



Leben im Alter

Robert Bosch **Stiftung**



Vorwort

Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter. Das erleben wir im familiären Kontext ebenso wie in unserem Wohnumfeld oder in beruflichen Zusammenhängen. Die Veränderungen in der Altersstruktur unserer Gesellschaft bieten sowohl Herausforderungen als auch Chancen für unser alltägliches Zusammenleben in der Familie und in der Kommune, für Wirtschaft und Industrie sowie für die Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme.

Mit der Einrichtung des Förderschwerpunkts »Leben im Alter – Alter und Demographie« im Jahr 2002, den wir Ihnen mit der vorliegenden Publikation präsentieren, hat die Robert Bosch Stiftung auf die sich abzeichnende demographische Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft bzw. zu einer Gesellschaft des hohen Alters reagiert.

Unsere Förderstrategie basiert auf zwei Säulen: Im Förderbereich »Alter und Gesundheit« unterstützen wir Projekte, die sich den vielfältigen gesundheitlichen Herausforderungen widmen, die der Lebensabschnitt Alter mit sich bringt. Hier liegen uns vor allem die Themen »Leben mit Demenz« und »Palliative Praxis für ältere und alte Menschen« am Herzen. Ebenso Fragen, mit welchen präventiven und rehabilitativen Ansätzen altersbedingte Erkrankungen eingegrenzt werden können und mit welchen Versorgungskonzepten bei altersbedingter Multimorbidität und Demenz weiterhin eine gute Lebensqualität ermöglicht werden kann.

Unter der Überschrift »Alter und Demographie« begleiten und initiieren wir Projekte, die exemplarisch aufzeigen, welche Potentiale und Chancen im Alter liegen und wie ältere Menschen diese Chancen realisieren können. Gleichmaßen rücken wir durch die entsprechenden Projekte ins Bewusstsein, wie wichtig ältere Menschen für unsere Gesellschaft und ihren Zusammenhalt sind. Schwerpunkte unserer Förderaktivität liegen auf den Themen »Aktives Alter«, »Altersbilder« und »Ältere im Erwerbsleben«. Auch der alle zwei Jahre ausgeschriebene Preis »Zukunft Alter«, der die Leistungen und die Kreativität Älterer in der und für die Gesellschaft würdigt, ist hier angesiedelt.

Unser Engagement zu »Leben im Alter« reflektiert die Realität des Lebensabschnitts Alter, der, wie Professor Andreas Kruse in seiner Einführung darstellt, von einer starken Dualität zwischen Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen geprägt ist.

Nur wenn es gelingt, in der Öffentlichkeit ein differenziertes und unverkrampftes Bild vom Alter zu verankern, werden sich Platz und Rolle älterer Menschen in unserer Gesellschaft nachhaltig verändern und die Bedürfnisse und Interessen dieser Gruppe adäquate Berücksichtigung finden. Aus diesem Grund stellen wir auch in Zukunft die Vielschichtigkeit des Lebensabschnitts Alter in den Mittelpunkt unserer Förderstrategie. Wir wollen zeigen, was ein gutes Leben im Alter ausmacht und wie es bis zur Hochaltrigkeit gelingen kann.

Dieter Berg

Vorsitzender der Geschäftsführung der Robert Bosch Stiftung

Einführung

Das hohe Alter ist eine individuell wie gesellschaftlich anspruchsvolle Lebensphase. Warum? Es verbindet Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen. In einzelnen Bereichen der Person sind bis in das höchste Alter Entwicklungsprozesse möglich – zu denken ist hier vor allem an die Persönlichkeit, an Einstellungen des Menschen, an die Verarbeitung von Belastungen, an den emotionalen Ausdruck. In anderen Bereichen hingegen treten Entwicklungsgrenzen und Verluste deutlich in den Vordergrund – zu nennen sind hier körperliche Funktionen, aber auch einzelne kognitive Fähigkeiten, vor allem solche, die das Neulernen, die Umstellungsfähigkeit und die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung betreffen. Zudem lässt sich zeigen, dass sich im Falle eines Mangels an seelisch-geistiger, körperlicher und sozialer Aktivität die Entwicklungsmöglichkeiten immer weiter zurückbilden, dass hingegen die Erhaltung dieser Aktivität dazu beiträgt, Verluste in einzelnen Funktionen hinauszuschieben und deutlich zu lindern.

Mit dieser Komplexität des Alters muss das Individuum fertig werden, auf diese Komplexität muss aber auch unsere Gesellschaft entsprechend differenziert antworten: Gemeint sind hier die kollektiven Bilder des Alters, wie sich diese vor allem in den Medien widerspiegeln. Noch fällt unserer Gesellschaft die differenzierte Wahrnehmung des Alters und alter Menschen, noch fällt ihr der differenzierte Umgang mit alten Menschen schwer. Alter wird nicht selten in einer eher polarisierenden Form wahrgenommen – als Gewinn oder als Verlust, als eine Lebensphase mit neuen Freiheiten oder als eine Lebensphase mit Begrenzungen. Dabei liegt in den meisten Fällen die Wahrheit in der Mitte: Es sind zumeist beide Aspekte, die zutreffen – Gewinne und Verluste, Freiheit und Begrenzungen. Erst wenn in unserer Gesellschaft die anspruchsvolle Aufgabe gelingt, das Alter in seinen Stärken und in seinen Schwächen wahrzunehmen und beide Aspekte unserer Existenz anzunehmen sowie zu bejahen, werden sich ältere Menschen in der Neudefinition ihrer Identität – nach Ausscheiden aus dem Beruf, nach Verlust eines nahestehenden Menschen oder nach Eintritt schwerer, chronischer Erkrankungen – ausreichend unterstützt sehen. Eine Gesellschaft hingegen, in der sich wenig differenzierte Bilder des Alters finden – die also Alter nur mit Kompetenz oder nur Verlust verbindet –, wird die Neuorientierung des Individuums und dessen Neudefinition von Identität erheblich erschweren.

Doch nicht nur aus diesem Grunde ist das Alter eine anspruchsvolle Phase unseres Lebens. Es kommt hinzu, dass in dieser Lebensphase vielfach der Übergang von einem hohen Maß an Selbständigkeit und Selbstverantwortung zur Verletzlichkeit und Endlichkeit des Lebens augenfällig wird. Verletzlichkeit und Endlichkeit sind grundlegende Themen menschlicher



Mit dieser Komplexität des Alters muss das Individuum fertig werden

Existenz, die nicht nur für das hohe und höchste Alter gelten. Aber gerade in dieser Phase des Lebens dominieren diese Themen mehr und mehr, sie werden zu einem immer bedeutsameren Daseins- oder Lebensthema. Mit diesem Thema sensibel umzugehen, die Verletzlichkeit und Endlichkeit auszuhalten, diese als einen natürlichen Teil des Lebens zu verstehen und in Prozessen gedanklicher und emotionaler Auseinandersetzung mit diesen die zunehmende Abhängigkeit von anderen Menschen bewusst anzunehmen, stellt eine sehr bedeutsame und zugleich anspruchsvolle Aufgabe für das Individuum dar. Diese kann auf individueller Ebene nur gelöst werden, wenn auch in unserer Gesellschaft die Bereitschaft besteht, sich mit Verletzlichkeit und Endlichkeit intensiver zu beschäftigen und dabei vor allem der kritischen Frage nachzugehen, in welcher Hinsicht wir auch heute noch dieses Thema aus dem öffentlichen Diskurs ausblenden. Eine derartige Tabuisierung wird in Zukunft vermutlich immer weniger anzutreffen sein, nimmt doch die Anzahl alter, vor allem sehr alter Menschen erkennbar zu. Es wird unter dem Eindruck dieser Zunahme alter und sehr alter Menschen vielleicht die Frage an Aktualität gewinnen, was eine Gesellschaft in eine fachlich wie ethisch anspruchsvolle Versorgung älterer Menschen zu investieren bereit ist.

Dabei sind Verletzlichkeit und Endlichkeit keinesfalls nur in ihrem begrenzenden Charakter zu verstehen. Vielmehr kann sich gerade in der Auseinandersetzung mit Grenzsituationen die individuelle Existenz besonders deutlich zeigen. Hier ist die Aussage des Philosophen und Psychiaters Karl Jaspers wichtig, der mit Blick auf Grenzsituationen zwischen Bestimmtheit und Bestimmung differenziert: Im Falle der Bestimmtheit wird die spezifische Situation nur als Konkretisierung eines Allgemeinen verstanden. Die Krankheit, an der ein Mensch leidet, ist nichts anderes als eine Konkretisierung eben dieser Krankheit in ihrer allgemeinen Form. Ganz anders verhält es sich hingegen bei der Bestimmung: Jener Mensch, der bewusst mit der und in der Krankheit lebt, der sich ernsthaft mit seinem Leben in der Grenzsituation auseinandersetzt, zeigt nach und nach etwas von seiner ganz eigenen Bestimmung. Diese Aussage ist durchaus auch auf demenzkranke Menschen übertragbar, die eine bewusste und reflektierte Auseinandersetzung immer weniger leisten können: In der Art und Weise, wie sie mit und in der Krankheit leben, kann durchaus die ganz eigene Bestimmung hervortreten.

Menschen in Grenzsituationen dürfen nicht aus dem öffentlichen Raum gedrängt werden

Auch wenn diese Aussage Widerstand hervorrufen mag - die hinter dieser Aussage stehende Haltung ist sehr überzeugend: Grenzsituationen dürfen nicht aus unserem Leben ausgeblendet, Menschen in Grenzsituationen dürfen nicht aus dem öffentlichen Raum gedrängt werden. Im Gegenteil: Die auf individueller wie auch auf kultureller Ebene geleistete Auseinandersetzung mit Grenzsituationen wie auch mit den möglichen seelisch-geistigen Entwicklungsprozessen in solchen Situationen bildet eine Grundlage für ein umfassenderes Verständnis des menschlichen Lebens.

Sie fördert schließlich das Erreichen der Ich-Integrität, die als letzte große Aufgabe im Leben des einzelnen Menschen betrachtet werden kann. Dabei ist unter Ich-Integrität keinesfalls die konflikt- und belastungsfreie Bejahung der eigenen Biografie sowie der aktuellen Situation im Alter zu verstehen: Ich-Integrität meint vielmehr die Annahme des eigenen Lebens als Fragment, die Annahme des eigenen Lebens in seiner Unvollständigkeit und Unvollendetheit. Sie beschreibt die Fähigkeit und Bereitschaft des Menschen, auch das Nicht-Gelungene, das Nicht-Vollendete, das Fragment-Gebliedene im Lebensrückblick zu erkennen und anzunehmen. Und auch diese Fähigkeit ist im Konzept der Grenzsituation ausdrücklich angesprochen. Auf gesellschaftlich-kulturelle Entwürfe des Alters angewendet, heißt dies: Nicht nur der Erfolg, nicht nur die nach außen hin sichtbare Leistung, nicht nur die erfolgreiche Wahrnehmung von sozialen Rollen und Funktionen stellen Ausdrucksformen »gelingenden Lebens« dar. Zu diesen gehört in gleicher Weise – mit Karl Jaspers würde man sogar sagen: in besonderer Weise – die Fähigkeit des Menschen, die eigenen Grenzen, die eigene Begrenztheit ausdrücklich anzuerkennen und zu leben.

Diese Fähigkeit kann dabei durchaus auch als Grundlage für die Generativität im Alter betrachtet werden: Die Art und Weise, wie Menschen in Grenzsituationen leben, welche Kreativität sie in diesen entwickeln, in welcher Weise sie ihre ganz eigene Bestimmung offenbaren, bildet einen bedeutenden Aspekt von Generativität, wenn man unter dieser die Bereicherung nachfolgender Generationen durch die eigene Lebensgestaltung und das eigene Engagement versteht.

Berufliches und bürgerschaftliches Engagement gewinnen besondere Bedeutung

Die Generativität – ebenso wie die Kreativität – im Alter zeigt sich jedoch nicht allein in der Auseinandersetzung mit Grenzsituationen. Sie kommt, wie bereits angedeutet, auch und in besonderer Weise im gesellschaftlichen Engagement zum Ausdruck, welches hier mit dem Begriff der Mitverantwortung oder des mitverantwortlichen Lebens umschrieben werden soll. Zwei Formen des gesellschaftlichen Engagements gewinnen hier besondere Bedeutung: das berufliche und das bürgerschaftliche Engagement.

Angesichts der Verschiedenartigkeit in Kompetenz und Lebensstil, mit der Menschen in das höhere Lebensalter eintreten, erscheinen die festen Altersgrenzen in Bezug auf Beruf und einzelne Bereiche bürgerschaftlichen Engagements als unangemessen. Es ist zu empfehlen, an die Stelle von klar definierten Altersgrenzen längere Zeiträume treten zu lassen, innerhalb derer Menschen beginnen können, die Arbeitszeit zu reduzieren, die ihnen aber zugleich die Chance eröffnen, über das heute bestehende, gesetzlich definierte Renteneintrittsalter hinaus berufstätig zu sein. Mit einer solchen Regelung verbunden sein müsste ein deutlich stärkeres Engagement der Betriebe und Unternehmen in Qualifizierungs- und Gesundheitsangeboten auch für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Und ebenso wichtig wäre eine in den Betrieben

und Unternehmen stattfindende Initiative zur Veränderung der Altersbilder – dies mit dem Ziel, motivierende (und nicht: demotivierende) Rahmenbedingungen zu schaffen. Schließlich ist eine lebenszyklusorientierte Personalpolitik notwendig, die ausdrücklich auch die späteren Phasen des Erwerbslebens berücksichtigt – und zwar im Hinblick auf Rechte wie auch auf Verpflichtungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Im Kontext der Fort- und Weiterbildungsangebote könnten und sollten dabei auch Inhalte vermittelt werden, die auf das bürgerschaftliche Engagement während oder nach der Berufstätigkeit vorbereiten.

Die stärkere Vernetzung des beruflichen und zivilgesellschaftlichen Engagements im Kontext betrieblicher oder überbetrieblicher Qualifizierungsangebote, verbunden mit Inhalten, die auf die Erhaltung kognitiver, körperlicher, sozialkommunikativer und alltagspraktischer Kompetenz bis in das hohe Alter zielen, trägt zu einem gelingenden Alter bei; zudem erhöht sie die Bindung des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin an Betrieb und Unternehmen. Denn durch ein derartiges Bildungsangebot wird signalisiert, dass nicht nur Interesse an der Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit, sondern auch Interesse an der persönlichen Entwicklung – vor allem im Hinblick auf die Verantwortungsübernahme in der Gesellschaft – besteht.

Wichtig wäre eine in den Betrieben und Unternehmen stattfindende Initiative zur Veränderung der Altersbilder

Im Zentrum dieser innovativen Strategien steht – dies wurde schon implizit angedeutet – die gesellschaftliche und individuelle Reflexion bestehender Altersbilder. Sowohl auf Seiten der Unternehmen als auch auf Seiten des Individuums ist eine Differenzierung dieser Altersbilder – mit einer stärkeren Beachtung der Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen wie auch der Bildungsfähigkeit im Alternsprozess – notwendig. Dabei zeigen Forschungsbefunde, dass eine differenzierte, positive Einstellung des Individuums gegenüber der eigenen Leistungsfähigkeit günstige Effekte auf die Wirkung von Bildungsangeboten ausübt. Es ist schon ein bedeutsamer Schritt getan, wenn diese kritische Reflexion zu einem Thema des Betriebs bzw. des Unternehmens geworden ist. Diese Aussage lässt sich auch übertragen auf alle Institutionen, die für die Vermittlung und Koordination bürgerschaftlicher Tätigkeiten Verantwortung tragen: Denn die Möglichkeiten zur Übernahme dieses Engagements sind auch an Altersbilder sowohl in den Institutionen als auch bei den älteren Menschen geknüpft.

Die von der Robert Bosch Stiftung geförderten Initiativen und Projekte mit dem Ziel, zum gelingenden Altern beizutragen, gehen von einem breiten Spektrum an Anforderungen aus, die das gesellschaftliche und individuelle Altern heute stellt. Diese Initiativen und Projekte lassen sich von Visionen eines gelingenden Alterns leiten, die sowohl an der Förderung und gesellschaftlichen Nutzung von Potentialen des Alters ansetzen als auch an der Erhaltung der Selbstverantwortung und Selbstaktualisierung des alten Menschen in den Grenzsituationen des Lebens. Wenn hier von Selbstaktualisierung gesprochen wird, so ist damit die Fähigkeit und das Bedürf-

nis des Menschen gemeint, durch Verwirklichung der verschiedenen Seiten seiner Person zu einem erfüllten Leben, zu einem Auskosten jener Möglichkeiten zu finden, die das Leben bietet. Dies gelingt vielen Menschen selbst dann, wenn diese in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sind; denn auch Emotionen, Empfindungen und Begegnungen bilden eine Quelle der Selbstaktualisierung.

In der konsequenten Verbindung von Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen im Alter bei der Auswahl von Projekten ist ein wichtiger Beitrag der Robert Bosch Stiftung zu einem möglichst umfassenden kulturellen Verständnis von Alter, aber auch von Person und Menschenwürde zu sehen. Dieses Verständnis wird durch Projekte vertieft, in deren Zentrum ethische Überlegungen zum Thema Menschenwürde und Lebensqualität im Alter stehen.

Projektideen und verwirklichte Projekte geben einen zentralen Impuls für den veränderten gesellschaftlichen, kulturellen und individuellen Umgang mit Alter. Denn den Kern dieser Projekte bildet der Mut, Alter anders, neu zu denken. Und erst dann, wenn wir etwas neu denken und uns dieses neue Denken überzeugt und antreibt, können wir gar nicht mehr anders, als in veränderter Weise zu handeln.

Es braucht Mut,
Alter anders, neu zu
denken

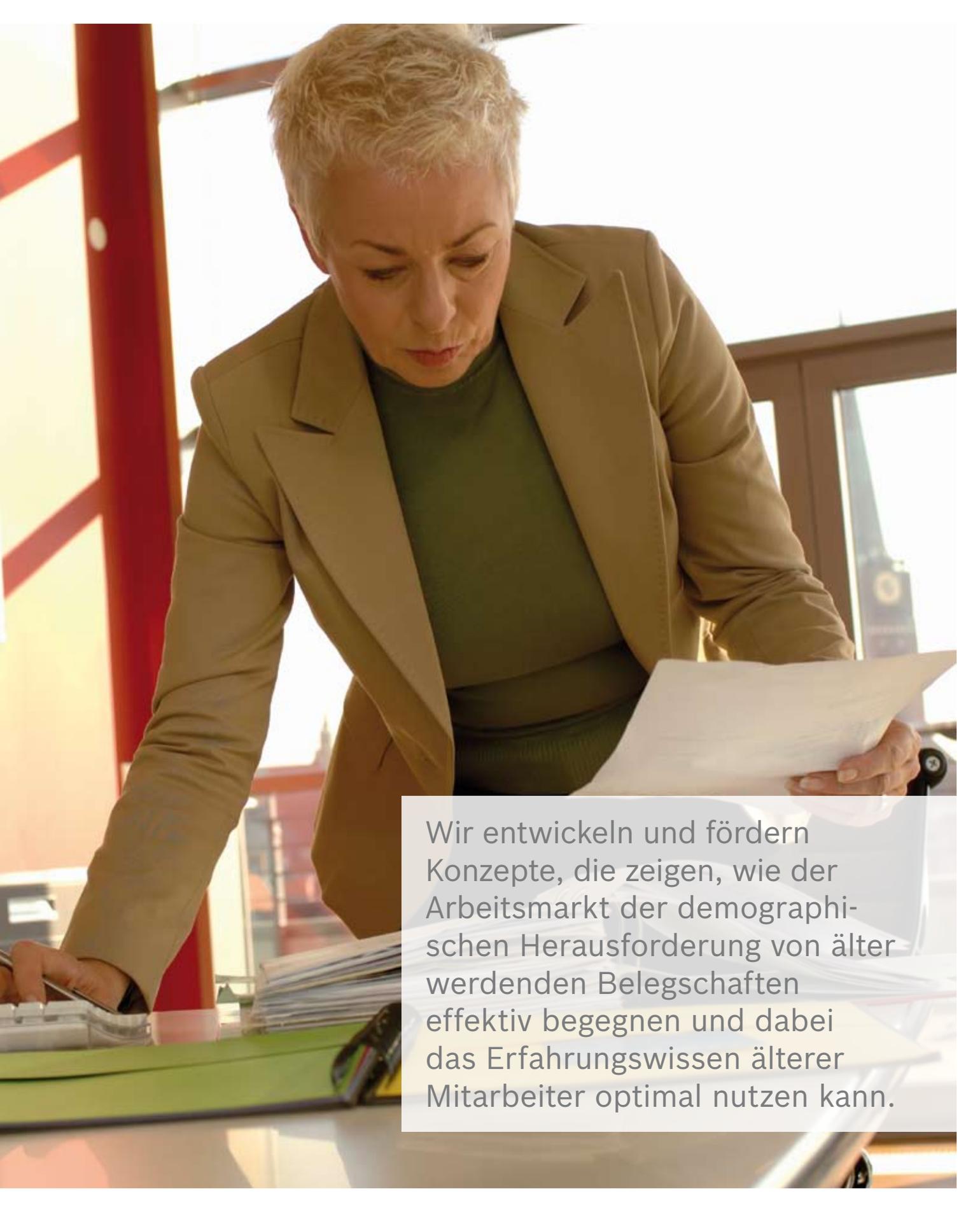
So drückt dies Christian Morgenstern in folgendem Epigramm aus:
Und dieses Einst, wovon wir träumen,
es ist noch nirgends, als in unserm Geist;-
wir sind dies Einst, uns selbst vorausgereist
im Geist, und winken uns von seinen Säumen,
wie wer sich selber winkt. -

Professor Andreas Kruse

Beruf und Alter

Kompetenzen kennen keine Altersgrenze:
Den demographischen Wandel positiv
gestalten

Die Mitarbeiter in deutschen Firmen und Betrieben werden älter. Dasselbe gilt für die Belegschaften von Verwaltungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie für die zahlreichen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Was ist zu tun, um die Leistungsfähigkeit und die Motivation all dieser Mitarbeiter zu sichern? Gleichzeitig suchen immer mehr Ruheständler Aufgaben, bei denen sie ihre Fachkenntnisse weiter einsetzen können. Wie kann ihre berufliche Kompetenz sinnvoll genutzt werden? Es gibt für beide Bereiche vielversprechende Ansätze, die dazu herausfordern, sie weiterzuentwickeln und in der Praxis umzusetzen.



Wir entwickeln und fördern Konzepte, die zeigen, wie der Arbeitsmarkt der demographischen Herausforderung von älter werdenden Belegschaften effektiv begegnen und dabei das Erfahrungswissen älterer Mitarbeiter optimal nutzen kann.

ELMA zeigt es: So bleiben ältere Mitarbeiter fit, motiviert und leistungsfähig

Eine Schlagzeile des Jahres 2030 könnte lauten: »Das Durchschnittsalter der Belegschaften deutscher Unternehmen hat ein neues Allzeithoch erreicht!« Und die andere Nachricht: »Deutsche Unternehmen stehen weiter weltweit an der Spitze bei Innovation und Konkurrenzfähigkeit«. Was uns heute als Zukunftsmusik erscheint und auf den ersten Blick nicht direkt zusammengehört, wird sich durch den demographischen Wandel in den kommenden Jahren und Jahrzehnten Schritt für Schritt in der beruflichen Praxis verändern. Denn als sicher gilt bereits heute, dass die Mitarbeiter künftig im Durchschnitt älter sein und insgesamt länger im Erwerbsleben bleiben werden. Aus der Untersuchung der Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter weiß man, dass sie nicht weniger, sondern anders leistungsfähig sind als jüngere. Worin aber besteht nun diese »andere« Leistungsfähigkeit? Wie kann sie dauerhaft erhalten oder sogar zurückgewonnen werden? Welche Weichen können die Unternehmen schon jetzt stellen, um die demographischen Veränderungen nicht nur kurzfristig zu meistern, sondern sich mit langem Atem systematisch auf die veränderte Situation vorzubereiten?

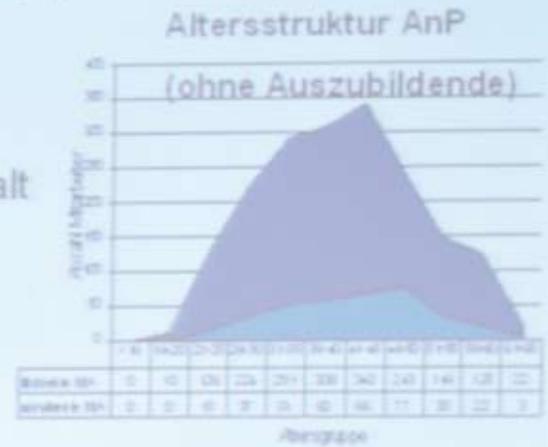
ELMA - »Erhaltung der beruflichen Leistungskapazität und der beruflichen Motivation älterer Arbeitnehmer« - heißt die von der Robert Bosch Stiftung geförderte Pilotstudie, bei der erstmals in Deutschland von einem Industrieunternehmen - der Robert Bosch GmbH - in dieser Form das Thema »Ältere im Erwerbsleben« aufgegriffen worden ist. Gemeinsam mit Wissenschaftlern der Heidelberger Ruprecht-Karls-Universität, dem Gerontologen Professor Andreas Kruse und dem Psychologen Professor Karlheinz Sonntag, wurde ein Vorhaben konzipiert, das Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Fort- und Weiterbildung, zur Arbeitsplatzgestaltung und zur Veränderung des Altersbildes bündelt. Damit greift das Projekt die Hauptanforderungen angesichts älterer Belegschaften auf: Veränderungen der Personalpolitik hinsichtlich kontinuierlicher Qualifizierung über die gesamte Berufstätigkeit sowie eine verbesserte gesundheitliche Prävention bis ins fortgeschrittene Alter. Die Vorsorge beginnt demnach auch früher (etwa mit 45 Jahren) als bisher vielfach praktiziert.

Kopf, Körper und Gesundheit

Ziel von ELMA ist es, durch die Integration von drei Feldern - kognitives Training, körperliche Aktivierung und medizinische Bildungsangebote - einen Beitrag zur Kompetenzförderung und -erhaltung sowie zur beruflichen Motivation der älteren Mitarbeiter zu leisten. »Die Nachhaltigkeit der Effekte

Warum „ELMA“ im Werk Ansbach?

- Altersstruktur im Werk Ansbach:
 - Ø-Alter AnP: 41 Jahre
 - mehr als 50% der MA sind über 40 Jahre alt
 - 17% sind älter als 50 Jahre
- Demographischer Wandel



- 97 Teilnehmer am Projekt ELMA (36 Arbeiter, 61 Angestellte)
 - Motivierte Mitarbeiter
 - Unterstützende Maßnahmen für Mitarbeiter



BOSCH

© Bosch Power Tools GmbH 2014. Alle Rechte vorbehalten. Bosch ist ein eingetragenes Warenzeichen der Robert Bosch GmbH. Bosch ist ein eingetragenes Warenzeichen der Robert Bosch GmbH.





einer Kombination von körperlichem und kognitivem Training sollte – so unsere Hypothese – durch eine gezielte Beeinflussung von gesundheitsbezogenem Wissen und Gesundheitsverhalten gefördert werden«, erklärt Professor Andreas Kruse. Denn, so Kruse, »zahlreiche Studien belegen, dass Menschen durch ihr eigenes Verhalten erheblichen Einfluss auf ihre eigene Entwicklung ausüben« – und das gilt ganz besonders für die Gesundheit. Das Studiendesign sah eine Interventionsstudie vor, also den Vergleich zweier Gruppen einmal mit den entsprechenden Maßnahmen und Trainings und einmal ohne. Dafür wurden zwei Bosch-Standorte ausgewählt. Die Interventionsgruppe wurde in Reutlingen, die Kontrollgruppe in Ansbach angesiedelt. Die Interventionsgruppe wurde dreimal in allen drei Feldern untersucht: vor der Intervention (Prätest), danach (Posttest) und sechs Monate später, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu prüfen. Eine eingehende Beratung erfolgte nach dem Posttest. Die Kontrollgruppe zum Vergleich wurde zweimal innerhalb von vier Monaten untersucht (vorher – nachher), im Anschluss gab es eine zweitägige Fortbildung zur Prävention. Beide Gruppen bestanden aus je 30 gesunden Mitarbeitern zwischen 45 und 61 Jahren. Die Voraussetzungen an beiden Standorten waren sehr gut. Es stellte sich schnell heraus, dass sich die

Teilnehmer mit dem Thema stark identifizieren, es reflektieren und dessen Sinn sowie Perspektive aktiv unterstützen.

Praktisches Training und Wissensvermittlung

Die Interventionen bei der Reutlinger Gruppe und später in Ansbach waren breit und kontinuierlich angelegt: Das kognitive Training zu Themen wie Memotechniken oder Förderung der Intelligenzleistungen fand im wöchentlichen Rhythmus statt, jeweils in der Abfolge Kurzvortrag, Gruppendiskussion und Lösung konkreter Aufgaben. Die körperliche Aktivierung zielte auf einen möglichst vielseitigen Trainingseffekt und vermittelte die Vielfalt physischer Aktivitäten, auch für den privaten Bereich. Dazu gehörten Walking, Gymnastik und progressive Muskelentspannung nach Jacobson. Das Gesundheitsverhalten schließlich sollte in ebenfalls wöchentlichen Terminen durch neue Wissensinhalte und die Vermittlung medizinischer Zusammenhänge verbessert werden; zum Beispiel zum Bewegungsapparat, Herz-Kreislaufsystem, über gesunde Ernährung oder akuten und chronischen Stress. Nach dem Ende der Interventionen wurden die Tests vom Anfang wiederholt und die Resultate verglichen sowie die Veränderungen im Gesundheitsverhalten durch Befragung erhoben. Alle Teilnehmer erhielten das Angebot zu einem umfassenden Beratungsgespräch.

Weniger Angst vor dem Altern

Die Ergebnisse der Pilotstudie sprechen für sich: In der Kontrollgruppe waren – ohne dass kompetenzerhaltende Maßnahmen ergriffen wurden – leichte Verbesserungen messbar, die von den Wissenschaftlern mit der erhöhten Aufmerksamkeit der Gruppenmitglieder für das Thema begründet wurden. »Hoch signifikant« hingegen waren die Veränderungen in den Testergebnissen der Interventionsgruppe: ein Erfolg auf der ganzen Linie. Die besten Ergebnisse wurden in den Bereichen Umstellungsfähigkeit, Arbeitsgedächtnis und Informationsgeschwindigkeit erzielt; dies sind eben jene kognitiven Kapazitäten, die für die berufliche Leistungsfähigkeit von zentraler Bedeutung sind. Vergleichbar gute Werte erzielten die Mitglieder der Interventionsgruppe bei Koordinationsfähigkeit und Ausdauer. Zudem waren positiv nachhaltige Veränderungen im Lebensstil zu verzeichnen. Eine typische Rückmeldung aus dem Kreis der Teilnehmer: »Ich wurde für meinen Beruf und für mein Alter sehr motiviert; ich habe viel weniger Angst vor dem Altern.« Diese und ähnliche Aussagen weisen darauf hin, dass die Intervention »in hohem Maße zu subjektivem Wohlbefinden, Arbeitsmotivation und Selbstvertrauen beiträgt. Damit sind wesentliche Voraussetzungen einer Bindung an das Unternehmen wie einer produktiven Arbeitsleistung benannt«, erklärt Professor Andreas Kruse.

Es geht weiter

Die Studie hat erhebliche Produktivitätspotentiale älterer Mitarbeiter sichtbar gemacht, die diese für sich selbst (auch perspektivisch für das eigene Alter und die Zeit nach der Berufstätigkeit) und gleichzeitig im Interesse des Unternehmens ausschöpfen können. Noch sind sie nicht in konkreten Zahlen zu benennen. Aber die Fortsetzung nach Ende der Pilotphase und die betriebliche Umsetzung, in die im nächsten Schritt auch Vorgesetzte ihre Bewertungen einbringen, sind auf den Weg gebracht worden. In einer deutlich größeren Stichprobe am Standort Ansbach wurden Interventionsmaterial und Curricula entwickelt, Altersbilder systematisch erfasst und Bosch-Mitarbeiter geschult, so dass das Vorhaben an anderen Orten ein- und weitergeführt werden kann. Im März 2010 wurden die Ergebnisse im Rahmen eines Kongresses der Öffentlichkeit vorgestellt.



Sie haben noch viel vor: Senior Experten aus Deutschland in Osteuropa

Rentner zu sein, heißt heute vieles: endlich etwas tun zu können, was man schon lange vorhatte, die Hobbys intensiver zu pflegen, die eine oder andere Reise zu unternehmen, Erfahrungen an die Enkel weiterzugeben und, und, und. All das tun auch diejenigen Ruheständler, die im Auftrag des Senior Experten Services (SES) und der Robert Bosch Stiftung unterwegs sind. Aber sie tun es nicht nur privat an ihrem Heimatort und in ihrem gewohnten Umfeld. Sie engagieren sich vielmehr weit weg von Zuhause.

Sinnerfüllt und produktiv

In einer gemeinsamen Initiative haben der SES und die Robert Bosch Stiftung eine Zielregion für dieses Engagement festgelegt. Das Programm »Senior Experten nach Osteuropa« sieht den Einsatz der Experten an berufsbildenden Einrichtungen für Gesundheits-, Sozial- und für praktische Berufe in der Republik Moldau, in Rumänien und in Bulgarien vor. Seit 2005 besteht die Zusammenarbeit, um ein zentrales Förderziel der Stiftung in dieser Region zu unterstützen: die berufliche Ausbildung junger Menschen in den Sektoren Handwerk, Landwirtschaft, Gesundheit und Soziales. Im Laufe des Programms hat eine deutliche Konzentration der Ressourcen auf den Einsatz in berufsbildenden Schulen stattgefunden. Dort vermitteln

die Experten ihre Fähigkeiten an unterschiedliche Zielgruppen: handwerkliche und berufsbezogene Fähigkeiten an Auszubildende und Pädagogen, didaktische an die Ausbilder sowie organisatorische vorwiegend an die Schulleitungen. Die aktiven Ruheständler zeigen, wie ein Leben im Alter sinnerfüllt und produktiv für sich und andere aussehen kann. Sie sind noch voll leistungsfähig und bereit, sich in Aufgaben einzubringen, die sie fordern und fit halten.

Über 7500 Experten verfügbar

Der SES wurde 1983 vom Deutschen Industrie- und Handelskammertag und mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit gegründet. Als Dienst der deutschen Wirtschaft hat der SES seit seiner Gründung Experten im Ruhestand in Deutschland und über 150 Länder vermittelt. Sie stellen ihre Fähigkeiten ehrenamtlich zur Verfügung, und ihr Einsatz muss aktiv angefragt werden, bevor sie sich auf den Weg machen. Dabei arbeitet der SES mit einem geringen Kosten- und Verwaltungsaufwand. Zentrale Ressource ist die gut gepflegte, umfangreiche Datenbank mit inzwischen über 7500 Senior Experten aus allen Sektoren und Berufsgruppen. Jedes Jahr scheiden etwa 800 Experten aus (meist aus persönlichen oder gesundheitlichen Gründen), und rund 1000 neue kommen hinzu. Die Senior Experten bekommen kein Honorar. Die entstehenden Aufenthaltskosten vor Ort tragen die Auftraggeber; im Förderprogramm »Senior Experten nach

Osteuropa« übernimmt die Robert Bosch Stiftung Reisekosten, Versicherungen, Visagebühren sowie das Taschengeld der Senioren in Höhe von zehn Euro pro Tag. Wenn die Auftraggeber nicht in der Lage sind, Unterkunft oder Dolmetscher selbst zu finanzieren, unterstützt die Robert Bosch Stiftung auch hier. Die Einsatzzeit liegt im Schnitt bei zwei bis drei Wochen, Folgeeinsätze am selben Ort sind möglich.

Berufliche Bildung im Blick

Ein funktionierendes System der beruflichen Bildung ist eine wichtige Basis jeder Volkswirtschaft und der Garant für die berufliche Zukunft der jungen Generation. Doch in keinem der Zielländer dieses Programms hat die berufliche Erstausbildung einen hohen Stellenwert. Lehrpläne, wenn vorhanden, sind genauso veraltet wie das Unterrichtsmaterial, die Gebäude und die technische Ausstattung der Schulen. Die Ausbilder gehören zur Großelterngeneration, und ein großer Teil der qualifizierten jungen Arbeitskräfte verlässt die Heimat (vor allem in Moldau, eines der ärmsten Länder Europas) so schnell wie möglich in Richtung Westen oder Russland. In Bulgarien und Rumänien zeigen sich hingegen bereits die positiven Wirkungen der EU-Mitgliedschaft: Durch neue Fördermittel und Investitionen in Technik und Personal werden dort andere, speziellere Anforderungen an die Senior Experten gestellt, und der Beratungsbedarf der Einrichtungen bezieht sich häufig auf eine konkrete

Berufsgruppe (zum Beispiel Köche) oder ein Fachgebiet (zum Beispiel Autoreparaturen). Die häufig sehr vage formulierten Anforderungen an den Senior Experten machen dabei den grundsätzlichen Unterschied zur starken Ausdifferenzierung der Berufsfelder in Deutschland besonders deutlich.

Experte und Einsatzort in Einklang bringen

Geht eine Anforderung bei der Geschäftsstelle des SES in Bonn ein, wird geprüft, ob sie in das Programm passt, es wird der geeignete Kandidat herausgefiltert und um Zustimmung zu diesem Einsatz gebeten. Erst jetzt erreicht dieser Personalvorschlag den Auftraggeber, der entscheidet, ob dieser Experte ihm für die Aufgabe geeignet scheint. Wenn die Auswahl klar ist und sich alle Beteiligten über die Rahmenbedingungen (Beginn, Dauer, Themen, Finanzierung und Ähnliches) geeinigt haben, wird eine offizielle »Einsatzvereinbarung« geschlossen, und der Experte erhält die »Beauftragung für einen SES-Einsatz«, auf den er sich dann intensiv vorbereitet. Was auf den ersten Blick etwas bürokratisch und langwierig klingen mag, hat sich im Laufe der 25-jährigen Tätigkeit des SES in aller Welt als zielführend und richtig erwiesen, um Profil und Qualifikation des Experten mit der Einsatzanforderung in Einklang zu bringen. Regelmäßige Evaluierungen bestätigen dies: Über 85 Prozent der Auftraggeber, so die Zahlen des SES insgesamt, sagen nach dem Einsatz, das erwartete Ziel sei vollständig oder überwiegend erreicht wor-

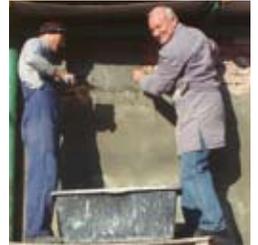
den. Und auch die meisten Senioren schätzen ihren Aufenthalt als positiv ein und absolvieren häufig Folgeeinsätze. Ihre Arbeit ist definitiv keine kostengünstige Ersatzlösung. Sie ist in erster Linie eine sinnvolle Nutzung des großen vorhandenen Potentials nach dem Motto »Hilfe zur Selbsthilfe«. Die Senior Experten genießen vor Ort hohes Ansehen und Autorität, ihr Rat hat Gewicht, und sie pflegen die Verbindungen zu »ihrer« Einrichtung oft über die Zeit der Aufenthalte hinaus.

Moldau braucht am meisten

Durch die inzwischen über 230 Einsätze in Moldau im Rahmen des SES-Programms ist es an verschiedenen Orten gelungen, »Leuchtturmprojekte« zu etablieren, die ins gesamte Land ausstrahlen. Dazu gehören die Einführung neuer Technologien im Elektro- und Gasschweißen in Berufsschulen, die Entwicklung des Schulmanagements am Landwirtschaftlichen Kolleg in Riscani sowie ein Curriculum für Pflegeberufe gemäß EU-Richtlinien am Nationalen Kolleg für Gesundheitsberufe in Chisinau. Rund zwei Drittel der von der Robert Bosch Stiftung unterstützten Senior Experten gehen nach Moldau. Erst- und Folgeeinsätze, zum Teil verbunden mit Sendungen von didaktischem Material sowie Maschinen und technischer Ausrüstung, gab und gibt es an fast allen Ausbildungseinrichtungen des Landes. Das Programm wurde so zu einem wichtigen Pfeiler der »Initiative Moldau« der Robert Bosch Stiftung, die auf eine breite Basis der Hilfe

zur Selbsthilfe mit zahlreichen Partnern, vor allem kleineren deutschen Stiftungen, aus verschiedenen Bereichen setzt. Der persönliche und gleichzeitig nachhaltige Einsatz der Senior Experten in einem der ärmsten Länder Europas stellt einen zentralen Bestandteil des Stiftungsengagements dar.

www.ses-bonn.de



Weitere beispielhafte Projekte im Bereich Beruf und Alter



Öffentliche Verwaltung
»demographiefest« machen

Die Studie »Demographieorientierte Personalpolitik in der öffentlichen Verwaltung« der Prognos AG stellt den größten Arbeitgeber unseres Landes in den Mittelpunkt. Nicht nur in Wirtschaft und Unternehmen wurden erste Schritte in Richtung »Demographieorientierung« eingeleitet. Auch aus Kommunal-, Landes- und Bundesverwaltungen gibt es bereits gelungene Beispiele, die zeigen, dass die demographische Herausforderung angenommen wird. Angesichts von etwa 4,6 Millionen Mitarbeitern muss die öffentliche Verwaltung jedoch flächendeckend etwas tun, besonders mit dem Blick auf ältere Mitarbeiter. Es ist nicht weniger als ein Paradigmenwechsel von einer passiven, an die Kameralistik gebundenen, Personalverwaltung hin zu einem aktiven Management der Ressource Personal. Diese umfassende Neuausrichtung betrifft fast alle Felder: von strategischem Management, Dienstrecht und Vergütung über Personalmarketing, Arbeitsorganisation und Gesundheitsmanagement bis hin zu Personalentwicklung und -führung. Wenn die Vielzahl der Ansätze und erprobten Instrumente sinnvoll in eine alle Generationen einschließende Gesamtstrategie einfließt, so die Experten von Prognos, wird die öffentliche Verwaltung für die Zukunft gut aufgestellt sein. Diese Erkenntnisse sind Anlass,

2010/2011 einen Förderwettbewerb für Kommunalverwaltungen in Baden-Württemberg unter dem Motto »Die Kommunalverwaltung im Zeichen des demographischen Wandels« zu initiieren.

www.prognos.de

Älter werden in der Pflege – Entwicklung und Erprobung betrieblicher Strategien

Den Pflegeberuf trifft der demographische Wandel im doppelten Sinn: Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt zu; gleichzeitig steigt das Alter der Beschäftigten in diesem Berufsfeld. Bereits heute sind hohe berufsspezifische Belastungen sowie ein Fachkräftemangel auszumachen. Um den Personalbedarf nachhaltig zu decken, sind neue Unternehmensstrategien und der produktive Umgang mit den vorhandenen Ressourcen gefragt. Die Robert Bosch Stiftung fördert deshalb das Modellprojekt »Älter werden in der Pflege – Entwicklung und Erprobung betrieblicher Strategien«, das vom Forschungsinstitut Betriebliche Bildung in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege entwickelt wurde. Über zwei Jahre werden zwei Krankenhäuser, zwei ambulante Pflegedienste (Sozialstationen) und zwei Pflegeheime im Prozess hin zur »Demographiefestigkeit« ihrer Einrichtung angeleitet und begleitet. Dazu gehören Problem- und Bedarfsanalysen (zum Beispiel zu Altersstruktur, Arbeitsplatzsituation, Belastungsfaktoren oder »Kompetenzinventur«) und Workshops, in

denen Führungskräfte und Mitarbeiter ausgewählte Themen aufgreifen und handlungsorientiert bearbeiten. Ziel aller Aktivitäten ist eine zukunftsfähige Personal- und Organisationsentwicklung, die die Gesundheit der Mitarbeiter sichert und erhält, die Kompetenzen älterer Beschäftigter nützt und fördert sowie qualifiziertes Personal langfristig bindet. Jede Einrichtung erhält so das Rüstzeug, entsprechend ihrer Situation die Weichen für ihre Zukunft richtig zu stellen. Für den Bedarf in der Krankenhauspflege wurde im Vorfeld eine bundesweite Studie erhoben, an der sich etwa zehn Prozent aller Pflegedienstleitungen der gut 2000 Häuser in Deutschland beteiligten. Dem Transfer der Ergebnisse gilt besonderes Augenmerk: Leitfaden, Netzwerktreffen, Publikationen und eine Abschlusstagung 2010 stellen Öffentlichkeit her und ermöglichen vielen Einrichtungen die Teilhabe an den erfolgreichen Lösungswegen.

www.f-fbb.de

Engagement und Alter

Neue Impulse für das kommunale Leben:
Wie ein verändertes Altersbild allen
Generationen zugutekommt

Unser Gemeinwesen ist auf aktive Bürger angewiesen, die teilhaben und gestalten wollen. Senioren können diesem Anspruch in mehrfacher Hinsicht gerecht werden: Sie haben prägende Lebens- und Berufserfahrung, sie sind zu einem großen Teil fit und mobil, sie suchen nach erfüllenden Aufgaben und sie sind bereit, Verantwortung zu übernehmen. Dabei ist das Leben in der Kommune neben Familie ihr wichtigstes Betätigungsfeld. Es ermöglicht ihnen im Ruhestand sogar den Beginn einer zweiten Karriere. Die Befunde demographischer Studien sagen es deutlich: Alter ist Zukunft! Auch hinsichtlich des Engagements für und in unserer Gesellschaft. Es braucht dafür aber auch ein verändertes Altersbild als Basis und Ziel für das künftige Zusammenleben der Generationen.



Wir zeigen und fördern die vielfältigen Potentiale älterer Menschen und initiieren Modelle für eine sinnerfüllte Gestaltung des Alters, die verdeutlichen, dass der demographische Wandel vor Ort aktiv gestaltbar ist. So legen wir einen wichtigen Grundstein für ein differenziertes Bild vom Alter.

Unentdeckte Potentiale sichtbar machen: der Otto-Mühlschlegel-Preis »Zukunft Alter«



Georg Reinhold ist 81 und macht Theater, Ilse Pohl, 102, schreibt Literatur, Helmut Baur ist 73 und fertigt kinetische Objekte. Alle drei tun das, was sie schon immer tun wollten. Was sie in jüngeren Jahren aus vielerlei Gründen aber nicht realisieren konnten. Und noch eine Gemeinsamkeit eint die drei: Sie haben sich alle mit Erfolg an der dritten Ausschreibung des Otto-Mühlschlegel-Preises »Zukunft Alter« beteiligt. Unter dem Motto »Kreativität in Technik, Handwerk und Kultur« suchte und fand die Robert Bosch Stiftung im Jahr 2008 in rund 340 Beiträgen eine Breite kreativen Schaffens in Deutschland, die durch herausragende Qualität und Originalität beeindruckte. Der einzige Unterschied zur üblichen Kunst- und Kulturszene: Die kreativen Köpfe sind alle jenseits der 60!

Neue Freiräume für Interessen und Ideen

Der Otto-Mühlschlegel-Preis »Zukunft Alter« ist innerhalb weniger Jahre – die erste Verleihung gab es 2004, die zweite 2006 – zu einem Gradmesser für das vielfältige Engagement älterer Menschen geworden und erfüllt damit die Zielsetzung seiner Erfinder in erfreulichem Maße. »Mit dem Preis »Zukunft Alter« werden Leistungen gewürdigt, in denen die Chancen einer alternden Gesellschaft ver-

wirklicht und Potentiale erschlossen werden – zum Wohl der älteren Generationen und der Gesellschaft«, lautet die Grundidee. Dass es diese Potentiale in zunehmendem Umfang gibt, hat viel mit dem demographischen Wandel zu tun. Viele ältere Menschen haben dank gestiegener Lebenserwartung und mehr gesunder Lebensjahre neue Freiräume gewonnen, den eigenen Interessen nachzugehen und sich langgehegte Wünsche zu erfüllen, die das gesellschaftliche Leben bereichern. »Ein gesundes und kompetentes Altwerden ist in unserer langlebigen Zeit geradezu Verpflichtung: für jeden Einzelnen, selbst etwas zu tun, für sich und für andere, aber auch für die Gesellschaft, die die entsprechenden Rahmenbedingungen und Möglichkeiten dazu schaffen muss.« Diese Worte der früheren Bundesministerin Professor Ursula Lehr bei der Verleihung des zweiten Otto-Mühlschlegel-Preises »Zukunft Alter« 2006 in Baden-Baden machen deutlich, worauf es ankommt und was sich für Senioren verändert hat. Sie haben Lebenserfahrung, sie haben Ideen und sie setzen diese um. Helmut Baur aus Meerbusch, der viele Jahre eine Elektronikfirma führte, bringt es auf den Punkt: »Nach dem Beruf begann mein zweites Leben. Meine Lebenserfahrung und die beruflichen Kenntnisse ermöglichten mir Kunst, die Künstler sonst so nicht schaffen können.« Seine kinetischen Objekte, die Sand schaufeln, transportieren, glätten und Botschaften schreiben, sind der »lebendige« Beweis dafür.

Der vorausschauende Stifter

Otto Mühlshlegel, der Namensgeber des Preises, steht mit seiner eigenen Geschichte für lebenslanges Engagement. Der erfolgreiche Unternehmer und Ingenieur widmete sich in den letzten Jahrzehnten seines Lebens (1898–1995) als Stifter intensiv der Altenhilfe. Unter der Prämisse »mit dem Geld soll etwas Vernünftiges gemacht werden« entwickelte Mühlshlegel ein Stiftungs- und Förderkonzept, das moderne Impulse in der stationären Altenhilfe setzte und den Bedürfnissen der Bewohner Rechnung trug, kurz: innovative Ideen für ein damals kaum beachtetes gesellschaftliches Thema. Beispielhafte Altenpflegeeinrichtungen, die er selbst noch eröffnen konnte, arbeiten bis heute in diesem Geist. Dass die Mühlshlegel-Stiftung, sein Lebenswerk, auch nach seinem Tod auf sicherer Basis weitergeführt werde, war ihm ein Anliegen. Heute leben diese Ideen unter dem Dach der Robert Bosch Stiftung in der unselbständigen Otto und Edith Mühlshlegel Stiftung weiter, die den Otto-Mühlshlegel-Preis »Zukunft Alter« auslobt sowie weitere Projekte mit diesen Zielsetzungen unterstützt.

Eine Stadt, ein Landkreis und ein Theater

Die Hauptpreisträger der drei ersten Durchgänge des Preises stehen für die Zukunftsfähigkeit dieses Anspruchs. 2004 (Ausschreibungsmotto: »Leben – Wohnen – Altern«) erhielt die Stadt Arnsberg mit ihrem Senioren-Netzwerk den ersten Preis. Die

Stadt hat sich mit ihren älteren Bewohnern auf den Weg gemacht und zahlreiche Einzelprojekte angestoßen, um ihre Umgebung altersgerecht »aktiv – lebendig – weltoffen« zu gestalten. Das Netzwerk zeichnet sich durch seine Gesamtstrategie, Übertragbarkeit und das hohe Engagement der älteren Generation aus. Sogar in Japan – einer ebenfalls deutlich alternden Gesellschaft – machen die Arnsberger mittlerweile mit ihrem beispielhaften Ansatz Furore. Zwei Jahre später ging der erste Preis der Ausschreibung unter dem Motto »Wissen – Können – Handeln« an das Wohn- und Pflegezentrum Westhavelland in Rathenow für den Aufbau des Kompetenzzentrums Havelland. Senioren haben über 40 Projekte in der Fläche des Landkreises ins Leben gerufen, zum Beispiel Beratung zum barrierefreien Planen, Bauen und Wohnen im Alter, Besuchsdienst für Heimbewohner, PC-Schulungen für Jung und Alt, das Präventionsprojekt »Weg der Vernunft« gegen Gewalt an Schulen und im Alltag oder »Hirn statt Masse«, mit dem Jugendliche und Kinder zu sinnvoller Freizeitgestaltung angeregt und die Öffentlichkeit zum Hinsehen angehalten werden sollen. Senioren betreuen Kinder, bieten Entspannungsübungen und kreative Beschäftigungen an. Um das Engagement zu sichern und weiterzuentwickeln, wurde die Agentur für bürgerschaftliches Engagement als soziale Regiestelle gegründet und in das Wohn- und Pflegezentrum Westhavelland eingegliedert. Schließlich der Hauptpreisträger 2008 (Ausschreibung »Kre-



aktivität in Technik, Handwerk und Kultur«): das Altentheater des Freien Werkstatt Theaters Köln. Seit fast 30 Jahren spielen ältere Menschen die Geschichten ihres Lebens, angeleitet vom leidenschaftlichen Schauspieler, Intendanten, Regisseur und Dramaturgen Dieter Scholz (Jahrgang 1937) und von Ingrid Berzau. 26 Nicht-Profischauspieler im Alter zwischen 63 und 92 Jahren sind das Ensemble. Sie setzen vor vollen Sälen in Einzelszenen und Gruppenauftritten ihre (Lebens-)Themen auf der Bühne um, voller Witz und Selbstironie, aber mit großer Ernsthaftigkeit.

Kreativität auch in neuer Ausschreibung
Wie geht es weiter mit der »Zukunft Alter« und dem Otto-Mühlschlegel-Preis? Die Robert Bosch Stiftung hat sich einiges vorgenommen: Der Preis soll die großen Potentiale der Älteren ans Licht bringen - zu ihrem eigenen Nutzen und im Interesse aller Generationen unserer Gesellschaft. Die bisherigen Ergebnisse, vor allem die enorme Vielfalt und Qualität des Engagements Tausender aktiver Menschen, geben allen Anlass, sich optimistisch auf den Weg zu machen. Die vierte Ausschreibung nahm erneut das Thema »Kreativität« auf. Einzelpersonen und Projektverantwortliche waren aufgerufen, sich mit ihren Leistungen unter dem Motto »Kreativität in neuen Medien« für den Otto-

Mühlschlegel-Preis »Zukunft Alter« zu bewerben. Ausgezeichnet werden Projekte, die eine kreative Gestaltung bzw. den kreativen Umgang älterer Menschen mit neuen Medien zeigen - und dabei zu mehr Autonomie und Lebensqualität im Alter beitragen sowie die soziale Teilhabe älterer Menschen stärken. Mit dem Hauptpreis der vierten Ausschreibung wurde das »Virtuelle und reale Lern- und Kompetenz-Netzwerk älterer Erwachsener« (ViLE) ausgezeichnet. Der bundesweit tätige Verein ermöglicht Senioren über eine Plattform das Lernen, aber auch die virtuelle und reale Kommunikation sowie die Zusammenarbeit in unterschiedlichen Themenfeldern und Projekten.

www.bosch-stiftung.de/zukunftalter



Sie machen den Unterschied in der Kommune: senior-Trainer in Ostdeutschland

Helma Stumm ist nicht zu bremsen. Und das ist gut so. Denn der 71-jährigen Kindergärtnerin, Heilpädagogin und Fachberaterin für Kindertagesstätten aus Gera ist es durch unermüdlichen Einsatz gemeinsam mit einem guten Dutzend weiterer Geraer Bürger zu verdanken, dass die Stadt in Thüringen zu einem aktiven Standort sogenannter seniorTrainer geworden ist. Zu DDR-Zeiten lockten hier etliche Arbeitsplätze in der Industrie und Neubauwohnungen mit Fernheizung, heute droht Gera unter die 100 000-Einwohner-Grenze zu rutschen. Viele Menschen, vor allem Jüngere und Frauen, sind abgewandert, neue Arbeitsplätze nicht in Sicht. Dementsprechend nimmt der Anteil älterer Bürger kontinuierlich zu. Der demographische Wandel macht sich hier, wie in vielen anderen Städten und Landkreisen in Ostdeutschland, früher und stärker bemerkbar als im Westen. »Selbst im europäischen Maßstab ist die Entwicklung ungewöhnlich und gilt als demographisches Lehrstück«, beschreibt Steffen Kröhnert vom Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung dieses innerdeutsche Phänomen.

Chancen im Osten wahrnehmen

So wird der Osten Deutschlands zu einer Art Testfeld für neue Initiativen und Ideen, um

den Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur kreativ zu begegnen, zum Wohl aller Generationen. Helma Stumm und ihre Mitstreiter gehören zu denen, die diese Chancen wahrnehmen. »Wir sind diejenigen, die die ehrenamtliche Arbeit in Gera maßgeblich stützen«, sagt sie selbstbewusst. »Und wir haben als seniorTrainer auch die Kompetenz und Fähigkeiten dafür erworben«, so Stumm. Anknüpfend an ein Modellprogramm des Bundesfamilienministeriums förderte die Robert Bosch Stiftung die Ausbildung und Projektarbeit der seniorTrainer in den Bundesländern Brandenburg, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen mit dem Ziel, den demographischen Wandel in ihrer Kommune aktiv mitzugestalten. Das Kölner Institut für sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung (ISAB) kümmerte sich um Organisation und Umsetzung des Programms. Für die Schirmherrschaft konnte Wolfgang Böhmer, der Ministerpräsident von Sachsen-Anhalt, gewonnen werden.

Schulung steht am Anfang

Auf eine Ausschreibung bewarben sich knapp 50 Kommunen. Ein schlüssiges Konzept und ein Eigenanteil von 3000 Euro pro Jahr waren die Bedingungen, die die elf ausgewählten Städte und Kreise am besten erfüllten. 2007 fiel der Startschuss: Die Schulung von seniorTrainern in Zusammenarbeit mit Bildungsträgern vor Ort begann. Keimzelle des bürgerschaftlichen Einsatzes in diesem Konzept sind die sogenannten senior-

Kompetenzteams mit heute rund 300 senior-Trainern, die ihre Erfahrung sowie neu erworbene Fähigkeiten und Wissen nutzen, um Projekte auf den Weg zu bringen und weitere Freiwillige dafür zu gewinnen. Die Kompetenzteams arbeiten meist eng mit der Kommune, einem Seniorenbüro oder der örtlichen Freiwilligenagentur zusammen, um Kräfte zu bündeln und Synergien zu erreichen. Der Ausbildungsstand der senior-Trainern ist hoch; viele haben einen Hochschulabschluss, sind Ingenieure oder Facharbeiter. Und: Zu fast drei Viertel (73 Prozent) sind es Frauen, die sich engagieren. Auch das ein Fingerzeig auf die typische Situation in Ostdeutschland, wo überproportional viele Frauen ihren Job verloren haben.

In der Kommune verankert

Helma Stumm konnte auf ihre jahrzehntelange berufliche Erfahrung als Leiterin einer Kindertagesstätte sowie anschließend in Landes- und Bundesgremien der Seniorenarbeit bauen, als sie in Gera 2007 gemeinsam mit anderen einen eigenen Verein für das seniorKompetenzteam gründete. Seine Mitglieder haben sich als ideenreiche und zuverlässige Akteure einen Namen im kommunalen Leben gemacht. Ausgezeichnete Kontakte zur Sozialdezernentin gehören auch dazu. Diese enge Verknüpfung mit kommunalen Strukturen und Entscheidern ist eine wichtige Voraussetzung, damit die Arbeit der Senioren nachhaltig wirken kann. Helma Stumm suchte auch den Kontakt zur

örtlichen Wirtschaft: Das städtische Einkaufszentrum »Gera Arcaden« bietet den Ehrenamtlichen regelmäßig ein Forum, um ihre Projekte vorzustellen – eine win-win-Situation: Das Kompetenzteam macht auf seine Projekte aufmerksam, um weitere Menschen zum Mitmachen zu animieren, und das Einkaufszentrum bietet seinen Kunden mit diesem ungewöhnlichen Angebot mehr als pures Shopping. Die Projekte der senior-Trainern an den elf Standorten des Programms greifen verschiedene kommunale Handlungsfelder auf, die vom demographischen Wandel besonders betroffen sind: Nachbarschaftshilfe für sozial schwache Bürger, Initiativen im Bereich Gesundheit und Bewegung für Ältere, Alt-Jung-Schulprojekte zur Gewaltprävention oder Besuchsdienste für Demenzzranke. Es kann aber auch ein konkretes Einzelvorhaben sein, auf das intensiv hingearbeitet wird, so zum Beispiel Erhaltung und Betrieb eines Schwimmbades am Ort. Es fällt auf, dass mehr als die Hälfte aller Projekte (55 Prozent) Ältere als Zielgruppe hat, gefolgt von Kindern und Jugendlichen (47 Prozent).

Ein Zeichen moderner Senioren- und Gemeinwesenpolitik

Das durchgängige Merkmal aller Aktivitäten ist die fundierte Qualifizierung, die ihre Initiatoren durchlaufen haben. senior-Trainern ist man nicht einfach, weil man so einmal etwas tun möchte. »Es gibt sehr viel Arbeit, oft sechs oder acht Stunden pro Woche



für ein Projekt. Das muss man wissen und wollen«, erklärt Helma Stumm. Die senior-Trainer sind durch ihr Training und ihr persönliches Engagement zu Experten geworden, die nachhaltig das Gemeinwesen ihrer Heimatorte verändern können. In einer Befragung durch das ISAB-Institut nennen sie vor allem zwei Gründe für ihren Einsatz: »Ich will durch mein Engagement die Gesellschaft zumindest im Kleinen mitgestalten« (86 Prozent) und »mit anderen Menschen in Kontakt kommen« (74 Prozent). Die Ausbildung Älterer zu seniorTrainern ist ein innovatives und in die Zukunft weisendes Angebot moderner Senioren- und Gemeinwesenspolitik. Mit dem eigens dafür erarbeiteten Curriculum liegt ein in der Praxis bewährtes Konzept der Ausbildung vor. Es ist an den Interessen der Kommunen und der älteren Frauen und Männer orientiert und soll auch nach dem Auslaufen der Stiftungsförderung tragen. Denn die Ausbildung ist finanzierbar und der Gewinn für die Kommune durch die ausgebildeten seniorTrainer deutlich größer als die überschaubare finanzielle Investition. Der Arnsberger Bürgermeister Hans-Josef Vogel, dessen Stadt in Nordrhein-Westfalen ebenfalls seniorTrainer ausbildet, beschrieb bei der Abschlussveranstaltung des Programms sein Ideal: »Es geht um die altersgerechte Stadt, die für mich eine Stadt des guten und langen Lebens ist.«

Die Zukunft muss zeigen, ob die Kommunen und Kreise ihre Möglichkeiten erkennen und nutzen. In Gera bei Helma Stumm steht die Ampel längst auf Grün: »Ich habe viele neue Projektideen, und die Briefe mit der Bitte um Unterstützung sind auch schon geschrieben.«

www.isab-institut.de



Weitere beispielhafte Projekte im Bereich Engagement und Alter

Alter(n) in anderen Kulturen

Künftig werden sich die Anteile bestimmter Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung in fast allen Staaten verschieben. Es stellt sich die Frage, ob und wie ältere Menschen umfassender als bisher produktiv bei der Gestaltung der Gesellschaft einzubeziehen sind. Ein Blick darauf, wie andere Kulturen mit Alter und Altern umgehen, kann wertvolle Erkenntnisse liefern, Erfahrungen sichtbar machen und unsere eigenen Einschätzungen relativieren. Professor Andreas Kruse und Mitarbeiter des von ihm geleiteten Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg haben im Auftrag der Robert Bosch Stiftung und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Einstellung zum Alter(n) in den USA, Kanada, Japan, Großbritannien, Norwegen, Spanien und Brasilien untersucht. Sie orientierten sich dabei an einer Verbindung aus theoretischer und empirischer Forschungsarbeit: Nach einer wissenschaftlichen Recherche folgte die schriftliche Befragung von Experten an Universitäten und Forschungseinrichtungen, Kulturinstituten sowie Kultur- und Sozialministerien, ergänzt durch Besuche vor Ort. Die Auswertung der empirischen Daten ergab, dass stereotype Annahmen etwa derart, dass außerhalb Deutschlands alten Menschen mit wesentlich mehr Respekt begegnet würde, einer Überprüfung nicht standhalten. In allen untersuchten Ländern

wurden mit dem hohen Alter und dem Alterungsprozess – und dies sehr differenziert – sowohl Gewinne als auch Verluste, sowohl Stärken als auch Schwächen, sowohl Potentiale als auch Belastungen für die Gesellschaft verbunden. Jedes der untersuchten Länder erkennt Älteren ein »drittes Lebensalter« (späte Freiheit, Offenheit, Engagement) und ein »viertes Lebensalter« (Grenzsituationen) zu. Ein weiterer Befund der Studie deutet darauf hin, dass in allen Ländern die Interpretation des Alter(n)s maßgeblich von der sozialen Schichtzugehörigkeit der Bevölkerung abhängig ist.

www.bosch-stiftung.de/altersbilder_international

Vom Älterwerden in der Welt: Ausstellung »FaltenReich«

Wie stehen Junge und Alte zueinander? Welche Geschichten geben Ältere an die nächste Generation weiter? Und: Was tun Menschen, um jung zu bleiben? Die Ausstellung »FaltenReich – Vom Älterwerden in der Welt« ging all diesen Fragen nach. Die Ausstellungsmacher im Leipziger GRASSI Museum für Völkerkunde hatten es geschafft, auf der Grundlage ihrer ethnologischen Expertise eine Reise um die Welt zu gestalten, die kulturelle Aspekte und Facetten des Alters und Alterns in Deutschland und verschiedenen anderen Regionen der Erde lebendig werden lässt. Dies gelang mit zahlreichen Exponaten, Fotos, Videos und vielen weiterführenden Informationen. Das umfangreiche Begleitprogramm kam mit Stiftungsförderung zu-





stande und lud Besucher jeden Alters zum Mitmachen ein. Ob Theaterperformance, mit dem vertiefenden Begleitbuch, gemeinsamen Workshops für Großeltern und Enkel, in einer Vorlesungsreihe mit der Universität Leipzig oder in den vielen unterschiedlichen Führungen: Das Alter(n) wurde zum Stadtgespräch und strahlte im Idealfall weit darüber hinaus.

www.faltenreich-ausstellung.de

Altersbilder von Journalisten

»Alter und Älterwerden – aus der Sicht von Journalisten und der Bevölkerung« heißt eine vergleichende Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Robert Bosch Stiftung. Für die Stiftung ging es darum, herauszufinden, welche Vorstellungen Journalisten vom Alter und vom Älterwerden haben und inwiefern diese Einschätzungen mit den Ansichten der Bevölkerung übereinstimmen. Befragt wurden 232 Journalisten, vor allem von Tages- und Wochenzeitungen, und parallel dazu ein repräsentativer Bevölkerungsquerschnitt von 1773 Personen. Ein zentrales Ergebnis lautet, dass mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft sich auch die Einstellungen zum Alter und zum Älterwerden verändern. Das Selbstbewusstsein der Älteren hat deutlich zugenommen, und anders als oft vermutet fühlt sich nur eine Minderheit der älteren Menschen von der Gesellschaft ausgegrenzt.

Den Medien kommt bei der Vermittlung des gesellschaftlichen Bildes vom Alter eine Schlüsselrolle zu. Sie haben, nach Auffassung der meisten befragten Journalisten, die Aufgabe, sich für eine Änderung des überkommenen Altersbildes einzusetzen. 83 Prozent der befragten Journalisten halten eine Änderung des bisher dominanten Altersbildes für notwendig. Aus ihrer Sicht sollte das neue Altersbild differenzierter sein, die ganze Bandbreite von Lebenssituationen älterer Menschen umfassen. Vor allem wird gefordert, das Leben im Alter chancenorientierter darzustellen, die Potentiale der Älteren stärker zu betonen und Wege aufzuzeigen für ein aktiveres, sinnerfüllteres Leben im Alter. Die befragten Journalisten erwarten mehrheitlich, dass sich immer mehr ältere Menschen für andere einsetzen oder sich ehrenamtlich betätigen werden (73 Prozent), und fast alle glauben, dass die Menschen in Zukunft offener mit Krankheiten wie Demenz oder Alzheimer umgehen (87 Prozent).

Mehr Zeit zu leben ... in Sindelfingen

»Wir werden mehr Schaukelstühle haben als Schaukelpferde« – so brachte die Journalistin Elisabeth Niejahr die Entwicklung der kommenden Jahre in einer Diskussionsrunde auf den Punkt. Ort des Geschehens war die Stadt Sindelfingen, Anlass der Veranstaltung die ARD-Themenwoche »Mehr Zeit zu leben – Folgen und Chancen einer alternden Gesell-

schaft« im Jahr 2008. Die Robert Bosch Stiftung nutzte die Themenwoche, um eben diese Chancen im Dialog mit den Bürgern vor Ort aufzugreifen und konkrete Empfehlungen für das kommunale Leben anzustoßen. Ausgehend von Sindelfingen, das noch am Anfang der systematischen Beschäftigung mit dem demographischen Wandel steht, gelang es der Stiftung, ein dreiteiliges Projekt zusammen mit dem Südwestrundfunk (SWR 4) und zahlreichen Gruppen und Personen sprichwörtlich »auf die Schiene zu setzen«. Denn nach einem öffentlichen Diskussionsabend, unter anderem mit Professor Ursula Lehr, Sindelfingens Oberbürgermeister Bernd Vöhringer und der Journalistin Elisabeth Niejahr sowie über 400 Besuchern, führen rund 50 ältere und jüngere Teilnehmer am nächsten Morgen per Sonderzug nach Schwäbisch Gmünd, eine »Vorzeigekommune« in Sachen aktives Alter(n). Auf der Hin- und Rückfahrt wurde im Zug zu den Themen »Wirtschaft«, »Kultur«, »Gesundheit« sowie »Leben und Wohnen« und mit der Perspektive, wie es in Sindelfingen im Jahre 2020 aussehen soll, intensiv gearbeitet. Der Besuch und die Eindrücke vom Schwäbisch Gmünder Projekt »generationaktiv« boten reichlich Gesprächsstoff und beeindruckendes Anschauungsmaterial für künftiges Engagement, auch in Sindelfingen.

Kojala – ein dauerhaftes generationenübergreifendes Lernnetzwerk

Das Engagement für und die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Fragen kann nur generationenübergreifend erfolgreich sein. Wie dies gelingen kann, zeigt das Projekt »Kojala« (Kompetenzbörse für Jung und Alt im Lernaustausch). Junge und alte Menschen lernen gemeinsam in unterschiedlichen Konstellationen und können so viel mehr erreichen als jeder für sich alleine. Diese Erkenntnis zieht sich wie ein roter Faden durch die Arbeit des Zentrums für Allgemeine Wissenschaftliche Weiterbildung (ZAWiW) der Universität Ulm. Bereits von 2002 bis 2005 förderte die Robert Bosch Stiftung das »Virtuelle und reale Kompetenznetzwerk der Generationen« der Ulmer Wissenschaftler. Sie entwickelten eine internetgestützte Kontaktbörse, und mit über 20 Schulen konnten etwa 120 Lernprojekte überall in Deutschland umgesetzt werden. Im zweiten Schritt geht es darum, ein dauerhaftes Lernnetzwerk zu etablieren: Ein Lernportal entsteht als Knotenpunkt des generationenübergreifenden Austauschs im Internet. Inhaltlich konzentriert man sich auf die Themen »Beruf und Arbeit«, »Natur und Technik« sowie »Gesellschaft und Soziales«. Bestehende Kooperationen mit Schulen und Bildungseinrichtungen werden ausgebaut, auch zu Ämtern, Trägern der Jugend- und Altenhilfe





und Unternehmen. Eine weitere Säule der Arbeit ist die lange Liste möglicher Qualifizierungen und Weiterbildungen, von den »SeniorConsultants« über Lehrerfortbildungen bis hin zu »Lerntagen« für jüngere und ältere Ulmer.

www.kojala.de

BELA ist ein Qualitätsmerkmal »Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter« oder kurz BELA ist der Titel einer Erfolgsgeschichte. Das Förderprojekt zeigte von 2003 bis 2006 in 19 stationären Altenpflegeeinrichtungen an neun Standorten in Baden-Württemberg, wie Freiwillige und Fachkräfte zum Wohl der Bewohner zusammenarbeiten können. Diese Ergebnisse sollten nicht zeitlich und örtlich begrenzt bleiben. Daher entschloss sich die Robert Bosch Stiftung, die Aktivitäten des BELA-Projekts landesweit zu verbreiten und in einen dauerhaften Verbund zur »Verbesserung der Lebensqualität und Qualitätsentwicklung neuer Betreuungskonzepte« zu überführen. Die Aufgabe übernahm der Landesseniorenrat Baden-Württemberg zum Jahresbeginn 2008 im Verbund mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg sowie den Städte-, Gemeinde- und Landkreistagen Baden-Württemberg. Roland Sing, Vorsitzender des Landesseniorenrates, beschreibt es ganz anschaulich: »Ein Pflegeheim, in dem viel bürgerschaftliches Engage-

ment vertreten ist, wo Bürger gerne hingehen und mitwirken, ist eine besondere Einrichtung. Dies möchten wir herausstellen und BELA zu einem Qualitätsmerkmal machen: Wo BELA an der Pforte steht, wird Lebensqualität geboten.« Innerhalb von drei Jahren werden mindestens 100 stationäre Einrichtungen beteiligt und ein Eigenmittelfonds zur Finanzierung aufgebaut sein, es werden verbindliche Qualitätsstandards für die Einbindung von bürgerschaftlichem Engagement entwickelt, regelmäßige Qualifizierungen und Fortbildungsbausteine für Ehren- und Hauptamtliche angeboten und tragfähige Strukturen für Organisation und Koordination aufgebaut. Die Informationsarbeit spielt dabei eine wichtige Rolle: Durch Werbeveranstaltungen, Workshops, eine Internetplattform, einen Newsletter sucht BELA den Austausch mit der Öffentlichkeit.

www.bela-bw.de



Gesundheit und Alter

Nach den gesunden Jahren: Was brauchen der kranke alte Mensch und sein Umfeld?

Zum Alter(n) gehört der hohe Stellenwert der Gesundheit. Viele Menschen haben heute mehr gesunde Lebensjahre als früher. Meist erst mit der Hochaltrigkeit leiden alte Patienten an mehreren Krankheiten (Multimorbidität). Es braucht besondere Formen der medizinischen und pflegerischen Versorgung und gut qualifizierte Personen in den einschlägigen Gesundheitsberufen, für die interdisziplinäres Arbeiten selbstverständlich ist. Aber auch Familien und das gesellschaftliche Umfeld müssen lernen, mit altersspezifischen Erkrankungen wie zum Beispiel Demenz besser umzugehen. Die Ergebnisse aus der Versorgungsforschung tragen dazu positiv bei.



Wir unterstützen gute Praxis, die zeigt, wie mit einer abgestimmten medizinischen und pflegerischen Versorgung optimal auf alters-typische Gesundheitslagen reagiert werden kann.

Leben mit Demenz

Laut Befragungen fürchten sich die meisten Menschen vor einer Krankheit im Alter besonders: Demenz. Anfangs scheint es nur eine alterstypische Vergesslichkeit zu sein. Denn es kann lange dauern, bis die unausweichliche Diagnose feststeht und sich die deutlichen Symptome der Krankheit zeigen. Dabei erleben die Betroffenen den kontinuierlichen Verlust der Leistungsfähigkeit ihres Gehirns oft selbst intensiv mit. Nach und nach geht alles verloren, was dem Leben Struktur und Sicherheit gibt, bis hin zum Zustand des Schwerstpflegefalls. Das öffentliche Bild von Demenz ist nach wie vor überwiegend von diesen schweren Symptomen und funktionellen Beeinträchtigungen geprägt, die jedoch zumeist in den späten Stadien einer dementiellen Veränderung eintreten. Dennoch ist klar: Eine Demenz stellt jeden Betroffenen, aber auch dessen persönliches Umfeld vor große Herausforderungen. Für die Betroffenen bringt sie Beeinträchtigungen und tiefe Verunsicherungen mit sich. Auf der Ebene der gelebten Erfahrung ist eine Demenz jedoch in erster Linie ein soziales Schicksal: Die Betroffenen wie auch ihre Angehörigen erleben Isolation und Ausgrenzung vom sozialen Leben, Schritt für Schritt. In der professionellen Pflege fehlt es oft an praxisbezogenem Wissen für den Umgang mit diesen Patienten, was durch den Verlust der Kommunikationsfähigkeit der Demenzkranken zusätzlich erschwert wird. Vor allem aber: Etwa 1,1 Millionen Menschen in Deutschland leiden heute schon an Demenz. 2020 werden voraussichtlich über 1,5 Millionen Menschen betroffen sein.

Verschiedene Ansätze notwendig

Mit diesem Szenario vor Augen hat die Robert Bosch Stiftung 2003 den Schwerpunkt »Leben mit Demenz« begonnen. Dem voraus gingen mehrere Einzelvorhaben zur Pflege und Betreuung dementiell Erkrankter; das allererste Vorhaben, eine Teilzeitpflegestätte für mobile Demente zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, wurde bereits 1991 in Erlangen gefördert. Angesichts der Dimension und um Fördermittel möglichst zielgerichtet einzusetzen, konzentriert sich die Stiftung mit ihrem neuen Schwerpunkt auf ausgewählte Ansätze und Modellprojekte. Die wichtigsten: die Initiative »Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz«, aus der inzwischen der Verein »Aktion Demenz« hervorgegangen ist, ein Internationales Studien- und Fortbildungsprogramm Demenz sowie Einzelprojekte, die vor allem dem Wissenstransfer dienen. »Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz« war die große Startinitiative, die über fast drei Jahre 72 Wissenschaftler, Praktiker, kommunale Planer, Ministerialbeamte sowie Vertreter von Berufsgruppen und Angehörigenvereinigungen an einen Tisch brachte. In sieben Werkstätten haben die Experten zusammengetragen und erarbeitet, worauf es bei Demenz ankommt; vom Erkennen der Krankheit über das Erhalten der Ressourcen, die richtige Betreuung, die technische Unterstützung und die Ernährung bis hin zu Fragen von Ethik und Recht. Alle Ergebnisse sind in einer Buchreihe der Stiftung beim Huber Verlag veröffentlicht worden.

Demenz geht alle an

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse kann der 2006 gegründete Verein »Aktion Demenz« aufbauen. Menschen mit und ohne Demenz treffen tagtäglich an vielen Orten aufeinander - und das nicht nur im pflegerischen Zusammenhang. Dennoch ist Demenz oft ein Tabu, sie kann Angehörige und Betroffene gleichermaßen isolieren und ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verschließen. »Menschen mit Demenz sind wie Fremde im eigenen Land«, beschreibt es der Vereinsmitbegründer Professor Thomas Klie von der Evangelischen Hochschule Freiburg. Der Verein schafft und bietet einen Rahmen, um die Lebensbedingungen von Menschen mit Demenz zu verbessern und zivilgesellschaftliche Verantwortung in der Begleitung dieser Menschen zu aktivieren. Dies geschieht gemeinsam mit den Erkrankten, den Angehörigen und Vertretern aller beteiligten (Berufs-)Gruppen, kurz: der Gesellschaft insgesamt. »Es wäre ein kulturelles Versagen, wenn wir die Problematik alleine an Pflegeheime und Angehörige delegieren würden«, erklärt Klie. Professor Reimer Gronemeyer, Justus-Liebig-Universität Gießen und Vorsitzender der Aktion Demenz e.V., weist immer wieder darauf hin, Menschen mit Demenz als »Mitbürger« anzusehen. Der Umgang mit ihnen sage viel über die wahren Werte in unserer Gesellschaft aus. Die Initiatoren der »Aktion Demenz« wissen, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz einem viel zumuten kann, dennoch - oder gerade deswegen - muss soziale Teilhabe von Demenz-

erkrankten ermöglicht werden. Sie sehen sich als »Katalysator für einen Wandel, der ein besseres Leben mit und trotz Demenz« im Alltag ermöglichen soll.

Umgang mit Demenz in der Kommune

Dort, im Alltag, an der Basis, setzte die »Aktion Demenz« mit ihrem ersten übergreifenden Motto »Demenzfreundliche Kommune« an. Gemeint ist ein Gemeinwesen, in dem es sich für Menschen mit Demenz und ihre Familien gut leben lässt und in dem Teilhabe gelebte Wirklichkeit ist. Kongresse, Vorträge und Seminare in zahlreichen Städten und Gemeinden machten den konkreten Handlungsbedarf, aber auch die Chancen vor Ort sichtbar. Neben den direkt Betroffenen geht es immer auch darum, Politik, Behörden, Verbände, Wirtschaft, Kirchen sowie engagierte Bürger mit ins Boot zu holen. Das von der Robert Bosch Stiftung aufgelegte Förderprogramm »Menschen mit Demenz in der Kommune« wird von der »Aktion Demenz« verwaltet und ermöglicht es, viele kleine Vorhaben zu unterstützen, die das Thema in einem zivilgesellschaftlichen Rahmen aufgreifen. Gefördert werden gemeinwesenorientierte Ansätze und Konzepte, die auf alltagspraktische Hilfe und den Austausch setzen und so Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen entlasten. Konkret sind dies beispielsweise ein Ideenwettbewerb oder das Erfragen von Bürgerwünschen zum Thema Demenz, die Sensibilisierung von Kommunalpolitikern und Öffentlichkeit durch Veranstaltungen, Schulungen für bestimmte Berufsgruppen wie Polizisten

und Einzelhändler oder Unterstützungsnetzwerke im ländlichen Raum. Aber auch künstlerische Projekte werden gefördert, denn Malerei, Theater, Tanz, Musik oder Literatur sind oftmals »Türöffner« für die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz. Das zeigt das Beispiel einer Tanzschule, der es mit ihrem Programm gelingt, demente Menschen in einem bis dahin nicht für möglich gehaltenen Ausmaß körperlich zu mobilisieren. Übergreifendes Merkmal aller Vorhaben ist die erfolgreiche Kooperation der kommunalen Akteure sowie die intensive Nutzung des öffentlichen Raums – Demenz wird in die Öffentlichkeit getragen. Auf die erste Ausschreibung reagierten über 150 Antragsteller mit zahlreichen Ideen; 13 von ihnen werden derzeit mit je rund 15 000 Euro unterstützt. Weitere fast 60 Anträge der ersten Ausschreibung zeigten vielversprechende Ansätze. Auch die zweite Ausschreibung mit rund 230 Bewerbungen bestätigt den kommunalen Ansatz und seine Wichtigkeit für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Die Robert Bosch Stiftung wird sich auch künftig für Ansätze engagieren, die dazu beitragen, den Umgang mit der Krankheit Demenz zu verbessern.

Kompetenz für Demenz

Die praktische Arbeit mit engagierten Menschen am Ort ist das eine, die kompetente fachliche Betreuung von Dementen das andere. In Sachen Demenz fehlt es in Deutschland vielfach an qualifiziertem Fachpersonal und an fundierten Angeboten zur Qualifizierung. Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz wird die Betreuung dementiell Erkrankter zwar aufgewertet und gestärkt, doch wie soll dies

ohne die nötigen Fachkenntnisse auf der Seite der Pflegeprofis klappen? Das Internationale Studien- und Fortbildungsprogramm Demenz der Robert Bosch Stiftung liefert einen Baustein zum Gelingen. Seine Ziele sind: die Kompetenz von professionellen Helfern im Umgang mit Demenzkranken zu verbessern, das vorhandene Wissen durch Impulse aus dem Ausland zu erweitern und dabei die Versorgung an wissenschaftlich fundierten Grundlagen auszurichten. Bewerben können sich Pflegekräfte, Ärzte, Sozialarbeiter und Pädagogen, aber auch Architekten oder Ingenieure, die Menschen mit Demenz betreuen bzw. mit ihrer Arbeit die Voraussetzung für die Betreuung von Demenzkranken schaffen. Erfolgreiche Bewerber erhalten eine Förderung für mehrwöchige Arbeits- und Studienaufenthalte, Hospitationen in modellhaften Einrichtungen oder für Fern- und Präsenzstudiengänge zu Demenz. Rund 45 Personen nutzten bisher diese Chance und erwarben Wissen und Kompetenzen, die künftig dementiell Erkrankten zugutekommen werden. Einen Schritt weiter geht das Graduiertenkolleg Demenz an der Universität Heidelberg. Auf der Grundlage eines eigens entwickelten Forschungs- und Qualifizierungsprogramms bearbeiten ausgewählte Nachwuchswissenschaftler praxisrelevante Fragen interdisziplinär. Das ebenfalls von der Robert Bosch Stiftung initiierte Forschungskolleg »Multimorbidität im Alter« zeigt seit 2004, wie dies erfolgreich gelingen kann.

www.aktion-demenz.de

www.g-plus.org

www.nar.uni-heidelberg.de/juniorforscher/





Interdisziplinär und international: Graduiertenkolleg »Multimorbidität im Alter«

Das Graduiertenkolleg »Multimorbidität im Alter« am CharitéCentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Universitätsmedizin ist das erste seiner Art in Deutschland. Seit 2004 eröffnet es jungen Wissenschaftlern die Chance, über ein Thema der Multimorbidität bei alten Menschen zu promovieren. Nachwuchswissenschaftler unterschiedlicher Disziplinen arbeiten mit Pflegewissenschaftlern zusammen. Die Robert Bosch Stiftung verfolgt mit ihrer Förderung eine doppelte Zielsetzung: Es sollen relevante Forschungsergebnisse von hohem wissenschaftlichen Standard erbracht werden. Und sie sollen richtungsweisend für die Pflegepraxis sein und konkrete Vorschläge beinhalten. Das alles geschieht mit internationaler Perspektive: durch Praktika und Partnerschaften sowie durch Publikation der Ergebnisse in internationalen Fachzeitschriften.

Erster Durchgang erfolgreich abgeschlossen

Die Kollegiaten des ersten Jahrgangs beschäftigten sich vor allem mit den Themen Schmerz und Inkontinenz, Lebensqualität und Selbstbestimmung sowie Struktur- und Versorgungsqualität. Das Kolleg schloss 2008 erfolgreich ab. Die Dissertationen sind vorgelegt und stehen kurz vor der Veröffentlichung oder sind schon veröffentlicht, und die Absolventen haben Anstellungen gefunden in Forschungsinstituten, klinischen Einrichtungen, in Verbänden und Kassen. Dies gelang nicht zuletzt durch die gute Vernetzung mit zahlreichen Lehrenden, Fachleuten und Führungskräften möglicher Arbeitgeber während der Kollegphase. Im Sommer 2008 startete das zweite Graduiertenkolleg, dieses Mal zusätzlich mit jungen Wissenschaftlern aus therapeutischen Berufen wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Ihre Themen sind Schmerz und Bewegung, Ernährung/Mangelernährung sowie Schlaf/Schlafstörungen beim multimorbiden Patienten, betrachtet aus klinischer, Versorgungs- und Betroffenenperspektive. Das Kolleg ist eng verzahnt mit dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Berliner Verbund »Autonomie trotz Multimorbidität im Alter« (AMA), aus dem in den kommenden Jahren ein interdisziplinäres geriatrisch-gerontologisches Zentrum hervorgehen soll, das unter seinem Dach auch das heutige Kolleg als interdisziplinäre Graduiertenschule beheimaten wird.

Die Akteure im Gespräch

Professor Adelheid Kuhlmeier, seit 2003 Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie der Charité, ist die Sprecherin des Graduiertenkollegs. Stefan Blüher, promovierter Soziologe mit dem Schwerpunkt Geronto-Soziologie, hat die Geschäftsführung inne. Anne Ahnis, Psychologin, geboren 1979, beendete das erste Kolleg erfolgreich mit einer Dissertation und arbeitet heute an der Medizinischen Klinik der Charité mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie. Sonja Kalinowski, Jahrgang 1976, Physiotherapeutin und Sportwissenschaftlerin, ist Kollegiatin des zweiten Jahrgangs.

Was macht das Besondere und Innovative dieses Graduiertenkollegs aus?

Kuhlmeier: Das Kolleg trägt zum einen ganz konkret dem weiter steigenden Bedarf an Qualifizierung – und dies bedeutet auch Akademisierung unterschiedlicher Gesundheitsberufe – als Voraussetzung für eine hochwertige Gesundheitsversorgung Rechnung. Zum anderen möchte ich auf den Titel des 2007 erschienenen Gutachtens zur Entwicklung im Gesundheitswesen verweisen: »Kooperation und Verantwortung« stellt ja zentral darauf ab, die Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Der dezidiert interdisziplinäre Ansatz des Kollegs ist genau vor diesem Hintergrund zu sehen und richtet den Blick noch dazu auf die zentralen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft.

Kalinowski: Gerade dieser interdisziplinäre

Ansatz hat mich zur Bewerbung für das Graduiertenkolleg motiviert. Ich möchte die bisherige praktische interdisziplinäre Arbeit, die ich als Physiotherapeutin und Sportwissenschaftlerin im Rahmen der Leitung einer Einrichtung für neurologische und geriatrische Rehabilitation kennengelernt habe, nun in Wissenschaft und Forschung vertiefen.

Ahnis: Durch das Stipendium im Forschungskolleg befindet man sich in einer im Berufsleben vermutlich einmaligen Situation, ausreichend Zeit zu haben, zu forschen und eine für die gerontologische Forschung und Praxis wichtige Fragestellung von Anfang bis Ende von allen Seiten durchdenken zu können. Ideen bleiben so nicht nur Ideen, sondern können auch umgesetzt werden.

Was können die Absolventen des Graduiertenkollegs im Gesundheitssystem bewirken, was ist ihr »Mehrwert«?

Blüher: Wir müssen zwei Gruppen von Absolventen unterscheiden: Erstens, die vermutlich größere Gruppe derjenigen, die eine wissenschaftliche Karriere an Hochschulen, Fachhochschulen oder außeruniversitären Einrichtungen weiterführen werden. Über die Hälfte der Absolventen aus der ersten Förderphase ist zum Beispiel direkt in Forschungsprojekten innerhalb und außerhalb der Charité beschäftigt. Für die andere Gruppe zeichnet sich ein stärker praxisorientierter Werdegang ab, etwa in höheren Positionen von Krankenkassen oder Institutionen medizinischer und pflegerischer Versorgung.

Das interdisziplinäre Denken und Handeln, das im Kolleg von Anfang an im Mittelpunkt stand, macht überall ihren »Mehrwert« aus, denn wir alle profitieren von einer möglichst effizienten und effektiven gesundheitlichen Versorgung.

Kalinowski: Für mich ist es eine fortwährende Bereicherung, die Rückmeldungen, Verständigungsprozesse, Diskussionen und Lösungsstrategien seitens der Kollegiaten anderer Disziplinen zu erleben. Besonders die kontinuierliche Lehrveranstaltung »Work in Progress«, in der der Bearbeitungsstand einzelner Vorhaben vorgestellt und kritisch diskutiert wird, möchte ich als Beispiel nennen. Dies alles erweitert die eigene Perspektive enorm und macht unterschiedliche Methoden und Denkansätze erfahrbar. Diese Erfahrung wird meinen weiteren Berufsweg prägen.

Ahnis: Durch den Austausch mit Kollegiaten, Betreuern und Dozenten erlebt man einen großen Wissenszuwachs (zum Beispiel andere »Fachsprachen« oder Herangehensweisen) sowie den Perspektivenwechsel und hat die Chance, ein interdisziplinäres Netzwerk aufzubauen. Ganz konkret bei meinem Thema »Inkontinenz« konnte ich enorm von den Erfahrungen der Kollegiaten aus der Pflegepraxis profitieren, andererseits mein psychologisches Fachwissen und Denken weitergeben. Mein neu erworbenes Wissen und das interdisziplinäre Arbeiten kann ich direkt in meine neue berufliche Tätigkeit einbringen – meine Erwartungen haben sich mehr als erfüllt.

Auf den Punkt gebracht – wie lautet Ihr Credo für das Graduiertenkolleg?

Kuhlmey und Blüher: Das Graduiertenkolleg war und ist ein spannendes Projekt, das für alle Beteiligten immer wieder mit fachlichen und persönlichen Herausforderungen verbunden ist. Wir alle müssen uns permanent aufeinander einlassen: auf teilweise sehr unterschiedliche Qualifizierungshintergründe, unterschiedliche Fächertraditionen, unterschiedliche Lehr-, Lern- und Arbeitsweisen und nicht zuletzt auf unterschiedliche Persönlichkeitsstrukturen. Alles »wie im richtigen Leben«, im Kolleg jedoch in einer besonders dichten Form. Wir verstehen das Kolleg insofern als einen sozialen Raum, in dem Kompetenzen im Sinne des oben genannten »Mehrwerts« gebündelt und ständig erweitert werden, in dem aber vor allem auch – in einem relativ geschützten Raum – unkonventionelle Lehr- und Lernformen ausprobiert werden können.

Kalinowski: Aus professioneller Perspektive empfinde ich das interdisziplinäre Arbeiten als notwendig und erlebe es im Kolleg als sehr wissenserweiternd und bereichernd. Persönlich bin ich damit auf einem zielführenden Weg und glücklich, dass meine Erwartungen erfüllt werden.

Ahnis: Ich bin dankbar, dass ich die Möglichkeit erhalten habe, ohne finanziellen und zeitlichen Druck eine für Forschung und Praxis (vor allem für die von Inkontinenz Betroffenen) relevante Fragestellung zu bearbeiten. Allen Nachwuchsforschern mit gerontologischem Interesse kann ich die Tätigkeit im Kolleg nur empfehlen!

www.gradmap.de

Weitere beispielhafte Projekte im Bereich Gesundheit und Alter

Geriatrisches Kompetenzzentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus

Mit der Eröffnung der Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus im Jahre 1998 setzten die Robert Bosch Stiftung und ihre größte Einrichtung in Stuttgart ein vielbeachtetes Zeichen für die medizinisch-pflegerische Zukunft: Angesichts der steigenden Zahl alter Patienten wird die realistische Chance, nach einem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause in ein weitgehend selbständiges Leben entlassen zu werden, immer wichtiger. Eine bedeutende Rolle innerhalb der Reha-Klinik – die größte Einrichtung dieser Art in Baden-Württemberg – hatte von Anfang an die fachliche Weiterentwicklung. Ein interdisziplinäres Team erarbeitete das Konzept für ein »Geriatrisches Kompetenzzentrum«, das 2002 seine Arbeit aufnahm. Es setzt bis heute Standards. Ob Kontinenzberatung, die Betreuung pflegender Angehöriger, die Behandlung von Dysphagie (Schluckbeschwerden) oder die Memory-Ambulanz für Demenzkranke – das Kompetenzzentrum hat eine fachliche Bedeutung weit über Stuttgart hinaus erreicht. Besondere (Trainings-)Angebote richten sich an Schlaganfallpatienten und Prothesenträger oder widmen sich der Sturzprävention. Aktuell wird die Rehabilitation bei Patienten mit Demenz (Orientierung und Kommunikation), bei Patienten mit Parkinson sowie bei Schulterverletzungen untersucht und weiterentwickelt. Aber auch die »Mobile Rehabilitation« oder die »Ernährungssituation« werden

in eigenen Projekten verfolgt und umgesetzt. Neben den Aspekten Versorgung, Therapie und Beratung widmen sich die Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten zunehmend der Zukunftsperspektive ihrer Professionen und der Einrichtung selbst. So gibt es Vorhaben zur Akademisierung therapeutischer Berufe und zur Entwicklung neuer Versorgungsmodelle.

www.rbk.de

Apfelsinen in Omas Kleiderschrank – Über den alltäglichen Umgang mit Demenz in der Familie

Die Mehrzahl der an Demenz erkrankten Menschen wird in den ersten Jahren von und in der Familie gepflegt. Dabei zeigt sich, dass die Enkelgeneration sich oft schwertut mit dieser Krankheit: Kinder und Jugendliche verstehen nicht, warum Oma oder Opa so vergesslich geworden sind, und versuchen, das Thema durch Witze herunterzuspielen bzw. begreifbar zu machen. Eine didaktische DVD des Kuratoriums Deutsche Altershilfe will Aufklärungsarbeit bei Kindern und Jugendlichen leisten und das Thema für den Schulunterricht öffnen. Die DVD bietet mit Filmen und Begleitmaterial viele Möglichkeiten des Zugangs zum Thema Demenz: Der Film »Apfelsinen in Omas Kleiderschrank« gibt am Beispiel des 16-jährigen Daniel und seiner Oma Anna einfühlsame Einblicke in das familiäre Zusammenleben mit einer Demenzkranke. Die zwei integrierten Film-Module »Erzähl' doch mal von früher, Oma – Möglichkeiten gemeinsamen Tuns mit Demenzkranke« und »Die Frau im Spiegel – Tipps zum Umgang mit Demenzkranke«

zeigen Wege auf, wie man als junger Mensch respektvoll mit Demenzkranken umgehen kann. Sie geben Anregungen, deren Verhalten besser zu verstehen und Zugang zu ihrer »fremden Welt« zu finden. Einsetzen lässt sich das Material ab Klasse 8 in allen Schulformen, idealerweise in den Fächern Religion/Ethik, Biologie, Deutsch sowie in der Jugend- und Erwachsenenbildung.

www.kda.de

Hilfe für alte Menschen zu Hause: Präventive Hausbesuche

Präventive Hausbesuche im Alter sind eine erfolgversprechende Form der Vorbeugung, um Selbständigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Verschiedene Projekte der Robert Bosch Stiftung über die Jahre bestätigen dies; bis hin zur »Family Health Nurse«, die als Familiengesundheitschwester auch in Deutschland an Profil gewinnt. Das Modellprojekt »mobil« der Bosch Betriebskrankenkasse (BKK) und des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) zeigte den Erfolg von Prävention beispielhaft für eine Region. Rund 200 über 75-jährige Mitglieder der Bosch BKK in der Region Stuttgart antworteten positiv auf einen Fragebogen ihrer Krankenkasse und empfingen eine Beraterin zuhause. Viele der Versicherten leben alleine und haben niemanden, der sie auf Gefahren und Risiken im Alltag aufmerksam macht. Zu den Gesprächsthemen des Hausbesuchs gehörten (Geh-)Sicherheit, Medikamenteneinnahme, Wahrnehmung von Krankheitssymptomen wie Bluthochdruck oder Inkontinenz, Lebensgewohnheiten (vor allem Bewegung und

Ernährung) sowie das Wohn- und das soziale Umfeld. Alle Hausbesuche folgten einem strukturierten Muster: Erstgespräch mit Assessmentverfahren, dann ein zweiter Besuch, um die individuellen Präventionsziele und -maßnahmen festzulegen; bis zu fünf Visiten waren möglich. Bei wöchentlichen Fallbesprechungen diskutierten die Beraterinnen die Ergebnisse mit Experten. Letztendlich entscheidend für alle weiteren Schritte aber war die Eigenverantwortung der Senioren. Die Beraterin gab den Anstoß, die Umsetzung (inklusive eines notwendigen Arztbesuches) lag beim Versicherten selbst. Ergebnis des Projekts ist unter anderem ein Handbuch, das praxisnah in die Konzeption präventiver Hausbesuche einführt und eine gute Arbeitshilfe für Fallmanager und Gesundheitsberater ist.

www.dip.de

www.bosch-bkk.de



Grenzsituationen

Würde und Lebensqualität bis zum Schluss:
Wie dank Qualifikation kritische Situationen
besser gemeistert werden

Immer wenn alte, schwerstkranke Menschen gepflegt werden, sind sie darauf angewiesen, dass ihre Lebensqualität in den Mittelpunkt gestellt und ihren Beschwerden adäquat begegnet wird. Dies bedeutet einen hohen Anspruch an die Versorgung in Medizin und Pflege. Eine gute Qualifikation ist dabei der Schlüssel zur Sicherung von Qualität und schlägt sich in der Praxis unmittelbar nieder. Doch Pflegende und Angehörige erleben auch Grenzsituationen, die sie meistern müssen, im Alltag, im Umgang mit Tod und Trauer oder wenn sie vor ethisch schwierigen Entscheidungen stehen.



Auch in der letzten Lebensphase soll ein gutes Leben möglich sein. Deshalb engagieren wir uns dafür, dass alte Menschen Zugang zu einer guten palliativen Praxis erhalten und das medizinische sowie pflegerische Personal sensibilisiert und qualifiziert wird.

Palliative Praxis: Mehr Würde und Kompetenz für die letzte Lebensphase



Wann wird die gesundheitliche Situation am Lebensende unumkehrbar und wann beginnt der Weg hin zum Sterben? Bei vielen alten Patienten geht es in diesem Prozess nicht um Stunden oder Tage. Vielmehr sind es Wochen, Monate, manchmal Jahre, in denen sie schwerst pflegebedürftig sind und intensiver Versorgung bedürfen. Doch noch immer können viele ältere Patienten in ihrer letzten Lebensphase nicht von professioneller palliativer Kompetenz profitieren. Denn die bisherigen Ansätze, die Palliativversorgung auszubauen, richteten sich meist auf einzelne Patientengruppen, zum Beispiel mit einer schweren Krebserkrankung, und konzentrierten sich auf Hospize und spezielle Palliativabteilungen in wenigen Krankenhäusern. Die Palliativkompetenz fehlt aber vor allem auch dort, wo alte Menschen leben und sterben – in Altenpflegeeinrichtungen oder zuhause, wo sie von ihren Angehörigen und ambulanten Pflegediensten begleitet werden. Dabei war der deutliche Wandel der Anforderungen unübersehbar und hätte die Verantwortlichen im Gesundheitswesen schon längst zu mehr Engagement zwingen müssen: Die Zahl der multimorbiden, meist hochaltrigen Schwerstkranken, die zum großen Teil in Altenpflegeeinrichtungen – unterbrochen von Krankenhausaufenthalten – betreut werden, wächst ebenso wie die Dauer dieser letzten Lebensphase. Zudem bringen der

medizinische und technische Fortschritt neue Entscheidungszwänge für Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte mit sich. Sie veranlassen Entscheidungen, die nicht unbedingt eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen bedeuten müssen.

Interdisziplinär mit neuem Curriculum

Dies war der Ausgangspunkt einer weitreichenden Initiative der Robert Bosch Stiftung. Sie hatte bereits in den neunziger Jahren gute Erfahrung mit der Förderung der Hospizarbeit gemacht. Aber welche ungleich umfassendere Perspektive wurde nun in den Blick genommen! Dafür war Grundlagenarbeit nötig, aber auch die Verankerung der Ergebnisse im Alltag der Pflegeheime und Pflegedienste. Deshalb fördert die Robert Bosch Stiftung mit dem Programm »Palliative Praxis – Projekte für alte Menschen« seit 2007 Modellprojekte, die zeigen sollen, wie konkrete Verbesserungen gelingen können. Eine Berufsgruppe alleine kann diese Veränderung nicht schultern. Es braucht vielmehr Kenntnisse der Möglichkeiten und Grenzen der anderen Professionen, um die notwendige Kommunikation und Kooperation herzustellen. Die interdisziplinäre Ausrichtung der Stiftungsinitiative manifestiert sich im neuen, gemeinsamen Begriff »Palliative Praxis«. Hauptgrund für fehlende Kenntnisse und Prinzipien der palliativen Praxis außerhalb von Hospizen und speziellen Palliativstationen ist, dass diese nicht ausreichend in der Alten- und Krankenpflegeausbildung und im Medizinstudium verankert sind. Eine Expertengruppe der Robert Bosch Stiftung entwi-

ckelte zunächst ein 40-stündiges »Interdisziplinäres Curriculum zur palliativen Praxis«, begleitet von entsprechendem Lehr- und Lernmaterial. Dabei waren die »chronischen« Probleme des Gesundheitssystems zu beachten: Da aufgrund der Ressourcenknappheit wenig Kapazität für Fortbildung besteht, musste das Qualifizierungsangebot inklusive der Materialien leicht zugänglich, kostengünstig und in zeitsparender Form an die Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst werden.

Für palliative Kompetenz überzeugen

Die Bilanz nach nur wenigen Jahren ist positiv. Seit 2006 wurden 100 Multiplikatoren als sogenannte Moderatoren durch das handlungs- und praxisorientierte Basiscurriculum zur Palliativen Praxis qualifiziert; diese wiederum haben bisher über 2500 Pflegekräfte in palliativer Praxis geschult. »Ich finde überall offene Türen für das Thema«, sagt Hubert Jocham, Mitglied der Expertengruppe. Und doch: »Überzeugungsarbeit ist trotzdem zu leisten, da es noch keine verbindlichen Vorgaben gibt, wie eine Einrichtung palliative Kompetenz erwerben kann. Viele bieten irgendwelche Schulungen an«, ergänzt er.

Was vermittelt der Palliativ-»Führerschein«?

Eines eint fast alle Schulungsteilnehmer: »Sie wünschen sich mehr Sicherheit im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen. Hier spüren wir, dass die Menschen in den Einrichtungen das alles machen müssen, aber Angst und Sorge haben, dass sie es nicht richtig oder nicht gut genug machen«, erklärt

Jocham, der selbst viele Schulungen nach dem Basiscurriculum durchgeführt hat. Ratschläge für konkrete Situationen im Alltag würden oft nachgefragt, zum Beispiel über den Umgang mit der Wahrheit, wenn es ums Sterben geht. Oder die Linderung der Beschwerden, vor allem die Schmerztherapie bei Menschen mit Demenz, für die die Hausärzte heute zum größten Teil noch nicht ausreichend qualifiziert sind. Der Hauptteil der Fragen aber »kommt aus dem Bereich der ethischen Entscheidungsfindung am Ende des Lebens: die Sterbehilfe (aktiv, passiv, indirekt, begleiteter Freitod etc.), aber auch die Frage der künstlichen Ernährung, des Therapieabbruchs, der Krankenhauseinweisung durch den Notarzt am letzten Tag des Lebens«, so Jocham. Kurz zusammengefasst: Was können wir alles noch tun und was sollten wir besser lassen?

Offen reden und sicher handeln

Hubert Jocham bricht eine Lanze für die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen: »Wir als Ausbilder bringen ja nichts Neues, es wurde schon immer dort gestorben. Aber eine ganze Gruppe hat nun die Möglichkeit, offen mit den anderen unter Moderation über die Sorgen, Nöte und Ängste zu sprechen. Vielen wird plötzlich klar, dass es den anderen auch so geht wie einem selbst.« Spätestens an diesem Punkt wird deutlich, wie wichtig es für alte Menschen an ihrem Lebensende ist, von Pflegenden umgeben zu sein, die wissen, was sie tun können, dürfen und müssen.



Grenzen der Pflege – und wie sie überwunden werden können

Der »Pflege-TÜV« soll es nun richten. Transparenz und Vergleichbarkeit von Heimen und Einrichtungen verspricht der von den Verantwortlichen der Pflege- und Gesundheitsversorgung selbst entwickelte Test der Öffentlichkeit und den vielen unsicheren Angehörigen, die das Beste wollen für ihre pflegebedürftigen Eltern oder Großeltern. Immer wieder schrecken Berichte über schlimme Zustände und schlechte Pflege in stationären Einrichtungen auf. Und immer öfter ist von Angehörigen zu lesen, die mit der pflegerischen Betreuung überfordert sind, sich aufopfern und letztendlich vor dem Scheitern stehen. Überall, wo gepflegt wird, werden also offensichtlich Grenzen der Belastbarkeit und Zumutbarkeit erreicht, bei den professionellen Pflegekräften, bei den Angehörigen und vor allem für die alten Menschen selbst, die sich auf eine gute Qualität der Betreuung verlassen müssen.

Alt, chronisch krank, dement

»Es geht heute im Kern um die Versorgung höchst chronisch kranker, alter, meist dementer Menschen«, fasst Professor Christel Bienstein die Situation zusammen. Die Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke ist der Robert Bosch Stiftung seit vielen Jahren verbunden, unter anderem in der großen Initiative »Pfle-

ge braucht Eliten«. Wo Senioren vor einigen Jahren noch die bewusste Entscheidung trafen, ihren Lebensabend im Kreise Gleichaltriger – und damit nicht allein – in einem Heim mit zahlreichen sozialen Angeboten und, wenn nötig, auch entsprechender Pflege zu verbringen, stellt sich eine völlig veränderte Herausforderung. Der Umzug ins Heim ist der allerletzte Ausweg, für den sich viele Alte selbst gar nicht mehr aus freiem Willen entscheiden können: »Rund 70 Prozent der Heimbewohner sind dement; etliche leiden an mehreren Krankheiten und sind zudem häufig medikamentös unterversorgt«, erklärt Bienstein. Denn, so das Ergebnis ihrer Studien, in viele Heime, vor allem in Ostdeutschland, kommen kaum noch Fachärzte, immer seltener auch der Hausarzt. So liegt ein komplexes »medizinisch-pflegerisches Management« oft alleine in den Händen der Pflegekräfte. Das Hauptproblem aber sei, so Bienstein: »Es gibt zu wenig Pflegenden für zu viele Bewohner.«

Krankenhausaufenthalt vermeiden

Wenn zum Beispiel während der Nachtwache eine Person rund 60 Patienten in ihrer Obhut hat, mache dies, weiß die Pflegewissenschaftlerin aus der Praxis und zahlreichen Studien, den Pflegekräften besonders zu schaffen. Denn wie soll es da noch möglich sein, auch nachts den wichtigen Positionswechsel bei den Bewohnern vorzunehmen, um Druckgeschwüren vorzubeugen? Tritt dann noch eine akute gesundheitliche Verschlechterung ein, bleiben nur der Anruf

beim Notarzt und die Verlegung ins Krankenhaus. Aber was geschieht dort? Der demente alte Mensch wird mehrere Stunden alleine in der Notaufnahme behandelt, kommt auf Station und erlebt neben der akuten Erkrankung mit Schmerzen völlig hilf- und orientierungslos eine fremde Umgebung. »Genau diese unnötigen und stark belastenden Stresssituationen müssen wir vermeiden«, sagt Bienstein, die selbst ausgebildete Krankenschwester mit Intensivpflege ist. Außerdem seien die Krankenhäuser auf diese Patientengruppe praktisch nicht vorbereitet. Daher denkt Christel Bienstein derzeit über einen neuen Weg nach. Wenn eine Klinik zum Beispiel ein paar ihrer Betten schließt und direkt in ein Altenpflegeheim verlegt, könne dies enorme Verbesserungen bringen: Akut kranke Bewohner bleiben in ihrer gewohnten Umgebung, dort kommt eine speziell ausgebildete Pflegekraft zum Einsatz, die eng mit der Klinik zusammenarbeitet, der Klinikarzt kommt zur Visite, und ein solches neues Geschäftsmodell könnte wahrscheinlich auch noch Kosten sparen.

Angehörige, Strukturen, Ressourcen

Und die Angehörigen? Bienstein konstatiert, dass »die Bereitschaft, Pflege zu geben«, durchaus nach wie vor vorhanden sei, in wirtschaftlich schwierigen Zeiten die Familien sogar wieder enger zusammenrücken und füreinander sorgen wollen. Doch die veränderten Lebensumstände – weniger Kinder, die meist weit weg leben und für ihre berufliche Entwicklung mobil sein müssen –

setzen dem oft Grenzen. Sind Vater oder Mutter dann im Heim und die Angehörigen kommen zu Besuch, sehen sie verständlicherweise nur ihren persönlichen Einzelfall, wollen das Beste und das sofort für ihre Eltern. »Es ist ein wenig wie mit den Schülern, Eltern und Lehrern«, sagt Christel Bienstein. Beim Elternsprechtage sieht man allein das Schicksal des eigenen Kindes. Die Situation in der Klasse insgesamt oder gar die der ganzen Schule interessiere kaum. »Unsere Gesellschaft delegiert Hauptaufgaben in die Gemeinschaft. Dort soll dann Betreuung stattfinden, wie wenn sie im Einzelfall persönlich für den Angehörigen stattfinden würde.« Bienstein nimmt die Pflegekräfte in Schutz. Sie leiden ihrer Einschätzung nach unter denselben Problemen (Zunahme von Stress, Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen) wie andere Arbeitnehmer auch. Um dies nachhaltig zu ändern, gehe es fast immer um Strukturen und vor allem um die richtige Führung und Anleitung, ist sie sich sicher. Dass dies zu einer Steigerung von Qualität und Leistung in den Heimen führt, zeigen etliche Studien und Projekte aus der Praxis. Warum zum Beispiel muss eine qualifizierte Pflegekraft sich eine halbe Stunde Zeit nehmen, um einen schwerst demenzkranken Bewohner zu füttern? Angelernte Kräfte könnten dies nach Biensteins Einschätzung übernehmen, ohne dass dadurch die Qualität schlechter wird. Und wenn mehrere demente Bewohner gemeinsam zum Essen an einen Tisch gebracht werden, anstatt jedem alleine in seinem Zim-

mer die Mahlzeiten zu geben, sind auch hier auf einfache Art und Weise Ressourcen (Zeit und Personal) sinnvoller eingesetzt.

Beruf mit Chancen und Zukunft

Bei all diesen offenen Potentialen in vielen Einrichtungen müsse jedoch die Qualifizierung einschließlich der akademischen Ausbildung in der Pflege auf allen Ebenen weiter forciert werden, um langfristig die Strukturen zu modernisieren, meint Bienstein. Absolventen ihres Instituts arbeiten inzwischen nicht nur bei Forschungseinrichtungen, in Versicherungen und Verbänden, sondern sind zum Beispiel wissenschaftliche Mitarbeiter von Parlamentariern, also bei denjenigen, die Verantwortung tragen für Gesetze und Rahmenbedingungen. »Die Pflege hatte noch nie eine derart spannende berufliche Zeit«, sagt Bienstein. Pflegekräfte Mitte 20 machen sich selbständig, viele kluge Köpfe arbeiten in den Pflegeeinrichtungen und wollen Veränderung, Heimträger unterstützen neue Modelle wie Wohngruppen, oder eine Reihe alter Menschen stellt gemeinsam eine Pflegekraft ein. All das wird, wenn auch in bescheidenem Ausmaß, bereits praktiziert. Bienstein wünscht sich davon noch viel mehr und appelliert ausdrücklich an die Jüngeren: »Wir brauchen eine Änderung des Bewusstseins. Man muss sich rechtzeitig Gedanken machen, wie man sich sicher durch das Alter bringen möchte.« Dabei setzt Bienstein besonders auf den Präventionsgedanken und Frühwarnsysteme der unerwarteten Art, die Bedarfe deutlich machen. Fri-

seure sind die überraschende Zielgruppe eines ihrer aktuellen Projekte. Denn nirgends wird so viel und so intensiv über die eigenen Beschwerden und Krankheiten gesprochen. Eine Broschüre, gemeinsam mit dem Friseurhandwerk entwickelt, hilft den »Seelentröstern« im Alltag, ihren Kunden die richtigen Tipps zu geben.



Weitere beispielhafte Projekte im Bereich Grenzsituationen

Palliative Praxis in Stuttgarter Altenpflegeeinrichtungen

Mitarbeiter von Pflegeheimen erleben im Alltag immer wieder ihre Grenzen, wenn es um die adäquate palliative Betreuung schwerstkranker, oft dementer Menschen geht. Ein erfolgreiches Beispiel, wie verschiedene Berufsgruppen dort, wo alte Menschen leben und sterben, für das Thema qualifiziert werden können, ist das Vorhaben »Palliative Praxis in Stuttgarter Altenpflegeeinrichtungen«. Gemeinsam mit der Rotary-Stiftung Stuttgart unterstützte die Robert Bosch Stiftung sieben Einrichtungen unterschiedlicher Träger auf ihrem Weg zur Umsetzung geeigneter palliativer Versorgung. Das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg übernahm die Organisation des 18 Monate dauernden Vorhabens. Die gezielten und umfangreichen Schulungen für rund 140 Mitarbeiter und in den Einrichtungen tätige Hausärzte basierten auf dem von der Robert Bosch Stiftung gemeinsam mit Fachleuten entwickelten Curriculum Palliative Praxis. Regelmäßige Treffen aller Beteiligten, durch Experten moderierte Fallbesprechungen sowie Informationsveranstaltungen für Pflegekassen, die Heimaufsicht und die Öffentlichkeit gehörten ebenfalls zum Stuttgarter Projekt. Sein Motto »In Würde leben, in Würde sterben« stellte bewusst die Betroffenen in den Mittelpunkt, deren Würde durch

diese wichtige Qualifizierung der Pflegekräfte und Ärzte eine neue und nachhaltige Wertschätzung erfährt.

www.buergerstiftung-stuttgart.de

Interdisziplinäre Lehrmaterialien zu ethischen Fragen im Gesundheitswesen

Immer schwerer erkrankte und ältere Patienten sowie schwierige und komplexe Entscheidungen in lebensbedrohenden Situationen stellen Angehörige der Gesundheitsberufe vor ethische Fragen. Weder in der beruflichen Praxis noch in Ausbildung und Studium wird dem ausreichend Rechnung getragen. Ein Grund dafür: Es fehlt an Lehrmaterialien und Unterrichtsmedien, die berufsspezifisch und -übergreifend eingesetzt werden können. Pädagogen und Experten verschiedener Berufe unter Leitung von Professor Ingrid Kollak (Alice-Salomon-Hochschule Berlin) wollten diesen Mangel mit einer interdisziplinär angelegten Seminarreihe beheben. Die Reihe umfasst DVD und CD-ROM, ausführliche Begleit- und vertiefende Texte und widmet sich den ethischen Fragestellungen in unterschiedlichen Lebens- bzw. Krisensituationen: 1. Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt, 2. Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit sowie 3. Leid, Sterben und Tod. Die damit zusammenhängenden bioethischen Auseinandersetzungen über Grenzen und Möglichkeiten moderner Medizin und Biotechnologie werden durch Beiträge von Patienten und Betroffenen und deren Angehörigen sowie Fachleuten aus Wissen-

schaft, Politik und Religion repräsentiert. Die Materialien sind im Cornelsen Verlag unter dem Titel »In guten Händen. Ethik im Gesundheitswesen - Interdisziplinäre Interviews« erschienen.

home.arcor.de/logik-lebensqualitaet/

Schmerztherapie bei unheilbar Kranken – zu Hause

»Jedem unheilbar kranken Menschen – ob zu Hause, im Pflegeheim oder im Krankenhaus – sollte ein Sterben in Würde und ohne Schmerzen ermöglicht werden. Dieses Ziel ist nur zu erreichen, wenn Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger und Sozialberater mit den Prinzipien einer guten palliativen Praxis vertraut sind« – dies war laut Professor Walter Aulitzky, Chefarzt am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart und Vorsitzender des Krebsverbandes Baden-Württemberg, die Motivation für den Fortbildungsfilm »Schmerztherapie bei unheilbar Kranken – zu Hause«, der von der Robert Bosch Stiftung gefördert wurde. Doch zu wenige Pflegende und Ärzte wissen von diesen Möglichkeiten. Der Film, der sich an interdisziplinäre Palliativteams richtet, klärt in drei Teilen anhand von Fallgeschichten und durch zahlreiche Animationen auf über die richtige Dosierung und Kombination von Schmerzmitteln bei unterschiedlichen Schmerzarten, Schmerzspritzen und bei Schmerzsteigerung. Neben der Anwendung oraler Mittel und von Opiatsplastern werden Pflegende und Ärzte ermutigt, die sogenannte »Schmerzpumpe« einzusetzen, um den Patienten kontinuierlich mit der richtigen

Dosis an Schmerzmitteln zu versorgen. Damit diese Informationen bekannt werden, wurde eine »Distributionspartnerschaft« ins Leben gerufen aus dem Krebsverband Baden-Württemberg und dem Sozialministerium Baden-Württemberg, dem Südwestdeutschen Tumorzentrum, Ärztekammern und Kassenzentralen, der Krebsgesellschaft NRW, Pharmaunternehmen sowie der Robert Bosch Stiftung, die rund 2000 Exemplare der DVD an Kranken- und Altenpflegeschulen schickte.

www.krebsverband-bw.de

Trauerkultur bei Menschen mit geistiger Behinderung

Wenn von Trauer die Rede ist, denkt man meist an den Tod eines Menschen. Aber auch die kleinen und großen Abschiede im Laufe eines Lebens wollen »betrauert« werden. Abschied und Trauer sind emotionale Prozesse und erfordern emotionale Fähigkeiten: Ohnmacht, Zorn und Schuldgefühle treiben die Trauernden um. Rituale spielen eine entscheidende Rolle. Doch wie gehen geistig behinderte Menschen mit derartigen Grenzsituationen um? Wo schon Nichtbehinderte oft mit dem Schicksal hadern, was geht da in Menschen mit geistiger Behinderung vor, da sie ihre Gefühle oft nicht verbal ausdrücken können? Die Verantwortlichen der Einrichtung Marienberg e.V. in Gammertingen sind sich sicher: Für das seelische und körperliche Wohlergehen behinderter Menschen ist das Trauern ebenso wichtig wie für Menschen ohne Behinderung. Aber es braucht eine

andere Kommunikation und andere Kompetenzen. Um diese Kompetenz bei den Betreuern aufzubauen, in einem dauerhaften Konzept in die Einrichtung zu tragen und anderen zur Verfügung zu stellen, unterstützt die Robert Bosch Stiftung das Vorhaben »Entwicklung einer Trauerkultur in der Behindertenarbeit«. Es besteht aus vielen Einzelbausteinen: adäquate Formen entwickeln, um die Betroffenen in ihrem Trauerbedürfnis ernst zu nehmen und zu unterstützen, bestehende Formen des Abschieds vertiefen, die Hospizgruppe personell erweitern, Mitarbeiter für die eigene und fremde Trauer sensibilisieren durch Gesprächsgruppen und Studientage, Trauer als Teil des Curriculums in die Heilerziehungspflege aufnehmen, Gesprächsgruppen für die Heimbewohner einrichten. Bei all dem zeigt sich Erstaunliches: Menschen mit geistiger Behinderung haben eine besondere Kompetenz und Begabung in Trauersituationen, die in ihrer emotionalen Intelligenz begründet ist. Da Trauer ein seelisch-leiblicher Vorgang ist, kommen diese Fähigkeiten stark zum Tragen. Aber es kommt darauf an, dass sie sich entfalten können.

www.mariaberg.de

Eine Übersicht über die von uns geförderten Projekte im Bereich »Leben im Alter – Alter und Demographie« finden Sie unter www.bosch-stiftung.de/lebenimalter

Impressum

Text

Stephanie Rieder-Hintze

Redaktion

Simone Grimmeisen und Irina Cichon

Photos

Umschlag, S. 41, S. 47, S. 52, S. 56:

Werner Krüper

S. 1: Yves Noir

S. 3, S. 21, S. 22: Björn Hänssler

S. 9, S. 18, S. 31: Getty Images

S. 11: Robert Thiele

S. 14, S. 17: SES – Senior Experten Service

S. 23: Ulla Hüser

S. 25: Hydra Productions

S. 27, S. 35: Susanne Kern

S. 29, S. 42: Dirk Enters

**S. 32: Photomontage unter Verwendung eines
Photos von Getty Images**

S. 33: SWR

S. 34: BELA

S. 37, S. 49: Michael Hagedorn

Copyright 2010

Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten