stuhlgymnastik oder für einen Spaziergang im Park. Was glauben Sie, wie dankbar diese Menschen sind.

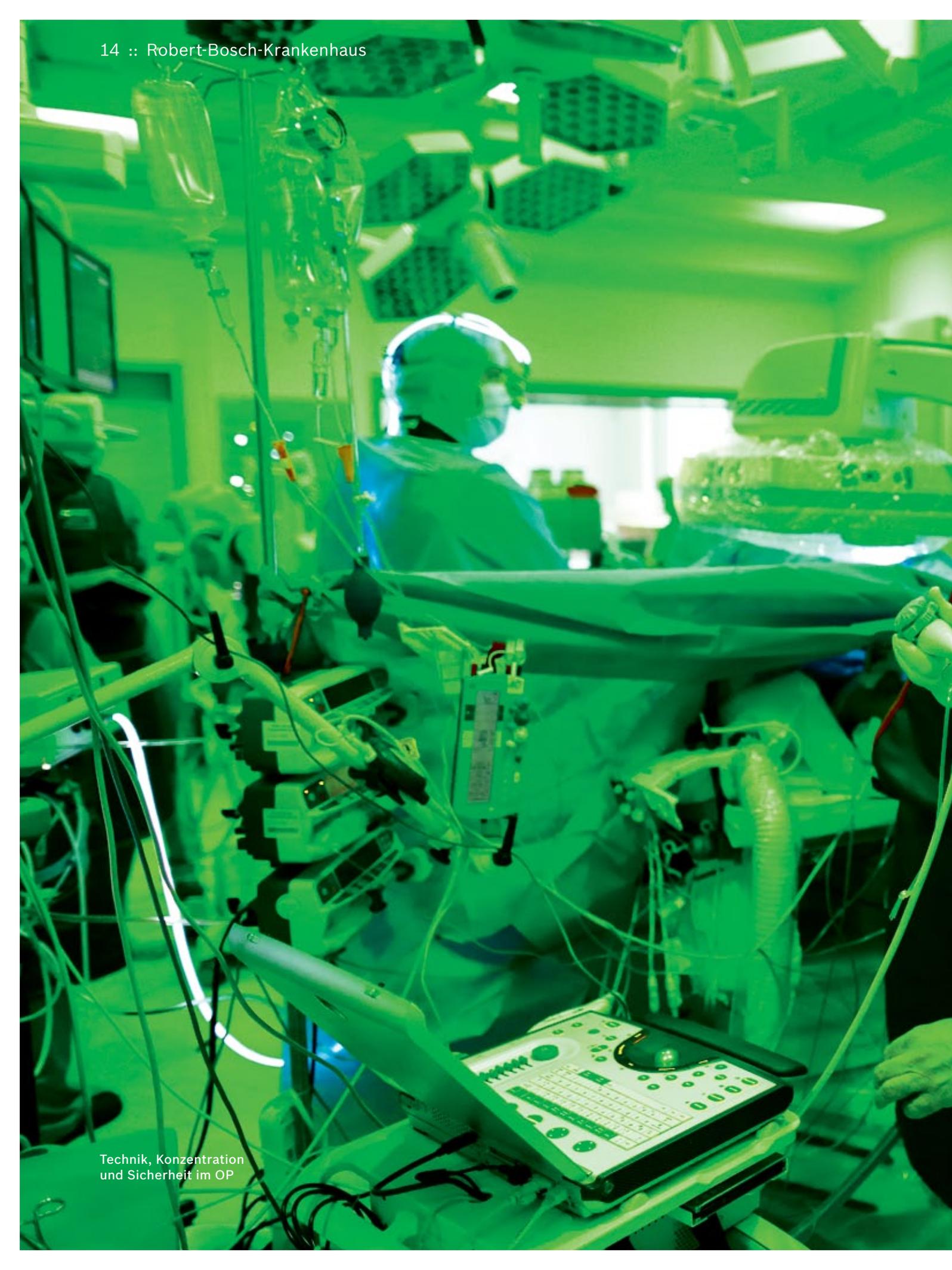
:: Wie motivieren Sie Bürger für ehrenamtliches Engagement?

**Höhnemann:** Mein Motto ist: Geben und Nehmen. Viele Bürger, die in unsere Beratungsstunde kommen, suchen Arbeit. Sie fühlen sich ausgegrenzt, nirgendwo zugehörig, ihnen fehlt die Motivation. Viele von ihnen bringen mit einem Ehrenamt wieder Struktur in ihren Alltag, sie fühlen sich wieder gebraucht, finden Anschluss und entwickeln einen Antrieb für neue Berufsfelder. Sie bauen Projekte auf, die sie so schnell nicht mehr im Stich lassen möchten, deshalb bleiben die meisten ihren ehrenamtlichen Aufgaben viele Jahre treu. Unser Kompetenzzentrum ist ein Türöffner.

Mehr Informationen unter: [www.kompetenzzentrum-havelland.de](http://www.kompetenzzentrum-havelland.de)  
Adresse: Forststraße 19,  
14712 Rathenow



Ingeborg Höhnemann bringt einsatzwillige Bürger jeden Alters zusammen.



Technik, Konzentration  
und Sicherheit im OP

# ∴ Neue Wege, Hightech und Menschlichkeit

Das Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart verbindet modernste Hochleistungsmedizin mit patientennaher Pflege. Speziell im Bereich der Herzchirurgie gehört das Haus zu den führenden Kliniken in Europa

Von Simon Leißler



Höchste Konzentration bei der OP. Dank moderner Technik gibt es immer weniger Komplikationen.

**S**orgfältig legt Dr. Hardy Baumbach die Brustwandarterie frei. Mit routinierten Handgriffen löst der Oberarzt das Muskel- und Fettgewebe hinter dem Brustbein, um an der Ader arbeiten zu können. Dr. Baumbach ist mitten in einer Bypass-Operation, die Brustwandarterie soll mit einer Herzkranzarterie vereinigt werden, um eine Durchblutungsstörung der Herzvorderwand zu beseitigen. Damit aber noch nicht genug: Die Patientin leidet zusätzlich an einer Aortenklappenverengung und soll im selben Eingriff auch eine neue Herzklappe bekommen.

#### Modernste Verfahren zum Wohl der Patienten

»Ein Eingriff in dieser Kombination wird in ganz Europa nur selten durchgeführt«, sagt Dr. Hardy Baumbach. Der Grund: Bei der Operation handelt es sich um einen Hochrisikoeingriff. Die Patientin ist 78 Jahre alt, bei 1,68 Meter Körpergröße mit 96 Kilogramm stark übergewichtig und durch ein Hüftleiden vorgeschädigt. Bei einem Eingriff mit konventionellen Methoden läge das Sterberisiko der Ludwigsburgerin

bei 25 bis 30 Prozent. Bei der Operation, wie sie die Herzchirurgen des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart durchführen, werden ihre Überlebenschancen auf über 90 Prozent geschätzt. »Seit 2007 ist die Sterblichkeit unserer Patienten bei herzchirurgischen Eingriffen von sechs Prozent auf circa drei Prozent gesunken«, erklärt Priv.-Doz. Dr. Ulrich Franke, Chefarzt der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie. Als entscheidenden Grund für die weit unterdurchschnittlichen Sterberaten sieht Franke vor allem die Anwendung mo-

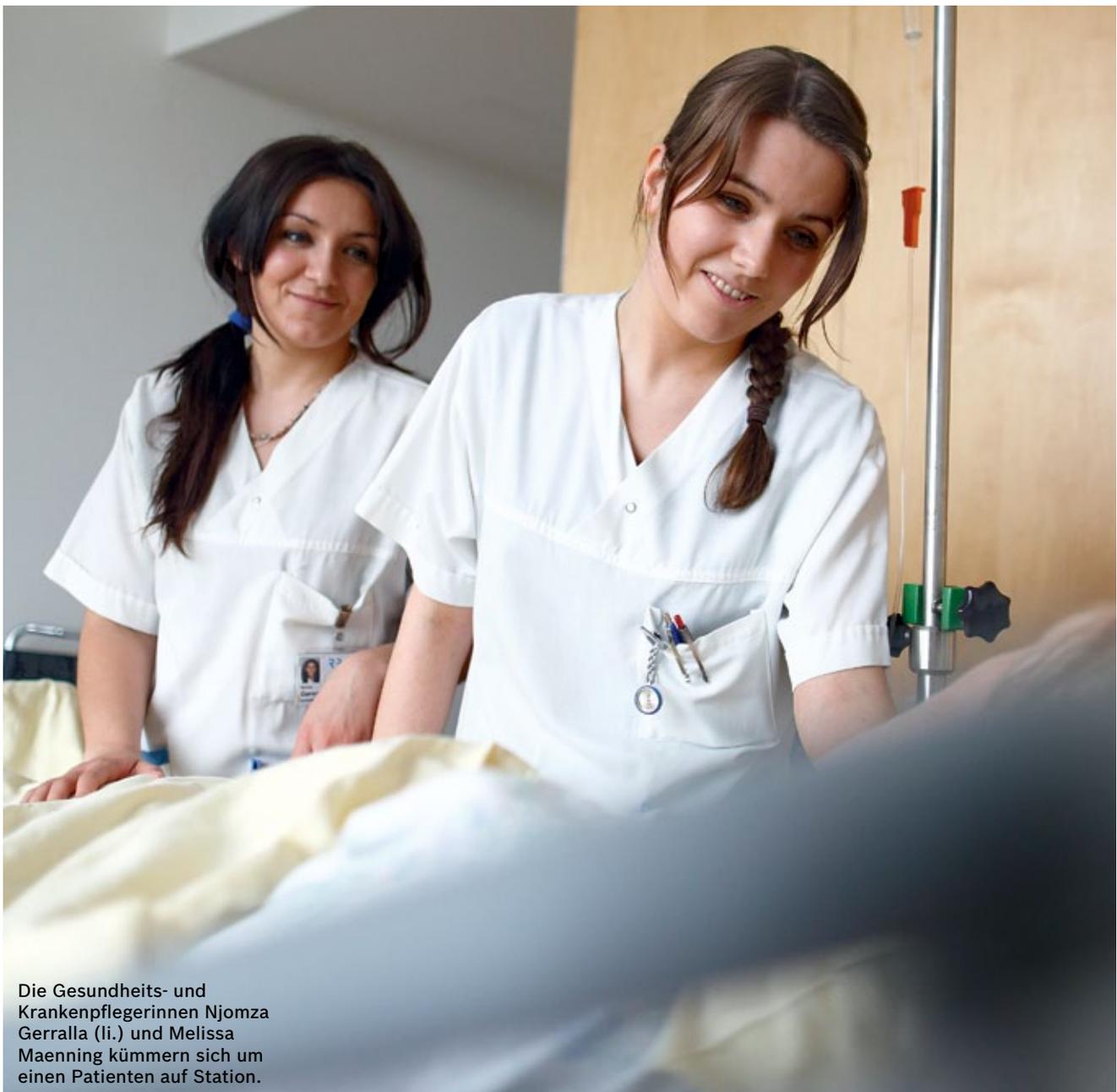
Für drei Viertel aller Eingriffe wird heute minimal-invasive Technik genutzt



dernter operativer Verfahren. »Für 75 Prozent unserer Operationen werden mittlerweile minimalinvasive Techniken genutzt«, so der Chefarzt. »Das bedeutet, wir führen den Eingriff so schonend wie möglich durch, um den Patienten nur so wenig wie unbedingt nötig zu belasten.«

**Hybrid-OP erhöht die Sicherheit des Patienten**  
Gerade einmal acht Zentimeter misst der Schnitt zwischen den Rippen, durch den Dr. Hardy Baumbach die 78-jährige Patientin operiert. Früher wurde bei einem solchen Eingriff das komplette Brustbein durchtrennt, auch heute arbeiten noch viele Krankenhäuser standardmäßig mit dieser Me-

thode. »Gerade diese Patientin wird durch den schonenden Eingriff profitieren«, sagt Dr. Baumbach. »Durch ihre Hüftprobleme muss die Frau an Krücken gehen. Hätten wir ihr Brustbein durchtrennt, wäre dies viele Wochen lang nicht möglich und sie weitgehend bettlägerig.« Die Operation der 78-Jährigen findet im modernsten Saal der Klinik statt - dem sogenannten Hybrid-OP. Der Hybrid-Operationsaal ist eine Verbindung aus voll ausgestattetem herzchirurgischem OP und kardiologischem Herzkatheterlabor. »Früher konnten klassische Herzoperationen und Katheter-Operationen nur getrennt laufen, bei Komplikationen mussten Patienten vom einen Saal in den anderen verlegt werden, was ein großes Ri-



Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen Njomza Gerralla (li.) und Melissa Maenning kümmern sich um einen Patienten auf Station.



Das Robert-Bosch-Krankenhaus setzt auf eine hervorragende Qualifizierung der Mitarbeiter. Es gibt ein eigenes Ausbildungszentrum für mehrere Gesundheitsberufe.



siko darstellte«, erklärt Franke die Vorteile des Hightech-OP. »Wir haben den Hybrid-OP vor zwei Jahren in Betrieb genommen, er war damals der erste in Baden-Württemberg.«

#### Hohes Pflegeniveau und gute Atmosphäre

Die Patienten auf der Station 5A haben ihre Eingriffe zumeist schon hinter sich. Einer davon ist Winfried Rohrer. Der Würzburger bekam in der Herzchirurgie des Robert-Bosch-Krankenhauses drei Bypässe gelegt. »Alles ist einwandfrei gelaufen«, freut sich der 71-Jährige. »Und auch die Versorgung nach der Operation war großartig. So was hab' ich noch nie erlebt.« Vor allem die Freundlichkeit der Schwestern und Pfleger sei bemerkenswert, die gute Atmosphäre wirke sich positiv auf die Genesung aus.

Pflegedienstleitung Heike Lauber weiß, dass vor allem bei Eingriffen am Herzen eine ganzheitliche Versorgung entscheidend ist. »Wir legen im Robert-Bosch-Krankenhaus einen sehr großen Wert auf die Pflege«, so Lauber. »Auch kleine Dinge können bei der Heilung ausschlaggebend sein, zum Beispiel, dass das Essen schmeckt, oder dass sich einfach einmal jemand Zeit nimmt und einem zuhört.« Die Lebensgeschichte des Patienten spiele eine wichtige Rolle; ebenso die

enge Kooperation mit den Angehörigen bereits auf der Intensivstation. All das sei durch ein gut ausgebildetes Team gewährleistet, das hohe Niveau der Pflege zeige sich in stets positiven Rückmeldungen seitens der Patienten.

Im Hybrid-OP ist der Eingriff an der 78-jährigen Ludwigsburgerin abgeschlossen. Der Bypass ist gelegt, die neue Herzklappe eingesetzt. Dr. Hardy Baumbach ist zufrieden. »Ich denke, wir haben ein perfektes Ergebnis erzielt«, so der Oberarzt. Eine Woche später hat sich der positive erste Eindruck bestätigt. »Die Patientin wurde am Tag nach der Operation auf die Überwachungsstation und einen weiteren Tag später auf die Normalstation verlegt«, berichtet Chefarzt Dr. Franke. »Sie ist wieder mobil, wir hoffen, sie Ende der Woche in eine Reha-Klinik verlegen zu können. Der Verlauf ist bis jetzt bilderbuchmäßig.«

Autor Simon Leißler ist Journalist in Stuttgart.  
E-Mail: [magazin@bosch-stiftung.de](mailto:magazin@bosch-stiftung.de)  
Online [www.rbk.de](http://www.rbk.de)

## Das Stiftungs-Krankenhaus

**Das erste Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK)** wurde 1940 auf dem Stuttgarter Pragsattel eröffnet. Die Initiative zu diesem Großprojekt kam von Robert Bosch selbst, der persönlich an der Einweihung teilnahm. In den Anfangsjahren hatte das Haus einen homöopathischen Schwerpunkt. 1973 zog das RBK aus Platz- und Modernisierungsgründen in einen Neubau wenige Hundert Meter entfernt. Heute gehört das Haus zu den führenden Kliniken in der Region Stuttgart. Über 39 000 Patienten werden pro Jahr behandelt, die Klinik verfügt über 935 Betten und hat mehr als 2 000 Mitarbeiter. Alleiniger Gesellschafter des Krankenhauses ist die Robert Bosch Stiftung. [www.rbk.de](http://www.rbk.de)



Milena Langenstein, Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der operativen Intensivstation 1D, kümmert sich um das Infusionssystem eines Patienten.

# :: »Ein Stiftungs-Krankenhaus ist ein Mehrwert für den Patienten«

Interview mit Professor Dr. Mark Dominik Alscher, Ärztlicher Direktor des Robert-Bosch-Krankenhauses

:: Herr Professor Alscher, welche Vorteile bringt es mit sich, ein Stiftungs-Krankenhaus zu sein?

**Alscher:** Die Robert Bosch Stiftung ermöglicht uns, in vielen Bereichen vorbildlich zu sein. Durch die Unterstützung der Stiftung können wir modellhafte Projekte umsetzen. Neue medizinische Entwicklungen können schnell in die Praxis überführt werden. Wenn wir etwas als richtig erkannt haben, können wir es rasch umsetzen, ein Stiftungs-Krankenhaus ist somit immer ein Mehrwert für den Patienten.

:: Sieht sich das Robert-Bosch-Krankenhaus auch heute noch in der Tradition seines Gründers?

**Alscher:** Der Grundgedanke von Robert Bosch war, dass alles, was seinen Namen trägt, von hoher Qualität geprägt sein muss. Diese Anforderung bestimmt bis heute unser Tun. Was wir uns von unseren historischen Wurzeln außerdem erhalten haben, ist die Bereitschaft, neue Wege in der Medizin zu gehen und einen ganzheitlichen Zugang zum Patienten zu suchen. Wir betrachten nicht nur das erkrankte Organ, sondern den Menschen in all seinen Dimensionen.

:: In welchen Bereichen kommt der hohe Qualitätsanspruch besonders stark zum Ausdruck?

**Alscher:** Neben unserer hochmodernen Herzchirurgie sind wir in zahlreichen weiteren Disziplinen führend. Als Beispiel darf ich die Behandlung von Tumorerkrankungen nennen. Alles ist aber immer eingebettet in eine funktionierende Gesamtstruktur. Deshalb legen wir überall sehr großen Wert auf die Verknüpfung des ärztlichen Bereichs und des Pflegebereichs.

:: Worin kommt diese Verknüpfung im Klinikalltag zum Ausdruck?

**Alscher:** Bei uns erfolgt eine sehr enge Abstimmung zwischen den Ärzten und dem Personal auf den Stationen. Alle wesentlichen Entscheidungen werden möglichst im Konsens getroffen. Um auch in der Pflege höchste Qualität leisten zu können, investieren wir in die Ausbildung. Wir verfügen über



ein hauseigenes interdisziplinäres Bildungszentrum, in dem wir unseren eigenen Nachwuchs an Fachkräften bedarfsgerecht ausbilden können.

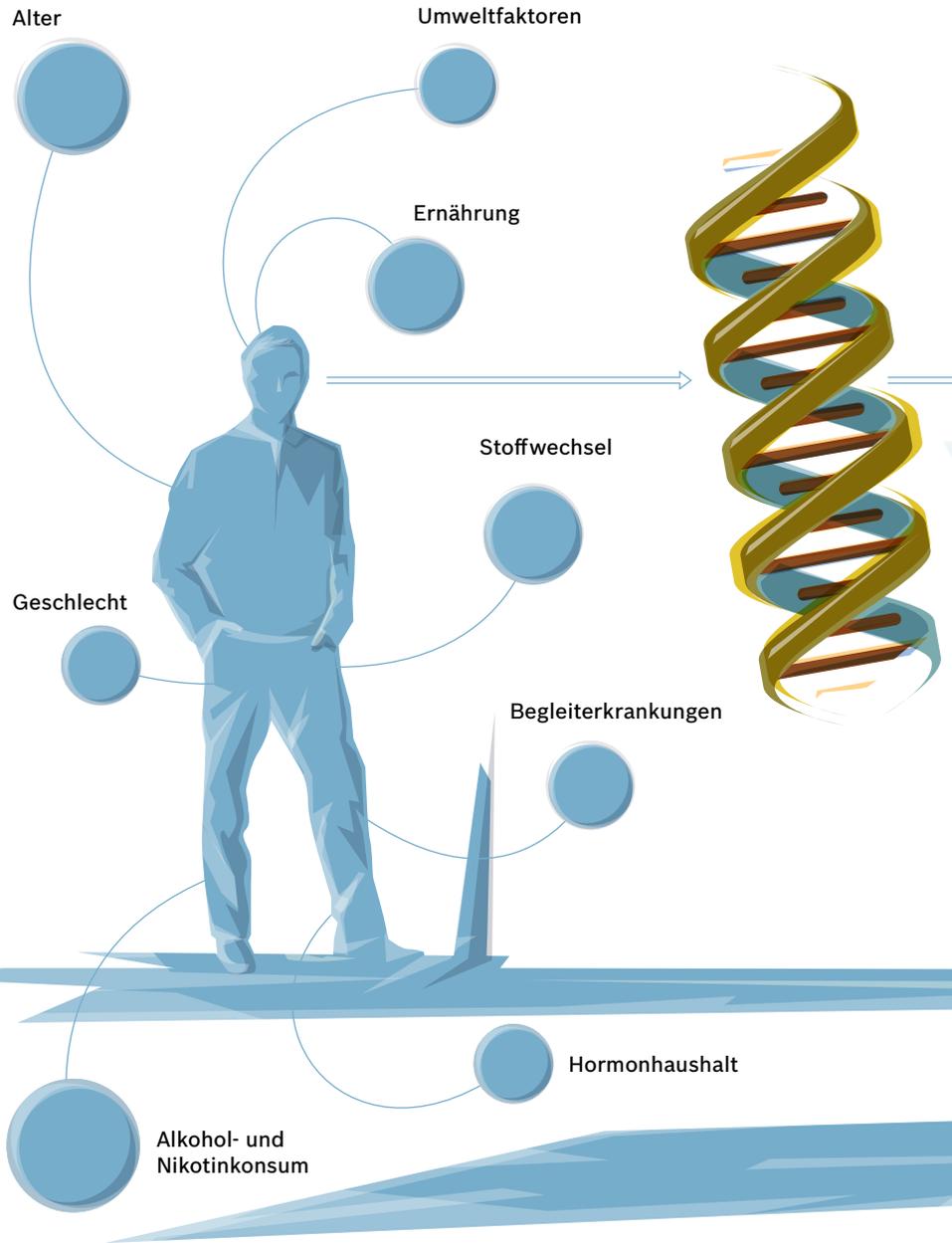
:: Welchen aktuellen Herausforderungen sieht sich das Robert-Bosch-Krankenhaus 72 Jahre nach seiner Gründung gegenüber?

**Alscher:** Im Moment ist unsere Auslastung an vielen Tagen bei 100 Prozent. Wir wachsen gegen den Trend und dies ist ein Beleg dafür, dass die Patienten unsere Konzeption in allen Bereichen gut annehmen. Wir müssen aber sicherlich in unser Bettenangebot investieren und dieses auch an den demographischen Wandel anpassen. Zurzeit haben wir noch überwiegend Drei-Bett-Zimmer, aber für die zunehmend älter werdenden Patienten wollen wir langfristig eine verstärkte Unterbringung in Ein- und Zwei-Bett-Zimmern ermöglichen.



**W**er heute zum Arzt geht, bekommt zwar eine individuelle Behandlung, doch meist keine maßgeschneiderte Therapie. Patienten erhalten für eine bestimmte Krankheit mehr oder weniger dieselbe Arzneimitteldosis. Dabei hängen Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Medikamenten von einem komplizierten Geflecht vieler Faktoren ab - neben Alter, Geschlecht, Körpergewicht und beispielsweise anderen Erkrankungen zählt zu diesen Faktoren insbesondere die genetische Ausstattung des Patienten. »Dies alles muss berücksichtigt werden, um das richtige Medikament und die geeignete Dosis auszuwählen«, erklärt Professor Dr. Matthias Schwab, der Leiter des Dr. Margarete Fischer-Bosch Instituts für Klinische Pharmakologie (IKP) am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart. Schwab spricht dabei von der personalisierten Medizin, einem Schlagwort, von dem sich Mediziner in den nächsten Jahren erhebliche Fortschritte in der Arzneimitteltherapie versprechen.

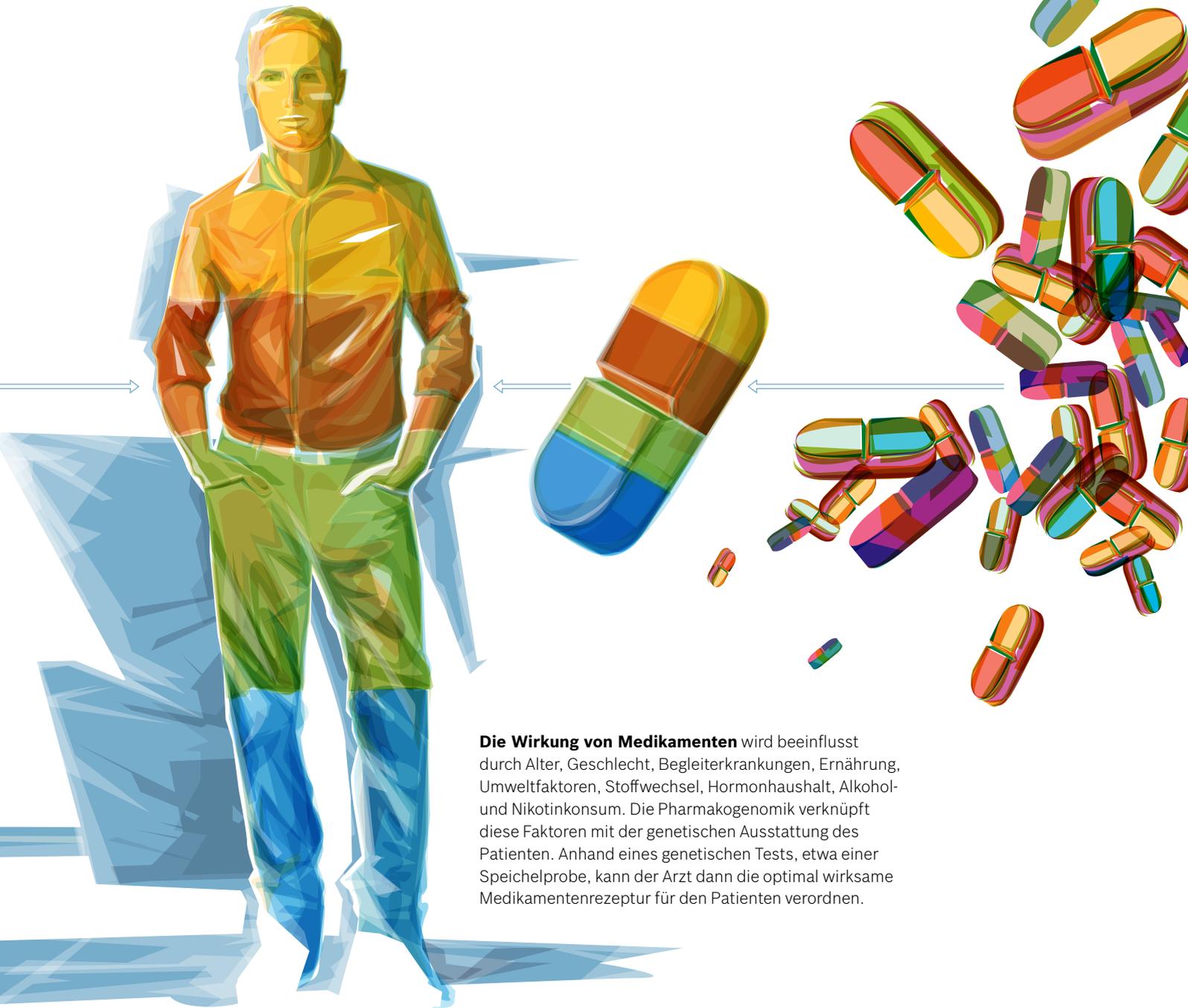
Denn trotz aller Errungenschaften der modernen Medizin sind die Ärzte alles andere als zufrieden mit ihren Medikamenten. Noch zu viele Patienten sprechen auf bestimmte Arzneien nicht an oder entwickeln Nebenwirkungen. Ein gutes Asthma-Medikament wirkt im Schnitt nur bei 60 von hundert Patienten. Bei Migräne sprechen 50 Prozent auf ein Medikament an, bei Bluthochdruck 70 Prozent. »Die Ursachen dafür zu verstehen, ist unser zentrales Forschungsanliegen am IKP«, sagt Schwab.



Fotos: Björn Hänsler (2) Grafik: KircherBurkhardt Infografik

# :: Die personalisierte Th

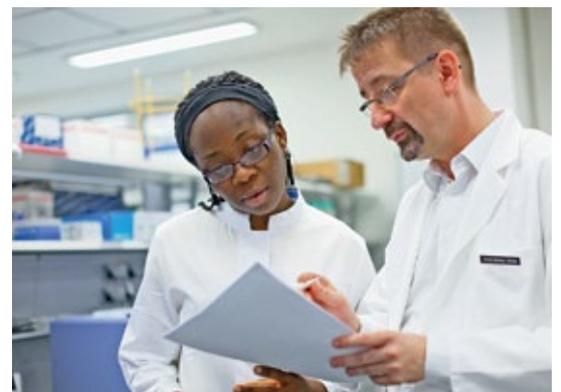
Wissenschaftler am Dr. Margarete Fischer-Bosch Institut erforschen den Zusammenhang zwischen den Genen eines Patienten und der Wirksamkeit von Medikamenten



**Die Wirkung von Medikamenten** wird beeinflusst durch Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen, Ernährung, Umweltfaktoren, Stoffwechsel, Hormonhaushalt, Alkohol- und Nikotinkonsum. Die Pharmakogenomik verknüpft diese Faktoren mit der genetischen Ausstattung des Patienten. Anhand eines genetischen Tests, etwa einer Speichelprobe, kann der Arzt dann die optimal wirksame Medikamentenrezeptur für den Patienten verordnen.

# erapie

Jeder Patient hat einen individuellen Stoffwechsel. Dessen Reaktion auf ein Medikament ist Thema der Forscher am Institut.



Bis 2020 soll die personalisierte Medizin direkt bei Arzt und Patient ankommen, meint Professor Schwab.

Dazu müssen die Mediziner, Chemiker, Molekularbiologen und Statistiker am Institut tief in den Stoffwechsel des Menschen einsteigen.

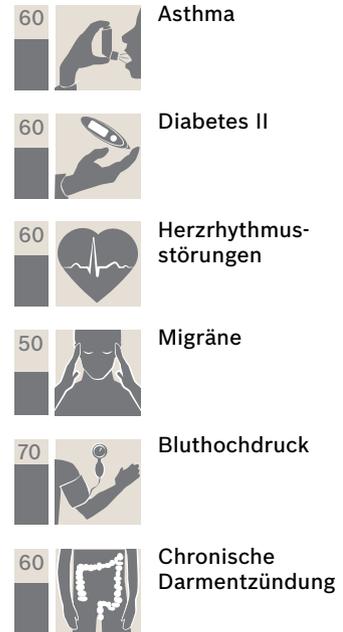
Ein Medikament reagiert sofort mit körpereigenen Stoffen, meist sogenannten Enzymen, die das Arzneimittel abbauen oder umbauen. Bisweilen ist erst der umgebaute Stoff die eigentlich wirksame Substanz. Manchmal bauen die Enzyme das Medikament auch so schnell ab, dass es den Ort der Erkrankung nicht erreicht. Oder die Abbaureaktion ist zu langsam, sodass schon eine normale Dosis schädliche Nebenwirkungen hervorruft. Mitunter fehlt ein wichtiges Enzym komplett im Stoffwechselnetzwerk. Kurz: Jeder Patient verfügt über seinen individuellen Stoffwechsel und reagiert somit unterschiedlich auf ein Medikament. Die Forscher am IKP betreiben nun zum einen Grundlagenforschung, um diese

Stoffwechselnetzwerke und deren genetische Grundlage zu verstehen – im Fachjargon heißt diese Disziplin Pharmakogenomik. Zum anderen suchen die Mediziner spezifische Merkmale, um die Stoffwechselreaktion eines Patienten auf ein Medikament vorherzusagen – sogenannte Biomarker. »Auf der Basis unserer wissenschaftlichen Forschung können beispielsweise mit so einem Biomarker spezifische Tests entwickelt werden«, sagt der 48-jährige Pharmakologe Schwab. In der Praxis könnte der behandelnde Arzt dann zum Beispiel mit einem Speicheltest feststellen, wie ein Medikament beim Patienten wirkt, ob es Nebenwirkungen provoziert oder gar nutzlos ist.

In Laboruntersuchungen haben Schwab und seine Kollegen beispielsweise herausgefunden, wieso bei manchen Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch eine Hormontherapie mit dem Medikament Clomifen nicht hilft: Diesen Frauen fehlt ein Enzym, das Clomifen in der Leber in den Wirkstoff umbaut, der einen Eisprung auslöst. Eine groß angelegte Studie mit mehr als 300 Frauen soll den Mechanismus nun verifizieren und einem Test den Weg bereiten.

Mit der Sequenzierung des menschlichen Genoms vor rund zehn Jahren sowie den weiteren Fortschritten in der Genetik und Molekularbiologie und mithilfe neuer Technologien sieht Schwab nun die Zeit reif für maßgeschneiderte Medikamententherapien durch die personalisierte Medizin.

Nicht jeder Patient spricht auf ein verordnetes Medikament an. Von 100 Patienten sind dies:

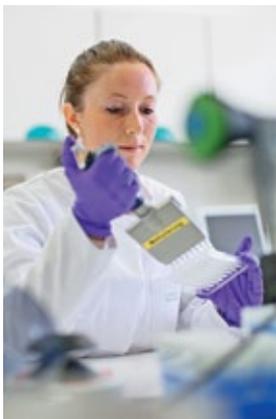


»Wir sind am Start«, sagt der Mediziner. Bis zum Jahr 2020 sollte die personalisierte Medizin am Patientenbett und in der Arztpraxis angekommen sein.

Autor Martin Schäfer ist Journalist in Stuttgart.  
E-Mail: martin.schaefer@euroscience.net  
Online www.ikp-stuttgart.de

## Dr. Margarete Fischer-Bosch Institut

Das Institut wurde 1973 dank einer Spende der ältesten Tochter von Robert Bosch eröffnet. Es betreibt mit einer Grundfinanzierung durch die Robert Bosch Stiftung und jährlich eingeworbenen Drittmitteln in Höhe von bis zu zwei Millionen Euro Spitzenforschung auf dem Gebiet der Pharmakogenomik. Rund 100 Mitarbeiter, darunter 32 Doktoranden, arbeiten im Bereich Grundlagenforschung und klinischer Anwendung von Therapien.



# :: Doch keine Gesundheitsmuffel

Am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung gehen Wissenschaftler der Frage nach, ob Männer mit Gesundheit anders umgehen als Frauen. Die Erkenntnis: Das Geschlecht macht kaum den Unterschied

Von Martin Dinges



**M**änner sterben in der Bundesrepublik derzeit etwa 5,5 Jahre früher als Frauen. Das war nicht immer so. 1850 war die Lebenserwartung beider Geschlechter bei der Geburt noch etwa gleich niedrig (40 Jahre), um 1900 lagen die Frauen mit 48 Jahren bereits 3,5 Jahre vor den Männern, 1980 betrug ihr Vorsprung bei einer Lebenserwartung von 77 Jahren bereits 6,7 Jahre. Gründe für diese Diskrepanz werden im Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM) in verschiedenen Projekten erforscht. So lagen bei Arztbesuchen und beim Arzneimittelkonsum bis 1860 die Männer vorn, erst seither do-

minieren hier die Frauen das Feld. Ärzte hatten seit 1780 die These verbreitet, Frauen seien das schwache Geschlecht. Diese nahmen insbesondere im Umfeld der Geburt ärztliche Hilfe immer mehr in Anspruch und gingen daraufhin auch sonst häufiger zum Arzt.

Anhand von Briefwechseln der Jahre von 1800 bis 1950 und von unveröffentlichten Lebensgeschichten des 20. Jahrhunderts kommt man recht nah an die Gesundheitserfahrung unserer Vorfahren heran, wie in zwei Dissertationen, die am IGM entstanden, gezeigt wurde. Männer und Frauen sprachen Gesundheit ähnlich häufig an.

Beide wussten sich im Krankheitsfall gleich gut selbst zu helfen. Pflegeleistungen wurden häufiger von Frauen erbracht, Männer übernahmen sie aber bei Bedarf selbstverständlich und hatten dazu auch sehr konkrete Vorstellungen. Schicht- und zeitspezifisch reagierten Männer und Frauen aber recht unterschiedlich. So war Mangelernährung in Oberschichten allenfalls im Krieg ein Gesundheitsthema, für Unterschichten war sie das noch bis in die 1950er-Jahre. Akademiker entschuldigten sich gerne mit Arbeitsüberlastung, Schonung ihres Körpers am Arbeitsplatz lässt sich hingegen für (ältere) Arbeiter gut belegen. Ein weiteres



»Who's been sleeping in my bed« heißt der Film, bei dem Dean Martin (li.) wunderbar das Klischee Mann beim Arzt bedient.

Forschungsprojekt zeigte, dass vor allem jüngere Arbeiter und Familienväter mit dem Ziel, hohe Akkordlöhne zu erreichen, Gefahren für Leib und Leben auf sich nahmen.

Bis in die 1930er-Jahre hielten sich Väter oft für ähnlich gesundheitskompetent wie Mütter. Einfache Zuschreibungen an die Männer und die Frauen erweisen sich also als unzutreffend, vielmehr muss man das Lebensalter und Zwänge aus Familienrollen beachten. Gesundheitslebensstile bündeln solche Verhaltensmuster besser als Geschlechterstereotypen: Ob man sich für Gesundheit viel oder wenig interessiert, hängt mehr von der Schichtposition und der Lebensphase als vom Geschlecht ab. Sich notgedrungen nicht um die Gesundheit zu kümmern, wurde im 20. Jahrhundert immer seltener: Die Zahl der »Gesundheitsnihilisten« nahm ab, die der gesundheitsinteressierten »Bonvivants« zu. Derzeit werden geschlechtsspezifische Aspekte der Prävention untersucht. Die Ge-

sundheitsaufklärung der DDR und der Bundesrepublik werden unter dem Gesichtspunkt verglichen, ob sie die unterschiedlichen Bedarfe von Männern und Frauen überhaupt berücksichtigten. Vielleicht wurden Angebote von Männern weniger angenommen, weil für sie wenig offeriert wurde. Die betriebliche Gesundheitsversorgung wird in einem weiteren Projekt vergleichend analysiert. So werden langsam die Verhältnisse genauer erkennbar, die Gesundheit immer mehr zu einem weiblich markierten Feld machten. Jedenfalls greift der verbreitete Vorwurf, Männer seien »Gesundheitsmuffel«, zu kurz. Geschlechtsspezifische Arbeitsmärkte mit den entsprechenden Erwartungen an »Haupternährer« und überholte Männlichkeitsbilder sind ein viel wichtigerer Grund für das kürzere Leben von Männern.

**Autor** Prof. Dr. Martin Dinges ist stellvertretender Leiter und Archivar des Instituts für Geschichte der Medizin.  
E-Mail: martin.dinges@igm-bosch.de  
Online [www.igm-bosch.de](http://www.igm-bosch.de)

## Arzt, Patient und Homöopathie: Medizin und ihre Geschichte

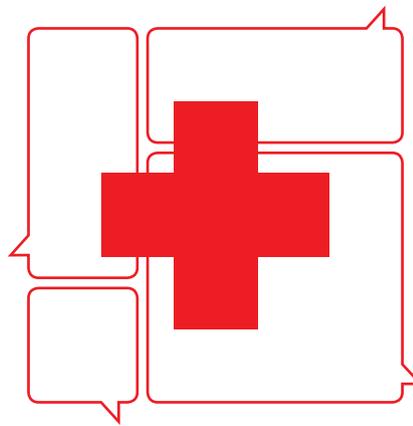
**Das Institut für** Geschichte der Medizin wurde 1980 eingerichtet. Es ist das einzige außeruniversitäre medizinhistorische Forschungsinstitut in Deutschland. Seine Entstehung verdankt es dem starken Interesse Robert Boschs an der Geschichte des Gesundheitswesens im Allgemeinen und der Homöopathie im Besonderen. In dieser Tradition sehen sich auch die Wissenschaftler am IGM, deren Forschungen zur Sozialgeschichte der Medizin und zur Geschichte alternativer Heilweisen international Beachtung finden. Ihr Blick richtet sich vor allem auf den Patienten.

# :: Lernen für Gesundheit

Gesundheitspflege und berufliche Bildung sind zwei große Themen der Stiftungsarbeit. Sie werden in vielen Programmen verknüpft. Denn Ausbildung und Qualifizierung sind Schlüssel für eine hohe Qualität im Gesundheitswesen

- ● **Seit 1992 unterstützt die Stiftung**
- ● **Ausbildungsmodelle**, um die Pflegeaus-, Fort- und Weiterbildung zu verbessern. Zu den wichtigsten Projekten gehörte die »Integrative Pflegeausbildung« – das Stuttgarter Modell – am Ausbildungszentrum des Robert-Bosch-Krankenhauses (RBK). Das Ausbildungskonzept sieht einen doppelten Berufsabschluss in Kranken-, Altenpflege oder Kinderkrankenpflege vor. Elf Kooperationspartner haben sich dafür zu einem Ausbildungsverbund zusammengeschlossen. Der erste Berufsabschluss ist nach drei Jahren, der zweite nach einem weiteren halben Jahr möglich. Seit 2007 ersetzt die »Integrative Ausbildung« vollständig die ehemalige dreijährige Ausbildung – aus dem Modell ist ein Regelangebot geworden. 2008 wurde das Pilotprojekt »Zweijährige Berufsqualifizierung zur Fachangestellten für Gesundheit und Pflege« am RBK begonnen. Ein Jahr früher startete das Ausbildungsangebot »Servicehelfer im Sozial- und Gesundheitswesen« der Stiftung, das jungen Erwachsenen mit schwachem Hauptschulabschluss den Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt eröffnet (Seite 26).

- ● **Die modellhafte Weiterbildung**
- ● **von Pflegefachkräften** und Hebammen zur Familiengesundheitspflegerin und deren beruflicher Einsatz schafften ebenfalls den Sprung in den Regelbetrieb. Kurse der zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung werden in verschiedenen Bundesländern angeboten. Die Stiftung unterstützt diverse interdisziplinäre Ansätze sowie die Kooperationen der Berufs-



## Weiterbildung der Fachkräfte im Gesundheits- wesen kommt den Patienten direkt zugute

gruppen im Gesundheitswesen. Dazu kommt der internationale Austausch, zum Beispiel durch das »Internationale Hospitationsprogramm Pflege und Gesundheit«. Leitende Fachkräfte aus Praxis, Management und Ausbildung hospitieren an modellhaften ausländischen Einrichtungen. Außerdem fördert die Stiftung die Harkness Fellowships in Health Care Policy and Practice, mit denen Gesundheitsfachleute ein Jahr in Einrichtungen oder Universitäten in den USA hospitieren.

- ● **Auch für graduierte Fachkräfte**
- ● **der Pflege** und der therapeutischen Berufe und für junge Mediziner brachte die Stiftung Programme auf den Weg: Das Forschungskolleg Geriatrie fördert Nachwuchsmediziner, die eine akademische Führungsposition in der Geriatrie anstreben. Zwei berufsübergreifende Graduiertenkollegs nehmen die Themen »Multimorbidität im Alter« und »Demenz« auf. Außerdem stärkt die Stiftung die Qualifizierung von Gesundheits- und Sozialberufen in Südosteuropa, insbesondere in Rumänien, Bulgarien und Moldau.

- ● **Ein Schritt in die Zukunft des**
- ● **Gesundheitswesens** ist ebenfalls gemacht. Denn die stetigen Impulse für eine Reform in der Pflege- und Ärzteausbildung (Denkschriften »Arztbild der Zukunft« 1989, »Pflege braucht Eliten« 1992 und »Pflege neu denken« 2000) waren nicht nur Grundlage des Symposiums »Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen« im Juni 2010, sondern auch für weitere Aktivitäten. Das Ergebnis ist eindeutig: Um Qualität und Effizienz in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung dauerhaft sicherzustellen, braucht es veränderte Berufsbilder und Kompetenzen sowie eine stärkere Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen. Die Begründung liefert das von der Stiftung initiierte Memorandum »Kooperation der Gesundheitsberufe« mit 20 notwendigen »Weichenstellungen«.

Weitere Informationen: Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen, Schattauer Verlag, Stuttgart 2011

## Unterstützung und Zuwendung

**Die Einsatzmöglichkeiten der Servicehelfer** sind vielfältig: Von Hilfe und Assistenz bei der Vorbereitung von Mahlzeiten über Botengänge bis hin zu Aufgaben im technischen oder administrativen Bereich – durch verschiedenste unterstützende Tätigkeiten verbessern sie das Serviceangebot in den Einrichtungen. Aber auch der menschliche Faktor zeichnet das Angebot aus. Die Servicehelfer haben Zeit für Bewohner und Patienten, begleiten sie zum Beispiel zu Arztbesuchen oder gehen mit ihnen spazieren.



# ::: Eine Chance für Gazala

Die 19-Jährige nimmt am Ausbildungsangebot »Servicehelfer im Sozial- und Gesundheitswesen« teil. Von dem Programm profitieren nicht nur Jugendliche mit schwachem Abschluss, sondern auch Fachkräfte und Patienten

Von Dajana Karge

**B**ei meiner Arbeit gibt es viele besondere Momente, vor allem mit den Bewohnern. Wenn ich abends nach Hause gehe, dann meistens mit einem Lächeln.« Gazala Ahmed, 19 Jahre alt, ist Servicehelferin im Luise-Schlepp-Haus der Stiftung Evangelische Altenheimat in Stuttgart. Wenn sie von ihrer Arbeit in dem Alten- und Pflegeheim berichtet, sind Begeisterung und Dankbarkeit für dieses neue Ausbildungsangebot deutlich zu spüren. »Ich freue mich jeden Tag auf meine Arbeit. Das Servicehelfer-Programm ist toll für junge Leute, die Ziele und Wünsche haben, aber mit ihrem Schulabschluss nicht weiterkommen«, erzählt die dunkelhaarige junge Frau, die mit drei Geschwistern aufgewachsen ist.

Wie viele andere Hauptschüler hat Gazala erfahren müssen, dass es schwierig ist, mit einem schwachen Abschluss einen Ausbildungsplatz zu finden. Trotz zahlreicher Bewerbungen war ihre Suche lange erfolglos. Bis sie vom Ausbildungsangebot »Servicehelfer im Sozial- und Gesundheitswesen«



Ob gemeinsames Spielen oder Spaziergänge: Die Bewohner freuen sich über die Zeit, die Gazala ihnen widmet.

erfuhr. Die Robert Bosch Stiftung hat das Projekt 2007 gemeinsam mit zehn Trägern der Krankenpflege und der Alten- und Behindertenhilfe ins Leben gerufen. Es bietet Jugendlichen die Chance, sich in einem Beruf zu qualifi-

zieren, bei dem soziale Kompetenzen mehr zählen als Schulnoten. Durch die neuen Mitarbeiter verbessern die beteiligten Einrichtungen ihr Serviceangebot. Die Fachkräfte, vor allem das Pflegepersonal, können sich wieder mehr auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren. Und auch der Alltag der Bewohner und Patienten wird durch die Arbeit der Servicehelfer bereichert – eine »Win-win-win-Situation«, von der alle Beteiligten profitieren.

Gazala Ahmed unterstützt das Team im Luise-Schlepp-Haus in der Fachabteilung für Junge Pflege, Menschen im Wachkoma und Menschen mit hohem technischem Pflegebedarf. Sie hilft bei

»Wenn ich abends nach Hause gehe, dann meist mit einem Lächeln.«

der Vorbereitung der Mahlzeiten und übernimmt Aufgaben der Zimmerhygiene wie Betten machen oder beziehen. Aber auch indem sie einfach Zeit für die Bewohner hat, mit ihnen spazieren geht oder nachmittags Spiele spielt, bereichert sie die Abteilung. »Wenn Gazala mal nicht da ist, fragen die Bewohner immer nach ihr. Sie ist uns hier eine große Hilfe«, berichtet Cindy Süpfle, die die Servicehelferin als Praxisanleiterin betreut. Und Gazala ergänzt: »Ich weiß, die Bewohner brauchen mich und

## Es hat geklappt: Daniel Bilic bekam nach dem Praxisjahr die Festanstellung

freuen sich auf mich. Das ist ein schönes Gefühl.« Das Gefühl, gebraucht zu werden und ein wichtiger Bestandteil des Teams im Luise-Schleppe-Haus zu sein, hat auch ihr Selbstbewusstsein gestärkt.

Derzeit hat sie noch mehrere Wochen Unterricht zwischen ihren praktischen Einsätzen. Im Herbst kommt sie ins zweite Ausbildungsjahr mit fast ausschließlichm Praxiseinsatz im Luise-Schleppe-Haus. Nach ihrem erfolgreichen staatlichen Abschluss kann sie sich gut vorstellen, sich weiter zu qualifizieren, um Altenpflegerin zu werden.

Daniel Bilic, 22 Jahre, hat seine zweijährige Ausbildungszeit zum Servicehelfer in der Hausmeisterei des Karl-Wacker-Heims in Stuttgart bereits abgeschlossen und im Anschluss eine befristete Festanstellung in dem Alten- und Pflegeheim erhalten. »Wir sind sehr froh, dass Daniel nach seiner Ausbildung noch bei uns bleiben wird«, betont Hausmeister Guido Schröder. Daniel unterstützt ihn bei vielen Aufgaben der Haustechnik und Logistik. Die beiden sind mittlerweile ein eingespieltes Team, und es gibt immer viel zu tun: Ein



Malerarbeiten fallen immer wieder im Heim an. Daniel ist dabei eine große Hilfe.

tropfender Wasserhahn, ein Pflegebad, das nicht richtig abläuft oder eine Glühbirne, die ausgewechselt werden muss – jeden Tag fallen Reparaturen aller Art an. Hinzu kommen regelmäßige Aufgaben wie Malern oder das Ausliefern von Getränken auf die Stationen. Diese Arbeiten passieren in den Einrichtungen meist »im Verborgenen«, sie tragen aber entscheidend dazu bei, dass sich die Bewohner wohlfühlen.

Nach der Schule hatte Daniel eine Lehre als Einzelhandelskaufmann begonnen, merkte aber schnell, dass dies nicht sein Ding war. Stattdessen bewarb er sich als Servicehelfer. Nachdem er einen Tag bei Guido Schröder in der Hausmeisterei des Karl-Wacker-Heims hospitieren konnte, wusste er, dass er gefunden hatte, was er wirklich machen wollte. »Das ist alles prima gelaufen«, resümiert Daniel seine Zeit als Servicehelfer, die der Startschuss für seine weitere Tätigkeit in der Einrichtung war. Er hat einen sozialversicherungspflichtigen Job – ein wichtiges Ziel des Programms –, der ihn begeistert, und das Karl-Wacker-Heim hat einen motivierten und tatkräftigen Mitarbeiter gewonnen.

## Service fast wie im Hotel

**Eine besondere Ausprägung** der Serviceorientierung verfolgt das Universitätsklinikum Tübingen. Dort werden Servicehelfer gemeinsam mit Fachkräften aus der Hotellerie als Serviceexperten für Patienten und Mitarbeiter eingesetzt. Sie übernehmen Dienstleistungen wie das fachgerechte Servieren von Mahlzeiten oder bei der Aufnahme und Entlassung von Patienten. Derzeit wird die regionale Ausweitung des Angebots und der Einsatz von Servicehelfern in zusätzlichen Bereichen, etwa in der ambulanten Versorgung, vorbereitet.

**Autorin** Dajana Karge ist Mitarbeiterin der Stiftung.  
**Online** [www.bosch-stiftung.de/servicehelfer](http://www.bosch-stiftung.de/servicehelfer)



Servicehelfer entlasten nicht nur Fach- und Pflegepersonal. Sie gestalten auch den Alltag der Bewohner angenehmer.

## Servicehelfer lernen in der Praxis und nach Lehrplan

**Der Schwerpunkt des** Ausbildungsangebots liegt auf der Praxis. Der schulische Teil in einer Jahrgangsguppe orientiert sich stark an den praktischen Tätigkeiten. Neben Fachinhalten wie Grundlagen der Hygiene und Desinfektion werden auch Sozial- und Kommunikationskompetenzen vermittelt. Außerdem stehen Themen wie Nähe und Distanz oder Altersbilder in unserer Gesellschaft im eigens für diese Ausbildung entwickelten Lehrplan.



# :: Situation in jedem Alter verbessern: was wir tun

Die Robert Bosch Stiftung setzt in der Gesundheitspflege thematische Schwerpunkte. Die zahlreichen Projekte haben ein Ziel: modellhaft zu zeigen, wie es besser geht. Wir stellen hier eine Auswahl vor

## Sturzprävention: Mobilität und Sicherheit für ältere Menschen

**STÜRZE UND STURZBEDINGTE VERLETZUNGEN** zählen zu den häufigsten Ereignissen, die die Selbstständigkeit älterer Menschen einschränken. Jährlich werden bis zu 250 000 sturzbedingte Frakturen in deutschen Krankenhäusern behandelt, mehrere Tausend führen sogar zum Tod. Aber nicht nur das: Die nachlassende Kraft und Balance und schon allein die Angst zu stürzen schränken ältere Menschen in ihrem Alltag ein. Sie verlieren an Selbstvertrauen und bewegen sich weniger.

Sturzprophylaxe und die damit verbundene Förderung von Mobilität und Selbständigkeit im Alter sind deshalb eine wichtige Aufgabe im Gesundheitswesen. PD Dr. Clemens Becker, Chefarzt der Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus, beschäftigt sich seit Jahren mit Maßnahmen und Modellprojekten zur

**Wer im fortgeschrittenen Alter regelmäßig den Gleichgewichtssinn trainiert, kann einem Sturz vorbeugen.**

Vorbeugung von Stürzen. Gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern und der AOK wurden Prophylaxeprogramme in Baden-Württemberg, Bayern und weiteren Bundesländern erfolgreich auf den Weg gebracht. Gleichgewichts- und Kraftübungen führen nachweislich zu einem Rückgang sturzbedingter Verletzungen. Bei zu Hause lebenden Älteren besteht allerdings immer noch ein großer Nachholbedarf.

[www.rbk.de](http://www.rbk.de)



Hospizdienste helfen Schwerstkranken und ihren Familien. Dank Stiftungsförderung jetzt auch in Moldau.

## Neuer Hospizdienst in der Republik Moldau

**SEIT 2010 FÖRDERT DIE** Robert Bosch Stiftung das »Hospice Angelus« in der Republik Moldau, einen der ersten Hospizdienste des Landes. Im Großraum der Hauptstadt Chişinău stellt er sicher, dass Kinder und Erwachsene mit unheilbaren, terminalen Erkrankungen in ihrem Zuhause von einem Team aus Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern versorgt werden, psychosoziale Begleitung erhalten und ihre Schmerzen gelindert werden. Die Stiftung unterstützt das »Hospice Angelus« dabei, ihr Team zu erweitern und zu qualifizieren. So konnten 2011 mit über 250 Patienten dreimal so viele Menschen betreut werden wie vor der Förderung 2009. »Hospice Angelus« hat erreicht, dass Palliativversorgung als eigenständige Disziplin vom moldauischen Gesundheitsministerium anerkannt wird und entsprechende Leistungen über staatliche Versicherungsträger abrechenbar sind. Darüber hinaus wird seit 2011 eine spezialisierte Versorgung für Kinder geboten. Das zwischen Rumänien und der Ukraine gelegene Land ist eines der ärmsten Länder Europas und unmittelbarer Nachbar der Europäischen Union. Weiterer deutscher Förderer der Pädiatrischen Palliativversorgung ist das Bundesministerium für Gesundheit. Die Pädiatrische Palliativversorgung wurde im 11-Punkte-Aktionsplan für 2012 verankert, den das deutsche und das moldauische Gesundheitsministerium gemeinsam verabschiedet haben.

[www.bosch-stiftung.de/moldau](http://www.bosch-stiftung.de/moldau)

## Die richtige Versorgung und Begleitung am Lebensende

**MENSCHEN, DIE SICH IM** Endstadium einer unheilbaren Krankheit befinden, benötigen besondere Begleitung und Versorgung. Hier wurde durch die Hospizbewegung und die Palliativmedizin und -pflege in Deutschland schon viel erreicht. Trotzdem fehlt es in Altenheimen, Krankenhäusern oder zu Hause noch häufig an der richtigen Hilfe. Deswegen hat die Robert Bosch Stiftung 2007 das Programm »Palliative Praxis – Projekte für ältere Menschen« ins Leben gerufen. Derzeit erhalten 20 Projekte quer durch die Republik Unterstützung. Sie zeigen, wie palliative Praxis umgesetzt und zum festen Bestandteil bei der Betreuung alter Menschen werden kann. Die Inhalte der Vorhaben sind vielfältig. Es geht häufig darum, Mitarbeiter in Altenpflegeeinrichtungen und Kliniken zu sensibilisieren und weiterzubilden. Außerdem arbeiten einige Projekte an der Vernetzung von Institu-

tionen, Trägern und Professionen beim Thema palliative Versorgung. Viele Einrichtungen nutzen als Grundlage für ihre Arbeit das 40-stündige Curriculum »Palliative Praxis«. Es wurde von der Robert Bosch Stiftung gemeinsam mit Experten entwickelt und ist aktuell über die Koordinationsstelle Palliative Praxis beim Kuratorium Deutsche Altershilfe verfügbar. Es



**Das Curriculum »Palliative Praxis« ermöglicht es vielen Alten- und Pflegeeinrichtungen, ihre Mitarbeiter in diesem Bereich zu schulen.**

ist auf die Begleitung vor allem demenziell erkrankter, alter Menschen ausgerichtet und ermöglicht allen Mitarbeitern in der Alten- und Krankenpflege die Aneignung von Basiskenntnissen zur palliativen Praxis.

[www.bosch-stiftung.de/palliativepraxis](http://www.bosch-stiftung.de/palliativepraxis)



**Beim Projekt »Pro Kind« stehen Familienbegleiterinnen Müttern in schwierigen sozialen Lebenslagen zur Seite.**

## Prävention beginnt in der Schwangerschaft

**WANN IST DER BESTE** Zeitpunkt, um mit Prävention zu beginnen? Bei Jugendlichen? In der Grundschule? Im Kleinkindalter? Am besten so früh wie möglich, und das heißt bei »Pro Kind«: schon in der Schwangerschaft! Das Modellprojekt »Pro Kind Niedersachsen« wurde im November 2006 mit Förderung der Robert Bosch Stiftung als erstes der inzwischen drei »Pro Kind«-Projekte gestartet. »Pro Kind« wendet sich an schwangere Frauen aus schwierigen sozialen Lebenslagen und ihre Familien. Ziel ist es, die Mütter zu unterstützen und die gesunde Entwicklung ihres Kindes zu fördern. Die Teilnehmerinnen werden regelmäßig von Familienbegleiterinnen zu Hause besucht, bis das Kind zwei Jahre alt ist, und haben die Möglichkeit, an weiteren Angeboten teilzunehmen. Mit diesem ganzheitlichen Ansatz, der sich neben Fragen der Gesundheit auch auf Erziehungs- und Bindungsverhalten sowie Lebensplanung und soziale Integration der Mütter bezieht, sollen auch Vernachlässigung und Missbrauch verhindert werden. Um herauszufinden, welche der Betreuungsangebote die richtige Unterstützung bieten und ob sich die Konzeption des Hausbesuchsprogramms bewährt, werden die Projekte von intensiver Forschung begleitet.

[www.stiftung-pro-kind.de](http://www.stiftung-pro-kind.de)



∴ Wir haben sie in unser

Ute Severin sagt:  
 »Meine Mutter  
 war immer ein  
 Familienmensch,  
 und jetzt kümme-  
 re ich mich mit  
 meinem Mann  
 um sie.«



Demenz ist eine Krankheit, die einsam macht – die Betroffenen und ihre Angehörigen. Die Stadt Arnsberg im Sauerland möchte, dass demente Menschen und ihre Familien am öffentlichen Leben teilhaben. So steigt die Lebensqualität für alle

Von Stephanie Rieder-Hintze

**D**ie Familie von Ute Severin lebt schon seit vielen Jahren in Arnsberg. Die dunkelhaarige, lebhaftige Mittfünfzigerin ist von Beruf Fachkraft für Controlling. Aber seit über acht Jahren kann sie dieser Arbeit nicht mehr nachgehen. Sie hat als Tupper-Beraterin begonnen, um »unter Leute zu kommen, soweit es meine Zeit erlaubt«. Das ist allerdings eher selten. Denn Ute Severin pflegt seit 2004 ihre an Demenz erkrankte Mutter. Diese brauchte relativ früh schon eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Ute Severin und ihr Mann haben das eigene Haus so angepasst und umgebaut, dass sie ein Leben zu dritt führen. »Wir haben sie in unserer Mitte«, beschreibt sie es. »Unser Familienleben dreht sich um die Pflege meiner Mutter. Unsere Arbeits- und Freizeitgestaltung richtet sich immer danach, ob meine Mutter betreut werden kann.« Pflegenden Angehörige verrichten ihre Aufgabe oft bis zur eigenen Erschöpfung und sind häufig in Gefahr, sich völlig zu überfordern. Ute Severin weiß aus eigener Erfahrung, wie wichtig die Unterstützung von außen ist, die sie seit 2009 in Anspruch nimmt. »Der morgendliche Pflegedienst, die Tagespflege und auch das Angebot

# er Mitte



Ute Severin hat in den Pflegejahren gelernt, den Alltag für ihre Mutter und sich so gut wie möglich zu organisieren.

»Aus-Zeit« retten mich über den Tag, wenn mein Mann seinem Beruf nachgeht.« Seit über zehn Jahren kümmern sich bei der Arnberger »Aus-Zeit« des Caritasverbandes fachkundige ehrenamtliche Mitarbeiter um Demenzkranke zu Hause. Pflegende Angehörige können so ohne Sorge ein paar selbstbestimmte Stunden erleben. In Arnberg gibt es rund 1200 Menschen mit Demenz. Über 60 Prozent von ihnen werden zuhause betreut.

Wenn aus der »normalen« Altersvergesslichkeit die Diagnose Demenz wird, stellen sich viele Fragen: Was bedeutet das für das weitere Leben? Wie lange werde ich noch selbständig handeln, daheim wohnen, den bisherigen Alltag meistern können? Welche Hilfen gibt es, wer kümmert sich um mich? Im dreijährigen Modellprojekt »Lern-Werkstadt« Demenz, das die Robert Bosch Stiftung förderte und eng begleitete, nahm sich die Stadt Arnberg dieser Fragen an, allen voran Bürgermeister Hans-Josef Vogel. Als »lernende Stadt, die Verantwortung übernimmt«, beschreibt der Rathauschef seine Kommune. In diesem Sinn ging es darum, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz zu verbessern und Angehörige zu entlasten. Ganz wichtig dabei: Das Thema sollte kein Tabu mehr sein, sondern wurde offensiv in das öffentliche Leben hineingetragen, etwa durch Plakataktionen und zahlreiche Veranstaltungen. Am Anfang stand die Einladung Vogels für eine Initiativkonferenz, unter anderem mit Vertretern der Stadt und des Kreises, aus Altenhilfeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie mit Senioren. Sie formulierten ein umfangreiches Aktionsprogramm. Drei neu gegründete Beratungsstellen über die Stadt verteilt für Angehörige und

Viele Veranstaltungen und Aktionen informierten die Arnberger Bürger über das Thema Demenz



Viele Ereignisse mit ihrer Mutter hat Ute Severin zur Erinnerung an einer Fotowand festgehalten.

Betroffene gaben Informationen und vermittelten praktische Hilfestellung. Die Stadt richtete eine Koordinationsstelle ein. Viele engagierte Gruppen machten mit. Sie erweiterten ihre Aktivitäten oder entwickelten Neues für diesen Zweck. Über allem stand die Idee, ehrenamtliches Engagement der Bürger und professionelle Angebote des örtlichen Gesundheitswesens sinnvoll miteinander zu verknüpfen zum Wohl der Menschen mit Demenz.

## »Lern-Werkstadt« Demenz: Ziele und Teilnehmer

- Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen verbessern
- Betroffene weiter am öffentlichen Leben teilhaben lassen
- Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Demenz schaffen
- Thema enttabuisieren und Öffentlichkeit dafür gewinnen
- Teilnehmer: Betroffene, pflegende Angehörige, ambulante und stationäre Einrichtungen, Hausärzte, Kitas, Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Kirchengemeinden, Vereine, Kulturschaffende, örtliche Wirtschaft, Verbände, Gewerkschaften und ganz viele Arnberger Bürger.

[www.projekt-demenz-arnsberg.de](http://www.projekt-demenz-arnsberg.de)



Arnsberg hat gute Voraussetzungen für ein solches Vorhaben, denn man kann hier auf gewachsene Netzwerke mit und für ältere Bürger aufbauen. Die Stadt hat ihre Anpassung an den demographischen Wandel schon vor mehr als einem Jahrzehnt als »die zentrale strategische Aufgabe der nächsten Jahre« definiert. Die Verwaltung stellte Mitte der 1990er-Jahre allen Bürgerinnen und Bürgern über 50 Jahren die Frage, wie sie im Alter wohnen und leben möchten. Aus den Ergebnissen dieser Umfrage entstanden zahlreiche Initiativen und Projekte. Bürgermeister Hans-Josef Vogel formuliert es so: »Wir müssen ein völlig neues Bild vom Alter entwickeln, das an den Fähigkeiten ansetzt und nicht an den Defiziten.« Und: »Wenn wir auf die Kreativität unserer Bürger setzen, sind die Ressourcen unendlich.« Das kann Martin Polenz, Kopf der »Lern-Werkstadt« Demenz und Mitarbeiter der städtischen Fachstelle Zukunft Alter, bestätigen: »Unsere langjährigen intensiven Kontakte zu Ehrenamtlichen, Vereinen, Chören oder anderen bürgerschaftlichen Gruppen wirkten sich sehr positiv aus«, erklärt er.



Martin Polenz ist Mitarbeiter der Stadt Arnsberg und Projektleiter der »Lern-Werkstadt« Demenz.

Ute Balkenohl hat sich für das Thema neu gewinnen lassen. Die 33-jährige gebürtige Arnsbergerin leitet in ihrer Freizeit einen Gospelchor und ist im Hauptberuf pädagogische Mitarbeiterin im Jugendbegegnungszentrum Liebfrauen (JBZ). Dort nahmen etliche Projekte innerhalb der »Lern-Werkstadt« Demenz ihren Anfang, zum Beispiel gemeinsames Theaterspielen, Kunstwerkstätten oder das »Café Zeitlos«, das für Bewohner des nachbarschaftlichen Seniorenzentrums und Gäste gleichermaßen geöffnet ist. »Die Aktionen meiner Kollegen haben mich motiviert, im musikalischen



Diese Plakate waren Teil der offensiven Öffentlichkeitsarbeit in Arnsberg, um möglichst viele Bürger auf das Thema Demenz aufmerksam zu machen. Sie hingen in Geschäften, in städtischen Einrichtungen und an vielen öffentlichen Orten.

»Du gehörst dazu und bist mit allen Schwächen und Gebrechlichkeiten, aber auch Erfahrungen und Talenten wichtig.«

Bereich auch etwas zu machen«, erinnert sich Ute Balkenohl. In Kooperation mit der »Lern-Werkstadt« Demenz absolvierte sie mehrere Fortbildungen: Bei einem speziellen Tanzkurs lernte sie, demenzkranken Menschen, die früher gerne getanzt haben, die Bewegung zu Musik wieder zugänglich zu machen. Und nach einer einjährigen Fortbildung zur Musik-Geragogin (Geragogik = Altersbildung) gründete sie einen eigenen Gospelchor für Senioren, in dem auch Menschen mit Demenz willkommen sind.

Peter Radischewski ist der Chef von Ute Balkenohl. Er leitet das JBZ seit 1997. Durch gemeinsame Kulturprojekte und persönliche Erfahrungen hat der Sozialpädagoge schon lange Kontakt zum örtlichen Caritas Seniorenzentrum und zur Altentagesstätte im Gemeindezentrum. »Alt werden und Demenz sind nicht nur eine Aufgabe für Seniorenheime, sondern sie gehören als Teil zum Leben dazu, den die jüngeren Generationen nicht aus ihrem Leben ausblenden dürfen«, ist der 50-Jährige überzeugt. Für ihn ist die Parallele zu einer positiven Alltagserfahrung von Kindern und Jugendlichen ganz offensichtlich: »Du gehörst dazu und bist mit all deinen

## Demenz: Was tut die Stiftung?

Die Robert Bosch Stiftung setzt sich dafür ein, die Situation und Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern. Die Stiftung möchte vor allem die Zivilgesellschaft einbeziehen, so wie dies im Arnsberger Modellprojekt gelang. Ein anderes Beispiel: die bürgerschaftliche Initiative »Aktion Demenz e. V.«, die auch das Förderprogramm »Menschen mit Demenz in der Kommune« durchführt. Zweites Standbein der Förderung sind Qualifizierung und Weiterbildung des Fachpersonals, zum Beispiel im »Internationalen Studien- und Fortbildungsprogramm Demenz«. Außerdem übernimmt die Stiftung Teilstipendien für den neu an der Universität Witten/Herdecke eingerichteten Multiprofessionellen Masterstudiengang »Versorgung von Menschen mit Demenz« und fördert durch das »Graduiertenkolleg Demenz« die interdisziplinäre Bearbeitung des Themas.

[www.bosch-stiftung.de/demenz](http://www.bosch-stiftung.de/demenz)



Dank eines speziellen Rollstuhls, der auch Treppenstufen bewältigt, bleiben alle Familienmitglieder mobil.

Schwächen und Gebrechlichkeiten, aber auch Erfahrungen und Talenten wichtig; so muss das Lebensgefühl sein, das generationsübergreifend in unserer Gesellschaft gelebt wird. Ohne Schwäche gibt es keine Stärke, und so manche Potentiale erwachsen aus Erfahrungen mit dem »Schwachsein«.

Die »Lern-Werkstadt« Demenz ging nach dreijähriger Modellphase nicht zu Ende, sondern wurde als Schwerpunkt der kommunalen Fachstelle Zukunft Alter in die Regelfinanzierung der Stadt übernommen. Dort konzentriert man sich nun auf die Netzwerkarbeit und dient als Schnittstelle zwischen professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteuren. Nicht jede neue Idee der Modellphase war erfolgreich und nicht jedes Vorhaben hat sich als tragfähig erwiesen. Aber Arnsberg weiß nun sehr viel über seine Bürger mit Demenz und ihre Angehörigen, sodass die Stadt passgenaue Angebote machen kann. Außerdem wurden viele Nicht-Betroffene, vom Kindergartenkind angefangen, durch die Projekte erreicht; die Arbeit steht nun auf einer breiten Basis. Und das neu gegründete »Arnsberger Netzwerk Demenz« in Form eines Runden Tisches macht ebenfalls weiter als Plattform für viele Partner, die an dem Thema dranbleiben werden. Dies tut auch Ute Severin: Sie hat eine Teilzeitstelle in einer örtlichen Pflegeeinrichtung gefunden; ihre vielen eigenen Erfahrungen kommen ihr dabei zugute.

**Autorin** Stephanie Rieder-Hintze ist Journalistin in Bonn.

E-Mail: [stephanie@rieder-hintze.de](mailto:stephanie@rieder-hintze.de)

Online [www.arnsberg.de/zukunft-alter](http://www.arnsberg.de/zukunft-alter)

# :: Nachrichten aus der Stiftung

## :: Tooor! 1:0 für die Völkerverständigung

Am 8. Juni wurde in Warschau die 14. Fußball-Europameisterschaft angepfiffen. Rund um die Euro 2012 fördert die Robert Bosch Stiftung Projekte, die Fußball und Völkerverständigung miteinander verbinden

**BEREITS EINE WOCHE VOR** Beginn der Euro 2012 trafen sich jugendliche Fangruppen aus Deutschland, Polen und der Ukraine bei der »Trilateralen Fanbegegnung« in der Begegnungsstätte Kreisau. Dort lernten sie das jeweils andere Land, unterschiedliche gesellschaftliche Umgangsformen und andere Fankulturen kennen. So wurde Völkerverständigung ganz praktisch über die gemeinsame Liebe zum Fußball erfahrbar. In Breslau (und später auch Charkiw) fand parallel das internationale Fußballfilmfestival »11mm« statt. Hier wurde auch der mit dem Grimme-Preis ausgezeichnete Dokumentarfilm »The Other Chelsea« von Jakob Preuss gezeigt. Dieser wurde im Rahmen des »Grenzgänger«-Programms der Robert Bosch Stiftung gefördert.

**FUSSBALL UND LITERATUR** wurden im Mai beim »Autoren-Fußballturnier« in Berlin, Krakau und Lemberg zusammengebracht. Schriftsteller aus Deutschland, Polen und der Ukraine präsentierten bei dem Festival nicht nur ihre literarischen Werke, sondern traten auch als Autoren-Nationalmannschaften gegeneinander an. Über das spielerische und sportliche Miteinander kamen sie so in einen intensiven Dialog.

**DER KONTAKT UND AUSTAUSCH** zwischen Fans aus verschiedenen Ländern ist auch Ziel der Initiative »Ein Dach für Fans«. Fußballfreunde aus Deutschland und anderen Ländern finden über die Datenbank »Bed & Fans« Unterkünfte bei polnischen Fans. Über gemeinsame Fanerlebnisse werden Freundschaften geknüpft und Vorurteile abgebaut.

[www.bosch-stiftung.de/euro2012](http://www.bosch-stiftung.de/euro2012)



»Totalniy Futbol« zeigt Fußball als Teil eines Landes. Es erzählt von Menschen, die Fußball lieben oder spielen und lässt uns die Städte der Euro 2012 durch ihre Augen sehen.

Fotos: Kirill Golovchenko (4), shutterstock



### Eine polnisch-ukrainische Fußballreise

**Die Euro 2012** findet in zwei Ländern statt, die sich in einem tief greifenden Transformationsprozess befinden. Das Buch »Totalniy Futbol. Eine polnisch-ukrainische Fußballreise« (Suhrkamp 2012) nimmt den Leser mit zu den Austragungsorten der Finalrunde. Vier polnische und vier ukrainische Autoren porträtieren darin die Städte hinter den Stadien und beleuchten, wie sich der politische Wandel in ihren Ländern auf diese, ihr eigenes Leben und den Fußball ausgewirkt hat.

**BILDUNG****:: Werte und neue Lernformen**

Die Evangelische Schule Neuruppin erhielt in Berlin den Hauptpreis des Deutschen Schulpreises 2012

**SIE HAT 121 MITBEWERBER** in einem mehrstufigen Auswahlprozess hinter sich gelassen und den mit 100 000 Euro dotierten Hauptpreis des Deutschen Schulpreises 2012 gewonnen: die Evangelische Schule Neuruppin – eine offene Ganztagschule mit knapp 1 000 Schülern, die in den Schulformen Grundschule, Oberschule und Gymnasium unterrichtet werden. Ihr besonderes Merkmal: Viele gemeinsame Projekte werden schulformübergreifend angepackt. »Wir wollten eine Schule, die Werte vermittelt, dies aber mit neuen Lernformen«, erinnert sich die heutige Direktorin Anke Bachmann, die bereits beim Start 1993 dabei war. Die Schule zieht mittlerweile sogar Schüler aus Berlin an. Weitere Auszeichnungen des Deutschen Schulpreises der Robert Bosch Stiftung und der Heidehof Stiftung erhielten die Erich Kästner-Schule Bochum (Gesamtschule), die Paul-Martini-Schule Bonn (Schule für Kranke), die Schule am Pfälzer Weg Bremen (Grundschule), die Schule Rellinger Straße Hamburg (Grundschule) und die August-Claas-Schule Harsewinkel als erste Hauptschule in allen Durchgängen des Deutschen Schulpreises seit 2006.

[www.deutscher-schulpreis.de](http://www.deutscher-schulpreis.de)

**GESELLSCHAFT****:: Fit für Führung**

Drei Standorte des Förderprogramms »Engagement braucht Leadership« erproben, wie man ehrenamtliche Vorstände findet

**IN BREMEN, HALLE UND Mülheim** an der Ruhr starten besondere Aktivitäten, um Vereinsvorstände zu finden und sie für diese Tätigkeit zu qualifizieren. Hintergrund ist die Tendenz, dass Bürger immer weniger bereit sind, ehrenamtliche Wahlfunktionen im Dienste des Gemeinwesens zu übernehmen. Gleichzeitig tun sich viele Vereine schwer bei der Suche nach Vorständen und der Gestaltung von Vorstandsarbeit als attraktiver Engagementform. Die Robert Bosch Stiftung und das Landesnetzwerk Bürgerschaftliches

Engagement Bayern erproben mit diesem Programm, wie man mehr Bereitwillige finden und sie bei ihrer Vorstandstätigkeit unterstützen kann. Das Programm konzentriert sich auf ehrenamtlich strukturierte Vereine. Neu daran ist, dass die Personalfrage nicht beim einzelnen Verein oder Verband festgemacht wird. Es geht vielmehr darum, beispielhaft die Verantwortungsbereitschaft aller Akteure am Ort herauszufordern, gemeinsam Maßnahmen zu entwerfen und sie umzusetzen.

[www.bosch-stiftung.de/ebi](http://www.bosch-stiftung.de/ebi)

Gemeinsam das gesetzte Ziel erreichen – so lernen und arbeiten Schüler und Lehrer der Evangelischen Schule Neuruppin, Hauptpreisträger des Deutschen Schulpreises 2012.

**Der Deutsche Alterspreis**

Ideen im Alter. Ideen fürs Alter.

**GESUNDHEIT****:: Ältere fühlen sich zehn Jahre jünger**

Repräsentative Allensbach-Umfrage zum Auftakt des Deutschen Alterspreises

**ÄLTERE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND** fühlen sich deutlich jünger, als sie sind: Die 60- bis 75-Jährigen um durchschnittlich acht Jahre, die Über-75-Jährigen sogar um zehn Jahre. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Allensbach-Umfrage, die die Robert Bosch Stiftung anlässlich der Ausschreibung des Deutschen Alterspreises in Auftrag gegeben hat. Laut der Untersuchung sind 70 Prozent der heutigen Rentner froh, im Ruhestand zu sein. Von denjenigen, denen der Ruhestand bevorsteht, können sich das nur 38 Prozent vorstellen. Die Menschen in Deutschland werden älter, bleiben gesünder und sind vor allem unternehmungslustiger. Viele der »Alten« sind als Business Angel, Blogger, Entwicklungshelfer, Streetworker oder Leihomas bis ins hohe Alter aktiv. Mit dem Deutschen Alterspreis würdigt die Robert Bosch Stiftung Ideen von älteren Menschen sowie Projekte, die ein aktives Leben im Alter ermöglichen.

[www.alterspreis.de](http://www.alterspreis.de)

## KULTUR

## :: Filmförderpreise 2012 vergeben

Koproduktionen von deutschen und osteuropäischen Filmemachern erhalten Förderung – Medienpartner ist ARTE

### DER FILMFÖRDERPREIS DER

Robert Bosch Stiftung für Koproduktionen geht in diesem Jahr an drei vielversprechende Filmvorhaben in den Kategorien Kurzspielfilm, Animationsfilm und Dokumentarfilm. Die Robert Bosch Stiftung verlieh den mit insgesamt bis zu 210 000 Euro dotierten Filmförderpreis beim goEast-Festival des mittel- und osteuropäischen Films in Wiesbaden. Aus 47 Bewerbungen nominierte die Fachjury zunächst fünfzehn Teams, die vor der abschließenden Präsentation ihrer Projekte Trainingsprogramme in Deutschland und Osteuropa durchliefen. In Wiesbaden wählte die Jury aus dieser Gruppe die drei Preisträger aus. Sieger in

der Kategorie Kurzspielfilm ist die kosovarisch-deutsche Koproduktion »I'll go to war, but first make me coffee« der Produzenten Catharina Schreckenbergh und Arben Zharku sowie des Regisseurs Ariel Shaban. In der Kategorie Animationsfilm gewann das bulgarisch-deutsche Projekt »Mango Manga« des Produzenten Samuel Weikopf, des Regisseurs Milen Vitinov und der Drehbuchautorin Vera Trajanova. In der Kategorie Dokumentarfilm überzeugte das armenisch-deutsche Filmvorhaben »The Chosen Ones« der Regisseure Arman Yeritsan und Yulia Grigoryants und des Produzenten Fabian Gasmia.

[www.coproductionprize.com](http://www.coproductionprize.com)



Die Gewinner des Filmförderpreises kommen aus dem Kosovo, Bulgarien, Armenien und Deutschland.

## :: Nachhaltige Nutzung der Regenwälder

JAN BÖRNER IST TRÄGER der Robert Bosch Juniorprofessur Nachhaltige Nutzung natürlicher Ressourcen 2012. Sein Thema: In Regenwaldgebieten gibt es viele Konflikte bei der Nutzung. Ökologische Notwendigkeiten und ökonomische Interessen scheinen oft unvereinbar. Der promovierte Agrarwissenschaftler wird sich mit der Überwindung dieser Konflikte

beschäftigen und Strategien entwickeln für eine bioökonomische Nutzung von Regenwaldflächen in Südamerika. In den nächsten fünf Jahren baut er mit einem Budget von einer Million Euro dafür am Zentrum für Entwicklungsforschung der Universität Bonn eine Nachwuchsforschungsgruppe auf.

[www.bosch-stiftung.de/juniorprofessorship](http://www.bosch-stiftung.de/juniorprofessorship)

## PERSONALIA

### NEUE MITARBEITER

Programmbereich Gesundheit und Wissenschaft: Miriam Freudenberg, Janine Sterner  
 Programmbereich Bildung, Gesellschaft und Kultur: Tabea Freutel  
 Programmbereich Völkerverständigung Westeuropa, Amerika, Türkei, Japan, Indien: Janina Sentner, Anda Catharina Ruf  
 Programmbereich Völkerverständigung Mitteleuropa, Südosteuropa, GUS, China: Nicola Hesse, Carsten Vogel  
 Zentralabteilung: Bernd Funk  
 Kommunikation: Tanja Müller  
 Büro Berlin: Verena Peter, Isabel Bornhorst

### AUSGESCHIEDEN

Programmbereich Bildung, Gesellschaft und Kultur: Gisela Geßmann-Braun  
 Programmbereich Völkerverständigung Westeuropa, Amerika, Türkei, Japan, Indien: Judith Christ, Nina Ebinger  
 Programmbereich Völkerverständigung Mitteleuropa, Südosteuropa, GUS, China: Dr. Carsten Lenk, Katrin Peerenboom  
 Kommunikation: Patricia Schrader-Wurbs  
 Trainee: Benjamin Fraas

## IMPRESSUM

Robert Bosch Stiftung Magazin, Nr. 12, Juni 2012

Das Magazin erscheint in einer Auflage von 8000 Exemplaren. Eine PDF-Version steht unter [www.bosch-stiftung.de](http://www.bosch-stiftung.de) zum Download bereit.

### Herausgeber

Robert Bosch Stiftung GmbH, Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart, [magazin@bosch-stiftung.de](mailto:magazin@bosch-stiftung.de)

### Geschäftsführung

Dieter Berg, Dr. Ingrid Hamm

### Verantwortlich

Stefan Schott, Leiter Kommunikation

### Redaktion

Lore Tress, Stephanie Rieder-Hintze, Dajana Karge

### Layout und Produktion

KircherBurkhardt GmbH, Berlin

### Druck

J.F. Steinkopf Druck GmbH, Stuttgart  
 ISSN-Nr. 1865-0910

