

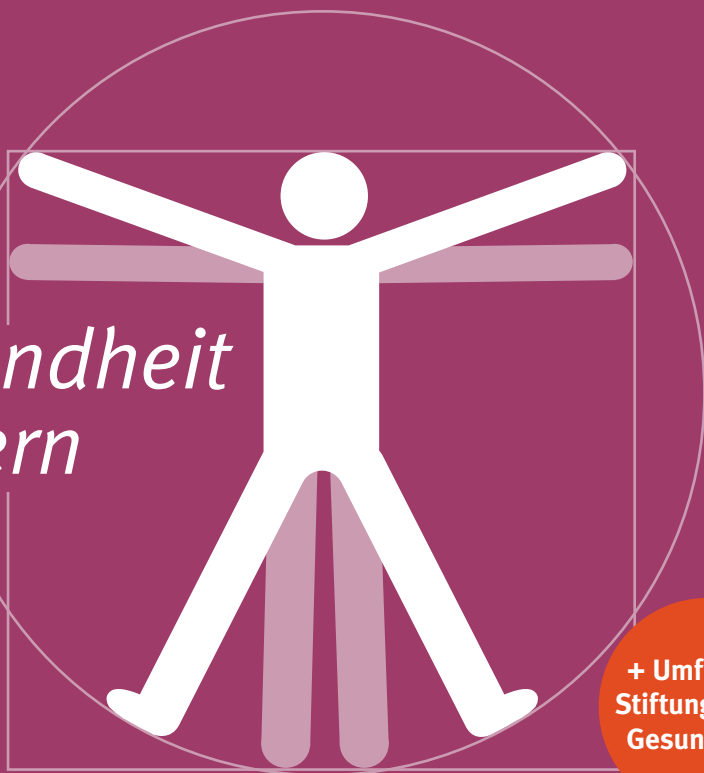
Prävention: Was
Stiftungen leisten, um
Gesundheit zu erhalten

Stiftungen
im Umgang mit
Krankheiten

Stiftungen als
Begleiter in schwierigen
Situationen

Stiftungs Report 2014

Gesundheit
fördern



+ Umfrage:
Stiftungen und
Gesundheit

StiftungsReport 2014

Gesundheit fördern

*„Gesundheit ist weniger
ein Zustand als eine Haltung.
Und sie gedeiht mit
der Freude am Leben.“*

Thomas von Aquin

Impressum

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Hans Fleisch, Generalsekretär des
Bundesverbandes Deutscher Stiftungen

Herausgeber:

Bundesverband Deutscher Stiftungen
Mauerstraße 93 | 10117 Berlin
Telefon (030) 89 79 47-0 | Fax -81
www.stiftungen.org
post@stiftungen.org

In Kooperation mit:

BMW Stiftung Herbert Quandt | www.bmw-stiftung.de
Else Kröner-Fresenius-Stiftung | www.ekfs.de

Projektleitung: Juliane Metzner

Autorinnen und Autoren:

Sebastian Bühner, Juliane Metzner, Roxane Roscher,
Sandra Hagedorn, Antje Bischoff, Simone Schütz

Redaktion

Juliane Metzner, Roxane Roscher, Antje Bischoff, Sandra Hagedorn

Lektorat: Andrea Lassalle

© Bundesverband Deutscher Stiftungen e.V.

Berlin, Juni 2014

Gestaltung und Illustrationen: Jörg Scholz, Köln

(www.traktorimnetz.de)

Druck: Gebrüder Kopp GmbH & Co. KG, Köln

Dieses Produkt wurde klimaneutral gedruckt. Die durch
die Herstellung verursachten Treibhausemissionen wurden
kompensiert durch Investitionen in ein Klimaprojekt nach
Gold Standard. Das verwendete Papier für den Innenteil ist
RecyStar Polar, hergestellt aus 100 % wiederaufbereiteten
Fasern – FSC-zertifiziert.



ISBN der gedruckten Ausgabe: 978-3-941368-62-0

ISBN E-Book (PDF): 978-3-941368-63-7

Inhalt

EINFÜHRUNG	
Stiftungen als Akteure des Gesundheitswesens	8
KAPITEL 1	
Prävention: Was Stiftungen leisten, um Gesundheit zu erhalten	18
KAPITEL 2	
Stiftungen im Umgang mit Krankheiten	42
KAPITEL 3	
Stiftungen als Begleiter in schwierigen Situationen	68
SCHLUSSBETRACHTUNG UND AUSBLICK	88
KURZPORTRÄTS	91
KAPITEL 4	
Stiftungen und Gesundheit: eine Umfrage	98
KAPITEL 5	
Engagement in Zahlen	108
SERVICE	124
Anmerkungen und Literatur	131

Stiftungen als Akteure des Gesundheitswesens

Seitdem Stiftungen existieren, haben sie Bezugspunkte zum Thema Gesundheit: Schon die ersten Hospitalstiftungen, die bis ins zwölfte Jahrhundert zurückdatiert werden können, kümmerten sich als private Fürsorgeeinrichtungen auch um Bedürftige und Kranke. Allmählich begannen sie, sich auszdifferenzieren: Vor allem in den Städten entstanden „Hospitäler, die verschiedene Abteilungen aufwiesen oder als Ganze spezialisiert waren: Kranken- und Leprosenhäuser, Armen- und Waisenheime“.¹ Der Fokus lag jedoch auf Pflege, medizinische Versorgung gab es kaum. In den letzten 150 Jahren hat die Medizin bahnbrechende Erkenntnisse gewinnen können, wodurch sich auch das Verständnis von Gesundheit grundsätzlich verändert hat. Das wiederum ist nicht ohne Folgen für das Spektrum der Stiftungsaktivitäten geblieben.

Definition von Gesundheit

Gemeinhin wurde unter Gesundheit die Abwesenheit von Krankheit verstanden. Diese Definition greift zu kurz. Ausschlaggebend dafür ist unter anderem ein dreifacher Perspektivwechsel. Er bezieht sich auf das Menschenbild, das Verständnis von Gesundheit als Zustand und auf die Faktoren, die Gesundheit beeinflussen.

Im Laufe des 20. Jahrhunderts haben sich die westlichen Gesellschaften in großen Teilen von Industrie- zu Wissensgesellschaften entwickelt. Zugleich haben sich diese Gesellschaften demokratisiert, ihre Bürgerinnen und Bürger verfügen über das jeweils gleiche Stimmgewicht. Das schlägt sich auch im vorherrschenden Menschenbild nieder. Da im neuzeitlichen Denken die „Autonomie als das bestimmende Moment menschlichen Handelns“ gilt², hat auch die Sichtweise des Einzelnen an Bedeutung gewonnen – zumal mit dem höheren Bildungsniveau die Patientenmündigkeit zugenommen hat. Diese Veränderungen spiegeln sich auch darin wider, wie die Welt-

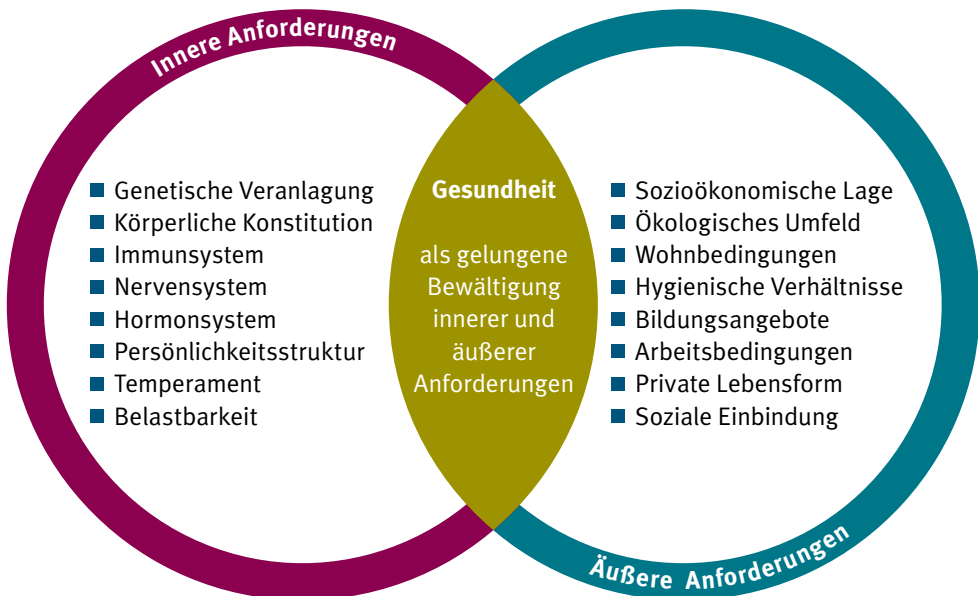
gesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit 1946 definiert hat: als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“³. Dieses historisch gewachsene Gesundheitsverständnis berücksichtigt auch, dass Gesundheit mehrere Dimensionen hat. Sie orientiert sich nicht allein an der physischen Konstitution, sondern schließt das subjektive Wohlbefinden ein.

Darüber hinaus wird Gesundheit heute nicht mehr als starrer Zustand verstanden. Vielmehr bilden Gesundheit und Krankheit die Pole eines Kontinuums, zwischen denen eine „unendliche Zahl von Zwischenzuständen“ liegt, wie der Medizinsoziologe Klaus Hurrelmann sagt.⁴ Diese Zwischenzustände sind von vielen Faktoren abhängig, von physischen, psychischen, sozialen, von der Tagesform. Ein chronisch kranker Mensch kann sich durch die richtige medikamentöse Einstellung völlig gesund fühlen genauso wie das Wohlbefinden trotz vollkommener

physischer Gesundheit getrübt sein kann, beispielsweise durch soziale Spannungen. Zahlreiche Redewendungen („etwas schlägt auf den Magen“, „einen dicken Hals bekommen“, „die Nase voll haben“, „ein Stich ins Herz“) zeugen vom Einfluss der Psyche auf den Körper.

Das heutige Gesundheitsverständnis bezieht auch die Relevanz von Umweltfaktoren mit ein. So heißt es in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, die 1986 von der WHO verabschiedet wurde: „Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit.“⁵ Passend dazu wurde die Definition in den 1990er-Jahren abermals erweitert: um eine ökologische Dimension sowie eine spirituelle, die die Frage nach dem Lebenssinn einbezieht.⁶

Gesundheit als gelungene Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen⁷



Interview mit Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Gesundheitswissenschaftler an der Hertie School of Governance

Herr Professor Hurrelmann, wie definieren Sie Gesundheit?

Wir begreifen Gesundheit heute als gelingende Balance – zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, zwischen den körperlichen und den psychischen Ressourcen des Menschen, zwischen den inneren Regelkreisen und zwischen sozialer und physikalischer Umwelt. Gesundheit ist dann der seltene, aber mögliche Zustand eines idealen Gleichgewichts. Das umfasst auch ein subjektives Wohlbefinden.

Dabei kann es durchaus Divergenzen zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung geben.

Richtig. Maßgeblich ist das auf die Weltgesundheitsorganisation zurückzuführen, die Gesundheit 1946 als den Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens definierte. Diese Definition hat die Mehrdimensionalität von Gesundheit aufgegriffen und die subjektive Wahrnehmung in den Vordergrund gestellt. Später kam noch die bahnbrechende Vorstellung hinzu, dass Gesundheit und Krankheit auf einem Kontinuum liegen. Zwischen dem salutogenetischen, also dem gesundheitsbezogenen, und dem pathogenetischen Pol gibt es eine unendliche Zahl von Zwischenzuständen.

Konnte sich dieses Verständnis von Gesundheit als Balance durchsetzen?

Außerhalb der Wissenschaft bezieht sich das Gesundheitsverständnis noch immer auf die Abwesenheit von Krankheit. Dadurch mangelt es auch an einem klaren, inhaltlich gefüllten und positiven Verständnis von Gesundheit. Dazu passt, dass zwar

vom Gesundheitswesen gesprochen wird, in Wirklichkeit aber ein Krankenversorgungssystem gemeint ist. Das Gesundheitssystem hat kaum etwas mit Gesundheitsförderung zu tun, sondern mit Krankheitsprävention. Nur etwa 5 Prozent der Kosten des „Gesundheitssystems“ werden in die Krankheitsprävention investiert. 95 Prozent fließen in die Behandlung mit dem Ziel der Heilung, Pflege oder Rehabilitation.

Welche Faktoren haben den größten Einfluss auf die Gesundheit?

Die sozioökonomische Situation ist von größter Bedeutung. Immer wichtiger wird daneben der Bildungsgrad, da in unserer Gesellschaft von den Menschen eine Eigensteuerung ihres Lebens verlangt wird. Somit hat die Kompetenz, das Leben unter diesen Umständen zu bewältigen, einen enormen Einfluss auf die Gesundheit. Die Arbeitsbedingungen sind ebenfalls ausschlaggebend. Nicht zuletzt ist Arbeitslosigkeit ein großes Hemmnis für eine positive Gesundheitsentwicklung.

Welchen Stellenwert hat Gesundheit in unserer Gesellschaft?

Einen eindeutig wachsenden. Gerade bei Kindern und Jugendlichen kann man sehr gut sehen, dass bewusstem Verhalten eine größere Bedeutung zukommt. Viele richten ihr Verhalten so aus, dass es der salutogenetischen Bilanz dient – sie treiben Sport, achten auf ihre Ernährung. Die Menschen wollen fit sein, sie wissen, dass sie in einer Leistungsgesellschaft leben und es auf

ihren Einsatz ankommt. Aber auch in der erwachsenen Bevölkerung gibt es Veränderungen. Rauchen hat nur deshalb so stark abgenommen, weil das Gut Gesundheit immer wichtiger wird.

Dennoch wird längst nicht in allen gesellschaftlichen Milieus ein Lebensstil gepflegt, der der Gesundheit zuträglich ist.

Es gibt eine große Spaltung. Etwa 80 Prozent der Menschen in unserer Gesellschaft kommen klar mit den Anforderungen, die in einer beschleunigten Welt an sie gestellt werden. Die anderen 20 Prozent sind überfordert. Diese Kluft fällt in allen hochentwickelten Gesellschaften auf. Zugleich ist es sehr schwierig, an diese 20 Prozent heranzukommen, denn aus ihrer sozialen Lage heraus haben sie einen in sich schlüssigen Lebensstil entwickelt, der ihnen häufig ein gutes Gefühl verleiht, auch wenn er der Gesundheit schadet. Diese Menschen rauchen, belohnen sich mit Alkohol und ernähren sich einseitig. Die meisten Krankheiten haben eine soziale Schlagseite. Es ist jedoch schwierig, Verhaltensweisen zu verändern, wenn sie mit dem Gefühl verbunden sind, sich damit etwas Gutes zu tun. Solche Mechanismen lassen sich nicht über Belehrungen aufbrechen.

Die Gesellschaft dürfte aber doch ein Interesse haben, dass diese 20 Prozent nicht abgehängt werden.

Für eine Gesellschaft lohnt es sich, diese Gruppe zu verkleinern, denn sie belastet das Gesundheitswesen überproportional. Das Problem ist nur, dass sich die Menschen meist gar nicht ändern wollen. Daher ist es wichtig, zumindest die Kinder aus diesem Milieu in sehr gute Kindergärten und Schulen zu geben, weil sie nur so die Chance erhalten, aus diesem benachteiligten Silo auszubrechen.

Sehen Sie den Trend einer Verabsolutierung der Gesundheit?

Es gibt durchaus eine normative Vorstellung von Gesundheitsidealen, die auch zu Ressentiments führen kann, etwa gegenüber Übergewichtigen, Rauchern oder Menschen, die zu viel Alkohol trinken.

Das spielt sich alles auf einer körperlichen Ebene ab. Wie steht es um die psychische Dimension?

Die wird zwar bislang noch unterschätzt, fällt aber ebenso ins Gewicht, denn nach der gleichen Logik könnte man sagen: Menschen, die keine Pause machen, sondern unentwegt arbeiten, sind eine ebensolche Risikogruppe wie Raucher, weil auch das ja kein nachhaltiges Konzept ist, um die eigene Gesundheit zu sichern, und es nach allen Erfahrungen irgendwann zu einem Zusammenbruch der körperlichen und psychischen Systeme führt.

Wandel im Gesundheitswesen führt zur Entstehung eines Marktes

Nicht allein das Menschenbild entspricht nicht mehr dem des 19. Jahrhunderts. Dramatisch verbessert haben sich auch die Möglichkeiten, Krankheiten zu behandeln. Dank des enormen Wissenszuwachses und eines hocheffektiven Gesundheitsapparates existieren für die meisten Erkrankungen Vorbeuge- und Behandlungsmöglichkeiten. Nicht nur das: Es besteht auch ein stärkeres Bewusstsein für die individuelle Verantwortung im Hinblick auf die eigene Gesundheit. Vor allem in fünf Bereichen jenseits genetischer Veranlagungen und nicht unmittelbar steuerbarer Umweltbedingungen ist der Einfluss auf die eigene Gesundheit groß: Es handelt sich um Ernährung, Bewegung, Stressmanagement sowie das Rauchverhalten und den Alkoholkonsum.

Definitionen: Salutogenese und Pathogenese

Das Modell der **Salutogenese** befasst sich mit Prozessen, die Gesundheit erhalten und fördern, und geht der Frage nach, was den Menschen gesund erhält. Hier wird der Mensch in einem Kontinuum betrachtet, in dem er sich zwischen den Polen gesund und krank bewegt. Das Modell der **Pathogenese** beschreibt die Entstehung und Entwicklung einer Krankheit. In diesem Modell gibt es nur den Zustand gesund oder krank.

Weil Risikofaktoren und die Ursachen vieler Krankheiten bekannt sind, lässt sich Gesundheit mehr denn je fördern. Dazu muss der in der Vergangenheit mächtige pathogenetische Ansatz einem positiven, salutogenetischen Ansatz weichen. Im Zentrum steht die Frage, was nicht nur Risikogruppen tun können, sondern was die gesamte Bevölkerung in ihrem täglichen Leben tun kann, um gesund zu bleiben.⁸ Es ist vor allem eine Frage der Kompetenzen: Die Auswirkungen langfristig gesundheits-schädlichen Verhaltens müssen ins Bewusstsein gelangen. Es braucht Anreize, die motivieren, und ein Umfeld, das den Wert der Gesundheit berücksichtigt. Gesundheit wird dadurch zu einem Querschnittsthema, das in fast alle gesellschaftlichen Bereiche hineinstrahlt.

Dementsprechend groß ist das allgemeine Interesse an Gesundheit. Damit einhergehend ist die Gesundheitswirtschaft zu einem konstant wachsenden Bereich geworden. Sie zählt zu den größten Branchen der deutschen Wirtschaft, ist „durch ihre Innovationskraft und ihre Beschäftigungsintensität ein Wachstums- und Beschäftigungstreiber“.⁹ Die Bedeutung dieses Wirtschaftszweiges lässt sich am Geldfluss erkennen: 2011 beliefen sich die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung auf 293 Milliarden Euro.¹⁰ Welchen Anteil genau Stiftungen daran haben, lässt sich kaum sagen, denn sie zählen nicht zu den klassischen Akteuren des Gesundheitswesens.

Sämtliche Entwicklungen im Gesundheitswesen haben auch das Spektrum der Stiftungsaktivitäten ausgedehnt. Und wenn gleich eine Quantifizierung der Bedeutung von Stiftungen schwierig ist, so ist es immerhin möglich, eine funktionale Verortung vorzunehmen.

Stiftungen im Gesundheitsbereich

Viele Stiftungen, die im Bereich Gesundheit tätig sind, verorten sich eher in anderen Bereichen; etwa in der Wissenschaftsförderung, im sozialen oder sportbezogenen Bereich. Auch unter Stiftungen herrscht kein Einvernehmen darüber, was Gesundheit ausmacht, wo die definitorischen Grenzen liegen. Stiftungen können also durchaus im Bereich Gesundheit tätig sein, ohne sich deshalb als Gesundheitsstiftungen verstehen zu müssen.

Addiert man alle Stiftungen mit Berührungspunkten zum Thema Gesundheit, kommt die Datenbank des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen auf rund 5.100 Stiftungen; knapp ein Viertel aller rechtsfähigen Stiftungen bürgerlichen Rechts. Wie hoch deren Ausgaben insgesamt für gesundheitsbezogene Zwecke sind, lässt sich allerdings nicht sagen, da viele dieser Stiftungen in mehreren gesellschaftlichen Bereichen aktiv sind und die Ausgaben nicht aufgeschlüsselt sind.

Selbst wenn sich ein Großteil dieser Stiftungen nicht primär als Gesundheitsstiftung begreift, ist ihre Bedeutung für das deutsche Gesundheitssystem nicht zu unterschätzen. Sie übernehmen Verantwortung; oft auch dort, wo sich andere Akteure zurückhalten.

■ Stiftungen fördern Forschung und die wissenschaftliche Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und verbessern so die Qualität der medizinischen Versorgung. Sie fördern in Nischen, für die sonst das Geld oder ein allgemeines Interesse fehlen. Sie stiften Professuren und vergeben Wissenschaftspreise, um besondere Leistungen auszuzeichnen und bekannt zu machen.

■ Als Trägerinnen von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern spielen Stiftungen eine wichtige Rolle. Sie handeln unternehmerisch, als Stiftung aber gleichzeitig auch wertorientiert.

■ Sie informieren über Krankheiten, über deren Ursachen, Vorsorgemaßnahmen und Therapiewege. Sie sorgen für mehr Transparenz im Gesundheitswesen.

■ Sie sind Themenadvokaten, setzen – etwa durch Kampagnen und transsektorales Engagement – bedeutsame Themen auf die Agenda. Ferner fördern sie andere Akteure wie beispielsweise Sozialunternehmer, die neue Lösungen für bestimmte Probleme anbieten.

■ Unverzichtbar sind Stiftungen auch wegen der Einzelfallhilfe, die sie leisten. Sie unterstützen Betroffene, die nicht von anderen Sicherungsnetzen aufgefangen werden.

Zwar haben gesundheitsfördernde Stiftungen einen gemeinsamen Bezugspunkt, nur zögerlich kristallisiert sich jedoch auch eine gemeinsame Identität heraus. Ein Schritt war die Gründung des Forums Gesundheitsstiftungen im Bundesverband Deutscher Stiftungen, das im Jahr 2008 aus dem Arbeitskreis Umwelt, Natur, Gesundheit hervorging und Stiftungen, die mit Gesundheit zu tun haben, Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten bietet.

Kapitel Aufbau

Anhand von Stiftungsaktivitäten gibt der StiftungsReport 2014 Einblicke in das deutsche Gesundheitswesen. Er setzt Schwerpunkte auf drei bedeutsame Bereiche im Zusammenhang mit Gesundheit und konzentriert sich dabei auf Facetten, die im öffentlichen Diskurs oft wenig Raum bekommen.

■ **Prävention:** Das deutsche Gesundheitswesen ist noch immer auf die Behandlung von Krankheiten ausgerichtet, Vorsorge macht nur einen kleinen Anteil aus. Im ersten Kapitel beleuchtet der StiftungsReport, wie Stiftungen zu vermeiden helfen, dass Krankheiten entstehen oder ausbrechen, etwa indem sie die Öffentlichkeit mit gesundheitsrelevanten Informationen versorgen und gesundheitsfördernde Maßnahmen popularisieren.

■ **Krankheit:** Das zweite Kapitel richtet die Aufmerksamkeit auf den Umgang mit Krankheiten. Es zeigt, in welchen Zukunftsbereichen Stiftungen die Medizinforschung fördern und wo es an Unterstützung mangelt. Darüber hinaus fragt es nach den Verbindungslinien zwischen evidenzbasierten, also wissenschaftlich empirisch nachgewiesenen Ansätzen und solchen, die sich als Alternative oder Ergänzung dazu verstehen.

■ **Begleitung:** Das dritte Kapitel handelt von Stiftungen, die Menschen in schwierigen Situationen begleiten. Der Fokus liegt dabei auf Lebensphasen, in denen Menschen ihre Interessen noch nicht oder nicht mehr selbst vertreten können: als Kinder und im Alter.

Das Engagement von Stiftungen für Gesundheit ist vielfältig – das zeigen auch die **Kurzporträts** ausgewählter Stiftungen, die nicht in den Schwerpunktkapiteln erwähnt sind. Der StiftungsReport 2014 beleuchtet außerdem erstmalig die Landschaft der gesundheitsfördernden Stiftungen mit einer **Befragung zum Thema Stiftungen und Gesundheit**. Und das Kapitel **Engagement in Zahlen** bietet aktuelle Zahlen, Daten und Fakten zur deutschen Stiftungslandschaft.

Interview mit Dr. Gesa Schönberger, Geschäftsführerin der Dr. Rainer Wild-Stiftung, Leiterin des Forums Gesundheitsstiftungen im Bundesverband Deutscher Stiftungen

Gesundheitsstiftungen bewegen sich auf ganz unterschiedlichen Gebieten. Können Sie dennoch einen Bereich identifizieren, in dem diese Stiftungen besonders wichtig sind?

Die medizinische Wissenschaftsförderung ist prominent, da gibt es viel Erfahrung und eine lange Tradition. Auch viele große Stiftungen engagieren sich dafür.

Die Forschung zu fördern ist ja über die Universitäten quasi eine wesentliche Aufgabe des Staates. Daneben forscht auch die Industrie. Warum ist gerade dieses Engagement auch bei Stifterinnen und Stiftern so beliebt?

In manchen Fällen gibt persönliche Betroffenheit den Ausschlag, etwa wenn Eltern kranker Kinder merken, dass es in einem Bereich an Erkenntnissen mangelt. Außerdem engagieren sich auch viele Ärzte dafür. Manche Forschungsfelder sind chronisch unterfinanziert, für die lassen sich auch von den großen Forschungsförderern wie der DFG nur schwer Mittel akquirieren. Es ist noch immer so, dass die großen Forschungsprogramme besonders die Großthemen bearbeiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Vieles andere und besonders Nischenthemen sind nicht minder wichtig, kommen jedoch oft zu kurz.

Die großen Forschungsprogramme zielen vor allem auf evidenzbasierte Erkenntnisse ab. Daneben gibt es zahlreiche komplementäre Heilmethoden, die bis in den spirituellen Raum reichen. Sind diese Stiftungen auch im Forum Gesundheitsstiftungen vertreten?

Diese Stiftungen gibt es auch. Leider sind die Schnittmengen zwischen Stiftungen, die sich um klassische Forschung kümmern, und denjenigen, die alternative Ansätze vorantreiben, sehr gering. Im Forum Gesundheitsstiftung sind zwar auch Stiftungen mit spirituellen Ansätzen vertreten, sie artikulieren sich aber noch nicht so laut. Zudem muss man wohl unterscheiden zwischen den etablierten Methoden der Komplementärmedizin wie Homöopathie und Akupunktur und den weniger etablierten, die dann auch ins Spirituelle hineinreichen. Manche Gesundheitsstiftungen fördern die medizinische Forschung und den therapeutischen Bereich, andere verfolgen präventive Ansätze.

Schätzungen zufolge werden 95 Prozent der Ausgaben im Gesundheitssektor zu kurativen Zwecken eingesetzt, nur 5 Prozent zur Gesundheitsförderung. Trifft diese Einschätzung auch für die Stiftungen des Feldes zu?

Da fehlt uns leider der Überblick. Häufig ist aber auch nur schwer zu unterscheiden, welche Aktivität in welchen Bereich fällt. Wenn Stiftungen in Einzelfällen, etwa von Kindern, die die Stoffwechselerkrankung Phenylketonurie haben, die Kosten für Ferienaufenthalte übernehmen – ist das dann kurativ oder präventiv? Viele Aktionen zur gesundheitlichen Prävention, etwa der Bau von Sportplätzen, fallen in andere Bereiche.

Ihre Stiftung beschäftigt sich mit Ernährung, die eine wichtige Säule für Gesundheit ist. „Wenn Gesundheit zum Diktat wird“, war das Thema einer Ihrer letzten Veranstaltungen. Nimmt der Druck, gesund zu sein, stetig zu?

Wir haben den Eindruck, dass Gesundheit immer wichtiger wird. Sie wird zu einem gesellschaftlichen Wert an sich und das erzeugt Druck auf den Einzelnen. Als Gegenpol zur Krankheit wirft das Probleme auf: Nehmen Sie die Diabetiker, die sich regelmäßig Insulin spritzen müssen, oder die vielen alten Menschen in unserer Gesellschaft mit dem ein oder anderen Zipperlein. Diese Menschen sind nicht völlig gesund, leben aber dennoch ein ganz normales Leben. Je wichtiger Gesundheit für die Gesellschaft ist, desto mehr gelten diese Menschen als Problemfälle. Zugleich stellt sich die Frage der Verantwortung. Liegt diese für die eigene Gesundheit wirklich bei jedem Einzelnen? Sollte sich jeder intensiv um seine Gesundheit kümmern? Bleibt dann noch ausreichend Zeit für soziales Leben und Engagement? Dazu ein Beispiel: Aus gesundheitlichen Gründen dürfte man keine Feste mehr feiern. Festessen sind nie gesund, weil man immer zu viel isst. Doch hier stehen die Geselligkeit, die soziale Einbindung im Vordergrund. Gesundheit ist nur eines von vielen Lebenszielen.

KAPITEL 1

Prävention: Was Stiftungen leisten, um Gesundheit zu erhalten

In den letzten Jahrzehnten ist das Gesundheitsbewusstsein gestiegen. Durch medizinischen Fortschritt und neue Behandlungsmöglichkeiten können Krankheiten vermieden oder ihre Symptome gemildert werden. Dennoch sind die Menschen nicht so gesund, wie sie sein könnten. Das hat verschiedene Ursachen. Ein Faktor ist, dass viele Menschen einen riskanten Lebensstil wählen: Sie ernähren sich einseitig, bewegen sich wenig, was auch den überwiegend sitzenden Tätigkeiten in den modernen Industriegesellschaften geschuldet ist.²⁵ Stress und Hektik sind Teil des Alltags. Durch Beschleunigung und Entgrenzung in der mobilen, digitalen Gesellschaft hat bei vielen das Gefühl zugenommen, unter Zeitdruck zu stehen. Laut einer Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse empfinden 80 Prozent der Deutschen ihr Leben als stressig. Jeder Dritte gibt an, unter Dauerstress zu stehen.²⁶ Chronischer Stress erhöht jedoch die Gefahr, depressive Symptomaten oder Schlafstörungen zu entwickeln.²⁷ Und in Hinblick auf Alkohol zählt Deutschland zu den „Hochkonsumländern“: 1,3 Millionen Menschen sind

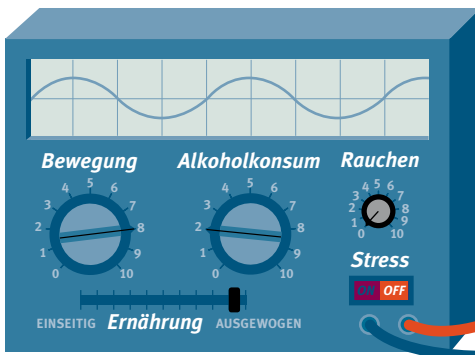
abhängig, 9,5 Millionen Menschen pflegen einen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum. Binnen eines Jahres verursachen alkoholassoziierte Erkrankungen Kosten in Höhe von rund 27 Milliarden Euro.²⁸

Um gesund zu leben, sind bewusste Entscheidungen nötig. Die Verantwortung für die eigene Gesundheit liegt zunächst bei jedem Einzelnen. Notwendig dafür ist Gesundheitskompetenz: ein Verständnis davon, was in welchem Maß gut tut und wo Grenzen überschritten werden. Wichtig ist überdies die Motivation, sich gesund zu verhalten, „denn unsere Warenwelt ist nicht auf Gesundheit, sondern auf den Konsum gepolt“, wie die Soziologin Ilona Kickbusch sagt.²⁹ Es gibt also ständig Anreize, sich so zu verhalten, dass es der Gesundheit eher schadet.

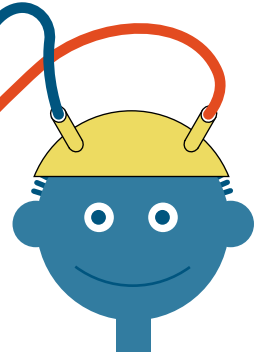
Auftrag vieler Stiftungen ist es, sich für die gesundheitliche Prävention einzusetzen. Es ist ein breites Feld, bei dem es sowohl darum geht, die individuellen Handlungsspielräume zu nutzen, um Krankheiten vorzubeugen, als auch

zu fragen, an welchen gesellschaftlichen Stellschrauben gedreht werden muss, um Erkrankungen zu vermeiden.





Fünf Faktoren der individuellen Gesundheit



Durch ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung, Maßnahmen zur Vermeidung oder zum Abbau von Stress sowie Zurückhaltung bei Alkohol und Tabak könnten die Menschen viel für ihre Gesundheit tun. Denn diese fünf Faktoren sind der Schlüssel zu einem gesunden Leben, den jeder für sich selbst in der Hand hält. In diesen fünf Bereichen unterstützen auch Stiftungen, um Menschen zu bewussten Entscheidungen zu verhelfen.

Nicht aussuchen kann man sich hingegen, in welche Verhältnisse man geboren wird. Da die Gesundheitschancen in engem Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status einer Person stehen, fallen auch Gesundheitsperspektiven je nach gesellschaftlichem Milieu unterschiedlich aus. Bereits in der Schwangerschaft verteilen sich die Chancen auf ein gesundes Leben. Nur wenn Mütter zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, wird erkannt, ob eine Schwangerschaft normal verläuft oder ob medizinischer Handlungsbedarf besteht. Je geringer der Bildungsgrad der Schwangeren ist, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass sie den Arztbesuch meiden. Daneben gibt es andere Risiken. So lässt sich belegen, „dass Frauen mit eher niedrigem Sozialstatus während der Schwangerschaft häufiger rauchen, was bei ihren Kindern zu langfristigen Schädigungen führen kann, etwa einem erhöhten Asthma-Risiko“, wie Thomas Lampert vom Robert Koch-Institut sagt.³⁰

Aller Aufklärung zum Trotz greift es zu kurz, die Einzelperson allein für ihre Gesundheit verantwortlich zu machen. Zu stark sind die Wechselwirkungen mit dem Umfeld, in dem sie sich bewegt. „Prävention ist also einerseits eine Frage von persönlicher Verantwortung und andererseits eine Frage gesellschaftlicher Werte und Strukturen. Beides muss ineinandergreifen“, schrieb die ehemalige Fraktionsvorsitzende von Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag Renate Künast 2007 in einem Beitrag für die *StiftungsWelt*.³¹ Erst wenn bei den Einzelpersonen ein Bewusstsein für Chancen und Gefährdungen ihrer Gesundheit vorhanden ist und zugleich die gesellschaftlichen Bedingungen so sind, dass sie der Gesundheit nützen, können die Menschen maximal gesund sein.

Stiftungen tragen auf verschiedene Arten dazu bei, die Krankheitsgefahr zu reduzieren. Sie klären über Zusammenhänge von individuellem Verhalten und Gesundheitsgefährdung auf, ermutigen zu einem aktiven, gesundheitsförderlichen Lebensstil. Das zeigt sich etwa daran, wie sie schon Kinder und Jugendliche an eine gesunde Ernährung heranführen, häufig in Zusammenarbeit mit Kitas und Schulen durch gemeinsame Aktionen wie Kochgruppen. Oder daran, wie sie auf Gefahren durch Alkohol aufmerksam machen, ohne von oben herab zu dozieren. Andere Stiftungen widmen sich

einer bestimmten Krankheit und kümmern sich um präventive Angebote. Diese lassen sich oft so zusammenfassen: gesund ernähren, bewegen, Stress vermeiden. Möglichst Alkohol und Tabak vermeiden. Hinweise darauf finden sich bei der Deutschen Herzstiftung, der Deutschen Arthrose Stiftung, der Deutschen Diabetes Stiftung, der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und vielen weiteren. Denn es sind immer wieder dieselben Risikofaktoren, die krank machen: Bluthochdruck, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen und Alkohol.

THEMEN BESETZEN UND TRANSPARENZ HERSTELLEN

Individuelle Vorsorge und der Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen lassen sich besonders gut am Arbeitsplatz kombinieren. Zum einen ist die Ausgestaltung von Arbeitsplätzen und -abläufen gesundheitsrelevant, wenn es etwa darum geht, schädliche Emissionen oder einseitige körperliche Belastungen zu vermeiden. Zum anderen lassen sich Vorsorgeprogramme in den Betriebsalltag einstricken, so dass es Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer leicht haben, diese Angebote anzunehmen.

Ein Drittel der im Bereich Gesundheit tätigen Stiftungen (32,9 Prozent, n = 687) kümmert sich um Prävention. Damit gehört Prävention zu den am häufigsten genannten Feldern, in denen sich gesundheitsfördernde Stiftungen engagieren.

☛ S. 102

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

Gesundheitsprävention am Arbeitsplatz

Ist von Gesundheit am Arbeitsplatz die Rede, geht es längst nicht mehr allein um Berufskrankheiten, worunter sich verschiedene Erkrankungen summieren, die in kausalem Zusammenhang mit einer beruflich ausgeübten Tätigkeit stehen. Betriebliches Gesundheitsmanagement spannt einen weiteren Bogen, bezieht sich auf einen explizit vorbeugenden Gesundheitsschutz in Betrieben und Unternehmen.

Auch für die Hans-Böckler-Stiftung ist der Gesundheitsschutz ein wichtiges Thema: „Als gemeinnützige Stiftung haben wir einen Blick darauf, wie gute Arbeitsbedingungen gefördert werden können“, sagt Manuela Maschke.³² Sie leitet das Archiv Betriebliche Vereinbarungen und hat einen guten Überblick, wie die Vereinbarungen aussehen – auch in Hinblick auf den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Immer wieder stellt sie fest: Es gibt große Unterschiede, wie ernst Betriebe und Unternehmen das Thema Gesundheit nehmen. So ist beispielsweise die Gefährdungsbeurteilung seit 1996 durch das Arbeitsschutzgesetz obligatorisch. Bei der konkreten Auslegung bestehen aber Interpretationsspielräume. Und große Defizite gibt es etwa bei der Erfassung psychischer Gefährdungen.

Wenn in einem Unternehmen die Fehlzeiten hoch sind, „sind Fehlzeitengespräche selten hilfreich, weil Misstrauen nicht motiviert. Und wenn Beschäftigte aus Angst vor Entlassung auch krank in den Betrieb kommen, ist das problematisch“, sagt Maschke.

Interview mit Manuela Maschke, Hans-Böckler-Stiftung

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Arbeitswelt verändert, was insgesamt zu mehr Unsicherheit für Arbeitnehmer geführt hat. Was wird denn heute für den Gesundheitsschutz getan?

Wir haben sehr viele Dienst- und Betriebsvereinbarungen zu verschiedenen Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes betrachtet und festgestellt, dass es große Unterschiede gibt; pauschal lässt sich daher kaum eine Aussage treffen. Im Hinblick auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) haben wir jüngst 125 Vereinbarungen auswerten lassen. Einige Betriebe und Verwaltungen sind schon sehr weit, physische Belastungen mit Gefährdungsbeurteilungen zu erkennen und entsprechend zu reduzieren. Psychische Gefährdungen tauchen in diesen Vereinbarungen hingegen deutlich seltener auf. Da gibt es noch ein großes Defizit.

Ist das nicht gesetzlich geregelt?

Doch. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Gefährdungen zu beurteilen. Das betrifft inzwischen auch psychische Gefährdungen. Eine wesentliche Frage bezogen auf das BGM ist darüber hinaus, ob BGM tatsächlich auf der Managementebene angesiedelt ist, wo es als Managementkonzept hingehört. Außerdem denken manche Unternehmen beim Gesundheitsschutz in erster Linie an die Verhaltensprävention, also das individuelle Umgehen mit Gesundheit, und weniger an die Verhältnisprävention, die sich auf die Arbeitsbedingungen bezieht. Wenn Unternehmen systematisch vorgehen wollen,

verbinden sie die verpflichtenden Bestandteile aus dem Arbeitsschutz wie die Gefährdungsbeurteilung und das Betriebliche Eingliederungsmanagement mit freiwilliger betrieblicher Gesundheitsförderung. Das geschieht durch Maßnahmen, die beim Einzelnen ansetzen können, ohne jedoch die Arbeitsverhältnisse und -bedingungen auszublenden.

Was ist denn notwendig, damit in Betrieben und Unternehmen die salutogenetische Perspektive an Gewicht gewinnt?

Wenn Betriebe eine salutogenetische Ausrichtung haben, bedeutet das zum Beispiel, sich zu fragen: Was müssen wir tun, damit Menschen gesund bleiben können bei der Arbeit? Im Vordergrund stehen Bedingungen für die Gesundheit der Mensch und nicht Ursachen von Krankheit. Wichtig ist, sich mit zentralen Akteuren aus dem Betrieb an einen Tisch zu setzen, um zu überlegen, was sich verbessern lässt. Wichtig dabei ist, belastbare Verfahren zu entwickeln und Strukturen zu schaffen, damit Vertrauen entsteht – eine wichtige Voraussetzung zum Beispiel für das betriebliche Eingliederungsmanagement.

Es gibt Arbeitsplätze, die sich nicht so einrichten lassen, dass sie der Gesundheit zuträglich sind, etwa weil sie mit Lärm oder mit Emissionen verbunden sind oder Schichtdienst voraussetzen. Was können Arbeitgeber hier in Hinblick auf die Gesundheitsförderung tun?

Bei schwer zu verrichtenden Arbeiten gelten der klassische Arbeitsschutz und die Gefährdungsbeurteilung. Das ist durch gute Gesetze geregelt und betrifft zum Beispiel die persönliche Schutzausrüstung. Eine Frage ist: Was passiert, wenn neue Leute dazukommen, die kaum Deutsch sprechen? Wie werden die eingewiesen und qualifiziert?

In Deutschland steigt der Anteil von Menschen, die auf Projektbasis arbeiten und dadurch nicht nur weniger Rechte, sondern auch eine schlechtere Absicherung haben. Wie steht es um diese Gruppe?

Da sind häufig die Grenzen der betrieblichen Mitbestimmung erreicht. Werkverträge sind prinzipiell nichts Schlechtes. Zumindest wenn das nicht zur Ausbeutung führt oder im großen Stil Scheinwerkverträge geschlossen werden. Insgesamt kann man sagen: Je mehr abhängige Stammarbeitsplätze bedroht werden durch prekäre Arbeitsverhältnisse wie Leiharbeit und Werkverträge, desto schwieriger wird es, kollektiv gute Arbeitsbedingungen zu gestalten. Da sind dann die Arbeitgeber und deren Verbände gefordert, das zu stoppen. Auf der anderen Seite gibt es beispielsweise in der Kreativwirtschaft auch gut bezahlte Projekte in unregelmäßigen Arbeitsstrukturen mit bewusst selbstständiger Arbeitsweise. Aber prekär arbeitende Solo-Selbstständige sind kollektiv schwer zu vertreten. Das Problem wird vermutlich noch größer werden.

Sinnvoller sei, ehrlich nach den Gründen zu suchen. Dabei müsse sich der Blick stärker von der einzelnen Person auf das System richten. So heißt es in einer Analyse der Betriebs- und Dienstvereinbarungen: „Arbeitsverdichtung, beschleunigte Arbeitsprozesse, zunehmender sowie andauernder Zeit- und Leistungsdruck sind Ursachen dafür, dass Beschäftigte sich an die schlechten Arbeitsbedingungen anpassen müssen und dadurch krank werden.“³³ Burkhard Schmidt vom Mannheim Institute of Public Health sieht im sogenannten Präsentismus, also dem Phänomen, dass Arbeitnehmer aus Angst, ihre Aufgaben nicht zufriedenstellend erledigen zu können, auch krank zur Arbeit gehen, ein Problem, das „die höchsten Ausfallkosten verursacht und das größte Präventionspotenzial birgt“.³⁴

Ein schwieriges Thema ist auch der Umgang mit Süchten. Wenngleich es durchaus Betriebsvereinbarungen zu Sucht und Suchtmittelmissbrauch gibt, wird das Thema häufig tabuisiert. Die IAS Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung als Dach der gleichnamigen Unternehmensgruppe zielt darauf, Arbeitssicherheit zu erhöhen und die Gesundheit auch am Arbeitsplatz zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen. In ihrem Kundenmagazin, das sich an Führungspersonen in Betrieben und Unternehmen richtet, thematisiert die Stiftung den Umgang mit Suchtproblemen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Neben Hilfsangeboten für Betroffene sollte es auch Maßnahmen geben, „die zur Sensibilisierung und Handlungssicherheit beitragen, zum Beispiel eine Betriebsvereinbarung Sucht, die Etablierung von Suchtkrankenhelfern und Führungskräftebildungen“.³⁵

Führungskräften falle eine besondere Verantwortung zu: Sie hätten zu erkennen, „ob ihre Mitarbeiter Suchtproblematiken aufweisen“ – und dann zu handeln. Vielfach seien sie jedoch unsicher, „ob sie ihre Vermutung gegenüber dem Mitarbeiter ansprechen sollen und dürfen“. „Die betrieblichen Akteure sind da teilweise überfordert“, sagt auch Manuela Maschke.³⁶ Viel „Fingerspitzengefühl“ sei erforderlich. „Wenn es Betriebsvereinbarungen gibt, hat man eine Leitplanke und damit mehr Sicherheit, wie man sich verhält; auch wer wann mit einer betroffenen Person spricht“, sagt Maschke.

Die IAS Stiftung macht deutlich, dass das Problem mit einem Personalgespräch noch nicht behoben sei. „Führungskräfte müssen am Ball bleiben.“ Um auf solche Gespräche und Prozesse vorzubereiten, bietet die Stiftung auch Beratungen sowie Trainings und Seminare an.

Gesundheitsfördernde Stiftungen widmen sich mit einem Anteil von 11,1 Prozent dem Thema Sucht (n = 687). ... S. 102

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

Stiftungen als Agenda-Setter für betriebliche Gesundheitspolitik

Um Erkenntnisse über bessere Gesundheitsvorkehrungen am Arbeitsplatz zu gewinnen, haben die Hans-Böckler-Stiftung und die Bertelsmann Stiftung 2004 einen Initiativkreis betriebliche Gesundheitspolitik ins Leben gerufen. Im Zentrum stand die Frage, welchen Reformbedarf die Akteure erkennen, die an der betrieblichen Gesundheitspolitik beteiligt sind. Aktiv sollte der Kreis die Reformen begleiten, Modellprojekte und Verfahren entwickeln, mittels derer sich die Qualität der inner- und überbetrieblichen Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik verbessern lässt.

Die Mitglieder des Gremiums traten mit hochrangigen Ministerialbeamten in Kontakt. Sie sprachen mit den großen Versicherern und den Sozialpartnern und drängten in den Gesprächen unter anderem darauf, ein Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention zu verabschieden. Das Gesetz konnte in der 15. Legislaturperiode noch nicht durchgesetzt werden (es trat erst 2013 in Kraft), dennoch zeigte das Engagement, wie zwei große Stiftungen gemeinsam ein bedeutsames Thema vorantreiben können.

Bei ihrem Engagement für eine „zeitgemäße betriebliche Gesundheitspolitik“ setzt die Bertelsmann Stiftung auch darauf, Betriebsärzte besser in den Prozess der Gesundheitsversorgung und Prävention zu integrieren. Denn Betriebsärzte kennen die Anforderungen der jeweiligen Arbeitsplätze und wissen, welche gesundheitlichen Risiken dem einzelnen Arbeitnehmer drohen. Bei Informationsveranstaltungen, Schulungen und Betriebsbesichtigungen haben sie schon dann Kontakt zu den Beschäftigten, wenn diese von sich aus noch nicht zum Arzt gehen würden.

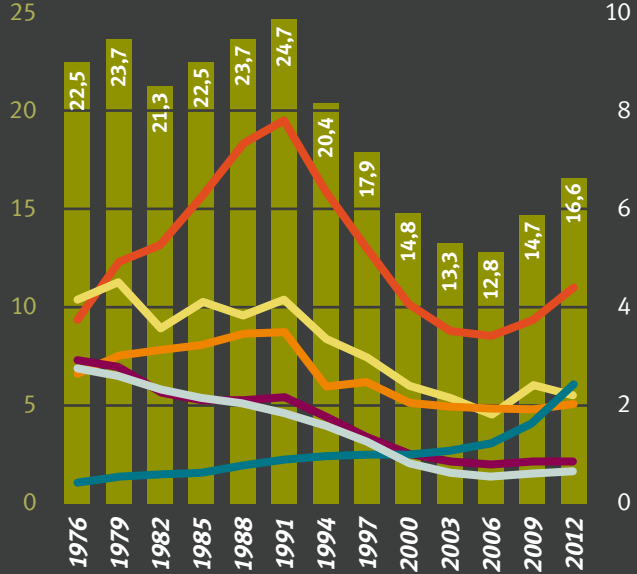
Psychische Erkrankungen immer häufiger

Trotz rückläufiger Krankenstände in den letzten Jahren wächst der relative Anteil psychischer Erkrankungen am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. In den vergangenen 38 Jahren stieg der Wert von zwei Prozent auf 14,7 Prozent. Die auf psychische Krankheiten zurückzuführenden Krankheits-tage haben sich in diesem Zeitraum verfünffacht. Während psychische Erkrankungen vor 20 Jahren noch nahezu bedeutungslos waren, sind sie heute zweithäufigste Diagnosegruppe bei Krankschreibung bzw. Arbeitsunfähigkeit.

AU-Tage je Pflichtmitglied (insgesamt)

Psychische Störungen
 Kreislaufsystem
 Atmungssystem
 Verdauungssystem
 Muskel-/Skelettsystem
 Verletzungen/Vergiftungen

AU-Tage je Pflichtmitglied (nach Krankheitsarten)



Quelle: BKK Gesundheitsreport 2013

Daher plädiert die Stiftung dafür, Betriebsärzte als Präventivversorger und Filter einzusetzen. Besteht kein Gesundheitsrisiko, werden nur gesundheitsfördernde Maßnahmen empfohlen. Bei einem mittleren Risiko kann durch Prävention vorgebeugt werden. Ein hohes Risiko oder Behandlungsbedarf erkennen die Betriebsärzte ebenfalls und können mit entsprechenden kurativen Ansätzen tätig werden.

An zwei weiteren Beispielen lässt sich gut illustrieren, welche Vorteile es hat, wenn Stiftungen ihr Engagement mit der betrieblichen Gesundheitspolitik von Unternehmen verzahnen. So gibt es Stiftungen, die in Betrieben auf die Risiken von Darmkrebs aufmerksam machen und Früherkennungstests anbieten. Dabei erreichen sie auch diejenigen, die nur selten einen Arzt aufsuchen: Männer.

Innovative und plakative Ansätze zur Gesundheitsaufklärung und -vorsorge

Gesundheitlich betrachtet sind Männer wahre Sorgenkinder. Sie sterben im Durchschnitt fünf Jahre früher als Frauen, leiden fast doppelt so häufig unter chronischen Erkrankungen.³⁷ An den Folgen von Alkoholismus sterben dreimal mehr Männer als Frauen. Die Mehrheit der Männer ist mit Glaubenssätzen aufgewachsen, die von ihnen Stärke verlangen: tapfer sein, die Zähne zusammenbeißen, durchhalten – auch wenn Stress sowie berufliche oder private Belastungen an den Nerven zerrern. Viele Männer wollen vor allem den Erwartungen gerecht werden. Schwäche zeigen sie kaum.

Eher werden seelische Leiden kompensiert: durch materielle Belohnungen, durch Alkohol, durch Anerkennung.

Die Stiftung Männergesundheit will einen Mentalitätswandel erreichen. Dazu zählt: „mehr Achtsamkeit für sich und den eigenen Körper, weniger Tabuisierung von Erkrankungen und kein Ignorieren von Krankheitsanzeichen“, wie Bettina Albers im Auftrag der Stiftung mitteilt.³⁸ Um diese Botschaften unter die Männer zu bekommen, sucht die Stiftung sie am Arbeitsplatz auf.

In der Art, wie sie Männer dann anspricht, wählt sie einen im Gesundheitswesen unüblichen Weg: Sie bedient sich der Methoden der Werbung. „Gesundheitsbroschüren kommen ja oft im typisch pastellig-weiblichen Design daher, selbst Material zur erektilen Dysfunktion“, sagt Albers. Schauen Sie sich hingegen an, wie die Industrie erfolgreiche „Männerprodukte“ wie Autos, Anzüge oder Duschgel vermarktet und verpackt – das Design ist gerne schwarz-grau gehalten, die Kontraste sind hart, die Botschaften kurz – werde deutlich, „dass die ‚Verpackung‘ von Gesundheitsinformationen oft völlig an der Zielgruppe vorbeigeht“. Sicher sei das nicht der einzige Grund, aber möglicherweise Teil einer Erklärung, warum Männer sich nicht angesprochen fühlten, viele Gesundheits- und Vorsorgeappelle resonanzlos verhallten.

Dass der Arbeitsplatz ein geeigneter Ort ist, um für gesundheitliche Risiken zu sensibilisieren, hat auch die Felix Burda Stiftung zur Darmkrebsvorsorge erkannt. In Deutschland ist Darmkrebs die zweithäufigste

Geschlechtsspezifische Symptome beim Herzinfarkt: Frauen und Männer haben unterschiedliche Beschwerden

*Plötzliche brennende oder stechende Brustschmerzen **1** sind ein deutliches Zeichen für einen Herzinfarkt. Das gilt für Frauen und Männer. Darüber hinaus deuten auch andere Symptome auf einen Herzinfarkt, die bei Frauen jedoch häufig nicht als solche erkannt oder fehlgedeutet werden.*

Frauen:

2 *klagen häufiger über Rücken- und Kieferschmerzen*

3 *Übelkeit mit oder ohne Erbrechen tritt deutlich häufiger auf.*

4 *Neben der klassischen Ausstrahlung des Schmerzes in den linken Arm werden häufiger eine Ausstrahlung in Rücken, Hals, Kiefer und beide Arme und/oder ziehende Schmerzen zwischen den Schulterblättern beobachtet.*

5 *Müdigkeit häufiger als bei Männern*

6 *Luftnot häufiger als bei Männern*

Die Beschwerden können in Kombinationen und mit unterschiedlicher Intensität auftreten.

Männer:

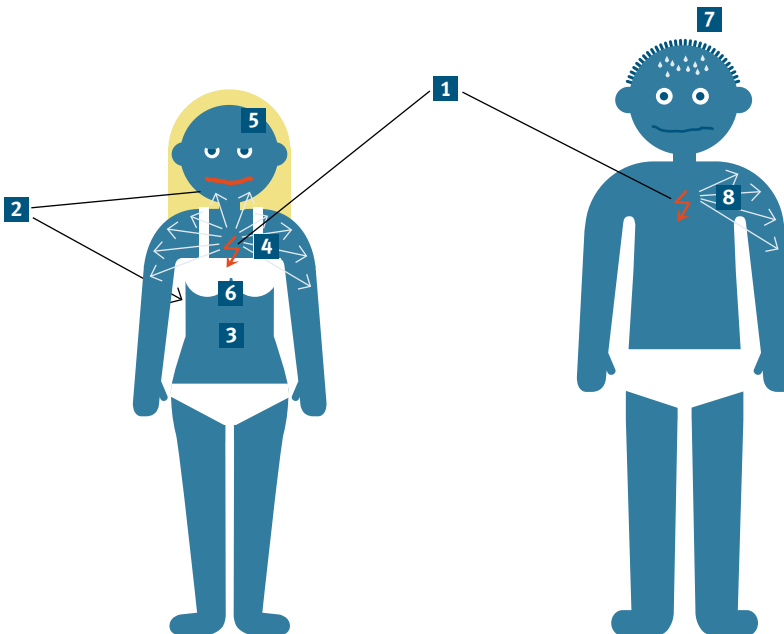
7 *Der Ausbruch von kaltem Schweiß ist häufiger bei Männern zu beobachten.*

8 *„Klassisches“ Symptom: Ausstrahlung in den linken Arm (bei Frauen, siehe oben, noch mehr in andere Körperregionen)*

Lücke im System: Gender-Gesundheit

Die meisten Medikamente werden fast ausschließlich an jungen Männern getestet. Laut Informationen der Stiftung Gesundheit berücksichtigen die Forscher der Pharmaindustrie in den meisten Fällen weder Kinder noch alte Menschen und Frauen.³⁹ Auch ethnische Unterschiede werden nicht erfasst. Die zugelassenen Medikamente werden dann jedoch von allen Menschen eingenommen. Die vorliegenden Erkenntnisse werden in der Regel auf den weiblichen Organismus übertragen, trotz aller Unterschiede, etwa der Größe der Organe, des Stoffwechsels, des Hormonhaushalts. Präparate nicht separat an Frauen zu testen, war üblich, weil die Daten der Männer eindeutig waren. Bei Frauen hingegen verzerren Menstruationszyklen und Hormonschwankungen die Ergebnisse.⁴⁰ Unter dem Namen Gender-Gesundheit findet mittlerweile sowohl eine geschlechtersensible Forschung als auch eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit statt.

Nicht nur Studien und Medikamententests orientieren sich an Männern. Frauen werden auch sonst häufig genauso behandelt wie Männer, obwohl sich bei ihnen sowohl die Symptome anders ausprägen als auch andere Behandlungen erforderlich sind. Oft werden selbst ernsthafte Gesundheitsbedrohungen wie ein Herzinfarkt von Ärzten nicht erkannt. Denn sie haben meistens gelernt, dass sich der Infarkt durch ein Engegefühl oder Schmerzen in der Brust ankündigt, wie bei Männern der Fall. Bei Frauen kann sich ein Herzinfarkt jedoch auch unspezifischer äußern, durch Kurzatmigkeit, Übelkeit, Beschwerden im Oberbauch oder ungewöhnliche Müdigkeit.⁴¹ Über diese Symptome Bescheid zu wissen, sie richtig zu deuten, kann über Leben und Tod entscheiden.



Quelle: Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend⁴²; Charité⁴³

Krebserkrankung. Sechs Prozent der Deutschen erkranken daran im Laufe ihres Lebens. Jährlich sind das 71.000 Menschen – obwohl Darmkrebs durch Früherkennung in bis zu 90 Prozent der Fälle verhindert werden kann.⁴⁴ Denn mit den sogenannten Polypen gibt es bei Darmkrebs eine leicht zu behandelnde Vorstufe. Werden diese Polypen durch eine Darmspiegelung entdeckt und entfernt, bricht die Krankheit nicht aus. Ist der Befund bei einer Erstspiegelung unauffällig, reicht es, den Darm erst zehn Jahre später wieder zu untersuchen.

Gemeinsam mit der Stiftung Lebensblicke, die sich bereits seit 1989 um das Thema Darmkrebs kümmert, hat die Felix Burda Stiftung die Initiative „Unternehmen gegen Darmkrebs“ ausgerufen und einen Leitfaden herausgegeben, der Betriebsärzte und Personalverantwortliche in Unternehmen für das Thema sensibilisiert. Die Entscheidung, Unternehmen mit ins Boot zu holen, hat verschiedene Gründe: „Viele Menschen haben gar keinen Hausarzt“, sagt Carsten Buchert von der Felix Burda Stiftung.⁴⁵ Außerdem scheuten sich gerade Männer, zu Vorsor-

Das Ethno-Medizinische Zentrum – Prävention für Migrantinnen und Migranten

„Das deutsche Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt“, sagt Ramazan Salman, „nicht aber zu den einfachsten.“ Besonders für Menschen aus anderen kulturellen Kontexten sei oft schwierig zu verstehen, wie es funktioniert. Zwar habe mittlerweile jeder achte Einwohner einen Migrationshintergrund, „dennoch haben Migranten erheblich schlechtere Gesundheitschancen als die übrige Bevölkerung“, sagt Salman.

Der Türke, der seit seiner frühen Kindheit in Deutschland lebt, wollte sich nicht damit abfinden, dass Migranten beim Arzt kaum etwas verstehen, ihre Beschwerden nicht vermitteln können, ihre Rechte nicht kennen; kurz: dass sie auf ein Gesundheitssystem stoßen, das auf sie nicht vorbereitet ist. Darum hat Salman das Ethno-Medizinische Zentrum in Hannover gegründet. Vielfach wurde er für seine Arbeit gewürdigt. Unter anderem nahm ihn das Sozialunternehmernetzwerk Ashoka 2006 auf, 2008 zeichnete ihn die Schwab Foundation als Sozialunternehmer des Jahres aus.

„Für Migranten stehen häufig zunächst andere Themen als ihre Gesundheit im Vordergrund“, sagt Salman. Sie müssten sich erst in der fremden Gesellschaft orientieren. Sprachliche und kulturelle Barrieren führten dazu, dass sie seltener zum Arzt oder Psychotherapeuten gehen. Auch ihre Kinder hätten das Nachsehen: Überproportional häufig seien sie übergewichtig, weil sie sich ungesund ernährten und zu wenig bewegten. Ramazan Salman macht Migranten das deutsche Gesundheitssystem verständlich. Er hilft ihnen, gesund zu leben. Er will aber auch die Akteure des Gesundheitssystems fit machen für den Umgang mit Migrantinnen und Migranten. Ärzte und Pflegepersonal müssten einfacher auf Dolmetscher zugreifen können. Häufig gebe es Verständigungsprobleme, die nicht selten zu „Verlegenheitsdiagnosen“ führten.

Andere Länder sind da schon weiter: Wenn in den Niederlanden ein Migrant nicht die gleichen Chancen auf medizinische oder therapeutische Dienstleistungen hat, wie ein

geuntersuchungen zu gehen. Solange sie keine Symptome haben, meiden sie Ärzte, hat auch Buchert beobachtet. Daher biete der Arbeitsplatz gute Möglichkeiten, diese schwierige Zielgruppe zu erreichen.

Was die Felix Burda Stiftung außergewöhnlich macht: Sie ist kampagnenstark. Indem sie Kampagnen aufzieht, wählt sie ein Instrument, das von Stiftungen eher selten eingesetzt wird, auch weil es mit hohem Aufwand und Kosten verbunden ist. Es lohnt sich vor allem, um wachzurütteln

und auf Themen hinzuweisen, die unterhalb der Aufmerksamkeitsschwelle liegen. Das hat auch die Michael Stich Stiftung getan: Mit einer bundesweiten Anzeigenkampagne, provokanten Fernseh- und Kinospots hat die Stiftung HIV-infizierte Schwangere (Slogan: „Verurteilen sie ihr Kind nicht unschuldig zum Tode“) oder junge Liebespaare („Deine erste Liebe kann deine letzte sein“) adressiert. Und damit deutlich gemacht, dass HIV/AIDS noch immer lebensbedrohlich sind, auch wenn die Medien nicht mehr so häufig darüber informieren wie noch vor 20 Jahren.

Angehöriger der Mehrheitsgesellschaft, dann gilt das als Diskriminierung. In Schweden gibt es das Recht, verstanden zu werden. „Da ist der Staat in der Bringschuld“, sagt Salman.

Auch kulturelle Differenzen bringen Ärzte an ihre Grenzen. Was machen sie, wenn ihnen ein Patient erklärt, dass eine Schlange durch seinen Körper kriecht? „Viele Gesellschaften ordnen Organen andere Symbole zu“, sagt Salman. Die „Schlange“ sei in diesem Fall Ausdruck eines ganzkörperlichen, nicht auf ein Organ reduzierbaren Schmerzempfindens. Dahinter stecke zum Beispiel eine Depression mit psychosomatischer Ausprägung.

Um kulturelle Differenzen zu überwinden, bietet das Ethno-Medizinische Zentrum gemeinsam mit anderen Akteuren Schulungen und Beratung an. Im Projekt MiMi „Gesundheit mit Migranten für Migranten in Deutschland“ hat Salman Mediatoren ausgebildet; dazu wähle er „Migranten mit gutem Sozialindex“. Sie verfügen über gute Sprachkenntnisse, ein solides Einkommen und haben einen hohen Bildungsgrad. Sie sind Vorbilder, die die in Deutschland lebenden Migranten erreichen – in Moscheen, Freizeitzentren, Schulen, Migrantenvereinen oder am Flughafen.

Mit mehreren Landesregierungen schulte das Ethno-Medizinische Zentrum in bislang 59 Städten mehr als 2.100 Schlüsselpersonen und qualifizierte sie zu Gesundheitslotsen. Diese führten in den letzten zehn Jahren mehr als 5.500 Info-Veranstaltungen über das deutsche Gesundheitswesen durch. Sie berichteten von Präventionsangeboten gegen Diabetes, sprachen über die Vorteile von Impfungen und entwarfen ein Bild von gesunden Lebensweisen – in 15 Sprachen. 60.000 Migrantinnen und Migranten nahmen bislang an diesen Veranstaltungen teil. Mehr als 400.000 mehrsprachige Gesundheitswegweiser mit Informationen über Gesundheitsdienste, Impfungen oder Diabetes wurden bislang verteilt. „Wenn Migranten voll am Gesundheitssystem partizipieren können, dient das nicht nur ihrem subjektivem Wohlbefinden“, sagt Salman, „sondern auch ihrer Integration.“

Suchmaschinen, Wegweiser und Übersetzer: Orientierung im Gesundheitswesen

Voraussetzung für eine optimale Gesundheitsversorgung ist es, die passenden Ärzte zu finden. Im Internetzeitalter ist das augenscheinlich kein Problem mehr. Es gab jedoch Zeiten, da war nicht viel über die medizinische Zunft zu erfahren. So gründete 1996 eine Handvoll niedergelassener Ärzte eine Stiftung, um das Gesundheitssystem von

Grund auf zu verändern. Weil sie sicherstellen wollten, dass die Organisation nicht von Einzelpersonen und deren Verfügbarkeit abhängig ist, wählten sie die Stiftungsform. Ihnen war klar, dass der vor ihnen liegende Weg kein einfacher sein würde. Sie wollten die erste Arzt-Auskunft einrichten; eine unabhängige Einrichtung, die informiert, welcher Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeut sich auf welche Krankheiten, Beschwerden oder Therapien konzentriert.

Wie Stiftungen informieren: Der achtlose Umgang mit Antibiotika

Antibiotika sind zweifellos eine wahre Wunderwaffe und retten oft Leben. Jedoch birgt vor allem ihr übermäßiger Einsatz auch Risiken, wie der Bremer Gesundheitsökonom Gerd Glaeske sagt: Es gebe unerwünschte Wirkungen wie Magen-Darm-Probleme, Durchfälle oder Allergien; bei Kindern sei die richtige Dosis zudem schwer zu bestimmen. Noch gravierender seien aber die langfristigen Folgen: Resistenzen. Bei Krankheiten, bei denen Antibiotika wirklich erforderlich seien, könne dann keine Wirkung mehr erzielt werden – eine Entwicklung, die „sehr schädlich“ sei, wie Glaeske sagt.⁴⁷

Obwohl die Risiken bekannt sind, verschreiben deutsche Ärzte in der Humanmedizin jährlich zwischen 250 und 300 Tonnen Antibiotika.⁴⁸ Im Rahmen des Programms „Faktencheck Gesundheit“ hat die Bertelsmann Stiftung untersucht, wie Antibiotika verordnet werden. Mit beunruhigendem Ergebnis: Fast 40 Prozent der Kinder bekamen im Jahr 2009 ein Antibiotikum verschrieben.⁴⁹ Häufig bei leichten Erkrankungen wie Erkältungen oder Bronchitis, die zu 80 Prozent nicht durch Bakterien, sondern durch Viren hervorgerufen werden. Gegen Viren aber sind Antibiotika wirkungslos.

Ärzte verschreiben sie dennoch. Einerseits wollen sie eine „Superinfektion“ vermeiden, bei der ein Virusinfekt derart schwächt, dass eine zusätzliche bakterielle Infektion leichtes Spiel hat – mitunter mit schlimmeren Verläufen als die virale Infektion.⁵⁰ Andererseits erwarten viele Patienten vom Arzt, dass sie etwas verschrieben bekommen. Hinter der Bitte nach einer Behandlung steckt womöglich ein anderer Wunsch: Die Patienten wollten wissen, wie schlimm die Krankheit tatsächlich sei oder ob sie andere gefährde, vermutet Eva Hummers-Pradier, Präsidentin des europäischen Forschungsnetzwerkes für Allgemeinmedizin. Wenn Ärzte auf diese Sorgen eingingen, wäre auch das Verlangen nach einem Antibiotikum geringer.⁵¹

Mit interaktiven Karten zeigt das Programm „Faktencheck Gesundheit“, wo welche Behandlungen besonders häufig zum Einsatz kommen. Die Abbildung der Versorgungsrealität ergab, dass die Wahrscheinlichkeit, mit Antibiotika behandelt zu werden,

„Damals war es den Ärzten außerhalb ihrer Fachkreise untersagt, offenzulegen, worin sie sich schwerpunktmäßig fortbilden. Das war völlig grotesk und begründete sich etwa in der Abwehr von Wettbewerb zwischen den Ärzten“, sagt Peter Müller, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheit.⁴⁶ So habe man kaum eine Möglichkeit gehabt, herauszufinden, welcher Arzt oder welche Ärztin sich beispielsweise auf Migränetherapie spezialisiert habe. „Das haben wir durchbrochen“, sagt Müller. Gegen Widerstand: „Das Establishment war zwiegespal-

ten, wie mit dieser Neuerung umzugehen sei. Geklärt wurde es dann auf dem Klageweg. Wir haben durchweg gewonnen – mit der schönen Urteilsbegründung: dass das Rechtsgut der Information für die Patientinnen und Patienten höher wiegt als eine mögliche Wettbewerbsfolge für die Ärzte.“ Es war eine Zeitenwende. Dem früheren Patientenbild habe der Gedanke zugrunde gelegen, dass die Patienten nicht in der Lage seien, sich selbst zu informieren. Im Ergebnis habe die Stiftung „die Welt an dieser Stelle zum Besseren verändert“. Fortan gab

regional variiert. Im westlichen Niedersachsen erhalten Kinder etwa doppelt so häufig Antibiotika wie in vielen Regionen Bayerns.⁵² Bislang sei man davon ausgegangen, dass die entsprechenden Leitlinien dafür sorgen, dass Antibiotika gleichmäßig eingesetzt würden, sagt Gerd Glaeske.⁵³ Doch das ist offenbar ein Trugschluss. Die Gründe für diese Ungleichverteilung sind jedoch noch nicht bekannt.

Umso wichtiger ist es, sowohl Ärzte als auch Patienten zu informieren und für bestimmte Risiken einer nicht dringend erforderlichen Antibiotikaeinnahme zu sensibilisieren. Das Portal der Bertelsmann Stiftung bezweckt, Bürgerinnen und Bürger über die Gesundheitsversorgung in Deutschland aufzuklären. Patienten sollen besser versorgt und Ressourcen (Geld und Antibiotika) nicht unnötig vergeudet werden.

Auch die Stiftung Viamedica klärt darüber auf, wann die Einnahme von Antibiotika sinnvoll ist. Die Stiftung kritisiert, dass Ärzte häufig darauf verzichteten, einen bakteriologischen Test durchzuführen. Sie verschrieben Antibiotika ohne klare Indikation. Sie würden bspw. bei bis zu 90 Prozent der viral verursachten Mandelentzündungen verordnet. Nicht nur die direkte Einnahme eines Antibiotikums führe sofort zur Entwicklung von Resistenzen, auch die indirekte Einnahme stellt ein Problem dar: Denn das durch Stuhl und Urin ausgeschiedene Antibiotikum gelange in Boden und Wasser, zu Teilen auch ins Trinkwasser, wodurch es die Nahrungskette beeinflusse.⁵⁴ Auch aus diesem Grund empfiehlt die Stiftung pflanzliche Arzneimittel, die bei vielen Infektionen eine gute Alternative seien.⁵⁵

Gesundheitsbedrohlich ist zudem der Einsatz von Antibiotika in der Tiermedizin. Laut Berechnungen der Albert-Schweitzer-Stiftung wurden 2011 mehr als 1.500 Tonnen Antibiotika für die Behandlung von Nutztieren verwendet. Besonders problematisch sei dabei, dass Resistenzen gerade dann entstehen, wenn Antibiotika über einen längeren Zeitraum niedrig dosiert eingesetzt werden. Bis 2005 waren Antibiotika in der Tiermast zugelassen, wurden dann aufgrund der zunehmenden Resistenzbildung verboten. Dennoch habe sich „der Antibiotikaverbrauch der Agrarindustrie in den letzten sieben Jahren verdoppelt“, wie die Stiftung warnt.⁵⁶

es eine neutrale Informationsmöglichkeit. Ehe das Internet massengängig wurde, war vor allem die Telefonhotline nachgefragt, eine Infrastruktur, die in die meisten Haushalte hineinreicht. „Wir wollten keine Barrieren, also haben wir diesen Service kostenlos und anonym angeboten.“ Heute mache die telefonische Beratung nur einen Bruchteil dessen aus, was via Internet nachgefragt werde.

Mittlerweile begreift sich die Stiftung als Sozialunternehmen. Kostenlos stellt sie ihren Service denjenigen bereit, die einen Arzt suchen. Alle Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten der Bundesrepublik sind in dem Verzeichnis zu finden. Akribisch werden Veränderungen wie Praxisübergaben, Umzüge, Sprechzeiten und Schwerpunkte nachrecherchiert und fortlaufend aktualisiert. Die dafür nötigen Mittel stammen überwiegend aus Lizenzvereinbarungen, da verschiedene Akteure des Gesundheitssystems, etwa die Krankenkassen, auf die recherchierten Informationen zurückgreifen und dafür bezahlen.

Auch die Bertelsmann Stiftung stützt sich auf die Daten der Stiftung Gesundheit. Sie sind die Grundlage für ihren Wegweiser durch das Gesundheitswesen: die Weiße Liste. Gemeinsam mit Patienten- und Verbraucherorganisationen wie dem Sozialverband Deutschland, der BAG Selbsthilfe oder der Verbraucherzentrale und mit Unterstützung gesetzlicher Krankenkassen hilft die als gemeinnützige GmbH organisierte Weiße Liste dabei, Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeheime zu finden. Ergänzt werden die Daten um ein wissenschaftlich fundiertes Bewertungssystem, das Aussagen darüber zulässt, wie gut sich Patienten von ihrem Arzt behandelt gefühlt haben, wenngleich das noch nichts über die Qualität der ärztlichen Versorgung sagt.

Fast 300.000 Mal haben Patienten bislang ihren Arzt oder ihre Ärztin bewertet. In einigen Regionen wie Thüringen, Berlin oder Hamburg haben bis zu 75 Prozent der Hausärzte Bewertungen erhalten. „Für viele Patienten ist es noch ungewöhnlich, den eigenen Arzt zu bewerten. Dabei ist eine faire Bewertung nichts Schlechtes, weil sie nicht nur anderen Patienten hilft, sondern auch dem Arzt selbst“, sagt Timo Thranberend von der Bertelsmann Stiftung. Besonders wichtig ist es, Manipulationen zu verhindern. So darf jede Person ihren Arzt nur einmal bewerten und muss sich dafür mit ihrer Versichertennummer der Krankenkasse registrieren. Korrekturen sind jederzeit möglich; die ursprüngliche Bewertung wird überschrieben.

Auch bei der Planung eines Krankenhausaufenthaltes unterstützt die Weiße Liste, liefert objektive Fakten wie Leistungsspektrum, Fallzahlen, ärztliche Qualifikationen und personelle Ausstattung. Die Fokussierung auf Zahlen wirkt zwar etwas technisch, da reine Zahlen wenig über die tatsächlichen Verhältnisse im Krankenhaus oder Pflegeheim aussagen. „Diese Daten und Fakten bieten aber Orientierung in Bezug auf das Angebot und die Qualität verschiedener Einrichtungen. Bei Pflegeheimen ist es zusätzlich nötig, sich selbst vor Ort ein Bild zu machen“, sagt Thranberend.

Auch Sozialunternehmen wie zum Beispiel „Was hab' ich?“ leisten einen Beitrag, mehr Transparenz in das Gesundheitswesen zu bringen – und werden dabei von Stiftungen gefördert. Nachdem die Medizinstudentin Anja Bittner gebeten wurde, ärztliche Befunde zu erklären, kam sie 2011 auf die Idee, dieses Problem, dass Laien ihre ärztlichen Diagnosen nicht verstehen, systematisch anzugehen. Sie richtete einen Service ein, der Patientinnen und Patienten ermöglicht, ihre Befunde anonym einzusenden, damit

ihn dann Medizinstudierende übersetzen. Der Service ist kostenlos, die Studierenden engagieren sich ehrenamtlich. „Die Zahl der Engagierten schwankt“, sagt Anja Bittner.⁵⁷ „In der Regel haben wir um die 200 aktive Studierende und 100 Ärzte, die ärztliche Befunde in eine leicht verständliche Sprache übersetzen.“ Finanzielle Unterstützung gab es beispielsweise von der Robert Bosch Stiftung. Darüber hinaus hat „Was hab’ ich?“ bereits ein gutes Dutzend Preise gewonnen.

Sozialunternehmer zählen nur selten zu den Begünstigten gesundheitsfördernder Stiftungen: 4,5 Prozent der im Bereich Gesundheit tätigen Stiftungen unterstützen diese Gruppe durch ihre Stiftungsaktivitäten (n = 683). ... S. 103

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

„Was hab’ ich?“ ist wohl auch deswegen so erfolgreich, weil es nicht nur den Patienten hilft. Auch die (angehenden) Ärztinnen und Ärzte können sich durch ihre Übersetzungstätigkeit praxisnah auf das Berufsleben vorbereiten. Sie werden dafür sensibilisiert, wie wichtig eine verständliche Kommunikation ist. Der Service ist nachgefragt: Mehr als 17.000 Befunde wurden seit Gründung des Sozialunternehmens 2011 übersetzt. 2012 wurde Bittner Ashoka-Fellow. Auch die Bertelsmann Stiftung ist Projektpartner. Sie hat bei „Was hab’ ich?“ einen Befunddolmetscher in Auftrag gegeben, der in die Internetpräsenz von Faktencheck Gesundheit integriert wird.

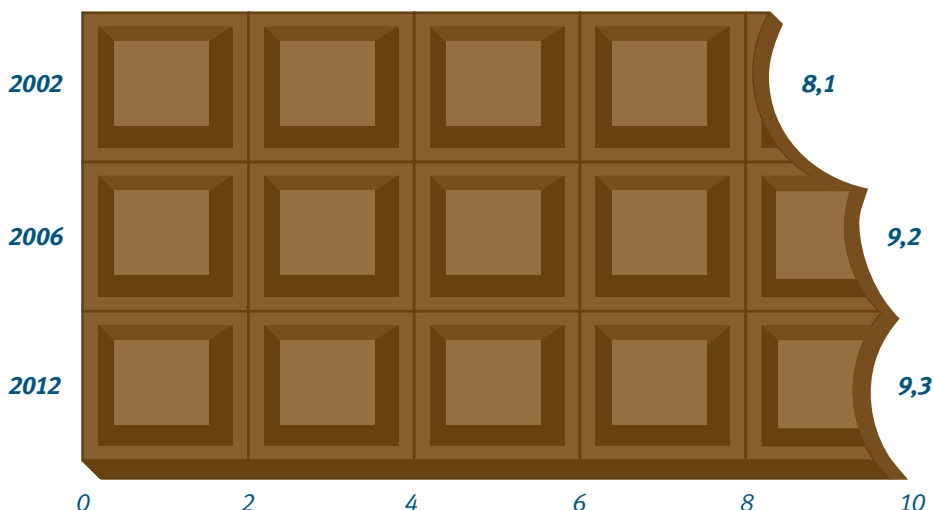
STIFTUNGEN STÄRKEN DIE EIGENVERANTWORTUNG

Niemand kann dazu gezwungen werden, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Es ist legitim, vom Recht auf Nicht-Gesundheit Gebrauch zu machen. Umgekehrt gilt jedoch auch: Wer seine Gesundheit fördern will, sollte dazu Möglichkeiten und Anreize haben. Dazu braucht es mehr Transparenz, denn oft wird beispielsweise verschleiert, wie ungesund bestimmte Produkte sind. So sind auch ernährungsbedingte Gesundheitsprobleme keine Seltenheit. Viele Menschen erkennen nicht mehr, wann sie sich durch das, was sie essen, schaden: Sie ernähren sich zu salzig, zu süß, zu fett, essen zu viel Fleisch. Die Assmann Stiftung für Prävention will durch Information Menschen dabei unterstützen, gesundheitsbewusst zu leben – pragmatisch und undogmatisch. Sie erklärt auf ihrer Website, wie sich Risiken senken lassen. Die Ernährung ist dabei ein zentraler Ansatzpunkt, besonders wenn es schon Indizien für eine bestimmte Erkrankung wie Diabetes oder Bluthochdruck gibt.

Diese Informationen sind nützlich und finden sich auch in vielen Zeitschriften mit Rubriken zum Thema gesunde Ernährung. Doch reicht das Wissen allein nicht aus. Viele Verhaltensmuster sind über lange Zeit eingeübt und lassen sich nicht so leicht ablegen. Das hat biologische Gründe: Wer Zucker zu sich nimmt, fördert die Produktion von Insulin, was auch zur Bildung von Serotonin führt, dem Neurotransmitter, der als „Glückshormon“ bezeichnet wird.⁵⁸ Und Süßigkeiten oder auch Alkohol setzen Dopamin frei. Diese Botenstoffe wirken stimulierend – sind aber oft auch suchterzeugend. So steigt das Verlangen nach bestimmten Substanzen und Speisen, je stärker der Körper an sie gewöhnt ist. Diese Gewöhnung beginnt schon im Kindesalter.

Schokoladenwaren sind beliebt: gut neun Kilo verzehren die Deutschen pro Kopf im Jahr

Verbrauch Schokoladenwaren je Kopf, kg im Jahr



Quelle: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

Stiftungen verhelfen Kindern zu gesunder Ernährung

Während es selbst in einem so reichen Land wie Deutschland Kinder gibt, die hungrig in die Schule gehen, stopfen andere Süßigkeiten in sich hinein oder ernähren sich von Snacks mit hohem Zucker- und Fettgehalt. Das ist wenig erstaunlich, schließlich sind diese Produkte verführerisch, allgegenwärtig und sofort verzehrbar. Das hat zur Folge, dass jedes sechste Kind in Deutschland übergewichtig ist, sechs Prozent der Kinder sind adipös, wie die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ergeben hat. Das sind 50 Prozent mehr als noch vor 20 Jahren.⁵⁹

Die Dr. Rainer Wild-Stiftung will schon kleinen Kindern vermitteln, was gesunde Ernährung ausmacht und wie vielfältig Essen sein kann. „Frühkindliche Geschmacksbildung wirkt später sehr stark auf das eigene Handeln“, sagt Gesa Schönberger, Geschäftsführerin der Stiftung.⁶⁰ Um ihre Zielgruppe zu erreichen, setzt die Stiftung auf Multiplikatoren wie Lehrer, Erzieherinnen, Fachjournalisten und Ernährungsberater.

Auch der Köchin Sarah Wiener ist es ein Anliegen, dass Kinder sich bewusst ernähren. Mit ihrer Stiftung bietet sie deshalb Koch- und Ernährungskurse in Kitas und Schulen an. Beim gemeinsamen Kochen

lernen die Kinder, dass gesundes Essen weder aufwendig noch teuer sein muss. Man muss nur wissen, wie man beispielsweise Spaghetti mit Tomatensoße zubereitet, wie man einen frischen Salat macht oder welche Zutaten in einen Pfannkuchenteig gehören. Dieses Wissen zu vermitteln, ist umso wichtiger, je weniger in den Familien der Kinder gekocht wird. Das sehen auch andere Stiftungen so: Die Agnes-van-Brakel-Stiftung bringt Kindern Gemüse nahe, die Rut- und Klaus-Bahlsen-Stiftung kümmert sich um

die gesunde Ernährung von Schülern an Ganztagschulen in Niedersachsen, die Stiftung Kinderplanet finanziert kindgerechte Ernährung in Kindertagesstätten.

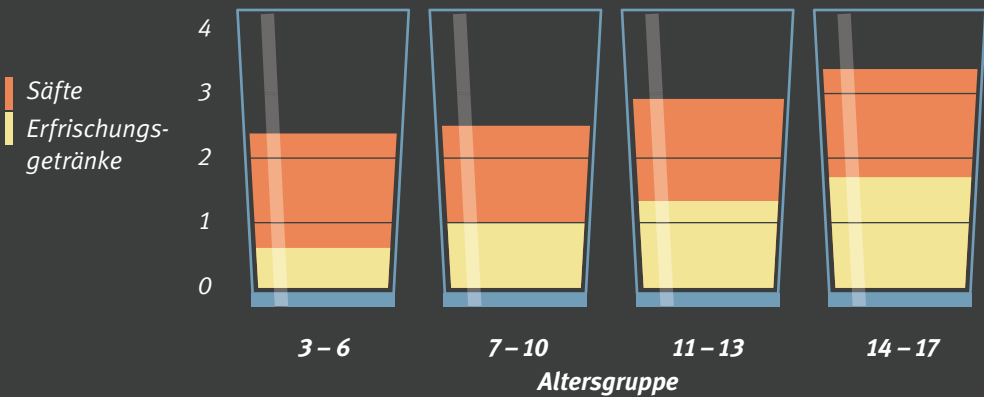
Das Evangelische Johannesstift aus Berlin ist eine große Trägerstiftung. Sie bietet Kindern unter anderem die Gelegenheit, sich in den Lagerhallen eines Großhändlers für Biolebensmittel Gedanken über die Herkunft und Verarbeitung von Lebensmitteln zu machen: Beim jährlich stattfindenden

Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland

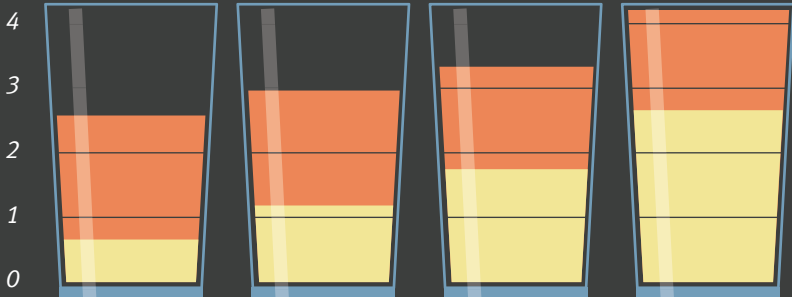
Erfrischungsgetränke und Säfte sind beliebt – und das nicht nur in der warmen Jahreszeit: Mehr als zwei Gläser zuckerhaltige Getränke trinken Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durchschnittlich pro Tag.

Mädchen

Durchschnittliche Anzahl Gläser pro Tag



Jungen



Quelle: Robert Koch-Institut

Besuch, den die Stiftungskampagne „Kinder beflügeln“ organisiert, erfahren sie, was „bio“ ausmacht, wo die Lebensmittel herkommen, welcher logistische Aufwand nötig ist, bis die Waren beim Endverbraucher ankommen. Mit dem Lieferschein gehen die Schülerinnen und Schüler durch die Lagerhallen, packen ein, was sie benötigen. Es handelt sich um eine Spende des Großhändlers, aus der unter anderem das Frühstück für die Kinder zubereitet wird, die „unbefrühstückt“ zur Schule kommen, wie die Kampagnenleiterin Claudia Lukat sagt.⁶¹

Diese freiwilligen privaten Engagements sind bedeutend. Aus den Veranstaltungen nehmen die Kinder viel mit. Allerdings erreichen sie nur relativ wenige Kinder. Gesa Schönberger plädiert daher dafür, dass die Ernährungs- und Verbraucherbildung wieder flächendeckend Eingang in den Lehrplan findet, da dieses Thema zugunsten anderer Wissensgebiete wie beispielsweise der Informatik zunehmend verdrängt worden sei.

Mit oder ohne Promille? Einen bewussten Umgang mit Alkohol erreichen

Nicht nur die Ernährungsweise, auch der Umgang mit Alkohol wird früh gelernt. „Bis 16 Jahre sollten Jugendliche überhaupt keinen Alkohol trinken“, sagt Ralf Maelshagen von der Stiftung Deutsche KinderSuchthilfe.⁶² Die Realität sieht anders aus: Mehr als 14 Prozent der 12- bis 17-Jährigen trinken mindestens einmal pro Woche Alkohol.⁶³ Bei Kindern und Jugendlichen ist Alkohol die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz. Wenn sich Minderjährige mit Alkohol berauschen, sollten Eltern nicht wegsehen, sondern versuchen, die Ursachen herauszufinden. „Oft warten Pubertierende – auch

wenn sie genervt tun – darauf, dass ihre Eltern sie auf das Thema Alkohol ansprechen“, sagt Maelshagen.

Alkohol einfach zu verbieten, hilft meist wenig. Kinder und Jugendliche lernen am Vorbild und da Alkohol eine Volksdroge ist, laufen mahnende Worte schnell ins Leere. Zumal es unmöglich ist, nicht mit Alkohol in Berührung zu kommen. Deshalb ermutigt die Stiftung Deutsche KinderSuchthilfe Schülerinnen und Schüler, sich nicht von den gängigen Klischees, etwa dass es cool sei, Alkohol zu trinken oder viel zu vertragen, einlullen zu lassen, sondern sich eine eigene differenzierte Haltung zum Thema Alkohol anzueignen. Beim Projekt [blu:prEVENT] klärt sie auf – ohne erhobenen Zeigefinger, sondern im Dialog auf Augenhöhe. Wenn das Projektteam zum Schulbesuch kommt, können sich Jugendliche beispielsweise mit einer Rauschbrille ansehen, wie beeinträchtigt die Wahrnehmung mit 1,5 Promille ist. Sie hören Erfahrungsberichte von trockenen Alkoholkranken, in Rollenspielen und bei Experimenten lernen sie, sich kritisch mit Alkohol auseinanderzusetzen.

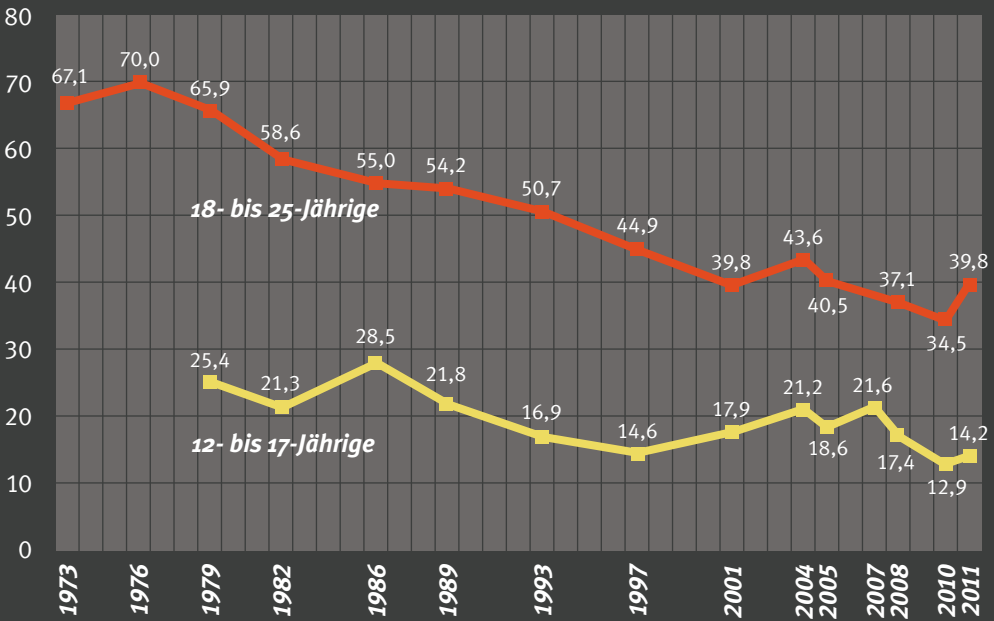
Auch die ginko Stiftung will Kinder vor Suchterkrankungen bewahren. Sie trägt die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen. Die Stiftung klärt über die meisten gängigen Drogen auf, auch über Alkohol: wie viel Alkohol in den verschiedenen Getränken steckt, wie er wirkt, welche langfristigen Gesundheitsschäden der regelmäßige Konsum erzeugt, wie eine Abhängigkeit entsteht. Auch über andere Süchte wie Spiel-, Ess- oder Arbeitssucht stellt die Stiftung Informationen bereit und zeigt, wie sie sich verhindern lassen.

Alkohol ist bei Kindern und Jugendlichen die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz

Der Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener, die regelmäßig (mindestens wöchentlich) Alkohol trinken, ist seit den 1970er Jahren insgesamt rückläufig. Bei jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren zeigt sich gegenüber 2010 wieder ein Anstieg.

Regelmäßiger Alkoholkonsum

12- bis 17- und 18- bis 25-Jährige von 1973 bis 2011 in Prozent



Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Zahlreiche Stiftungen versuchen, vor Problemen mit Alkohol zu bewahren. Wie vielfältig die Möglichkeiten sind, sich mit Alkohol auseinanderzusetzen, zeigen auch die unterschiedlichen Herangehensweisen der Stiftungen. Darüber, dass man nicht alkoholabhängig sein muss, um an Alkoholfolgeerkrankungen zu leiden, informiert die Stiftung Biomedizinische Alkoholforschung unter anderem auf ihrer Website. Sie will Menschen anregen, ihren Alkoholkonsum zu überdenken, und ruft daher zum Beispiel gemeinsam mit der Evangelischen Kirche

unter dem Motto „7 Wochen ohne“ zum Fasten auf.⁶⁴ Die Stiftung Alkoholprävention konzentriert sich darauf, vornehmlich die negativen Aspekte von Alkohol zu betonen. Sie beabsichtigt, „das Image des Alkohols mit mehr Realismus einzufärben“, und will durch ihr Engagement Alternativen zum Alkoholkonsum mit ähnlichen psychischen Wirkungen aufzeigen: Strategien zur Angstbewältigung, Entspannungstechniken und Trainings, die helfen, das Selbstwertgefühl zu steigern.⁶⁵

Stiftungen als Themenanwälte: Das Beispiel Diabetes

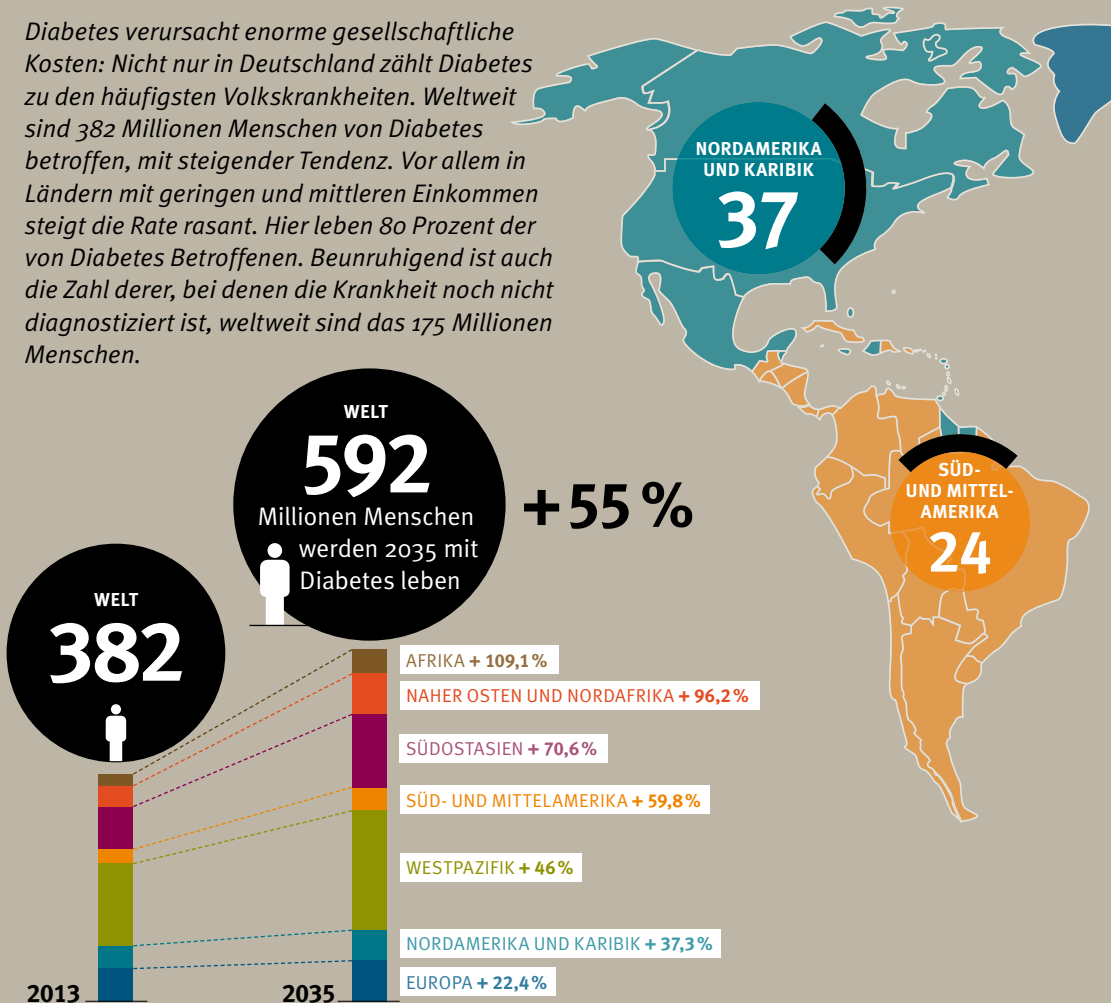
Um Aufmerksamkeit auf ein Thema zu lenken, reicht es häufig nicht, einzelne Gruppen wie Schulklassen zu adressieren. Andere Kommunikationsmaßnahmen sind gefragt. Gezielte Öffentlichkeitsarbeit ist ein Instrument, das viele Stiftungen nutzen, auch wenn es sich um schwierige Themen handelt. Die Deutsche Diabetes-Stiftung

kennt das Problem, unliebsame Themen in die öffentliche Wahrnehmung zu bringen. Diabetes ist weder ein besonders attraktives Thema, noch gibt es regelmäßig aktuelle Anlässe, die Journalisten neugierig machen.

Die Deutsche Diabetes-Stiftung sieht jedoch dringenden Handlungsbedarf, über Diabetes aufzuklären, denn die Lage ist dramatisch. Seit den 1960er Jahren steigen die Krankheitszahlen kontinuierlich an,

Diabetes – eine globale Last

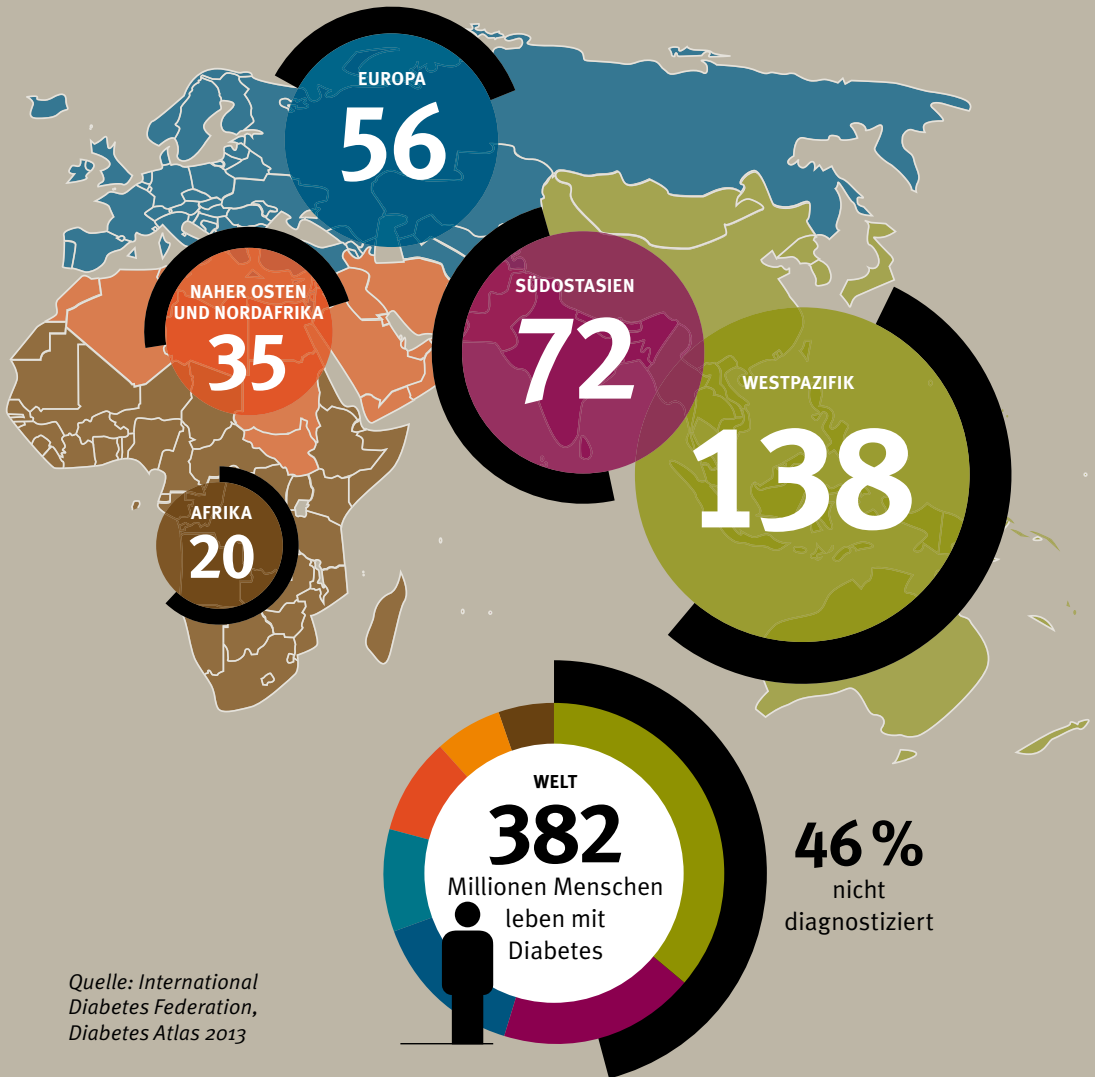
Diabetes verursacht enorme gesellschaftliche Kosten: Nicht nur in Deutschland zählt Diabetes zu den häufigsten Volkskrankheiten. Weltweit sind 382 Millionen Menschen von Diabetes betroffen, mit steigender Tendenz. Vor allem in Ländern mit geringen und mittleren Einkommen steigt die Rate rasant. Hier leben 80 Prozent der von Diabetes Betroffenen. Beunruhigend ist auch die Zahl derer, bei denen die Krankheit noch nicht diagnostiziert ist, weltweit sind das 175 Millionen Menschen.



jährlich werden in Deutschland – die Schätzungen schwanken – zwischen fünf und sieben Millionen Menschen wegen Diabetes mellitus behandelt.⁶⁶ Ebenfalls gravierend: Bei Millionen ist die Krankheit noch unerkannt, 40 Prozent der Bevölkerung haben das Risiko, an Diabetes zu erkranken. Der Typ 1, der vor allem anlagebedingt in Kindheit und Jugend auftritt und die Betroffenen dazu zwingt, sich täglich Insulin zu spritzen, macht dabei nur etwa fünf bis zehn Prozent aus.⁶⁷ Der ganz überwiegende Teil

der Diabetiker leidet unter dem Typ 2 – der in hohem Maße lebensstilbedingt ist. Das Tückische: Ähnlich wie Bluthochdruck tritt die Krankheit schleichend auf und verursacht keine Schmerzen. So wird Diabetes im Durchschnitt erst zehn Jahre nach Ausbruch diagnostiziert.

Zwar stellt Adrian Polok, Geschäftsführer der Deutschen Diabetes-Stiftung, fest, dass sich das Wissen über die gefährliche Krankheit, die zu zahlreichen, teilweise



Quelle: International Diabetes Federation, Diabetes Atlas 2013

lebensbedrohlichen Folgeerkrankungen führen kann, ausweitet, dennoch „hat das Thema nicht so eine große Schlagkraft“.⁶⁸

Viele Journalistinnen und Journalisten scheuten sich, Diabetes zu thematisieren. „Über Rückenschmerzen wird deutlich häufiger berichtet“, sagt Polok. Weil eine frühzeitige Risikoanalyse wichtig ist, setzt die Stiftung hier an: mit ihrem FINDRISK, einem kurzen Fragebogen, „sehr gut evaluiert mit hoher Evidenz“, wie Polok sagt. In erster Linie wird er im Internet genutzt. Die Nachfrage ist groß. Darüber hinaus veranstaltet die Stiftung Aufklärungsaktionen, etwa in deutschen Einkaufszentren, wo sich Interessierte informieren und ihr Risiko testen können. Teilweise kooperiert die Stiftung dabei mit Ärzten, sodass diejenigen, bei denen die Tests ein erhöhtes Risiko ergeben, gleich am nächsten Stand mit einem Arzt sprechen können.

Unter dem Dach der Deutschen Diabetes-Stiftung finden sich vier Treuhandstiftungen, die sich auf Unterbereiche spezialisiert haben. Die Stiftung „Chance bei Diabetes“ motiviert Betroffene, ihren Lebensstil zu ändern, etwa indem sie „Diabetes-Champions“ sucht, denen es gelungen ist, die Krankheit ohne medikamentöse Behandlung, sondern allein durch Lebensstiländerungen loszuwerden.⁶⁹ Die Stiftung „Das zuckerkranken Kind“ fördert Forschung, die den Wissensstand über Diabetes mellitus bei Kindern verbessern soll. Schließlich richtet die Stiftung „Juvenile Adipositas“ ihr Engagement besonders auf die 1,9 Millionen übergewichtigen Kinder und Jugendlichen

in Deutschland aus. Sie unternimmt Aktionen, die der Prävention dienen. So hat sie ein Kasperltheater entwickelt, das in Kindergärten und Vorschulen im Berchtesgadener Land ein Kasperle zeigt, das keine Lust mehr hat auf das tägliche Fernsehen und Naschen, während die Prinzessin in den Bann der Zuckerhexe gezogen wurde. Außerdem finanziert die Stiftung Studien, etwa um Aussagen über den Langzeiterfolg einer Adipositas-Therapie treffen zu können.

Regelmäßiges Schwitzen durch Bewegung hilft nicht nur beim Abnehmen, sondern ist auch ein wesentlicher Schritt, um Krankheitsrisiken zu senken. Viele Stiftungen, wie die Bürgerstiftung Ahrensburg mit ihrem „Tag für Bewegungsförderung“, die Stiftung Kindergesundheit oder die Sportjugendstiftung der bayerischen Sparkassen engagieren sich in diesem Bereich. Weil auch die Diabetesgefahr durch Sport sinkt, kooperiert die Deutsche Diabetes-Stiftung mit der Cleveland-Stiftung. Im Programm „Fit-4-Future“ regen sie Kinder und Jugendliche an, sich zu bewegen und schließen dazu Partnerschaften mit Schulen; im Juli 2013 waren rund 550 Grund- und Förderschulen in Deutschland beteiligt. Die Schulen erhalten Infomaterialien, Spiel- und Sportgeräte. So bekommt jede Schule eine rote Spieltonne, in der sich Spielsachen befinden, die sich in der Pause nutzen lassen. Mehr als 150.000 Grundschulkindern profitieren von der Aktion.⁷⁰

FAZIT

Auf vielfältige Art setzen sich Stiftungen für gesundheitliche Prävention ein. Sie bringen drängende Themen auf die Agenda, was besonders gut gelingt, wenn mehrere Stiftungen kooperieren und wenn sie andere Akteure wie Schulen einbeziehen. Oft adressieren sie Individuen, machen deutlich, wie der Lebensstil die Gesundheit beeinflusst, und geben praktische Tipps. Sie regen an, sich mit Gesundheitsrisiken auseinanderzusetzen und diese zu vermeiden.

Mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu erreichen, ist ebenfalls ein Anliegen zahlreicher Stiftungen. Dazu führen sie Studien und Analysen durch, errichten „Wegweiser“ im Internet, die Orientierung bieten, sei es bei der Arztsuche oder bei der Suche nach angemessener Behandlung.

Eine Erfolgsstory ist es, wenn Stiftungen transsektoral in Unternehmen und Betrieben über Gesundheitsfragen aufklären, wenn sie Tests und Beratung am Arbeitsplatz anbieten oder Führungskräfte von der Notwendigkeit dieser Maßnahmen überzeugen. Durch diese offene Kommunikation lassen sich Tabus brechen; darüber gelingt es, Vorsorgemuffel am Arbeitsplatz anzusprechen. Indem diese Aktivitäten in Managementkonzepte integriert werden, werden sie zugleich strukturell verankert und bleiben so dauerhaft erhalten.

KAPITEL 2

Stiftungen im Umgang mit Krankheiten

Viele deutsche Stiftungen haben die Bekämpfung bestimmter Krankheiten in ihrem Satzungszweck. Sie tragen zu deren Erforschung bei oder widmen sich der Behandlung kranker Menschen. Zahlreiche Stiftungen, die medizinische Forschung fördern, sind im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft organisiert. Große Stiftungen im Bereich der Forschungsförderung wie die VolkswagenStiftung oder die Alexander von Humboldt-Stiftung vergeben Stipendien, fördern durch spezielle Programme, die sich an den Bedürfnissen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern orientieren. Sie stiften Professuren, unterstützen den Aufbau von Alumni-Netzwerken und würdigen wissenschaftliche Fortschritte durch Preise.

Forschungsförderung – Erkrankungen auf den Grund gehen

Mainzer Johannes Gutenberg-Universität. Seit 2011 steht hier das Institut für Molekulare Biologie, das von der Universität und der Boehringer Ingelheim Stiftung gemeinsam gegründet wurde. 100 Millionen Euro stellt die Stiftung für zehn Jahre bereit und ermöglicht damit, „Forschung auf allerhöchstem Niveau zu betreiben“, „weitgehend unbelastet von dem Korsett des öffentlichen Dienstes“, wie der Gründungsdirektor Christof Niehrs sagt.⁷¹ So ein Exzellenzinstitut sei auch geeignet, herausragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu halten, die sonst ins Ausland gehen würden. Drei Schwerpunkte hat das Institut: die molekulare Entwicklungsbiologie, Epigenetik und die Forschung an der DNA-Reparatur. In der Epigenetik wird erforscht, welche molekularen Prozesse dafür sorgen, dass Gene an- oder abgeschaltet werden, und damit bestimmen, wie sich eine Zelle verhält. Die Forschenden interessiert unter anderem, wie sich die Aktivität der Gene im Alter oder bei Krankheiten wie zum Beispiel Krebs ändert.

Der Name Ingelheim ist nicht nur mit dem Unternehmen Boehringer Ingelheim verbunden, sondern auch mit der gleichnamigen Stiftung, die Forschung fördert. Einen konkreten Eindruck von dieser Forschungsförderung erhält man auf dem Campus der

Auf unterschiedlichen Wegen engagieren sich Stiftungen, um Krankheiten zu vermeiden oder zu lindern. Traditionell liegt ein Schwerpunkt auf der Wissenschaftsförderung. Stiftungen betätigen sich aber auch als Agenda-Setter, wenn sie etwa das The-

ma Qualitätsmanagement vorantreiben oder indem sie helfen, Krankheiten in den Fokus der Öffentlichkeit zu schieben. Mitunter tragen sie so dazu bei, Stigmata zu beseitigen.



Foto: DSZ / Ausserhofer

Stiftungsprofessuren: Neue Impulse für Forschung und Lehre

Stiftungsprofessuren – privat finanzierte Lehrstühle – gehören fest zur deutschen Hochschullandschaft und stärken den Wissenschaftsstandort Deutschland. Sie bringen neue Forschungsbereiche in die Hochschulen, bereichern die Lehre und tragen dazu bei, das Profil der Hochschule zu schärfen. Rund 1000 dieser Lehrstühle gibt es deutschlandweit, Tendenz steigend.⁷² Neben Unternehmen (41,4 Prozent) errichten vor allem Stiftungen (26,6 Prozent) Stiftungsprofessuren und nehmen damit Einfluss auf die Gestaltung der deutschen Forschungslandschaft.⁷³ Sie setzen das Förderinstrument der Stiftungsprofessur gezielt ein, um die Forschung in einem für sie relevanten Fachgebiet voranzubringen und ihr Netzwerk im Bereich Wissenschaft und Forschung auszubauen.⁷⁴ Stiftungen finanzieren private Lehrstühle am häufigsten in den Wirtschaftswissenschaften, den Geistes- und Sozialwissenschaften sowie den Medizin- und Gesundheitswissenschaften.⁷⁵

Seit 2004 vergibt die VolkswagenStiftung die „Lichtenberg-Professur“ an herausragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und ermöglicht ihnen so, an einer selbst gewählten deutschen Universität eigenständig und langfristig zu forschen. Auch Professorin Christine Klein war 2005 bis 2009 Lichtenberg-Professorin. Heute leitet sie die Sektion für Klinische und Molekulare Neurogenetik an der Klinik für Neurologie der Universität Lübeck und forscht zu den genetischen Ursachen der Parkinson-Krankheit. Sie wird bis 2018 von der Hermann und Lilly Schilling-Stiftung gefördert, die die kliniknahe Grundlagenforschung an neurologischen Universitätskliniken unterstützt. „Ich habe in meiner wissenschaftlichen Karriere immer von den Vorzügen profitiert, die ich durch die Lichtenberg-Professur der VolkswagenStiftung und die Schilling-Professur hatte“⁷⁶, sagt Klein.

Die Stiftungsprofessur bietet ihr wichtige Forschungs-Freiräume, in denen sie die Schwerpunkte ihrer Arbeit selbst festlegen kann. Die Fördersumme von 4,5 Millionen Euro über zehn Jahre gibt der Medizinerin Planungssicherheit.

Stiftungsprofessuren werden in Deutschland in der Regel für fünf Jahre eingerichtet. Nach Ablauf der Förderfrist gehen sie, wenn es gut läuft, als „Regelstiftungsprofessuren“ in den Haushalt der Hochschule über, sonst bleiben sie „Stiftungsprofessuren auf Zeit“. „Daher sollten Förderer und Hochschulen möglichst frühzeitig Vorstellungen zur Ausgestaltung einer Stiftungsprofessur austauschen“, rät Melanie Schneider, Leiterin des Servicezentrums Stiftungsprofessuren im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft.⁷⁷ Aktuell betreut der Verband 157 Stiftungsprofessuren, davon 69, die durch Stiftungen oder Stiftungsfonds errichtet wurden.

Ausgezeichnete Pionierforschung

Daneben unterstützt die Boehringer Ingelheim Stiftung Nachwuchsgruppenleiter, um ihnen selbstständiges Arbeiten zu ermöglichen. Obendrein vergibt sie den Heinrich-Wieland-Preis, einen internationalen Preis für Grundlagenforschung. „Wir achten aber darauf, welches Potenzial die Forschung für die Klinik haben kann“, sagt Stiftungsmitarbeiterin Anja Hoffmann.⁷⁸ In der Vergangenheit wurden beispielsweise grundlegende Forschungen zu Alzheimer oder Parkinson ausgezeichnet. Vier Preisträger haben später auch den Nobelpreis erhalten. Der Preis würdige Forschende, denen in ihren Disziplinen große Durchbrüche gelungen sind. „Wir zeichnen Pionierforschung aus“, sagt Hoffmann. Damit wolle die Stiftung auch zeigen, wo besondere Zukunftspotenziale liegen. „Wir hoffen, dass diese Auszeichnung zugleich Ansporn und Motivation auch für junge Forschende ist.“ Die Stiftung wählt die Ausgezeichneten per Bottom-up-Ansatz aus. Sie gebe kein Thema vor, sondern lege nur den Fachbereich fest. „Dann nominieren hochkarätige Wissenschaftler andere Forscher“, sagt Hoffmann. Einmal jährlich entscheidet ein Gremium weltweit angesehener Wissenschaftler, wer den Preis erhält. „Wir fördern Wissenschaft und Forschung, weil wir damit die Grundlagen für unsere Zukunft und für bessere Behandlungsmöglichkeiten in der Medizin legen“, betont Otto Boehringer, Vorstandsvorsitzender der Boehringer Ingelheim Stiftung.⁷⁹

Nur etwa 60 Kilometer entfernt, in Bad Homburg, nördlich von Frankfurt, sitzt die Else Kröner-Fresenius-Stiftung – gemessen an ihrem Vermögen eine der größten Stiftungen privaten Rechts in Deutschland. Die Stiftung fördert jährlich 60 bis 70 neue exzellente medizinische Forschungsprojekte mit circa 15 Millionen Euro. Bei der Mittelvergabe orientiert sie sich ausschließlich an

der wissenschaftlichen Qualität. Ziel ist es, die besonders originellen und ausgezeichneten Forschungsideen zu erkennen und ihnen Raum zur Entfaltung zu bieten. Ein weiterer Schwerpunkt der Stiftung ist die Förderung des forschenden Nachwuchses in der Medizin: Mit Stipendienprogrammen und einem innovativen Programm, den Forschungskollegien für junge forschende Ärzte und Doktorandenschulen versucht sie, in allen Stadien der medizinischen Laufbahn den Brückenschlag zwischen hervorragender mechanistisch orientierter Forschung und Klinik zu fördern. Ferner möchte die Stiftung herausragende Erkenntnisse sichtbar machen. Ein Highlight ist der Else Kröner Fresenius Medical Research Prize, der alle vier Jahre vergeben wird und mit vier Millionen Euro dotiert ist. „Anders als die meisten Wissenschaftspreise ist dieser vorwärtsgerichtet. Der größte Teil der Preisumme ist für die zukünftige Arbeit vorgesehen“, sagt Susanne Schultz-Hector, die im Vorstand der Stiftung ist.⁸⁰ „Die Stiftung möchte da nachhelfen, wo gerade Quantensprünge anstehen, wo es gelingt, durch wissenschaftliche Forschung die Medizin zu revolutionieren.“

2013 wurde die Auszeichnung zum ersten Mal vergeben – an Ruslan Medzhitov, Yale-Professor für Immunbiologie. Er erforscht, warum welche Abwehrmechanismen des Körpers bei Infektionen ihrerseits Krankheitssymptome hervorrufen. Er geht dem Rätsel nach, welche Unterschiede zwischen dem angeborenen und dem erworbenen Immunsystem bestehen. Mit seinem interdisziplinären Team spürt er zudem der Frage nach, warum der menschliche Organismus die im Körper vorhandenen Mikroben, die teilweise, etwa als Darmflora, sogar lebensnotwendig sind, toleriert, ohne an ihnen zu erkranken.

Frau Dr. Schultz-Hector, die Else Kröner-Fresenius-Stiftung ist eine der größten privaten Stiftungen und konzentriert sich auf die Medizinforschung. Welche Aspekte sind dabei besonders bedeutsam?

Forschungsförderung ist in der Medizin auf zwei Ebenen wichtig: Erstens ist die Forschung von heute die Medizin von morgen. Ohne solide, wissenschaftlich fundierte Forschung, die sich nach internationalen Standards richtet, können wir keinen medizinischen Fortschritt erwarten. Zweitens ist ein Arzt ein besserer Arzt für seine Patienten, wenn er ein wissenschaftliches Grundverständnis hat und mit Wissenschaft aktiv in Berührung gekommen ist. Das ist in der heutigen Medizinerbildung nicht selbstverständlich, weil sich der Fokus auf die Diagnose und Behandlung von Krankheiten richtet. An vielen Fakultäten gibt es jedoch Bemühungen, künftigen Medizinerinnen eine zumindest rudimentäre Grundausbildung mitzugeben und zu vermitteln, dass Forschung Spaß macht.

Sie fördern Forschungsprojekte, stiften Professuren, vergeben Stipendien und Preise. Wie entscheiden Sie, welche Instrumente Sie bei welchem Thema einsetzen?

Der größte Teil unserer Mittel, 2013 waren das 15 Millionen Euro, fließt in die laufende Projektförderung. Jeder Wissenschaftler aus der medizinischen Forschung kann zu jedem Zeitpunkt Mittel für ein Forschungsprojekt beantragen. Gerade auch junge Wissenschaftler, die eine Forschungsgruppe aufbauen, können einen Antrag stellen. Wir legen uns dabei nicht auf bestimmte

Forschungsgebiete fest, sondern entscheiden nach der wissenschaftlichen Qualität. Dadurch ergibt sich ein sehr breites Bild unserer Förderung. Wir wollen nicht von oben Themen vorgeben, weil die großen Ideen in den Köpfen der Wissenschaftler entstehen. Diese Forschungsförderung ergänzen wir durch Ausschreibungen, die sich auf die Förderung von Nachwuchsforschern in der Medizin konzentrieren. Dazu vergeben wir Stipendien, fördern aber auch koordinierte Programme, die sich an den Graduiertenkollegs der DFG orientieren und sich an Ärzte in der Weiterbildung richten.

Welche Rolle spielt dabei die Kommunizierbarkeit der einzelnen Instrumente?

Den wissenschaftlichen Inhalt einzelner Projekte zu vermitteln, ist manchmal sehr schwer. Diese Erklärbarkeit steht jedoch in keinem Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Qualität. Das Thema der Nachwuchsförderung lässt sich wiederum gut erklären. Allgemein muss ich ein gewisses Desinteresse gerade von Seiten der Publizistik in Hinblick auf die Wissenschaft bemängeln. Kleinste politische Sachverhalte ohne Konsequenz werden episch ausgebreitet und Forschungsergebnisse, die mitbestimmen, wie wir morgen leben, verschwinden auf irgendwelchen Sonderseiten.

Mit Ihrem hochdotierten Förderpreis gelingt es Ihnen jedoch, Aufmerksamkeit zu gewinnen.

Wir haben ungewöhnlich große Anstrengungen unternommen, um das Thema zu erklären, und hatten das Glück, dass die Wahl auf einen Preisträger fiel, dessen Forschungsthema sich auch erklären lässt. Gerade in der Immunologie hätte uns das auch anders treffen können.

In welchem medizinischen Bereich liegt das größte Potenzial für zukunftsträgige Sprünge?

Diese Frage stellen wir uns momentan, weil wir darüber nachdenken, in welchem Bereich wir den nächsten Preis, der 2017 vergeben wird, ausschreiben wollen. Dazu machen wir im nächsten Jahr einen Workshop, für den wir sehr erfahrene Wissenschaftler zu gewinnen hoffen. Mit denen möchten wir diskutieren: Wo gehen Türen auf? Wo sind Technologien verfügbar, mit denen man Fragen stellen kann, die man vorher nicht bearbeiten konnte? Auf welchen Gebieten verdichten sich Befunde, die bisher gekannte Paradigmen in Frage stellen? Im Gegensatz zu den meisten anderen Preisen ist dieser vorwärtsgerichtet, der größte Teil der Preissumme ist für die zukünftige Arbeit vorgesehen.

Welche Risiken muss innovative Forschungsförderung in der Medizin in Kauf nehmen?

Es gibt Projekte, die sowohl große Chancen als auch ein hohes Maß an Risiko in sich tragen. Bei denen wissen wir: Das ist spannend, kann aber auch total schiefgehen, etwa weil eine Methode nicht funktioniert oder die Hypothese komplett widerlegt wird. Diese Projekte gibt es und da schrecken wir auch nicht zurück.

Warum gibt es bei Ihnen keine Verlängerungsanträge?

Aus unserer Sicht entspricht das nicht so sehr dem Charakter einer Stiftung. Anders als staatliche Organisationen sind wir nicht zuständig für den dauerhaften Erhalt bestimmter Dinge. Unsere Aufgabe ist, Neues aufzutun, auch Risiken in Kauf zu nehmen und gerade jüngeren Forschern einen ersten Schritt zu ermöglichen.

Schauen Sie denn, wie andere Geldgeber fördern?

Es gibt einen sehr guten Austausch auf Arbeitsebene, auch in Bezug auf technische Aspekte wie Betreuung und Begleitung. Etwa wenn es darum geht, in welchem Rhythmus Zwischenberichte sinnvoll sind.

Sie haben sehr renommierte Wissenschaftler in Ihrem Expertenbeirat. Wie gewinnen Sie die für diese Arbeit?

Das bedarf einer langen Vorarbeit und Kontaktpflege. Es ist keineswegs einfach, weil die Arbeit sehr zeitintensiv ist. Bei uns wird jeder der gut 300 Projektanträge jährlich von jedem Kommissionsmitglied begutachtet. Zusätzlich bemühen wir externe Gutachter, um auch die Einschätzung der Spezialisten zu haben.

Dutzende andere Stiftungen fördern ebenfalls die medizinische Forschung, bereiten jungen Forschenden ein Umfeld zum selbstständigen Arbeiten. Teilweise konzentrieren sich diese Wissenschaftsstiftungen auf eine bestimmte Krankheit: So unterstützt die Walter Schultz Stiftung seit über 30 Jahren die Krebsforschung und stellt Aspekte wie Früherkennung, Diagnostik und Therapie in den Vordergrund. Die Wilhelm Sander-Stiftung fördert ebenfalls die Krebsforschung und bewilligt jährlich rund 60 Förderanträge mit einem Gesamtvolumen von mehr als neun Millionen Euro. Andere Stiftungen fördern Forschung mit wechselnden Schwerpunkten wie die Fritz Thyssen Stiftung für Wissenschaftsförderung oder vergeben Stipendien wie die Alexander von Humboldt Stiftung oder die B. Braun-Stiftung, die Ärztinnen und Ärzten Stipendien für Forschungsaufenthalte im Ausland gibt. Wieder andere Stiftungen spezialisieren sich auf eine wissenschaftliche Disziplin. So forscht die Stiftung Caesar in Assoziation mit der Max-Planck-Gesellschaft auf dem Gebiet der Neurowissenschaften. Das von der Hertie-Stiftung unterstützte Hertie-Institut für klinische Hirnforschung (HIH) arbeitet daran, das menschliche Gehirn zu entschlüsseln. In dem Feld hat sich dank bildgebender Verfahren wie der funktionellen Magnetresonanztomografie in den letzten Jahren die Chance ergeben, Funktionen und Strukturen des Gehirns zu betrachten. Gerade bei psychischen Erkrankungen sind dadurch neue, präzisere Diagnosen möglich. Waren Psychiater und Neurologen noch vor wenigen Jahren fast ausschließlich auf Schilderungen von Patienten angewiesen, um Krankheiten zu diagnostizieren, lassen sich heute Veränderungen im Gehirn genau bestimmen. Viele Krankheiten können so besser geheilt werden.

Stiftungen fördern 360° – das Beispiel Lungenkrebs

Am Beispiel von Lungenkrebs lässt sich zeigen, wie das Handeln von Stiftungen ineinandergreift.

-  Grundlagenforschung
-  Früherkennung
-  Aufklärung
-  Öffentlichkeitsarbeit
-  Behandlung
-  Forschung
-  Vernetzung
-  Beratung
-  Einzelfallhilfe
-  Nachsorge
-  Psychosoziale Begleitung, Betreuung Angehöriger

Assmann Stiftung für Prävention klärt über verschiedene Gesundheitsrisiken auf. Sie informiert zum Beispiel über die Risiken des Rauchens und die Wahrscheinlichkeit, dadurch von Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen betroffen zu sein. Sie bietet einen Leitfaden, welche Aspekte wichtig sind, um sich das Rauchen abzugewöhnen.



Wilhelm Sander Stiftung fördert ein Projekt, das neue Methoden der Bildgebung erforscht, um zielgenau bestrahlen zu können.



Die **CAPNETZ STIFTUNG** ist Trägerin des weltweit größten Netzwerks für die ambulant erworbene Pneumonie.



Stiftung Waren-test: Dossier zum Thema Lungenkrebs. Darin informiert sie über verschiedene Methoden der Früherkennung von Lungenkrebs.



Stiftung Phönixs Familien leben – mit Krebs bietet psychosoziale Hilfe für krebskranke Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, junge Eltern und ihre Angehörigen.



Die Dietmar Hopp Stiftung fördert eine Studie des DKFZ, um herauszufinden, wie gut die Mehrschicht-Computertomografie geeignet ist, Lungenkrebs in einem sehr frühen Stadium zu erkennen.



Die Stiftung Industrieforschung fördert ein Forscherteam der Universität Leipzig und des dortigen Fraunhofer Instituts für Zelltherapie und Immunologie, das eine Früherkennung von Lungenkrebs anhand der Atemfeuchtigkeit untersucht.



Deutsche Stiftung zur Erforschung von Krebskrankheiten unterstützt die biomedizinische Grundlagenforschung im Bereich der Krebs-erkrankung.



Stiftung Atemweg zur Erforschung von Lungenkrankheiten klärt auf und fördert neue Therapieansätze zur Heilung von Lungen-erkrankungen.



Deutsche Kinderkrebsstiftung hilft, krebskranke Kinder zu heilen, und steht den Familien mit Information, Beratung und Unterstützung in finanziellen Notlagen durch einen Sozialfonds zur Seite.



Die Deutsche Kinderkrebsnachsorge – Stiftung für das chronisch kranke Kind kümmert sich um die familienorientierte Nachsorge krebs- und anderer schwerst chronisch kranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener sowie deren Familienangehörige.



Psychische Erkrankungen besser erkennen und behandeln

Kosten in Höhe von mehr als 500 Milliarden Euro verursachen psychische Erkrankungen jährlich in Europa.⁸¹ Sie sind die Hauptursache für Frühberentungen⁸² und der zweithäufigste Grund für Krankschreibungen.⁸³ Keine andere Erkrankungsgruppe, weder Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch Krebs, verursacht eine solche Krankheitslast. Doch in der öffentlichen Wahrnehmung erhalten körperliche Erkrankungen wie Schlaganfälle, Herzinfarkte und Krebs ein viel höheres Maß an Aufmerksamkeit als psychische Erkrankungen.

Auch Depressionen werden noch immer unterschätzt, obwohl sie lebensbedrohlich sein können und weitverbreitet sind. Vier Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer Depression, mehr als 18 Millionen in Europa.⁸⁴ Zwischen zehn und 20 Prozent der Bundesbürger erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Depression. Die Zahlen schwanken, denn die Dunkelziffer ist groß. Die meisten der jährlich 10.000 Suizide und rund 150.000 Suizidversuche in Deutschland seien im Zusammenhang mit „einer nicht optimal behandelten Depression“ zu sehen.⁸⁵

Ein Problem ist: Psychische Erkrankungen werden in vielen Fällen deutlich später erkannt als körperliche. „Im Schnitt ist die Latenz erheblich“, sagt Andreas Meyer-Lindenberg, Direktor des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim.⁸⁶ Zwar gingen rund 80 Prozent der Menschen, die unter einer Depression litten, im ersten Erkrankungsjahr zum Arzt; das zeige, wie hoch der Leidensdruck sei. Doch nur in der Hälfte der Fälle werde die Depression richtig

diagnostiziert. Und von dieser Hälfte erhalte wiederum nur eine Hälfte eine adäquate Behandlung, wie Meyer-Lindenberg sagt.

Das liegt gewiss auch daran, dass Patienten bei psychischen Störungen sehr häufig somatische Beschwerden zeigen: Schlafstörungen, innere Unruhe, Magenschmerzen, Gewichtsverlust. Da meist nicht Spezialisten, sondern Hausärzte erste Anlaufstelle sind, verschreiben sie zunächst Schlafmittel oder Appetitanreger.

Um das zu ändern, ist es einerseits wichtig, Ärztinnen und Ärzte zu sensibilisieren, andererseits die Öffentlichkeit zu informieren und aufzuklären – und so darauf hinzuwirken, psychisch Kranke von ihrem Stigma zu befreien.

Zum Thema psychische und seelische Erkrankungen engagieren sich 23,9 Prozent der gesundheitsfördernden Stiftungen (n = 687).

... S. 102

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

Interview mit Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Direktor des Zentralinstituts für seelische Gesundheit

Das Zentralinstitut für seelische Gesundheit ist als Stiftung organisiert. An welchen Stellen macht sich das bemerkbar?

Das eigentlich ungewöhnliche ist, dass wir als Stiftung die Möglichkeiten der universitären Forschung mit dem Betrieb eines eigenen Krankenhauses vereinen. Bei Gründung der Stiftung 1975 wurde nicht nur ein Krankenhaus gebaut, das wir betreiben, sondern Forschung und Lehre wurden mit einbezogen. Das bietet Vorteile hinsichtlich der therapiegeleiteten Forschung, also der Übersetzung von Erkenntnissen der Neurowissenschaften und entsprechender angrenzender Wissenschaften in die Behandlung psychisch Kranker. Im Prinzip ist es die Kombination eines Universitätsklinikums mit einer kleinen Fakultät. Bei uns ist dadurch alles wie aus einem Guss. Es gibt z. B. keine Interessensdivergenzen, weil Dekan, kaufmännischer Direktor und ärztlicher Direktor in unterschiedliche Richtungen streben. Die Frage, ob das Primat eher bei der Krankenversorgung oder der Forschung liegt, ist bei uns kein Thema.

Sind psychische Erkrankungen auf dem Vormarsch oder sind wir heute nur anders dafür sensibilisiert?

Es gibt keine deutlichen Hinweise, dass die prozentuale Häufigkeit psychischer Erkrankungen zugenommen hat. Sie war wohl schon immer sehr hoch und ist häufig verkannt worden. Dennoch ist nicht auszuschließen, dass beispielsweise Depressionen zunehmen. Dort besteht ein enger Zusammenhang mit Umweltfaktoren. Es könnte sein, dass vermehrt Umwelteinflüsse gegeben sind, beispielsweise in der Arbeitswelt, die derartige Erkrankungen begünstigen.

In einer Studie konnten Sie zeigen, dass Menschen in Großstädten in höherem Maße gefährdet sind, eine psychische Störung zu erleiden. Wie kann man sich denn als Großstadtbewohner schützen?

Unsere Studie zeigt, dass Großstädter anfällig sind für sozialen Stress. Insofern würden Schutzmaßnahmen dafür sorgen, ihn zu vermeiden oder zumindest abzufuffern. Wichtig ist zudem, ein soziales Netzwerk zu pflegen. Wer ein unterstützendes Netzwerk von Leuten hat, die einen mögen und in schwierigen Situationen auch helfen würden, wie Familie, Freunde, Partner, der lebt im Schnitt deutlich länger, ist deutlich zufriedener und vor solchen Erkrankungen besser geschützt. In Großstädten sind die sozialen Netzwerke in der Regel jedoch kleiner, fragmentierter und weniger unterstützend.

Gibt es Erkenntnisse darüber, in welchem Lebensalter die Weichen für psychische Erkrankungen gestellt werden?

Das hängt von der Erkrankung ab. Bei Schizophrenie werden die Weichen im sehr frühen Lebensalter gestellt; in der Pubertät gibt es dann noch eine sehr vulnerable Phase. In diesem Alter kann beispielsweise Cannabiskonsum eine dramatische Erhöhung des Schizophrenierisikos zur Folge haben. Bei bestimmten Formen der Persönlichkeitsstörungen, etwa bei Borderline-Störungen, spielen frühe, oft sexuelle Traumatisierungen eine Rolle. Und dann gibt es andere Störungen, bei denen eher die Lebenswelt von Erwachsenen relevant ist. Das Depressionsrisiko hängt zum Beispiel davon ab, wie groß die Stadt ist, in der ich momentan lebe, während es bei der Schizophrenie davon abhängt, wie groß die Stadt ist, in der ich geboren wurde.

Auch körperliche Erkrankungen können psychisch bedingt sein.

Da gibt es klar Wechselwirkungen und Therapiemöglichkeiten. Daher kann z. B. bei Schmerzsyndromen eine begleitende Psychotherapie mit verschiedenen Komponenten wie Entspannungsverfahren, Achtsamkeitstrainings und Neubewertung wirksamer sein als eine Pharmakotherapie alleine.

Komplementäre Therapien wie Traditionelle Chinesische Medizin oder Homöopathie sind häufig umstritten, weil es keinen molekularen Wirkungsnachweis gibt. Trotzdem sind diese Therapien sehr nachgefragt. Wie erklären Sie sich das?

Da wirken Placeboeffekte. Bei Homöopathie kann es sich nur um einen Placeboeffekt handeln, alles Weitere wäre mit fundamentalen physikalischen Prozessen nicht zu vereinbaren. Bei Akupunktur könnte man noch einen neurophysiologischen Effekt unterstellen, aber auch das ist weitgehend widerlegt.

Die positive Wirkung von Meditation kann mittlerweile erklärt werden. Durch bildgebende Verfahren lässt sich nachvollziehen, wie sich das Gehirn innerhalb weniger Wochen verändert.

Meditieren ist in der Tat eine ganz wichtige Methode. Und gerade, wenn Menschen dauerhaft unter Stress stehen, sehr erfolgreich; besonders das, was wir Achtsamkeit nennen – die aufmerksame, aber wertungsfreie Beobachtung dessen, was in einem vorgeht.

Depressionen – noch immer tabuisiert

Scham und Angst vor den Konsequenzen einer Offenbarung ihrer Depression halten viele Menschen davon ab, sich rechtzeitig die Hilfe zu suchen, die sie brauchen. Noch immer werden psychisch Kranke stigmatisiert. Dabei kommen drei Elemente zum Zug: Das sind – erstens – Stereotype, im Sinne einer negativen Meinung gegenüber einer bestimmten Gruppe, die als charakterlich schwach, inkompetent oder gefährlich gilt. Zweitens greifen Vorurteile, die sich ausprägen durch eine „negative emotionale Reaktion“ auf das Stereotyp. Hinzu kommen drittens Diskriminierungen, etwa bei der Wohnungs- oder Arbeitsplatzvergabe.⁸⁷ Wenn die Mitglieder einer stigmatisierten Gruppe diese Stereotype kennen und ihnen zustimmen, ist die Selbststigmatisierung eine häufige Folge. Sie hat erhebliches Potenzial, das Selbstwertgefühl zu mindern.⁸⁸

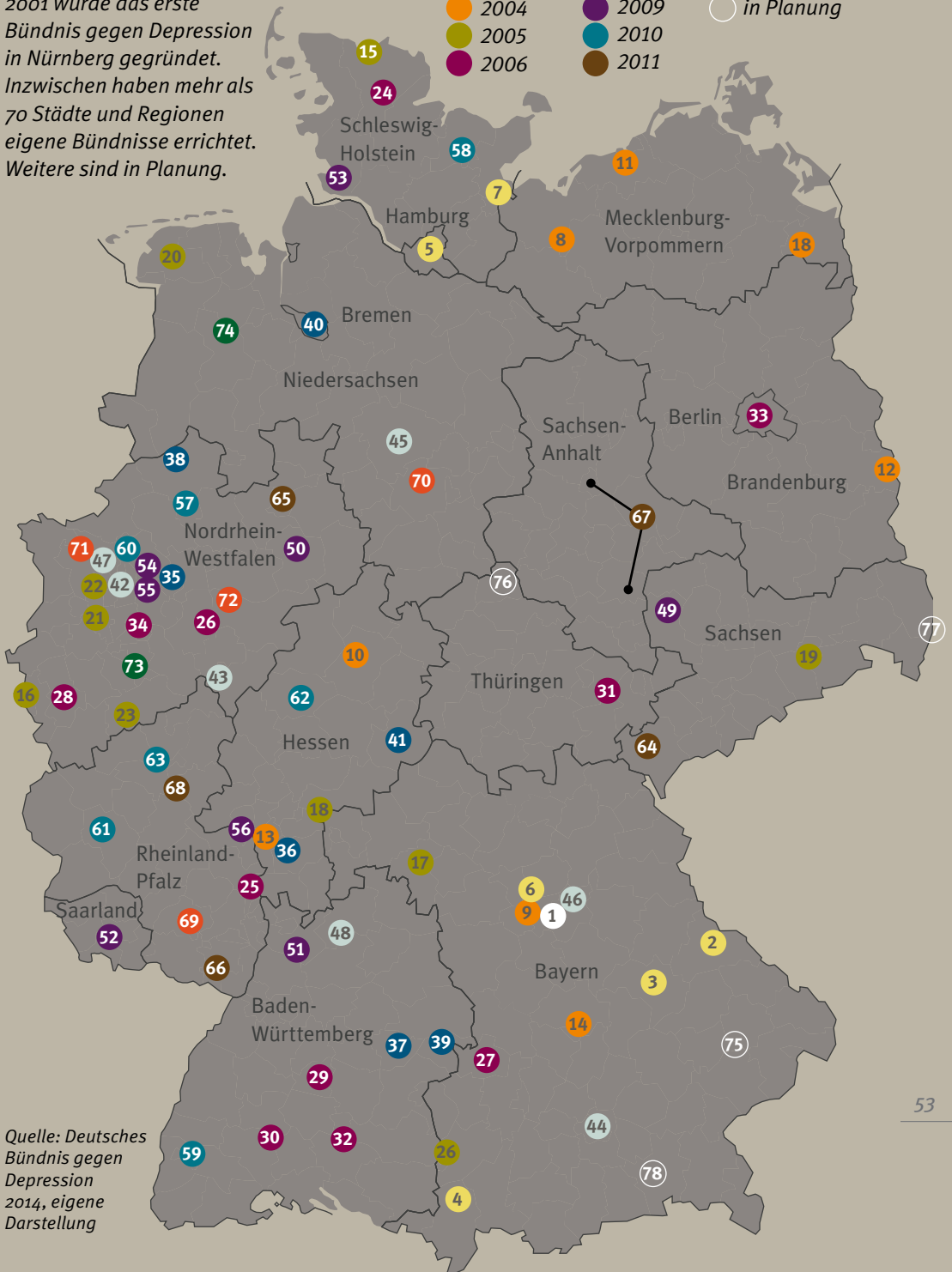
Ein prominentes Beispiel dafür, wie sich Menschen bei psychischen Erkrankungen von einer optimalen Versorgung abhalten lassen, war der ehemalige Nationaltorwart Robert Enke. Seine Depression ließ er weit entfernt von seinem Heimatort behandeln, eine Behandlung in einer spezialisierten Klinik, die ihn womöglich hätte heilen können, lehnte er ab, um die Krankheit geheim zu halten.⁸⁹ 2010 beging Enke Selbstmord. Der Deutsche Fußball-Bund, der Ligaverband und Bundesligist Hannover 96 gründeten anschließend eine Stiftung. Der Suizid als Mahnmal: Durch Aufklärung über die Krankheit soll die Robert-Enke-Stiftung helfen, solche Fälle zu vermeiden.

Das Deutsche Bündnis gegen Depression – ein Beispiel für erfolgreichen Projekttransfer

2001 wurde das erste Bündnis gegen Depression in Nürnberg gegründet. Inzwischen haben mehr als 70 Städte und Regionen eigene Bündnisse errichtet. Weitere sind in Planung.

Gründungsjahr

- 2001
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- in Planung



Quelle: Deutsches Bündnis gegen Depression 2014, eigene Darstellung

- 1 Nürnberg
- 2 Cham
- 3 Regensburg
- 4 Kempten
- 5 Hamburg-Harburg
- 6 Erlangen
- 7 Lübeck
- 8 Schwerin
- 9 Fürth
- 10 Nordhessen
- 11 Rostock
- 12 Eisenhüttenstadt
- 13 Groß-Gerau
- 14 Ingolstadt
- 15 Flensburg
- 16 Aachen
- 17 Würzburg
- 18 Hanau
- 19 Dresden
- 20 Ostfriesland
- 21 Düsseldorf
- 22 Duisburg
- 23 Bonn/Rhein-Sieg
- 24 Schleswig
- 25 Alzey-Worms
- 26 Memmingen-Unterallgäu
- 27 Dillingen
- 28 Region Düren
- 29 Neckar-Alb (Tübingen)
- 30 Schwarzwald/Baar/Heuberg/Zollern-Alb
- 31 Stadtroda
- 32 Donau-Bodensee (Sigmaringen)
- 33 Berlin
- 34 Wuppertal
- 35 Dortmund
- 36 Darmstadt
- 37 Göppingen
- 38 Kreis Steinfurt
- 39 Heidenheim
- 40 Bremen
- 41 Fulda
- 42 Essen
- 43 Olpe-Siegen-Wittgenstein
- 44 München
- 45 Region Hannover
- 46 Nürnberger Land
- 47 Oberhausen
- 48 Neckar-Odenwald-Kreis (Mosbach)
- 49 Leipzig
- 50 Paderborn
- 51 Rhein-Neckar-Süd (Wiesloch)
- 52 Saarland
- 53 Dithmarschen
- 54 Herne
- 55 Bochum
- 56 Mainz
- 57 Münster
- 58 Kreis Plön
- 59 Freiburg
- 60 Kreis Recklinghausen
- 61 Bernkastel-Wittlich
- 62 Marburg
- 63 Rhein-Ahr-Wied (Andernach)
- 64 Plauen/Vogtlandkreis
- 65 Gütersloh
- 66 Landau-Südl. Weinstr. (Klingenmünster)
- 67 Magdeburg und Halle (Saale)
- 68 Rhein-Hunsrück (Boppard)
- 69 Westpfalz (Kaiserslautern)
- 70 Hildesheim-Peine-Gifhorn
- 71 Kreis Wesel
- 72 Hochsauerlandkreis
- 73 Rheinisch-Bergischer Kreis
- 74 Weser-Ems
- 75 Rottal-Inn
- 76 Nordhausen
- 77 Görlitz
- 78 Rosenheim

Auch das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V., seit 2010 unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, entstand aus einer Aufklärungskampagne zur besseren Versorgung depressiv erkrankter Menschen (Nürnberger Bündnis gegen Depression). Die Nürnberger Kampagne bezog Hausärzte mit ein, ebenso Multiplikatoren aus Schulen, Altenpflege und Journalismus und machte Öffentlichkeitsarbeit. Das Bündnis unterstützte zudem die Betroffenen direkt und stand den Angehörigen zur Seite.

Von Beginn an wurde die Arbeit des Nürnberger Bündnisses evaluiert. Mit positivem Ergebnis: Nach zwei Jahren Kampagne 2001 und 2002 gab es gegenüber dem Ausgangsjahr und im Vergleich zur Kontrollregion 24 Prozent weniger Suizide und Suizidversuche – ein Effekt, der sich im Folgejahr, selbst nach Beendigung der intensiven Aktivitäten, noch verstärkte (–32 Prozent).

Heute ist das Nürnberger Bündnis gegen Depression ein gutes Beispiel für erfolgreichen Projekttransfer: Unter dem Schirm der Stiftung haben inzwischen mehr als 70 Städte und Regionen eigene Bündnisse errichtet. Selbst ein europaweites Netzwerk wurde aufgebaut, das die Erfahrungen aus dem Nürnberger Projekt nutzt.

Die Erfolge des Deutschen Bündnisses gegen Depression sprechen für sich und sind attraktiv für Kooperationspartner. So bietet die Deutsche Bahn Stiftung, in der die Deutsche Bahn seit Anfang 2013 ihr gemeinsames gesellschaftliches Engagement bündelt, neue Aktionsspielräume. Gemeinsam mit der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und in enger Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der regionalen Bündnisse gegen Depression sind unter anderem ein bundesweites „Beratungstelefon Depression“, bundesweite Schulungen der Bahnhofsmissionen sowie der Aufbau eines „Forschungszentrums Depression“ geplant.

Eine Vorreiterrolle im Umgang mit psychischen Erkrankungen nahm vor fast 40 Jahren auch das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit ein. Denn das ZI befindet sich mitten in der Mannheimer Innenstadt. 1975, als die Stiftung gegründet wurde, war es noch üblich, die Psychiatrie vor den Toren der Stadt anzusiedeln. Allerdings setzte sich die Erkenntnis durch, dass es sinnvoller sei, psychisch Kranke in ihrem täglichen Umfeld, in ihren Lebensbezügen zu behandeln. Zugleich wollte man ein Zeichen setzen gegen die Distanzierung und Stigmatisierung von psychisch Kranken.

Bei zahlreichen psychischen Erkrankungen spielen Umweltfaktoren eine große Rolle. Bei Depressionen etwa übertrifft ihr Einfluss die genetischen Prädispositionen um ein Vielfaches. Inwiefern die Arbeitswelt den Ausbruch psychischer Erkrankungen begünstigt, ist Gegenstand verschiedener Forschungen. Jedenfalls klagen immer mehr Menschen über das sogenannte Burn-out-Syndrom. Hier systematisch Klarheit zu erzeugen, sowohl begrifflich als auch in Bezug auf Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten dieser Beschwerden ist eine der großen momentanen Herausforderungen, der sich auch Stiftungen stellen.

Projekttransfer – Methode mit Wirkung

Ein Projekt ist zumeist lokal verankert und wirkt auch nur in diesem Radius. Um es zu verstetigen und seine Wirkung zu erhöhen, bedarf es eines „Projekttransfers“. Der Begriff bezeichnet dabei ganz allgemein die räumliche Verbreitung bewährter Lösungsansätze – das können Ideen, Konzepte oder Projekte sein. Sie werden an demorts mit Rücksicht auf die jeweils spezifischen lokalen Gegebenheiten angepasst und umgesetzt. So zeigt es auch das Beispiel des Nürnberger Bündnisses gegen Depression.

Gerade in Zeiten knapper Ressourcen bietet Projekttransfer die Möglichkeit, Stiftungsmittel effektiv und effizient einzusetzen. Stiftungen können die Methode gezielt nutzen – sei es bei der finanziellen Förderung von Projekten durch entsprechende Formulierungen in den Förderrichtlinien oder bei der Konzeption eigener Projekte, bei der eine dauerhafte Weiterführung und Verbreitung des Projekts von Beginn an mitgedacht wird. Aus diesem Grund hat der StiftungsReport in seiner Umfrage zu „Stiftungen und Gesundheit“ (siehe Kapitel 4) auch Fragen zum Projekttransfer gestellt.

Ein Drittel kennt Methoden des Projekttransfers

33,5 Prozent der befragten Stiftungen kennen Möglichkeiten und Methoden des Projekttransfers, das sind 231 von 689, die auf diese Frage geantwortet haben.

Operative Stiftungen scheinen sich mit Projekttransfer häufiger auseinanderzusetzen als fördernde Stiftungen: 41,2 Prozent der operativen und 25,4 Prozent der fördernden Stiftungen kennen Methoden des Projekttransfers. Sind Stiftungen allerdings fördernd und operativ tätig, haben 43,6 Prozent dieser Gruppe Kenntnisse zum Thema.

Von den Stiftungen, die Projekttransfer kennen, fördern 45,1 Prozent (105 von 233) Projekttransfer zum Thema Gesundheit oder wenden die Methode für eigene Projekte an; 13,7 Prozent planen dies zukünftig.

Unterscheidet man zwischen fördernden und operativen Stiftungen, zeigt sich: Förderstiftungen unterstützen Projekttransfer vor allem finanziell, operative Stiftungen wenden die Methode überwiegend bei eigenen Projekten an oder durch ideelle Förderung. Bei Stiftungen, die sowohl fördernd als auch operativ tätig sind, zeigt sich ein ausgewogeneres Bild.

Unter www.stiftungen.org/projekttransfer gibt es weiterführende Informationen zum Thema Projekttransfer.

Die Macht des Placebos

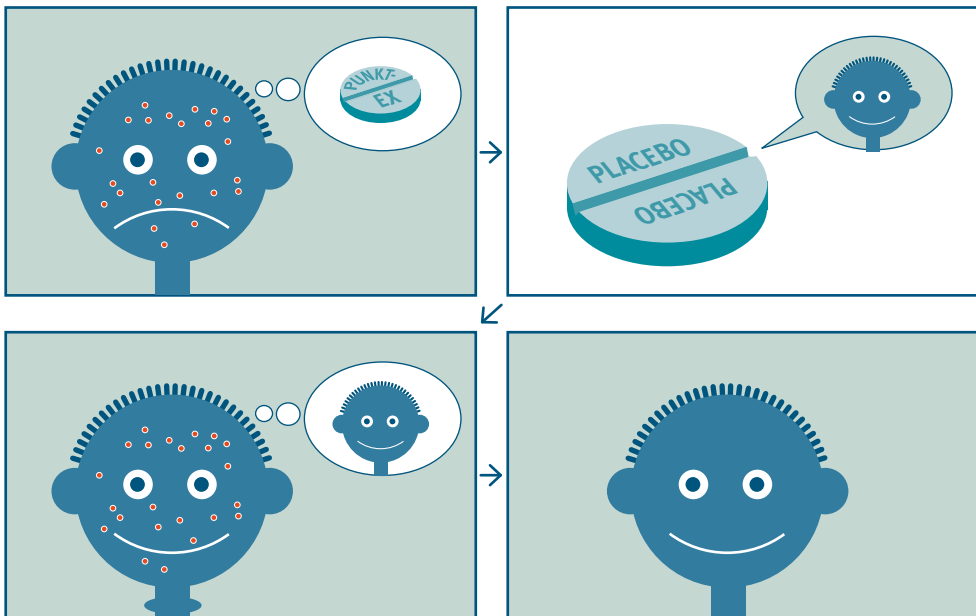
Die Psyche hat erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit. Man ist so gesund, wie man sich fühlt. Sie hat aber auch großen Einfluss auf die Heilungschancen von Krankheiten und auf den Erfolg von Therapien. Dass allein eine Einbildung wirkt, wollten viele Fachleute in Medizin und Wissenschaft lange Zeit nicht wahrhaben. Placebo stand für etwas ohne Substanz, für reine Illusion. In den letzten Jahren hat sich das geändert. Forscherinnen und Forscher versuchen herauszufinden, was dem Placeboeffekt zugrunde liegt.

Einer von ihnen ist der Marburger Psychologe Winfried Rief. Er leitete eine DFG-Forschungsgruppe, die Faktoren untersucht, die sich neben der eigentlichen medizinischen Behandlung positiv auswirken. Rief erläutert den Placeboeffekt, zu dem neben der Erwartung an den Erfolg der Behandlung

zwei weitere Faktoren zählen: Erstens trügen Lernprozesse, die auch von Vorerfahrungen geprägt werden, zur Konditionierung bei. Zweitens sei die Arzt-Patient-Beziehung bedeutsam. Alle drei Wirkfaktoren überlappten sich, interagierten und könnten sich potenzieren. Gleichwohl habe jeder Faktor für sich einen Effekt.⁹⁰

Mit der funktionellen Kernspintomografie ließ sich in den letzten Jahren erforschen, welche neurologischen Prozesse beteiligt sind, wenn positive Erwartungen den Effekt medizinischer Maßnahmen verstärken. Seitdem lässt sich auch besser differenzieren, welche Maßnahmen notwendig sind, um eine bestimmte Wirkung zu erlangen: So lassen sich subjektive Zielgrößen wie Lebensqualität oder Arbeitsfähigkeit allein durch Suggestion beeinflussen. Wie bei einer Selffulfilling Prophecy reicht die Erwartung, damit ein bestimmter Effekt eintritt. Das muss nicht immer positiv sein. Wenn Medien die Nebenwirkungen eines Medikaments thematisieren, klagen am nächsten Tag mehr Patienten über

Placeboeffekt



genau diese Beschwerden. Wenn Nebenwirkungen von den Beipackzetteln von Medikamenten verschwinden, tauchen sie auch nicht mehr auf, wie Studien belegen.⁹¹ Diese negativen Wirkungen nennen die Wissenschaftler den Noceboeffekt. Er ist der hässliche kleine Bruder des Placeboeffekts.

Sollen hingegen physiologische oder immunologische Veränderungen erreicht werden, sind Lernprozesse erforderlich, da die Suggestion allein nicht reicht. „Wenn jemand mit bestimmten Schmerzmedikamenten positive Erfahrungen gemacht hat, reagiert er auf ein neues Präparat stärker, als wenn er diese Vorerfahrung nicht gemacht hätte“, sagt Rief. So weit ist der Mensch nicht vom Pawlowschen Hund entfernt. Auch er lässt sich konditionieren.

Der dritte Punkt, die Arzt-Patient-Interaktion, ist für Claudia Witt, die jahrelang auf einer Stiftungsprofessur zu Komplementärmedizin forschte, gar das wichtigste Element einer guten Diagnostik und Behandlung.⁹² Der Faktor Zeit ist dabei nicht zu unterschätzen. Schließlich hätten auch Studien gezeigt, dass es Patienten an der Komplementärmedizin schätzen, wenn der Arzt sich mehr Zeit für sie nehme.

Indes haben moderne Informationstechnologien wie das Internet das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten nicht gerade erleichtert. Ärzten missfällt es, dass viele Menschen heute bei den ersten Symptomen im Internet suchen, was sie haben. Krank sein sei zur „Aufgabe“ geworden, meint die Wissenschaftsjournalistin Christina Berndt in der Süddeutschen Zeitung.⁹³ Schon beim ersten Unwohlsein fühle man sich bemüßigt, selbst herauszufinden, was einen quält, und über die verschiedenen Therapien Bescheid zu wissen. Zwar sei der Patient heute mündig, zugleich sei ihm aber „das Vertrauen in seinen Arzt und dessen Heilkunst abhandengekommen“. Dadurch sei man mit seinem Leid allein.

Interview mit Prof. Dr. Winfried Rief, Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Philipps-Universität Marburg, Leiter Psychotherapie-Ambulanz Marburg

Professor Rief, Sie forschen über den Placeboeffekt. Wie lassen sich denn die neu gewonnenen Kenntnisse nutzen?

Wir beginnen, medizinische Maßnahmen als Lernprozess zu verstehen. Sobald man ein Medikament zum zweiten Mal nimmt, lässt sich auf diesen Lernprozess aufbauen. Zum Beispiel kann man die Dosis von Medikamenten ohne Wirkungsverluste reduzieren. Oder es gelingt, potenzielle Nebenwirkungen eines Dauergebrauchs zu verringern.

Von Methoden der Komplementärmedizin wird immer wieder gesagt, dass allein der Placeboeffekt greife. Teilen Sie diese Einschätzung?

Aus Patientensicht ist es egal, warum etwas wirkt. Es gibt unzählige Berichte über Akupunktur und andere natürliche Heilmethoden. Offensichtlich wirken die. Aber die beteiligten Wirkmechanismen entsprechen nicht unserem biomedizinischen Verständnis. Dabei greifen auch bei wissenschaftlich nachgewiesenen effektiven Medikamenten, z. B. Kopfschmerzmitteln, unterschiedliche Wirkmechanismen. Es wirken nicht nur spezifische Effekte, die man genau auf biochemische Prozesse zurückführen kann. Als das wissenschaftlich Edle gilt jedoch das, was in der Differenz zwischen den unspezifischen und den spezifischen Effekten liegt. Doch selbst bei evidenzbasierten Methoden beträgt der spezifische Effekt maximal 40 Prozent, das heißt, mehr als die Hälfte der Wirkung entsteht über unspezifische, immer noch zu wenig verstandene Prozesse. Diese müssen wir mehr nutzen.

Aber haben denn komplementäre Methoden auch spezifische Effekte?

Viel spricht dafür, dass die unspezifischen Effekte bei vielen Ansätzen der Komplementärmedizin noch einen deutlich größeren Anteil haben als bei klassischen Medikamenten. Möglicherweise ist gar kein spezifischer Effekt notwendig und sie sind trotzdem besser – nur eben nicht im Sinne des wissenschaftlichen Verständnisses. Am besten untersucht ist sicherlich die Akupunktur, wo man mit Nadeln gearbeitet hat, die gar nicht die Haut penetrieren, oder sie an falschen Stellen eingesteckt hat. Da konnte man trotzdem einen großen Effekt nachweisen. Das heißt nicht, dass das komplett auf den Placeboeffekt zurückzuführen ist. Es bedeutet vielmehr, dass das, was wir uns als Erklärungsmodell vorstellen, falsch ist. Das haben wir in der Medizin aber bei tausenden von Fällen. Das ist nicht anrühlich. Es geschehen immer wieder Dinge, die wir nicht nachvollziehen können.

Denn das Vertrauen, dass jemand die Beschwerden lindert, ist essenziell für eine gute Behandlung. Ist es vorhanden, wirkt auch die „Droge Arzt“, wie es der Psychoanalytiker Michael Balint vor mehr als einem halben Jahrhundert formuliert hat.⁹⁴

Winfried Rief ist sich sicher, dass bei allen Behandlungen Placeboeffekte greifen. Sie seien sogar ganz überwiegend am Behandlungserfolg beteiligt. Selbst bei evidenzbasierten Therapien mache der spezifische Effekt, der sich auf den molekularen Wirkungsmechanismus gründet, maximal 40 Prozent aus. Der Rest lasse sich nicht genau erklären. „Wir sind wie hypnotisiert von den biochemischen Mechanismen, finden aber auch in den Lehrbüchern nicht, was den größten Teil der Wirkung ausmacht“, sagt der Placebo-Experte. „Die alternativen Methoden haben große Effekte, nur haben wir keine Erklärung dafür. Momentan versucht man, Placeboeffekte auszuschalten, damit allein die spezifischen Effekte wirken. Das kommt uns sehr teuer, weil die Dosen von Medikamenten ständig erhöht werden müssen, um den gleichen Effekt zu erzielen.“

Offenbar stecken im menschlichen Körper erstaunliche Potenziale: Selbstheilungskräfte, die nur aktiviert werden müssen. Anstatt den Placeboeffekt zu verteufeln, wäre es also sinnvoll, weiter zu forschen, wie er sich noch besser nutzen lässt. Nichtsdestotrotz hat die Placeboforschung ein „substanzielles Förderproblem“, wie Rief sagt. Die Pharmaindustrie habe kein größeres Interesse an der Placeboforschung, den meisten anderen Geldgebern ginge es ebenfalls vornehmlich um biochemische Funktionsweisen.

Definitionen

Evidenzbasierte Medizin: auch beweisgestützte Medizin, meint den gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.⁹⁵

Komplementärmedizin: Überbegriff für eine Vielzahl von Verfahren außerhalb der konventionellen Medizin. Die **Naturheilkunde** stellt ebenso wie das traditionelle volksmedizinische Heilwissen eine Unterkategorie dar. Der Begriff Komplementärmedizin hat seit einiger Zeit den Begriff **Alternativmedizin** abgelöst. Er soll signalisieren, dass die Methoden nicht als alternativ zur etablierten Medizin angesehen werden sollten, sondern als Ergänzung. Das entspricht den Gepflogenheiten der Patienten, die konventionelle und komplementäre Methoden kombinieren, und unterstreicht die Absichten vieler Anbieter traditioneller und komplementärer Heilmethoden, die an einer Zusammenarbeit mit der etablierten Medizin interessiert sind.⁹⁶ In der Komplementärmedizin wird versucht, eine vorwiegend pathogenetisch orientierte Sichtweise durch eine auf Autoregulation und Selbstheilung zielende Sichtweise zu ergänzen.

Auch Stiftungen interessieren sich bislang wenig für die Placeboforschung. Nur wenige Stiftungen fördern auf diesem Gebiet. Die Oberberg Stiftung beteiligt sich an der Finanzierung einer Studie, die herausfinden soll, ob Meditation eine Placebotechnik ist.⁹⁷ Auch die VolkswagenStiftung hat Mittel für die Erforschung des Placeboeffekts bereitgestellt⁹⁸ und so dazu beigetragen, die Vorurteile, dass sich allein durch Einbildung keine Leiden lindern lassen, abzubauen. Angesichts der großen Potenziale, die Forschende auf diesem Feld sehen, ist das jedoch nur ein Anfang.

Um das Patientenwohl zu steigern, schwebt Rief ein Zentrum zur Optimierung medizinischer Maßnahmen vor. Aufbauend auf den Erkenntnissen der Placeboforschung könnte man daran arbeiten, medizinische Behandlungen wirkungsvoller zu machen und Nebenwirkungen zu reduzieren.

Alternative Therapieformen – umstritten, aber populär

Stress und wenige soziale Bindungen – womöglich sind sie das Gift der heutigen Zeit. Denn viele Erkrankungen haben psychische Ursachen. Und viele Betroffene scheinen den Eindruck zu haben, von den klassischen Medizinern nicht unbedingt das zu erhalten, was sie brauchen. Die fehlende Zeit in einem weitgehend rationalisierten Gesundheitssystem ist nur ein Aspekt. Auch die schulmedizinische Perspektive, durch die Aufteilung in unterschiedliche Fachbereiche den Menschen tendenziell auf (organische)

Ausschnitte zu reduzieren, anstatt ihn ganzheitlich in den Blick zu nehmen, trägt wohl dazu bei, dass sich immer mehr Menschen an Heilpraktiker wenden. Die steigende Zahl der in Deutschland tätigen Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker von 13.000 im Jahr 2000 auf 35.000 im Jahr 2011⁹⁹ gibt einen Hinweis darauf, wie sich dieser „Markt“ entwickelt.

Dass viele Methoden der Heilpraktiker keinen Wirksamkeitsnachweis haben, scheint ihre Klienten nicht zu stören. Möchten sie vielleicht gar nicht, dass sich alles erklären lässt? Gibt es den Wunsch nach dem Mystischen? Der Arzt und Stifter Eckard von Hirschhausen meint: „Die Magie ist ganz tief in den Menschen drin.“¹⁰⁰ Die Wissenschaft habe versucht, die Magie aus der Medizin zu vertreiben. Aber: „Vieles in der Medizin kommt aus der Magie.“ So sei auch der Gegensatz Schulmedizin versus Alternativmedizin „unsinnig“. Unterscheiden könne man nur zwischen wirksam und unwirksam.

Markus Roggatz, Vorstand der Wala-Stiftung, ist überzeugt, „dass die ärztliche Behandlung im Rahmen der anthroposophischen Medizin einer rein schulmedizinischen Behandlung im Ergebnis zumindest gleichwertig, dabei aber kostengünstiger ist“.¹⁰¹ Allerdings sind weder von der Anthroposophie noch von anderen Verfahren der Komplementärmedizin Wunder zu erwarten. Als „eindeutig unseriös“ bezeichnet es Claudia Witt, wenn Patienten mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen wie Krebs Heilsversprechungen gemacht würden.¹⁰² Jedoch gebe es zahlreiche Beispiele, wie sich komplementäre Behandlungsmethoden sinnvoll mit evidenzbasierter Medizin kombinieren lassen. „Bei der Kniegelenksarthrose etwa kann man die nebenwirkungsreiche Therapie mit Schmerzmitteln gut durch Akupunktur ergänzen“, sagt Witt.

Stiftungen wie die Deutsche Stiftung für Traditionelle Chinesische und Integrative Medizin ermöglichen eine solche Behandlung auch Bedürftigen, die sie sich nicht leisten können. So findet regelmäßig im Zentrum für Traditionelle Chinesische und Integrative Medizin an der Berliner Charité eine stiftungsfinanzierte Sozialsprechstunde statt. Liegt das Einkommen unter einer gewissen Grenze, behandelt der leitende Arzt die Patienten unentgeltlich: gegen Allergien, Kopfschmerzen oder die Nebenwirkungen einer Chemotherapie.

Immer wieder versuchen Stiftungen, die Gräben zwischen Schul- und Alternativmedizin zu überbrücken. Bei ihrer Sommerakademie für integrative Medizin bringt die Zukunftsstiftung Gesundheit Ärzte, Alternativmediziner, Therapeuten und Pflegekräfte an einen Tisch. In Workshops beschäftigen sie sich mit unterschiedlichen Verfahren wie Osteopathie, Ayurveda, Homöopathie oder systemischer Familienaufstellung.

5,6 Prozent der gesundheitsfördernden Stiftungen engagieren sich für alternative Medizin (n = 687). Ein interessantes Ergebnis vor dem Hintergrund, dass sich immer mehr Menschen alternativen Heilmethoden zuwenden und Krankenkassen ihre Angebote dahingehend erweitern. Hier bieten sich für Stiftungen noch weitere Betätigungsfelder.

... S. 102

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

Wenig Forschung zu Komplementärmedizin

Es gibt sie also, die Berührungspunkte zwischen evidenzbasierter und alternativer Medizin. Aus Sicht von Henning Albrecht, Vorstandsmitglied der Karl und Veronica Carstens-Stiftung, sind diese Brücken jedoch noch ausbaufähig – gerade auch an den Hochschulen, wo die Forschung zu Komplementärmethoden meist von der Finanzierung durch Drittmittel abhängig ist. „Weder

die Politik noch die Universitätsmedizin haben Interesse an Komplementärmedizin“, kritisiert Albrecht.¹⁰³ Während beispielsweise Naturheilverfahren in Ländern wie den USA oder der Schweiz an den Universitäten erforscht würden, sei es in Deutschland noch nicht gelungen, diese Themen in den entsprechenden Disziplinen zu verankern. Dadurch seien Forschende stets auf private Zuwendungen angewiesen. Das sei auch der Grund, warum eine nachhaltige Entwicklung



noch nicht in Gang gebracht worden sei. Denn die Drittmittel, die beispielsweise Stiftungen bereitstellten, stünden immer nur für begrenzte Zeit zur Verfügung. Das mangelnde Interesse der Universitäten führt Albrecht unter anderem darauf zurück, dass der Begriff der Komplementärmedizin ein „kunterbuntes Sammelsurium therapeutischer Verfahren“ vereine. Albrecht kritisiert aber auch die Zunft der Komplementärmediziner: Es mangle schlicht an der „systematischen Dokumentation“ der Behandlungen. Sie aber sei die Basis für universitäre Forschung.

Die Karl und Veronica Carstens-Stiftung selbst ist ein wichtiger Forschungsförderer auf diesem Gebiet. Mehr als 30 Millionen Euro hat sie nach eigenen Angaben seit ihrer Gründung 1982 in Forschungsprojekte zu naturheilkundlichen und homöopathischen Ansätzen investiert. Davon hat auch Claudia Witt profitiert. Die Carstens-Stiftung finanzierte ihr eine Stiftungsprofessur an der Humboldt-Universität zu Berlin.

Witt hält nichts davon, evidenzbasierte Medizin und komplementäre Ansätze gegeneinander auszuspielen. Evidenzbasierte Medizin sei „ein Gewinn für die gesamte Medizin“. Auch komplementärmedizinische Verfahren können evidenzbasiert sein. Nur muss dazu eben auch in diesen Bereichen geforscht werden. International ist das durchaus der Fall und die Ergebnisse sind keineswegs nur negativ, in dem Sinne, dass sie der Komplementärmedizin Wirkungslosigkeit attestieren. In der Datenbank der Cochrane Collaboration gebe es mittlerweile mehr als 40.000 Studien zur Komplementärmedizin, darunter „auch einige gute Studien, die in den hochrangigsten medizinischen Journalen publiziert wurden – manche mit positivem, andere mit negativem Ergebnis“, sagt Witt.

Wenn in Deutschland zu den Methoden der Komplementärmedizin geforscht wird, hängt das oft auch mit Stiftungsengagement zusammen, etwa dem der Robert Bosch Stiftung und ihrem Institut für Geschichte der Medizin (IGM). Rund zwei Millionen Euro hat die Stiftung hier seit 1980 investiert, um die Geschichte der Homöopathie aufzuarbeiten und „die Suche nach geeigneten Studienmethoden zur Wirksamkeit von Behandlungsverfahren“ zu unterstützen, die von Schul- und Komplementärmedizin gleichermaßen anerkannt werden.¹⁰⁴

Auch in Witten-Herdecke hat die Forschung zu Methoden der Komplementärmedizin ihren Platz. Die Gründer von Deutschlands erster staatlich anerkannter Hochschule in privater Hand wollten Anfang der 1980er Jahre vor allem die medizinische Ausbildung reformieren. In der Humanmedizin erweiterten sie deshalb den naturwissenschaftlichen Ansatz, fügten neue Forschungs- und Behandlungsmethoden hinzu. Besonders wichtig war ihnen, den persönlichen Blick auf den „individuell hilfsbedürftigen Menschen“ zu schulen. In ihrem Bemühen, die Komplementärmedizin auch im akademischen Feld weiterzuentwickeln, fördert die Software AG – Stiftung seit 2002 den Lehrstuhl für Medizinteorie, Integrative und Anthroposophische Medizin – den bislang einzigen in Deutschland. Begleitend zum regulären Medizinstudium können angehende Ärztinnen und Ärzte die Befähigung zum anthroposophischen Arzt erwerben.¹⁰⁵

Ein Stiftungsprogramm hilft Akteuren des Gesundheitssektors, andere zu verstehen

Ein Problem im Gesundheitswesen ist die egozentrische Sicht der verschiedenen Akteure. Vertreter von Krankenkassen, Pharmaindustrie, Kassenärztlicher Vereinigung, Politik und Krankenhauswesen haben jeweils eigene Interessen, die durchzusetzen ihr vordringliches Ziel ist. „Die maßgeblichen Akteure argumentieren sehr stark selbstreferenziell, am eigenen Nutzen und Gewinn orientiert“, sagt Gisela Fischer, ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.¹⁰⁶ Was dabei oft zu kurz kommt, sind die Interessen der Patienten. So sagt Peter Rudolph, Professor für Gesundheitsmanagement an der Hochschule Magdeburg-Stendal: Krankenhäuser, Ärzte und Krankenkassen hätten im derzeitigen Gesundheitssystem im Allgemeinen keine Probleme. „Der einzige, der in dem System ein Problem hat, ist der Patient.“¹⁰⁷

Um daran etwas zu ändern, hat Gisela Fischer mit Mitstreiterinnen das Programm Transferis begründet, das unter anderem die BMW Stiftung Herbert Quandt beratend unterstützt. Es soll den zentralen Akteuren des Gesundheitswesens einen anderen Austausch ermöglichen. „Normalerweise begegnen sich die Vertreter aus den unterschiedlichen Branchen nur in Verhandlungssituationen“, sagt Ilsabe von Campenhausen, Senior Manager bei der BMW Stiftung.¹⁰⁸ Dann könne man nicht vorschlagen, über gute, nachhaltige Lösungen nachzudenken, weil es immer gleich um viel Geld gehe.

Das Programm Transferis will den Akteuren helfen, Verständnis für die Sichtweise der anderen Player im Sektor zu vermitteln. Sie sollen erfahren, was die anderen wirklich denken, wo ihre roten Linien sind. In dem weltweit einzigartigen Programm kommen Führungspersonen aus den unterschiedlichen Sparten des Gesundheitssystems zusammen.

Hohe Standards durch Qualitätsmanagement in Krankenhäusern

Unabhängig von der Behandlungsweise ist ein gutes Qualitätsmanagement die Voraussetzung, um Patientinnen und Patienten optimal zu behandeln. In Deutschland gibt es deutliche regionale Differenzen, wie Ärzte Kranke therapieren. Problematisch wird es nur, wenn die medizinische Versorgung unter ihren Möglichkeiten bleibt, Patienten also nicht die Behandlung bekommen, die möglich ist. Um hier Standards zu eta-

blieren, haben mehrere Akteure aus dem Gesundheitswesen – darunter die SRH Kliniken, die Helios Kliniken, aber auch an Universitäten angeschlossene Kliniken – im Jahr 2008 die Initiative Qualitätsmanagement (IQM) gegründet. Als Stiftung gestartet, wurde die Initiative dann in einen Verein überführt. „Die Stiftung war die Initialzündung. Sie hat das Engagement finanziert, um aus diesem Thema etwas Großes zu machen“, sagt Peter Scriba, Präsident des Wissenschaftlichen Beirates von IQM und Präsident des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer.¹⁰⁹ Von der Stiftung sei der wissenschaftliche Beirat übrig geblieben, der weiterhin die Richtung vorgebe.

Sie tauschen sich aus und gewähren Einblicke in die eigene Welt. Ein Ziel ist es, die Logiken der einzelnen Institutionen transparent zu machen. „Dazu gehen wir gemeinsam in die verschiedenen Institutionen rein und bearbeiten konkrete Themen“, sagt Fischer.

Die Akteure sollen in einer zwangsfreien Atmosphäre gemeinsam über Verbesserungen im Gesundheitssystem nachdenken können. Dabei soll ein neues Führungsverständnis in den einzelnen Branchen entstehen, das stärker von Offenheit geprägt ist, als dies bislang der Fall ist. Außerdem geht es darum, „durch den Abbau von Vorurteilen Schwachstellen an den Schnittstellen zu beheben“, sagt Fischer. Die Pharmaindustrie hat ja ein sehr schlechtes Image. Doch nur selten kennen die Akteure der anderen Branchen deren Handlungsbeschränkungen, wissen Bescheid über die Vielzahl der gesetzlichen Auflagen“, sagt Fischer. „Wenn die Teilnehmer ihre innere Agenda offenlegen, sind die anderen oft überrascht.“ Um den Austausch zu institutionalisieren, wird ein Alumni-Netzwerk aufgebaut.

Wer aber hat Zugang zu diesem Kreis (künftiger) Führungspersonen? Ein Verteilungsschlüssel regelt, wie viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus welchen Bereichen zugelassen sind. Nicht aus allen Sektoren ist die Nachfrage gleichermaßen hoch, was auch am Teilnahmebeitrag liegen kann. Für fünf Module wird eine mittlere vierstellige Summe fällig. Das Programm soll sich selbst tragen. „Aus der Pharmaindustrie kommen immer ausreichend Leute, bei den Krankenhäusern sieht es anders aus“, sagt von Campenhausen. Um dennoch eine ausgewogene Mischung zu gewährleisten, vergibt die BMW Stiftung Herbert Quandt Stipendien für Teilnehmer aus Sektoren, in denen institutionell für solche Zwecke kein Geld zur Verfügung steht. „Natürlich wollen die Pharmavertreter da auch Lobbykontakte herstellen und ihre Interessen vertreten.“ Doch das sei legitim. Letztlich sollten alle besser ihre Interessen vertreten können – mit Verständnis dafür, was auf der anderen Seite möglich ist.

Die IQM ist angetreten, medizinische Qualität zu messen und transparent zu machen. Ein mittels Indikatoren messbarer Standard sollte Vergleiche ermöglichen. So lässt sich zum Beispiel feststellen, wie viel Prozent der Patienten, die mit einer Herzinsuffizienz des schwersten Grades stationär behandelt wurden, nach einem Jahr noch leben.

„Dabei ist es natürlich wichtig, Mogeleyen zu vermeiden“, sagt Scriba. Ein Krankenhaus muss also alle Patienten, die es in einem bestimmten Zeitraum aufgenommen hat, erfassen und dokumentieren, wie sich ihr Zustand entwickelt. „Sie dürfen nicht mit irgendwelchen Ausreden, zum Beispiel, dass es noch zusätzliche Krankheiten gab, aus der Statistik genommen werden“, sagt Scriba.

Rund 20 Prozent der deutschen Krankenhäuser sind mittlerweile Mitglied der IQM. Dazu müssen sie drei Kriterien akzeptieren: Erstens wird die Qualität auf Basis von Routinedaten gemessen. Zweitens werden die Ergebnisse veröffentlicht. Drittens finden Peer-Review-Verfahren statt, um die Qualität zu verbessern.¹¹⁰ Diese Kriterien dienen als Grundlage, um zu erkennen, wie sich ein Krankenhaus entwickelt. „Meist verbessern sich praktisch alle Indikatoren im zeitlichen Verlauf, weil Schwachstellen und Fehlerquellen systematisch gesucht und ausgeschaltet werden“, sagt Scriba. Allein die Teilnahme an dieser Qualitätskontrolle führe zu Verbesserungen.

Scriba sieht weiteren Optimierungsbedarf. So würden die meisten Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen stationär und ambulant behandelt. „Wir brauchen alle Informationen, die routinemäßig erhoben werden. Das bedeutet vor allem: auch die in der ambulanten Behandlung erhobenen Daten – sowohl vor als auch nach dem Krankenhausaufenthalt“, sagt Scriba. Bisher weigerten sich die Krankenkassen, diese Daten herauszugeben, führten die Bewertungen lieber selbst durch. Denn diese Rohdaten sind nützlich. Sie schlüsseln beispielsweise auf, wo welche Krankheiten am besten behandelt werden. Die Kassen können Patienten dann auch durch finanzielle Anreize den Besuch bestimmter Krankenhäuser schmackhaft machen. „Das ist vom Prinzip her richtig. Doch sollten diese Beurteilungen wissenschaftlich unabhängig berechnet werden; nicht von den Krankenkassen, die eindeutige Interessen haben“, wie Scriba sagt.

FAZIT

Mit hohem Einsatz fördern Stiftungen die Medizinforschung. Diese Forschungsförderung, häufig in Form von Stipendien und Preisen, hat eine lange Tradition und ermöglicht es exzellenten und oft auch gerade jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, über mehrere Jahre unabhängig forschen zu können.

Mit der funktionellen Bildgebung sind große Tore in der Psychiatrie und Neurologie aufgegangen. Als Pioniere sind auch Stiftungen bei der Erforschung dieser neuen Methode von Anfang an dabei gewesen. Da psychische Erkrankungen noch häufig tabuisiert werden, stellen Stiftungen auch darauf ab, die Öffentlichkeit besser aufzuklären. Wie groß ihre Breitenwirkung sein kann, zeigt das Beispiel des Deutschen Bündnisses

gegen Depression: Hier hat ein kleines lokales Projekt, auch aufgrund guter Öffentlichkeitsarbeit, eine Vorbildfunktion entwickelt, wurde in andere Regionen übertragen und hat sich zu einem flächendeckenden Netz ausgeweitet.

Jenseits der konventionellen Behandlungsmethoden der Schulmedizin ist in den letzten Jahren ein riesiger Markt entstanden, in dem auch Therapien angeboten und nachgefragt werden, die nicht evidenzbasiert sind. Offenbar glauben viele Menschen auch dort an eine Wirkung, wo keine nachgewiesen werden kann. In solchen Nischen sind auch Stiftungen aktiv. Sie stoßen die Forschung mit Stiftungsprofessuren und anderen Zuwendungen an und tragen dazu bei, Maßnahmen aus dem Feld der Komplementärmedizin zu popularisieren. Kritiker dieser Methoden reduzieren die Wirkung in der Regel allein auf den Placeboeffekt. Indessen ist der State of the Art der Placeboforschung, dass der Effekt bei jeder Behandlung relevant ist. Den Placeboeffekt gezielter zu nutzen, würde aus Expertensicht helfen, Kosten und Nebenwirkungen zu vermeiden.

KAPITEL 3

Stiftungen als Begleiter in schwierigen Situationen

Kinder haben keine Stimme im deutschen Gesundheitssystem. Interessen durchsetzen kann aber meist nur, wer deutlich zu vernehmen ist. Damit können Kinder nicht dienen, auch wenn es gute Gründe gibt, die Wünsche und Interessen von Kindern stärker zu berücksichtigen. Die Ursachen für viele, gerade auch gesundheitliche Probleme von Erwachsenen sind in der Kindheit zu finden. Früher anzusetzen, würde viel Leid ersparen. Das zeigt sich im Umgang mit seltenen Erkrankungen ebenso wie bei Traumatisierungen und psychischen Beeinträchtigungen, die entstehen, wenn Eltern ihren Kindern nicht geben können, was sie dringend brauchen, um sicher im Leben zu stehen: Sicherheit und Geborgenheit.

ACHSE e.V.

Die ACHSE ist ein Netzwerk von und für Menschen mit Seltene n Erkrankungen. Sie setzt sich für die rund vier Millionen Menschen in Deutschland ein, die mit einer Seltene n Erkrankung leben. Die ACHSE berät Betroffene, Angehörige, Ärzte und Therapeuten, stellt Informationen bereit und stärkt die Selbsthilfe. Darüber hinaus setzt sie sich auch in Politik und Gesellschaft, in Medizin und Forschung für die Anliegen „der Seltene n“ ein und schafft ein Problembewusstsein, zum Beispiel mit der Fotowanderausstellung „Waisen der Medizin“. Hieraus stammt auch das Foto von Josephine. Sie lebt mit dem Williams-Beuren-Syndrom, einem seltenen Gendefekt.

Um das Leben von Menschen mit Seltene n Erkrankungen nachhaltig zu verbessern, wurde die ACHSE Stiftung gegründet, aus deren Erträgen heutige und zukünftige Projekte der ACHSE unterstützt werden sollen.

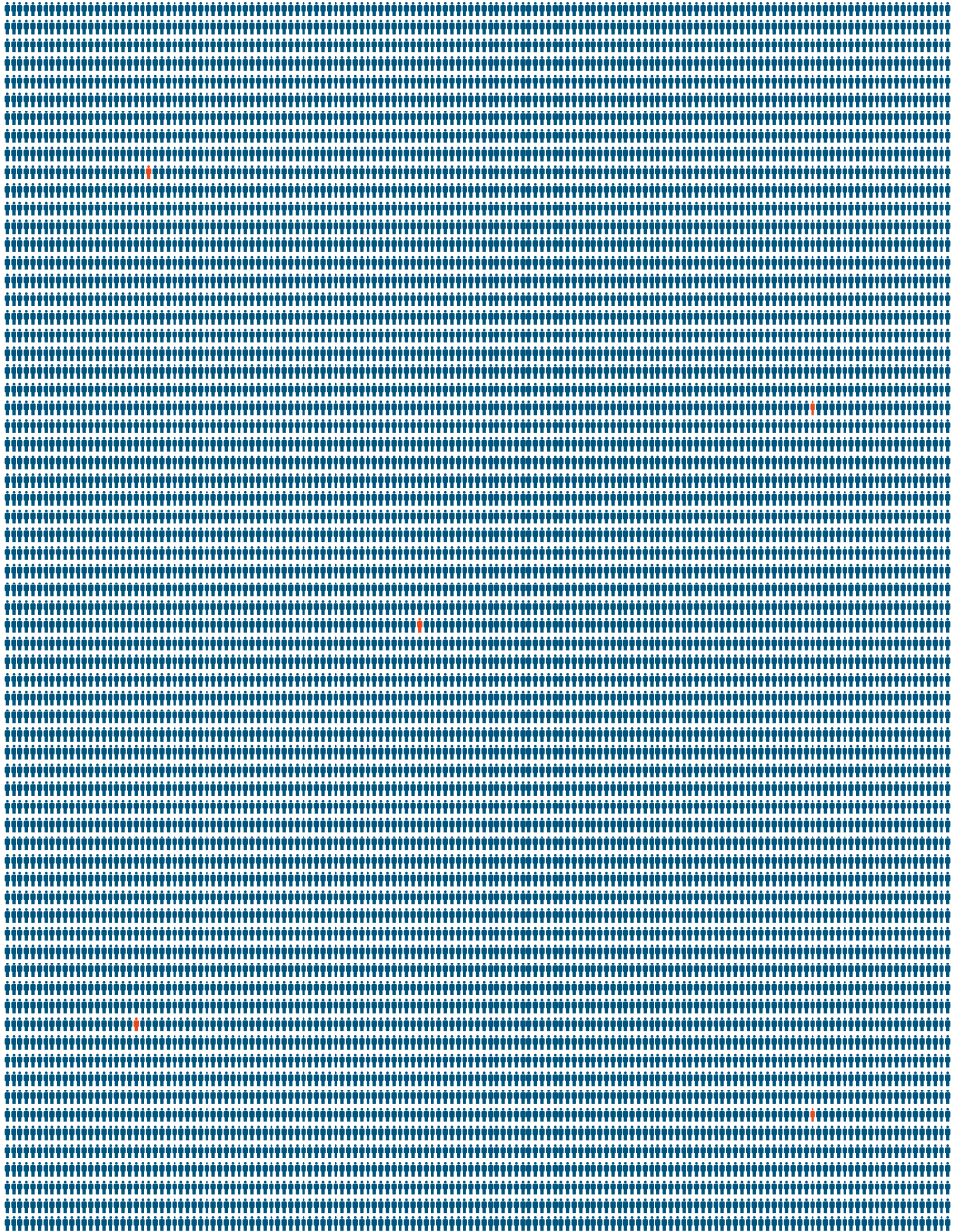
Im Gesundheitssystem stehen nicht immer die Interessen der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Zum Beispiel gibt es vergleichsweise wenig Forschung zu seltenen Krankheiten. Dank steigender Zahl können sich immer mehr Stiftungen

um Menschen in schwierigen Situationen kümmern – in allen Lebensphasen: von der frühen Kindheit bis zum Tod.



Wann ist eine Erkrankung „selten“?

In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen in der EU von ihr betroffen sind. Derzeit werden etwa 7.000 bis 8.000 Erkrankungen der ca. 30.000 bekannten Krankheiten als selten eingestuft. Schätzungen zufolge leiden etwa vier Millionen Menschen in Deutschland an einer seltenen Erkrankung. In der gesamten Europäischen Union sind es ca. 30 Millionen.



Die „Waisen der Medizin“ – Kinder mit seltenen Erkrankungen

Es sind Namen, die man nicht oft hört: Amyotrophe Lateralsklerose, Mukoviszidose, Williams-Beuren-Syndrom. Über 7.000 seltene Erkrankungen gibt es nach Auskunft der Care-for-Rare-Foundation.¹¹¹ Allein in Deutschland sind vier Millionen Menschen betroffen, fünf Prozent der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an einer seltenen Erkrankung. Hauptursache sind „kleine Webfehler in den Erbinformationen“.¹¹² „In 80 Prozent der Fälle zeigen sich diese Erkrankungen schon bei Kindern“, sagt Christoph Klein, Gründer der Care-for-Rare-Foundation und Direktor der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Hauner’schen Kinderspital an der LMU München.¹¹³ Dann beginnt häufig eine Odyssee. „Oft dauert es Jahre, bis eine richtige Diagnose gestellt wird. Aufgrund von Fehldiagnosen kommt es häufig zu falschen Behandlungen. Überhaupt gibt es nur für wenige dieser Erkrankungen eine adäquate Behandlung.“

Weil die Zahl der Betroffenen für jede einzelne Erkrankung so gering ist – es gibt sogar Krankheiten, die bislang nur bei einzelnen Personen festgestellt wurden – „lohnt es sich für die Pharmaindustrie meist nicht, in die Forschung zu investieren“, sagt Klein. Das erklärt auch die erheblichen Wissensdefizite auf diesem Gebiet.

Die seltenen Erkrankungen offenbaren weitere blinde Flecken des deutschen Gesundheitssystems. Das bezieht sich nicht nur auf die Forschung, sondern auch auf die medizinische Versorgung: „Die Politik wollte die Konkurrenz zwischen den Krankenhäusern. In der Konsequenz haben Krankenhäuser großes Interesse, ihre Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich zu entlassen. Bei der Behandlung seltener Erkrankungen handelt es sich aber um sehr langwierige

Prozesse“, sagt Klein. Zumal diese Erkrankungen sehr komplex sind, oft gleich mehrere Organe schädigen und immer auch psychosoziale Dimensionen berühren. Gerade Kinder mit seltenen Erkrankungen sind auf eine umfassende und interdisziplinäre Betreuung angewiesen, in der sich Klinik und Forschung verschränken, damit die Ursachen aufgeklärt und neue Behandlungsstrategien entwickelt werden können.

Nötig wäre es, dass Spezialisten aus verschiedenen Fachbereichen eng miteinander arbeiten. Diesem Anspruch stellen sich zwar insbesondere die Universitätskliniken, was ihre Nachhaltigkeit jedoch bislang gefährdet, sind fehlende Finanzierungen dieser Zentren für seltene Erkrankungen.

Mit den derzeitigen Anreizen im Gesundheitssystem kommen die Betroffenen seltener Erkrankungen systematisch zu kurz. Als die „Waisen der Medizin“ bezeichnet der Gründer der Care-for-Rare-Foundation Menschen mit seltenen Erkrankungen. Um daran etwas zu ändern, plädiert der Kinderarzt für den Aufbau eines bundesweiten Netzes von Zentren, die sich fachübergreifend mit seltenen Erkrankungen befassen können. Das würde den Betroffenen und ihren Angehörigen Leid und Ungewissheit ersparen. Darüber hinaus müsse die Zusammenarbeit mit den Eltern- und Betroffenenverbänden sowie die Kooperation auf internationaler Ebene gestärkt werden.

Eine Konzentration in der ärztlichen Versorgung würde auch die Behandlungsmöglichkeiten verbessern. Erste Erfolge gibt es bereits: Bei seltenen Erkrankungen des Immunsystems, die mitunter zu schwersten, lebensbedrohlichen Infektionen führen, ist es mittlerweile möglich, das Immunsystem auszutauschen oder gar einzelne Gene zu ersetzen. Noch ist das die Ausnahme. Nur wenige seltene Erkrankungen sind heilbar. In den meisten Fällen lassen sich nur die Symptome lindern.

Um weitere Fortschritte zu erzielen, sei es nötig, in Deutschland mehr Menschen zu bewegen, sich im Bereich der seltenen Erkrankungen zu engagieren. Dazu hat die Care-for-Rare-Foundation beispielsweise gemeinsam mit der Werner Reichenberger Stiftung die Kampagne „pro.move“ initiiert. Im Rahmen der Kampagne werden sowohl der Care-for-Rare Wissenschaftlerpreis als auch der Bayerische Stifterpreis vergeben – an Menschen, die sich für die Schwächsten der Schwachen einsetzen.¹¹⁴ 2013 wurden Eva Luise Köhler und ihr Mann, Bundespräsident a. D. Horst Köhler, ausgezeichnet. Denn indem ihre Eva Luise und Horst Köhler Stiftung die Erforschung Seltener Erkrankungen fördert, hat sie ein Signal zum Aufbruch gesendet und ein unterfördertes Forschungsfeld ins Rampenlicht gerückt.

Große Wirkung trotz geringen Kapitals

Auch außerhalb der direkten medizinischen Behandlung brauchen Kinder mit seltenen Erkrankungen Unterstützung. Unterstützung, die ihnen von vielen Institutionen versagt wird. Ingrid Heinsen kann ein Lied davon singen, schließlich ist sie selbst von einer seltenen Krankheit betroffen. Wie 40.000 andere Menschen in Deutschland hat sie Neurofibromatose. Durch die Erbkrankheit bilden sich immer wieder gutartige Tumore auf der Haut, am Nervensystem und im Körper. Es kann zu Wirbelsäulenverkrümmungen kommen, zu Lern-, Leistungs- und Verhaltensstörungen, teilweise zu neurologischen Ausfällen. Hoher Blutdruck, Juckreiz und Schmerzen sind ebenfalls mögliche Folgen.¹¹⁵ Heinsen war 42 Jahre alt, als die Diagnose gestellt wurde. In einer Selbsthilfegruppe sah sie leidende Kinder und überforderte Eltern. Sie beschloss, selbst tätig zu werden und eine Stiftung zu gründen.

Die Mehrzahl der gesundheitsfördernden Stiftungen verfügt über ein geringes Stiftungskapital: 56,8 Prozent haben ein Stiftungskapital unter 1 Million Euro (n = 669). ... § S. 101

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

Mit einem Stiftungskapital von lediglich 3.000 Euro errichtete Ingrid Heinsen 2003 eine Treuhandstiftung. Gerade weil das Geld knapp war, brauchte sie einen Namen, der neugierig macht. Sie hat sich für Klingelknopf entschieden, „weil die kleinen Tumore auf der Haut an Klingelknöpfe erinnern“, wie Heinsen sagt.¹¹⁶ „Immer wieder werde ich gefragt, wie die Stiftung Klingelknopf zu ihrem Namen kommt – und schon habe ich einen Anlass, über die Krankheit zu sprechen“, sagt Heinsen.

Dass Stiftungen mit sehr wenig Stiftungskapital über Fundraising sehr erfolgreich arbeiten können, dafür ist Heinsens Stiftung der beste Beweis. Mittlerweile hat sie über eine halbe Million Euro eingeworben und an die Bedürftigen weitergereicht. Heinsen und ihr Mann erledigen die Arbeit ehrenamtlich, etwa 140 Stunden wenden sie jeweils im Monat auf. Sie organisieren Segelkurse auf der Außenalster, fahren mit betroffenen Kindern ins Zeltlager, gewähren unbürokratisch Hilfe, wo sie gebraucht wird; das kann ein Sprachcomputer sein, ein Tanzkurs für ein fast blindes Mädchen oder die Finanzierung eines Umzugs, damit eine NF-Erkrankte an ihren Ausbildungsort ziehen kann.

Mit der Zeit ist ein Unterstützernetzwerk von annähernd 300 Menschen entstanden. So erhält die Stiftung kleine und größere Spenden, auch schon mal ein Aktienpaket. Von Online-Plattformen, auf denen Spenden gesammelt werden, hält Heinsen nichts – zu unpersönlich. Denn ihr ist es wichtig, Danke zu sagen. Allen Spendern schickt sie Postkarten. „Das ist zwar aufwendig, aber die Mühe wert“, sagt sie.

Auch die Stiftung Kindness for Kids ist für Kinder mit seltenen Erkrankungen da. „Kinder mit seltenen Erkrankungen nehmen viele Medikamente, müssen häufig zum Arzt oder verbringen viel Zeit im Krankenhaus“, heißt es bei der Stiftung.¹¹⁷ Oftmals gerieten diese Kinder in eine Außenseiterrolle. Die Stiftung organisiert Camps, wie bei den Heidelberger Waldpiraten, damit betroffene Kinder mit anderen in Kontakt kommen. Des Weiteren unterstützt sie wissenschaftliche Projekte und kooperiert mit anderen Organisationen wie Eurordis, der „European Organisation for Rare Diseases“, oder mit ACHSE, der „Allianz Chronisch Seltener Erkrankungen“.

Wenn Eltern psychisch krank sind, brauchen Kinder langfristige Unterstützung

Laut Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention haben Kinder das Recht auf das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“.¹¹⁸ Zugleich sind sie abhängig von ihren Eltern und haben nur beschränkte Möglichkeiten, die Lebensumstände zu verändern, die ihnen ihre Bezugspersonen vorgeben. Gerade die ersten drei Lebensjahre halten Entwicklungspsychologen für besonders prägend – und damit entscheidend für den weiteren Lebensverlauf. Wenn Eltern nicht für ihre Kinder sorgen können, brauchen Kinder besondere Unterstützung durch andere.

Laut Informationen der Stiftung Kinderland wachsen bundesweit fünf Millionen Kinder und Jugendliche in einer suchtblasteten Familie auf, drei Millionen Kinder und Jugendliche haben Eltern, die an einer psychischen Erkrankung leiden.¹¹⁹ „Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern sind stark gefährdet, später selbst Verhaltensauffälligkeiten oder eine Erkrankung zu entwickeln“, heißt es bei der Stiftung Kinderland.¹²⁰ Darüber hinaus beeinflusst die Krankheit den Erziehungsstil: Dazu zählen eine gestörte Kommunikation ebenso wie depressive oder unberechenbare Phasen. Die Eltern plagen sich mit Schuldgefühlen, haben eine ambivalente Einstellung zum Kind. Es gibt kein normales Bindungsverhalten.¹²¹

Diese Erfahrungen im Elternhaus führen bei den Kindern zu Scham- und Schuldgefühlen, zu Desorientierung, Angst und Einsamkeit. „Die Kinder lernen sehr früh, ihre eigenen Bedürfnisse zurückzunehmen, sich anzupassen und Verantwortung zu übernehmen. Das verhindert eine altersgerechte Entwicklung“, sagt Barbara Bornemann-Sörgel,

stellvertretende Direktorin der Frankfurter Stiftung Waisenhaus.¹²² In aller Regel macht sich das bis ins Erwachsenenalter bemerkbar. „Meist haben diese Menschen große Schwierigkeiten sich abzugrenzen. Hinzu kommt die Scham. Und eine Wut, die aber nicht zugelassen wird.“

Trotz der hohen Zahl der Betroffenen ist das Thema bei Stiftungen im Bereich Gesundheit eine Randerscheinung. Nur eine überschaubare Zahl von Stiftungen setzt hier einen Schwerpunkt. So hat die Stiftung Kinderland eine Million Euro beigesteuert, damit zwischen 2008 und 2012 in 16 Modellprojekten erprobt werden konnte, welche Unterstützung Kindern am besten hilft. Dabei zeigte sich, dass die Kinder positive Vorbilder brauchen und Unterstützung durch eine Vertrauensperson außerhalb der Familie. Dass Hilfeleistungen dann besonders gewinnbringend sind, wenn sie früh ansetzen, beständig sind und möglichst das gesamte Familiensystem einbeziehen. Wichtig ist im Übrigen eine gute Vernetzung mit anderen Hilfsangeboten.¹²³ Darunter fallen etwa erlebnispädagogische Freizeitaktivitäten, Elterngruppen oder ehrenamtliche Patenfamilien.¹²⁴

Auch die Bremer Hans-Wendt-Stiftung richtet sich an Familien, in denen die Eltern psychisch krank sind. Pädagoginnen und Pädagogen besuchen die Familien zu Hause, erarbeiten Ziele und konkrete Schritte, um sie zu erreichen. Meistens erfolge diese Arbeit auf Projektbasis, wie Barbara Bornemann-Sörgel sagt: „Wir sind die einzige Stiftung in Deutschland, die hier eine dauerhafte Infrastruktur geschaffen hat.“ Diese Stabilität sei wichtig, denn „wenn nach fünf Jahren Vertrauensarbeit die Bezugspersonen nicht mehr da sind, verlieren die Kinder diesen Halt wieder“.

Mit ihrer Fachstelle für Kinder psychisch kranker Eltern geht die Stiftung Waisenhaus auf die unterschiedlichen Bedürfnisse in den verschiedenen Lebensphasen der Kinder ein – mit psychosozialer Diagnostik und Therapieangeboten, mit Hilfe beim Aufbau eines sozialen Netzwerkes und mit Freizeitaktivitäten. Denn als Erwachsene stehen Kinder psychisch kranker Eltern vor anderen Herausforderungen als im Vorschulalter oder während der Grundschulzeit. Mit ihrem Engagement versucht die Stiftung, eine altersgemäße individuelle Persönlichkeitsentwicklung, Selbstvertrauen und soziale Kompetenz zu erreichen. „In der Arbeit mit Psychotherapeuten erleben die Kinder Geborgenheit und lernen das Gefühl des Gehalten-seins kennen“, sagt Bornemann-Sörgel. Darüber hinaus will die Therapie erreichen, vom Verantwortungsgefühl für die Eltern zu entlasten, das bei vielen betroffenen Kindern charakteristisch ist.

Um eine Therapie beginnen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. „Wir arbeiten nur mit Kindern, deren Eltern eine Krankheitseinsicht haben“, sagt Bornemann-Sörgel. Im besten Fall geht es im Kleinkindalter los. Dann stehen die Chancen für eine normale Entwicklung am günstigsten. Die Schwierigkeit besteht darin, diese Kinder zu finden. „Viele dieser Kinder leiden in Stille. Und das schon ab dem Säuglingsalter, denn psychisch kranke Mütter sind nicht in der Lage, den Kontakt zu ihrem Baby zu halten.“ Die Kinder spürten das und zögen sich zurück. Daraus resultiere eine dauerhafte Bindungsunfähigkeit, die sich nur bedingt heilen ließe. „Die meisten Menschen haben keine Vorstellung, wie sehr diese Kinder leiden“, sagt Bornemann-Sörgel. Bei körperlichen Misshandlungen sei schnell das Jugendamt zur Stelle. Psychische Misshandlungen blieben oft jahrelang unentdeckt.

Entlastung für die ganze Familie bei schwerer Krankheit

Familien können aber auch ganz akut in schwierige Situationen geraten – etwa wenn ein Elternteil schwer erkrankt. Was ohnehin schwer zu verarbeiten ist, wird mit Kindern noch komplizierter: Das betroffene Elternteil stürzt in eine Krise, durchleidet Ängste, muss sich mitunter über längere Zeit intensiv behandeln lassen. Zugleich wollen Vater oder Mutter weiter für ihre Kinder da sein und ihnen trotz Erkrankung ein normales Leben ermöglichen. „Kinder brauchen in dieser Zeit vor allem Geborgenheit“, sagt Annette Rexrodt von Fircks.¹²⁵ Sie selbst hat eine Stiftung gegründet, mit der sie krebserkrankte Mütter unterstützt, indem sie ihnen Rehabilitationsmaßnahmen ermöglicht und so hilft, die Familien physisch und psychisch zu stärken. Ihre eigene Erfahrung hat sie zur Stiftungsgründung bewogen. Mit 35 Jahren hat die Mutter dreier damals kleiner Kinder die Diagnose Brustkrebs erhalten – im fortgeschrittenen Stadium. „Auf einmal hörte die Erde auf, sich zu drehen“, sagt Rexrodt von Fircks.

Mittlerweile nehmen jedes Jahr 600 Familien an dem Projekt „gemeinsam gesund werden“ teil. Nach der Behandlung verbringen die Mütter drei Wochen mit ihren Kindern in einer Mutter-Kind-Klinik an der Ostsee. „Dort lernen die Kinder, mit ihrer Angst umzugehen“, sagt die Stifterin. Tagsüber werden die Kinder betreut, erhalten Schul-

unterricht oder gehen in den Kindergarten. Dabei werden sie von Psychologinnen und Psychologen begleitet, die herausfinden sollen, wie die Kinder die Erkrankung der Mutter verarbeiten und ob sie anschließend weitere Unterstützung brauchen. Eine fünfjährige Evaluation des Reha-Aufenthalts hat ergeben, dass 30 Prozent der Kinder durch die Erkrankung traumatisiert und psychisch auffällig sind. Sie brauchen therapeutischen Beistand, um die Geschehnisse verarbeiten zu können.

Knapp ein Viertel der gesundheitsfördernden Stiftungen (21,4 Prozent, n = 683) richten sich mit ihren Stiftungsaktivitäten an Eltern und Familien. ... S. 103

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

Hilfe bietet in solchen Fällen auch die Hamburger Stiftung phönix. Kostenlos bietet sie psychologische Beratung und psychotherapeutische Unterstützung. Seit 27 Jahren engagiert sich die Stiftung in der psychosozialen Nachsorge. Sie steht Menschen zur Seite, denen es alleine nicht gelingt, Angst und Trauer zu überwinden, denen die Lebensperspektive abhanden gekommen ist. Eltern erhalten den Rat, gegenüber den Kindern möglichst offen über die Krankheit zu sprechen. Denn vor den Kindern lassen sich Ängste und Sorgen ohnehin nicht verheimlichen. Diese Erfahrung hat auch Annette Rexrodt von Fircks gemacht: „Man muss den Kindern die Wahrheit sagen, ohne ihnen den Boden unter den Füßen wegzureißen.“¹²⁶

VOM UMGANG MIT DEMENZKRANKEN

Ein Sprung durch das Leben. Sind die Kinderjahre Vergangenheit, gibt es im Erwachsenenalltag Riffe zu umfahren und Hürden zu nehmen. Mit der entsprechenden Kraft und Vitalität kann das gelingen. Im Alter, wenn die persönlichen Ressourcen schwinden, drohen abermals Schicksalsschläge, denen die Betroffenen ähnlich hilflos gegenüberstehen wie als Kinder. Ein Beispiel ist Demenz.

Rund 50 Krankheiten stecken hinter dem Begriff Demenz. Mit 60 bis 70 Prozent macht Alzheimer die Mehrheit der Demenzerkrankungen aus.¹²⁷ Die Betroffenen sind meist älter als 65 Jahre. Ursächlich bedingen Eiweißablagerungen im Gehirn die Alzheimerkrankheit. Sie stören den Stoffwechsel der Nervenzellen, die daraufhin absterben, wodurch Verbindungen zwischen den Zellen verloren gehen. Die vaskuläre Demenz, die zweithäufigste Demenzform, wird durch Durchblutungsstörungen verursacht.¹²⁸ Heilbar ist Demenz nicht, der Verlauf lässt sich jedoch mildern.

Dass Demenz in den letzten Jahren zu einer der meistdiskutierten Krankheiten geworden ist, hängt sicherlich mit der hohen Anzahl von Erkrankten zusammen. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit leiden heute 1,4 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz. Schätzungen zufolge wird die Zahl der Betroffenen aufgrund der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2030 auf 2,2 Millionen steigen.¹²⁹ Darüber hinaus gilt die Krankheit als sehr belastend für die Angehörigen, die bis dato wenig strukturelle Unterstützung erhalten.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., die von der Deutschen Alzheimer Stiftung finanziert wird, artikuliert mit ihren 135 Alzheimer-Gesellschaften auf kommunaler und Landesebene politische Forderungen, etwa nach einer „angemessenen Berücksichtigung der Demenzkranken im Pflegeversicherungsgesetz“. Zudem unterstützt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Forschungsprojekte, die beispielsweise herausfinden sollen, wie sich die Kommunikation verbessern lässt, um Angehörige türkischer Migranten, die an Demenz erkrankt sind, zu entlasten. Wichtig sind „niedrigschwellige Informationsabende“, sagt Heike von Lützu-Hohlbein, die erste Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.¹³⁰ Nachdem das Thema in der Öffentlichkeit angekommen sei, gehe es nun darum, die persönlichen Ängste abzubauen.

Menschen mit Demenz in Deutschland (Millionen)



Anders über Demenz berichten

Die Diagnose Demenz erzeugt großen Schrecken. Die Vorstellungen von der Krankheit lösen existenzielle Ängste aus, die auch der Berichterstattung geschuldet sind. Denn Demenz ist auch ein gesellschaftliches Konstrukt. Stereotype erzeugen ein Bild der Krankheit, das sich auf das finale Stadium konzentriert – und den Umgang mit Demenzkranken prägt. Die Hälfte der Belastungen, die durch Demenz zustande kommen, entstehe dadurch, dass das Umfeld

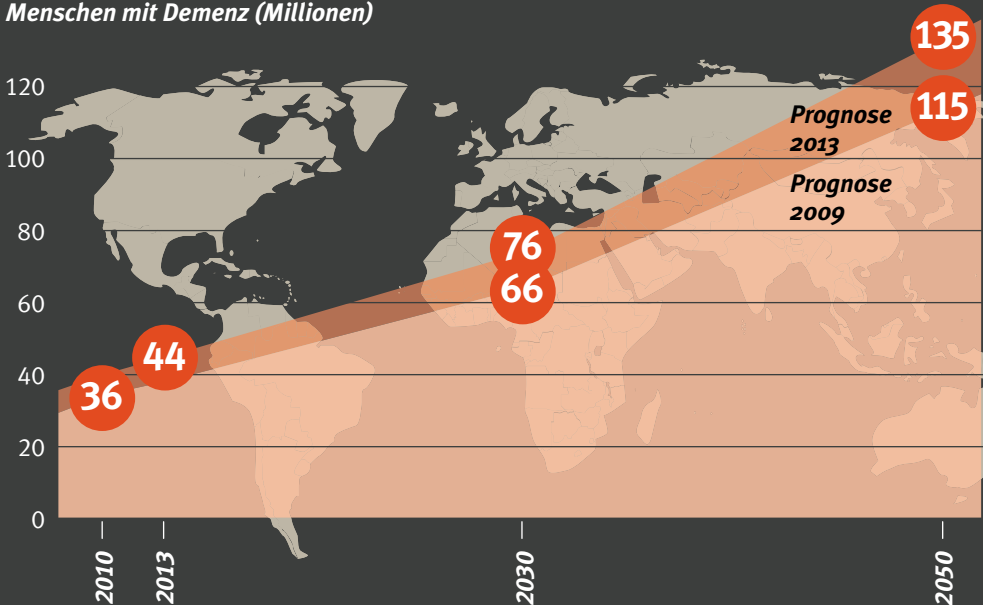
unpassend reagiere, sagt der Gerontologe Jens Bruder, der unter anderem die Deutsche Alzheimergesellschaft mitgegründet hat.¹³¹

Vier Stiftungen aus vier europäischen Ländern wünschen sich eine andere Kommunikation über die Krankheit. Denn meist ist es so, dass vor allem Menschen, die in ihrem Alltag kaum Kontakt zu Demenzerkrankten haben, Klischees verbreiten, die die Realität nur unzureichend abbilden.¹³² Die König-Badouin-Stiftung aus Belgien, die Atlantic Philanthropies (die unter anderem

Demenz – eine globale Herausforderung

Schätzungen der Alzheimer's Disease International aus dem Jahr 2013 zufolge wird die Zahl der an Demenz Erkrankten weltweit bis 2050 deutlich stärker zunehmen als noch im World Alzheimer Report 2009 angenommen. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass erstens von einem höheren Anteil älterer Menschen an der UN-Bevölkerung, als noch 2009 angenommen, auszugehen ist und zweitens die Lebenserwartung gestiegen ist und somit auch die Zahl derer mit einer Demenzerkrankung.

Menschen mit Demenz (Millionen)



Quelle: Alzheimer's Disease International, *The Global Impact of Dementia 2013–2050*

in Irland tätig ist), die französische Fondation Médéric Alzheimer und die Robert Bosch Stiftung haben sich in der „European Foundations' Initiative on Dementia“ (EFID) zusammengeschlossen. 2011 hat die Initiative einen „Aufruf zu einer neuen Art der Kommunikation über Demenz“ veröffentlicht.¹³³

Allen, die über Demenz berichten, empfiehlt die Initiative, auch alle Aspekte der Krankheit anzusprechen, die unterschiedlichen Stadien zu berücksichtigen und die Eigenständigkeit der Erkrankten zu respektieren, sie als „aktive und autonome Persönlichkeiten“ anzuerkennen. Zu einer ausgewo-

Trägerstiftungen – alt und doch modern

Die Stiftung Das Rauhe Haus gehört zu den bekanntesten diakonischen Einrichtungen in Deutschland. Sie wurde 1833 von Johann Hinrich Wichern, dem Gründervater der modernen Diakonie, als Rettungshaus für verwahrloste und verwaiste Kinder in Hamburg gegründet. Das Rauhe Haus ist eine bedeutende soziale Trägerstiftung: Mit rund 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bietet es heute mehr als 3.000 Menschen Betreuung und Bildung an 100 Standorten.

Trägerstiftungen verwirklichen ihren Zweck vornehmlich durch von ihnen betriebene Einrichtungen wie Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Schulen, Museen oder Forschungszentren, deren Art den Zweck der Stiftung vorgibt. Viele soziale, medizinische und zunehmend auch wissenschaftliche Einrichtungen sind als Trägerstiftung organisiert. Dem Bundesverband Deutscher Stiftungen sind 2.137 rechtsfähige Stiftungen bürgerlichen Rechts bekannt, die eine Trägerschaft ausüben.¹³⁴ Neben Erträgen aus dem Anlagevermögen finanzieren sich Trägerstiftungen über öffentliche Zuwendungen, aus ihren Dienstleistungen sowie Pflegesätzen. Für das Gesundheitswesen haben soziale Trägerstiftungen eine große Bedeutung. Die ersten Stiftungen dieser Art stammen aus dem Mittelalter, als sich die Regierungsgewalt noch nicht auf alle gesellschaftlichen Gebiete erstreckte. Einrichtungen zur Kranken- und Altenpflege wurden häufig von Kirchen auf der Basis mildtätiger Stiftungen betrieben. Diese Praxis hat sich in Teilen bis heute gehalten und neben staatlichen Einrichtungen auch bewährt.

Auch das Evangelische Johannesstift Berlin ist in dieser Tradition entstanden. Es wurde 1858 als zweites großes diakonisches Werk durch Johann Hinrich Wichern errichtet, wobei das Rauhe Haus in Vielem als Vorbild diente. Wicherns pädagogische Prinzipien, wie etwa eine auf den Einzelnen abzielende Erziehung, fanden auch im Johannesstift Anwendung. Anders als das Rauhe Haus war das Johannesstift jedoch von vornherein und in erster Linie eine Diakonenausbildungsstätte.¹³⁵

Heute bieten mehr als 3.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und über 500 Ehrenamtliche ein breites Netzwerk von Hilfen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien, für Menschen mit Behinderung sowie für ältere Menschen. Dabei stehen die zentralen Ziele des Stiftungsengagements im Vordergrund: Teilhabe ermöglichen und Selbstständigkeit fördern.

genen Berichterstattung gehörten Respekt, Differenzierung – und Wissen, um den vorherrschenden Frames, wie in der Kommunikationswissenschaft gedankliche Gerüste bezeichnet werden, etwas entgegensetzen. Ein beliebter Frame sei beispielsweise, dass Demenzerkrankte das verlören, was sie zu Menschen mache, flankiert von Metaphern wie „großes schwarzes Loch“ oder „lebender Toter“.¹³⁶ Wen wundert es, dass die Reaktionen auf eine Demenzdiagnose meist ähnlich ausfallen, wie die Journalistin Stephanie Rieder-Hintze in der Stiftungswelt zum Themenschwerpunkt „Leben mit Demenz“ schreibt: Auf Unsicherheit, Angst oder Scham folgten dann Verdrängen und Verschweigen gegenüber der Außenwelt.¹³⁷

Wie man sich den Erkrankten gegenüber angemessen verhält, hat die Diakonie Stiftung MitMenschlichkeit Hamburg in einem „Demenzknigge“ gezeigt. Er listet auf, wie die Begegnung mit einem Demenzkranken gelingt („Ich bleibe während des Gesprächs im Blickfeld“, „Ich habe Geduld“), wie man sich richtig verständigt (zum Beispiel: „Ich spreche nicht mit anderen über seinen Kopf hinweg“) und wie man die Menschen

30,4 Prozent der gesundheitsfördernden Stiftungen sind in den Feldern Pflege und Altenhilfe aktiv (n = 687). ... S. 102

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

unterstützt („Ich fördere vorhandene Fähigkeiten“ oder „Ich lese meinem Gegenüber vor“).

Die Theodor Fliedner Stiftung, die bereits 1844 als Diakonieanstalt gegründet wurde und Anstalten und Einrichtungen auch für Demenzkranke unterhält, lässt sich in ihrer Arbeit von drei Maximen leiten: Normalität, Individualität und Teilhabe. Das Umfeld, in dem Menschen leben, sollte so normal wie möglich sein. Sie sollten weiterhin ihren Gewohnheiten nachgehen können. Ihre individuellen Bedürfnisse sollten erkannt werden. Und sie sollten am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Über all das hinaus sollten die Einrichtungen für Menschen mit Demenz so gestaltet sein, dass sie an Vertrautes und Erfahrenes anknüpfen.

Die größten Trägerstiftungen nach Gesamtausgaben

Name	Gesamtausgaben in Euro
SRH Holding (SdbR)	559.300.000*
Stiftung Bethel	403.053.000
Deutsches Elektronen-Synchrotron (DESY)	310.410.000*
Stiftung Liebenau	291.157.000
Evangelische Stiftung Alsterdorf	239.738.000*
BruderhausDiakonie. Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg	194.634.000*

Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen (2014), Finanzdaten aus 2013, *2012

Ein demenzsensibles Krankenhaus

Im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, das als gemeinnützige GmbH Teil der Evangelischen Stiftung Alsterdorf ist, existiert seit 2011 eine Station speziell für akut erkrankte Menschen mit Demenz, finanziert vom Förderverein des Krankenhauses und der Homann-Stiftung. Auf der Station DAVID wird bereits bei der Aufnahme geprüft, ob die Patienten an Demenz leiden. Gerade bei Hochbetagten kann es vorkommen, dass die Krankheit noch unerkannt ist und durch die Belastung des Krankenhausaufenthaltes ausgelöst wird oder voranschreitet.

Freundlich hell ist es auf der Station DAVID, die Türen haben kräftige Farben. Es ist auffallend ruhig. Wie eine Sackgasse liegt die Station im Krankenhaus, Durchgangsverkehr gibt es nicht. Das Essen ist stärker gewürzt. „Im Alter und besonders bei Demenzkranken nimmt die Wahrnehmung über die Sinne deutlich ab. Sie müssen daher extra stimuliert werden“, sagt Georg Poppele, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin.¹³⁸

Auch der Personalschlüssel ist besser als auf den anderen Stationen. Das gesamte Personal wurde für den Umgang mit Demenzkranken geschult. Vor allem die Patientenautonomie ist wichtig. Wenngleich die Verweildauer auf der Station nur durchschnittlich 10,5 Tage beträgt, werden zu Beginn des Aufenthalts persönliche Vorlieben und Abneigungen der Patientinnen und Patienten erfasst.

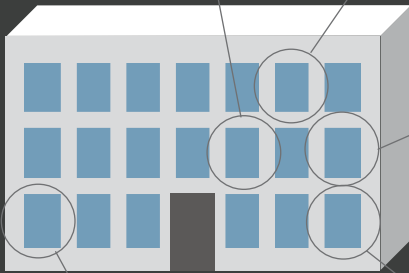
Im altmodisch eingerichteten Aufenthaltsraum finden sich Produkte von Ilse's weite Welt, einem Sozialunternehmen, wie sie vielfach auch von Stiftungen unterstützt werden, wenn sie mit innovativen Ideen auf gesellschaftliche Bedarfe reagieren und dabei Unterstützung brauchen, bis sie sich selbst tragen. Sophie Rosentreter, die Grün-

derin von Ilse's weite Welt, will Demenz mit Leichtigkeit begegnen. Sie dreht Filme für an Demenz erkrankte Menschen, weil die das, was im Fernsehen läuft, häufig nicht mehr nachvollziehen können. Zusätzlich fabriziert Ilse's weite Welt Fühlprodukte wie bunte, knisternde Kissen, auf denen Sonnenblumenmotive oder Haustierbilder zu sehen sind, die aus unterschiedlichen Materialien wie Cord und Stoff sind und an denen Fransen zum Spielen einladen. An den Muffs für die Hände sind Murmeln, Knöpfe und Reißverschlüsse in alter Optik angebracht. Wenn an Demenz Erkrankte die Muffs berühren und über die Applikationen streichen, können sie nicht nur Unruhe abbauen, sondern werden auch an Dinge und Momente erinnert, die ihnen eigentlich vertraut sind. Hergestellt werden diese Produkte von der Stiftung Mensch, die Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt. Deren Mitarbeitende haben „in besonderen Korridoren besondere Fähigkeiten“, wie Jan-Wilhelm Schuett, der bei der Stiftung für die Produktion zuständig ist, sagt.¹³⁹

So liebevoll die Räume gestaltet sind, „eine solche Spezialstation eignet sich nicht für alle Patienten“, sagt Poppele. So habe sich im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung herausgestellt, dass die Station für Patientinnen und Patienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium ein Schutzraum ist, Betroffene mit einer leichten Form der Demenz aber eher abgeschreckt würden. „Diese Patientengruppe hat andere Bedürfnisse – deshalb wollen wir uns im Rahmen der Förderung durch die Robert Bosch Stiftung insgesamt zu einem demenzsensiblen Krankenhaus weiterentwickeln.“ Alle Ärzte und Pflegekräfte werden dafür im Umgang und der Kommunikation mit Demenzpatienten geschult.

Im demenzsensiblen Krankenhaus

Menschen mit Demenz benötigen eine besondere Betreuung – auch im Krankenhaus. Das demenzsensible Krankenhaus reagiert auf ihre Bedürfnisse.



Sein Innerstes verschenken: Organspende

11.000 Menschen stehen in Deutschland auf der Warteliste für ein Organ.¹⁴⁰ 2013 ist die Zahl derer, die bereit sind, Organe zu spenden, abermals gesunken: auf 876. Das sind 170 weniger als noch 2012, wie die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) im Januar 2014 mitteilte.

Die Stiftung wacht über die Zahlen, denn wann immer in Deutschland ein Organ zu vergeben ist, ist sie beteiligt. 1984 gegründet und in den ersten Jahren für die Organisation von Nierentransplantationen verantwortlich, ist die Stiftung mit Sitz in Frankfurt am Main seit dem Jahr 2000 dafür zuständig, Organspenden vorzubereiten und die Durchführung zu koordinieren.

Interview mit Dr. Rainer Hess, Deutsche Stiftung Organtransplantation

In den letzten Jahren geriet die DSO negativ in die Schlagzeilen. Es gab Vorwürfe der Manipulation.

Es ging hier nicht um Manipulationen. In einem anonymen Brief wurden erhebliche Anschuldigungen gegen den damaligen Stiftungsvorstand erhoben. Ein unabhängiger Gutachter ist diesen Vorwürfen nachgegangen und hat sie im Wesentlichen entkräftet.

Dennoch ist die Stiftung ins Gerede gekommen. Unter anderem haben namhafte Verfassungsjuristen kritisiert, dass eine private Stiftung eine Aufgabe übernimmt, die aus ihrer Sicht in die öffentliche Hand gehört.

Deswegen hat man mir die Aufgabe übertragen, die Stiftung neu zu strukturieren. Wir haben die Stiftungssatzung geändert, sodass der Stiftungsrat anders besetzt wird. Ihm gehören nun Vertreter des Bundes und der Länder an. Dazu kommen Vertreter des Verbandes der Gesetzlichen Krankenkassenversicherung, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft

sowie die Gesellschaft für Transplantationschirurgie und Patientenvertreter. Da zeigt sich der Vorteil der Stiftung: Eine Körperschaft des öffentlichen Rechts könnte man nie so heterogen besetzen. In den Stiftungsrat lassen sich alle relevanten Institutionen inkorporieren.

Die Stiftung ist nicht an der Entscheidung beteiligt, wer ein verfügbares Organ erhält. Kann sie trotzdem prüfen, ob alles rechtens ist?

Das ist eine zentrale Aufgabe, was den Ablauf der Organspende betrifft. Ohne die DSO darf in Deutschland kein Organ entnommen werden. Die Koordinatoren, Ärzte und Pfleger, gehen in die Krankenhäuser und prüfen, ob der Hirntod ordnungsgemäß festgestellt und dokumentiert ist. Weiterhin veranlassen die Koordinatoren Untersuchungen der Organe, um die Empfänger vor übertragbaren Krankheiten zu schützen. Nach der Entnahme-Operation stellen sie sicher, dass das Organ richtig verpackt wird, und organisieren den Transport zu dem

jeweiligen Transplantationszentrum, wo der Empfänger wartet. Für die Organvergabe ist die Stiftung Eurotransplant verantwortlich, die anhand der entsprechenden Daten computergesteuert nach festgelegten Kriterien den am besten passenden Empfänger ermittelt hat. Das alles geschieht unter wahn-sinnigem Zeitdruck.

In Deutschland liegen die Spenderzahlen auf einem Rekordtief. Liegt das allein an den Skandalen, die 2012 an verschiedenen Transplantationszentren aufgedeckt wurden?

Diese Manipulationen von Wartelisten haben einen erheblichen Vertrauensverlust ausgelöst. Die Berichterstattung über den Gerichtsprozess in Göttingen trägt weiter zur Verunsicherung bei. Daneben gibt es aber auch eine Kluft zwischen den Ärzten. Die Entnahm不会chirurgen sind tief betroffen, weil ihre Arbeit durch die Manipulationen massiv beeinträchtigt wird. Gegenüber den Transplantationschirurgen ging viel Vertrauen verloren, was offenbar zur Folge hat, dass weniger potenzielle Spender gemeldet werden.

Hauptproblem ist aber doch, dass es nicht genügend Spendewillige gibt. Warum stehen andere Länder wie Österreich, Spanien oder Kroatien besser da?

In diesen Ländern gilt die Widerspruchslösung. Jeder, der nicht widerspricht, ist möglicher Organspender. Doch auch dort werden die Angehörigen vorher gefragt, ob sie mit der Organentnahme einverstanden sind. Allerdings gibt es in diesen Ländern insgesamt ein spendefreundlicheres Klima. Hierzulande darf nicht einmal für die Organspende geworben werden. Man darf nur aufklären. Aber das ist nur ein Aspekt. Wir

werden immer niedrigere Zahlen haben als in Spanien, wo der Herztod ausreicht, um Organe entnehmen zu können. In Deutschland dürfen Organe nur entnommen werden, wenn der Hirntod unzweifelhaft von zwei Ärzten unabhängig voneinander festgestellt wurde.

Was haben Sie aus dem Skandal und dem Rückgang der Organspenden gelernt?

Wichtig ist vor allem durchgängige Transparenz. Wir brauchen möglichst schnell ein Transplantationsregister, um diese Vorwürfe – hier würden schlechte Organe transplantiert, es würde über die Warteliste manipuliert – definitiv auszuschließen. Das ist eine Frage der Vertrauensbildung. Ein solches Register wäre schnell erstellbar, weil die Daten vorhanden sind. Die DSO hat alle Spenderdaten, Eurotransplant hat die Wartelisten- und Empfängerdaten, AQUA, ein Institut, das für den Bundesausschuss tätig und für die Qualitätssicherung zuständig ist, hat die Folgedaten – daraus erschließt sich eine valide Beurteilung der Ergebnisqualität durchgeführter Transplantationen und damit der Überlebenschance von Patienten. Die Daten müssten nur pseudonymisiert zusammengeführt werden. Das ist bislang verboten.

Gibt es im System eigentlich noch falsche Anreize?

Es gilt die diagnosebezogene Fallpauschale. Das heißt, die Vergütung richtet sich nach den Fällen. Das sollte man bei Organtransplantationen ändern. Aus meiner Sicht ist das nicht der richtige Anreiz.

BEGLEITUNG AUF DEM LETZTEN WEG: STIFTUNGEN IN DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

Sterben ist noch immer ein gesellschaftliches Tabu. Eine gesellschaftliche Debatte über die unterschiedlichen Vorstellungen vom Sterben, über die Wünsche und die Ängste gibt es kaum – abgesehen von der immer wieder aufflammenden Diskussion über Sterbehilfe.

Immer mehr Bürgerinnen und Bürger finden sich mit diesem Tabu nicht ab. Für sie ist das Sterben ein Thema, das zum Leben gehört. Und sie stellen Fragen: Warum soll man unheilbar Kranke bis zuletzt mit der Absicht behandeln, ihr Leben zu verlängern, auch wenn die letzte Phase dadurch zur Tortur wird? Wie lässt sich auch im Sterbeprozess so viel Lebensqualität wie möglich erhalten?

Unterstützung beim Aufbau einer Infrastruktur

Mehr als 100.000 Menschen engagieren sich in Deutschland ganz überwiegend ehrenamtlich in der Hospizarbeit.¹⁴¹ Seit Gründung des ersten deutschen Hospizes 1986 in Aachen sind es vor allem lokale Initiativen, die die Hospizbewegung tragen. „Als die ersten Hospize entstanden, wurde das Sterben in der Gesellschaft weitgehend ausgeblendet“, sagt Angela Hörschelmann vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband, der auch eine Stiftung gegründet hat.¹⁴²

„Die Erfahrungen des Zweiten Weltkriegs mit dem millionenfachen Sterben haben ebenso dazu beigetragen wie die flächen-deckende Etablierung der Intensivmedizin, die sich als heilende Disziplin verstand. So wurden viele Menschen im Sterben alleingelassen.“

Die Hospizbewegung hat das verändert. Hieß es früher bei unheilbaren Krankheiten mitunter, „Wir können nichts mehr für Sie tun“, begleiten heute Ehrenamtliche die Sterbenden im ambulanten Bereich und in stationären Hospizen bis zum Tod. Sie versuchen, das Leid zu lindern, trösten.

„Während die Palliativmediziner sich um die ärztliche Versorgung kümmern, ist der Schwerpunkt der Ehrenamtlichen die psychosoziale Betreuung“, sagt Hörschelmann. Die Mitarbeitenden helfen den Sterbenden, bis zuletzt so zu leben, wie sie es sich vorstellen. Sie schaffen ihnen einen geschützten Raum, in dem sie bei höchstmöglicher Lebensqualität mit dem Leben abschließen können. Nicht umsonst leitet sich palliativ vom lateinischen *palliare* ab, was „mit einem Mantel bedecken“ bedeutet. Wichtigstes Ziel ist, Schmerzen und sonstige belastende Symptome zu lindern, aber auch, den Dingen ihre Zeit zu geben.

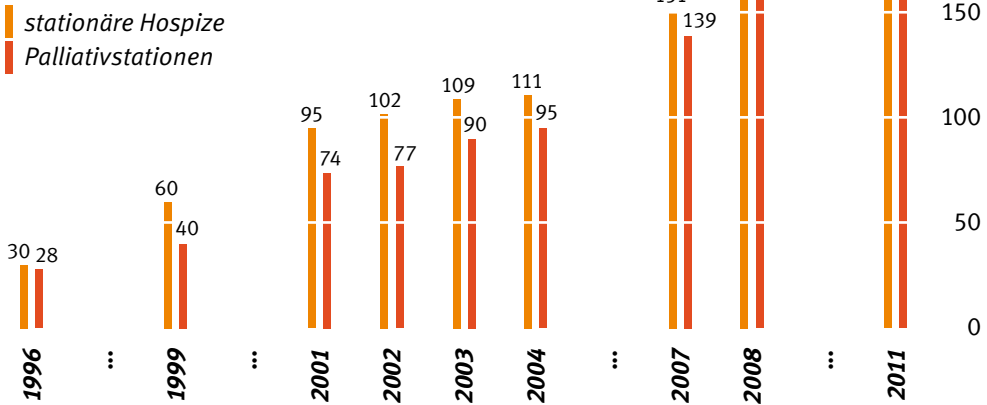
Aktuell gibt es laut Deutscher Hospiz- und PalliativStiftung in Deutschland 195 stationäre Hospize und 231 Palliativstationen in Krankenhäusern. Mehr als 1.500 ambulante Hospizdienste ermöglichen die Begleitung Sterbender überwiegend im häuslichen Umfeld.¹⁴³ „Im Mittelpunkt steht der kranke Mensch mit seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen, aber auch seine Angehörigen und Nahestehenden mit ihren Sorgen und Nöten“, meinen Birgit Weihrauch und Uta Bolze von der Deutschen Hospiz- und PalliativStiftung.¹⁴⁴

Immer mehr stationäre Hospize und Palliativstationen

Von der wachsenden Zahl stationärer Hospize und Palliativstationen profitieren nicht nur schwerstkranke und sterbende Erwachsene, sondern auch Kinder. Etwa 23.000 Kinder und Jugendliche leben in Deutschland mit einer lebensverkürzenden Erkrankung, 3.000 bis 5.000 sterben jährlich.

Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen – einschließlich der Einrichtungen für Kinder

Stand 11/2011



Quelle: Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin und DHPV-Datenbank

Gerade weil die Hospiz- und Palliativversorgung stark von ehrenamtlichem Engagement geprägt und darüber hinaus eine außerordentlich schwierige und fordernde Aufgabe ist, unterstützt die Dietmar Hopp Stiftung ehrenamtliche Sterbebegleiter aus der Rhein-Neckar-Region. 500.000 Euro investierte sie in ihr Programm „Starke Weggefährten“. Es ermöglicht Sterbebegleiterinnen und Sterbebegleitern, an einem Weiterbildungsseminar teilzunehmen. Sie können sich mit anderen austauschen, schwierige Situationen reflektieren und lernen, sich besser abzugrenzen und die Ängste des Sterbenden auszuhalten, ohne gleichzeitig die eigenen Ängste zu unterdrücken.

Eine derartige Unterstützung ist kein Novum. Seit es die Hospizbewegung in Deutschland gibt, wurde sie von Stiftungen unterstützt. In einem Sonderprogramm förderte die Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung zehn Jahre lang die Hospizarbeit in Deutschland. Mit finanzieller Unterstützung für mehr als 290 Hospizeinrichtungen hat sie dazu beigetragen, eine Infrastruktur aufzubauen. Ein dringendes Anliegen der Stiftung war, in unterversorgten Regionen „neue ambulante Hospizdienste aufzubauen oder die bestehende Hospizarbeit auszuweiten“, wie Thomas Kempf, Vorstandsmitglied der Stiftung, in der Stiftungswelt schrieb.¹⁴⁵

Jahr für Jahr gründen sich neue Stiftungen, um Menschen in ihrem Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben zur Seite zu stehen. Für die Hospizbewegung haben sie einiges erreicht. Beispielsweise hat die Deutsche PalliativStiftung Erfolg mit einer Petition gehabt, die sie an den Deutschen Bundestag gerichtet hat. Darin forderte sie, die Rechtslage bei der Betäubungsmittelabgabe zu ändern. So sollten nicht mehr nur Apotheker starke Schmerzmittel, etwa aus dem Bereich der Opioide, abgeben dürfen, sondern auch Ärzte in der ambulanten Versorgung. Nachts, am Wochenende oder an Feiertagen konnten Ärztinnen und Ärzte bis zu der Gesetzesänderung in das Dilemma geraten, sich bei einer Abgabe wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz strafbar zu machen. Die Reform verhilft Ärzten zu mehr Rechtssicherheit und trägt dazu bei, „viel sinnloses Leid zu verhindern“, wie Eckard Eichner aus dem Vorstand der Deutschen PalliativStiftung sagt.¹⁴⁶

Sterbebegleitung und Hospizarbeit sind wichtige Handlungsfelder: ein Viertel der gesundheitsfördernden Stiftungen (24,5 Prozent, n = 687) engagiert sich dafür. ... S. 102

Quelle: Umfrage „Stiftungen und Gesundheit“, Bundesverband Deutscher Stiftungen (Februar 2014)

In Stuttgart brachte eine hochbetagte Frau Schwung in die Hospizszene. Unter dem Dach der Bürgerstiftung Stuttgart rief sie eine Treuhandstiftung ins Leben, die sich um Palliativangebote kümmern sollte. Daraufhin initiierte die Bürgerstiftung Stuttgart den Runden Tisch „Alt werden in Stuttgart“. Die Teilnehmenden eruierten, was besser werden könnte: zum Beispiel die Vernetzung der Organisationen, die sich mit dem Sterben beschäftigen, und eine stärkere Thematisierung des Sterbens in der

Öffentlichkeit. Aus dem Runden Tisch wurde 2007 das Palliativ-Forum, in dem Akteure aus Zivilgesellschaft und Staat sowie Vertreter der Ärzteschaft, der Kliniken und der Hospize zusammenkommen. Schließlich gründet sich das Palliativ-Netz Stuttgart, das in der Zwischenzeit auf mehr als 150 Teilnehmende angewachsen ist. Nicht nur infrastrukturell hat sich seit dem Engagement der Bürgerstiftung in der Stuttgarter Palliativversorgung einiges zum Besseren entwickelt. Vor allem ist Sterben zu einem öffentlich diskutierten Thema geworden.

Wenn Kinder sterben müssen

Hospize sind nicht nur für unheilbar kranke, sterbende Menschen im fortgeschrittenen Alter da. Auch Kinder, die an unheilbaren Krankheiten leiden, und ihre Angehörigen finden im Hospiz Trost und Unterstützung, todkranke Kinder erhalten eine adäquate schmerzlindernde Palliativversorgung. Ein Vorreiter auf diesem Gebiet ist die Björn Schulz Stiftung, die 1996 gegründet wurde. Als die Stiftung noch in den Kinderschuhen steckte, gab es in Berlin Gegenwind: So sagte eine Senatorin, sie würde keine Einrichtung unterstützen, „in die Eltern ihre sterbenden Kinder abschieben“, wie sich Stiftungsgründer Jürgen Schulz erinnert.¹⁴⁷ Die Stifter, das Ehepaar Schulz, ließen sich von ihrem Vorhaben, Kindern ein würdiges Sterben zu ermöglichen, nicht abbringen. Zu deutlich hatten sie die Missstände des Systems am Leiden ihres eigenen Kindes Björn erlebt. Doch es dauerte, bis die Akzeptanz da war, Geld in ein Hospiz für Kinder zu stecken und nicht etwa in die Forschung.

Wie wichtig dieses Engagement ist, macht die Zahl der Betroffenen deutlich: Etwa 23.000 Kinder und Jugendliche leben in Deutschland mit einer lebensverkürzenden Erkrankung, 3.000 bis 5.000 sterben jedes Jahr. Mit der zunehmenden Bekanntheit von Hospiz- und Palliativangeboten für Kinder wächst auch die Nachfrage. In mehreren Bundesländern bietet die Stiftung eine ambulante Versorgung. Es gibt Kinderhospize und Nachsorgeeinrichtungen, die sich auch an verwaiste Eltern richten. Die Björn Schulz Stiftung ist nicht die einzige Trägerin von Kinderhospizen, die ihr Angebot in den letzten Jahren ausgedehnt hat.

Nicht das Leiden soll bei Kindern mit einer tödlichen Krankheit im Vordergrund stehen. Die Kinder- und Jugendhospizstiftung Balthasar aus Olpe will, dass Kinder ihre letzten Monate und Wochen so fröhlich wie möglich erleben. Sie sollen lachen und sich an ihrem Leben freuen können. Dazu organisiert die Stiftung Musiktherapie, Klinik-Clowns und Therapiehunde.

Weil die Erkrankung für die Angehörigen eine schwere Belastung ist, kümmert sich die Stiftung Bärenherz mit ihren Kinderhospizen in Leipzig und Wiesbaden neben den Erkrankten auch gesondert um die Geschwister. Sie stehen mit ihren Bedürfnissen häufig allein da. Der Familienalltag ist aus der Bahn geraten, sie wollen nicht mehr Umstände machen und versuchen, einfach zu funktionieren. Bärenherz bietet Ausflüge ebenso an wie individuelle und Gruppenangebote. Auch nach dem Tod eines Familienmitgliedes, wenn der Verlust im Alltag spürbar wird, kommen Stiftungsmitarbeitende zu Hausbesuchen und helfen, der Trauer Raum und Zeit zu geben.

FAZIT

Stiftungen engagieren sich in Feldern, die von anderen übersehen werden, schlagen neue Pflöcke ein und beginnen, Aufmerksamkeit zu erzeugen für Bereiche, in denen Handlungsbedarf besteht. Werden seltene Erkrankungen in anderen Ländern wie den USA bereits erforscht, fühlte sich in Deutschland lange niemand zuständig. Einige Stiftungen stehen den Betroffenen zur Seite und rücken diese Erkrankungen ins Licht der Öffentlichkeit.

Gerade Kindern kommt das Stiftungshandeln zugute. Sie, deren Interessen öffentlich kaum vertreten und häufig missachtet werden, finden in Stiftungen Akteure, die Verantwortung übernehmen und sie begleiten, wenn es besonders nötig ist; etwa weil die Eltern dazu nicht in der Lage sind.

Auch die neuen Wege, die Stiftungen für einen angemessenen Umgang mit Demenzkranken bereiten, sei es in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Alten-WGs, sind ein Anfang für ein Umdenken in der Gesellschaft – und ein wichtiger Beitrag zur Lösung eines gesamtgesellschaftlichen Problems.

Seit die ersten Initiativen aufkeimten, hat die Hospiz- und Palliativbewegung in Deutschland Stiftungen als Partner gehabt. Sie helfen, Strukturen aufzubauen, und unterstützen dabei, Tabus zu beseitigen. Mit ihrem vielgestaltigen Engagement begleiten Stiftungen Menschen dann, wenn es nötig ist, sie ermöglichen ehrenamtliches Engagement und finanzieren zivilgesellschaftliche Initiativen.

Schlussbetrachtung und Ausblick

Seit Jahrhunderten engagieren sich Stiftungen für Gesundheit. Bereits die ersten Hospitalstiftungen kümmerten sich um Bedürftige und Kranke.

Heute widmen sich Stiftungen im Gesundheitsbereich einem breiten Spektrum an Themen: Sie bieten Präventionsangebote, ermöglichen den Austausch zwischen unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitswesens, klären durch Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen über Krankheiten, deren Ursachen und Therapiewege auf, fördern Wissenschaft und Forschung, unterstützen Betroffene und ihre Angehörigen oder unterhalten Krankenhäuser und Pflegeheime. Zu besonderen Akteuren im Gesundheitswesen macht Stiftungen, dass viele von ihnen aus persönlicher Betroffenheit und dem Erleben von Missständen heraus errichtet werden. Das bezieht sich nicht nur auf Patienten oder Angehörige, sondern auch auf Ärztinnen und Ärzte, die sehen, wo es nicht vorangeht, und daher selbst aktiv werden.

Forschung zu Gesundheit im Mainstream und in Nischen

Gemessen an den Gesamtausgaben für Forschung in Deutschland haben Stiftungen hier einen vergleichsweise geringen Anteil. Ihre Stärke liegt darin, neue Impulse zu geben. „Unsere Stiftung möchte da nachhelfen, wo gerade Quantensprünge anstehen“, sagt Susanne Schultz-Hector von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung und unterstreicht so den Anspruch, den Stiftungen häufig an sich und ihre Partner stellen.

Auch wenn von staatlicher Seite die Bereitschaft fehlt, bestimmte Themen wie etwa die Komplementärmedizin zu fördern, bauen Stiftungen durch die temporäre Förderung von Stiftungsprofessuren Brücken in die Forschungslandschaft. Das ist nicht immer unumstritten, mitunter sprechen Kritiker von „gekaufter Wissenschaft“.¹⁴⁸ Ob durch eine Stiftungsprofessur gefällige Ergebnisse mit wissenschaftlichem Anstrich produziert werden sollen, ist sicherlich im Einzelfall zu prüfen – besonders wenn ein

Konzern dahintersteht. Eine solche Kritik sollte jedoch nicht die Chancen übersehen, auf diese Art neue Forschungszweige zum Erblühen zu bringen.

Durch die Mittelvergabe und die Kommunikation über ihre Förderung können Stiftungen Akzente setzen; gerade auch in Nischen. An den Defiziten in der Placeboforschung oder bei der Erforschung und Therapie seltener Erkrankungen zeigt sich, dass es wichtige Forschungsfelder gibt, die unterfinanziert sind – weil sie nicht in den Zeitgeist passen oder die Gewinnaussichten fehlen.

Zielgruppen systematisch erreichen

Stiftungen bieten vielfältige Präventionsangebote. Mit staatlichen und privaten Partnern wie Schulen und Unternehmen bringen Stiftungen Gesundheitsbotschaften zu ihren Zielgruppen. Durch direkte Ansprache ermutigen sie Menschen, ihren Lebensstil zu reflektieren oder sich bei bestimmten Indikationen wie einem erhöhten Diabetesrisiko einer Kontrolluntersuchung zu unterziehen. Sie nutzen gezielt Kampagnen als Instrument der Öffentlichkeitsarbeit, um Breitenwirkung zu erzielen.

Stiftungen stehen besonders den Schwachen wie zum Beispiel Kindern zur Seite, die, etwa wenn die Eltern krank sind oder sie selbst an einer unheilbaren, lebensverkürzenden Erkrankung leiden, auf Unterstützung anderer angewiesen sind.

Neben dem Engagement für eine bessere Infrastruktur wie in der Hospizarbeit und bei den Trägerstiftungen ist das Engagement von Stiftungen für Einzelfälle hervorzuheben. Mit teilweise kleinen Beträgen helfen Stiftungen, die Lebensbedingungen von Menschen mit ohnehin schwerem Schicksal ein wenig zu verbessern.

Gute Ideen unterstützen und verbreiten

Stiftungen fördern und verbreiten als gesellschaftliche Vorreiter wirkungsvolle Ideen (etwa von Sozialunternehmern). Gerade der Transfer von Projekten wird in Stiftungskreisen immer wichtiger. Zum einen, weil gute Ideen nicht immer neu erfunden werden müssen. Zum anderen, weil durch den Transfer Ressourcen wie Geld und Zeit gespart werden können. Das unter einem Stiftungsdach organisierte Deutsche Bündnis gegen Depression hat vor Augen geführt, wie ein gutes Konzept Flügel bekommt und sogar im europäischen Ausland Nachahmer findet.

Bei gesellschaftlich lange tabuisierten Themen wie etwa psychischen Erkrankungen sind derartige Kooperationen mit Multiplikatoren wie Lehrern, Ärzten, Altenpflegern und Journalisten ein wichtiger Beitrag, Stigmata aufzulösen. Themen wie Depressionen oder Darmkrebs aufzugreifen, kostet Mut, führt aber zu Veränderungen. Indem sich Stiftungen hier betätigen, zeigen sie, worauf es ihnen ankommt: den Menschen ins Zentrum zu stellen.

Wo sich für Stiftungen Handlungsfelder zeigen

Zahlreiche Stiftungen kümmern sich um Kinder. Nur selten suchen Stiftungen jedoch nach Möglichkeiten, wie Kindergesundheit einen anderen Stellenwert einnehmen kann: in der Versorgung, bei der Entwicklung von Medikamenten. Gleiches gilt für andere marginalisierte Gruppen.

Nur wenige Stiftungen setzen an den Strukturen des Gesundheitswesens an. Das zeigen auch die Ergebnisse der Befragung in Kapitel 4. Dabei sind Stiftungen durchaus in der Lage, mit wissenschaftlich untermauerten Forderungen Impulse in die Legislative einzuspeisen. Es bleibt aber zu berücksichtigen: Parteien, Parlamente und Regierungen sind die Institutionen, die politische Entscheidungen treffen. Stiftungen können ungewöhnliche Sichtweisen einbringen und Debatten anstoßen.

Strukturelle Veränderungen sind dauerhafter als individuelle Ansätze. So hilfreich Einzelförderungen im konkreten Fall sind, so wenig tragen sie dazu bei, die Situation insgesamt zu verbessern.

Das deutsche Gesundheitssystem ist hoch komplex und durch eine Vielfalt an Akteuren und Interessenlagen gekennzeichnet. Als Intermediäre können Stiftungen dazu beitragen, den Dialog zwischen unterschiedlichen Akteuren zu ermöglichen und Verständnis für die Rolle des jeweils anderen zu entwickeln.

Kurzporträts

Ob Forschungsförderung, Kindergesundheit oder Einzelfallhilfe – das Engagement von Stiftungen für Gesundheit ist äußerst vielfältig. Die Kurzporträts ergänzen die in den Kapiteln 1 bis 3 vorgestellten Stiftungen und setzen weitere Akzente in der Vielfalt der gesundheitsfördernden Stiftungen und ihrer Projekte.

Medizin/Forschung

Heinz Nixdorf Stiftung

Im Schwerpunkt „Gesundheit der Bevölkerung“ fördert die Stiftung aktuell zwei Studien zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen: die „Heinz Nixdorf Recall Studie“ sowie die „Heinz Nixdorf Recall MehrGenerationen-Studie“. Die zweite Studie richtet sich an die Kinder und Partner derjenigen, die sich an der ersten Studie beteiligt haben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden über Jahre hinweg in regelmäßigen Abständen untersucht und nach ihrem Gesundheitszustand befragt. Ziel ist es, ausgewählte Untersuchungsverfahren auf ihre Eignung für die frühzeitige Vorhersehbarkeit von Herzinfarkt und Herztod in der Bevölkerung zu analysieren.

Die Heinz Nixdorf Stiftung wurde aus dem Nachlass des 1986 verstorbenen Unternehmers Heinz Nixdorf gegründet. Neben der Gesundheit der Bevölkerung fördert sie in den Bereichen Bildung, Aus- und Weiterbildung, Wissenschaft, Demokratisches Staatswesen und Sport.

www.heinz-nixdorf-stiftung.de

Friede Springer Herz Stiftung

Im Andenken an ihren Mann, der 1985 an einer Herzerkrankung starb, gründete Friede Springer 2004 die Friede Springer Herz Stiftung. Die Stiftung fördert die Erforschung der Ursachen und der Entwicklung von Maßnahmen zur Verhinderung von Herz- und Kreislauferkrankungen, um die diagnostische und therapeutische Versorgung von Patienten zu verbessern.

Neben Forschungs- und Präventionsprojekten unterstützt die Stiftung gemeinnützige Institutionen und organisiert Tagungen. So findet seit 2007 das Medizin-Forum in Berlin statt, bei dem Expertinnen und Experten über die aktuellen Möglichkeiten der Prävention und Therapie von Herzerkrankungen informieren.

www.friede-springer-herz-stiftung.de

Stiftung Charité

Im Jahr 2005 rief die Unternehmerin Johanna Quandt die Stiftung Charité als rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts ins Leben. Die Stiftung fördert innovative und anwendungsorientierte Leitprojekte an der Charité, herausragende Nachwuchskräfte sowie zukunftsweisende Ideen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Dafür vergibt die Stiftung jährlich den Max Rubner-Preis für Changemaker an der Charité und unterstützt Projekte und Veranstaltungen im medizinischen, wissenschaftlichen und unternehmerischen Bereich. Außerdem betreibt die Stiftung Validierungsförderung, um innovative Erfindungen und Ideen in die klinische Anwendung zu überführen.

www.stiftung-charite.de

Deutsche Stiftung Schlaf

Auf Initiative des Schlafexperten Prof. Dr. Ingo Fietze und anderer Berliner Schlafmediziner aus dem Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrum der Charité wurde 2011 die Deutsche Stiftung Schlaf gegründet. Vorrangiges Ziel der Stiftung, die sich aktuell noch im Aufbau befindet, ist die Wissensvermittlung und die Beratung rund um das Gesundheitsthema Schlaf. Zu diesem Zweck fördert sie interdisziplinäre Initiativen und Projekte, die sich bemühen, Kenntnisse über den gesunden und den gestörten Schlaf zu verbreiten und zu erweitern.

www.schlafstiftung.de

Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Die Dr. Werner Jackstädt-Stiftung wurde im Jahr 2002 von dem Wuppertaler Unternehmer Dr. Werner Jackstädt gegründet. Neben der Förderung der Wirtschaftswissenschaften engagiert sie sich für die wissenschaftliche Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Medizin. Dabei unterstützt die Stiftung wissenschaftliche Projekte und Forschung innerhalb der drei Schwerpunkte Augenheilkunde, Onkologie (Tumorforschung) und Nephrologie. Sie fördert u. a. wissenschaftliche Einzelprojekte und schreibt langfristig angelegte Nachwuchsgruppenprogramme sowie Stipendien für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler aus.

www.jackstaedt-stiftung.de

Claudia von Schilling Foundation for Breast Cancer Research

Ziel der 2002 gegründeten Claudia von Schilling Foundation ist es, die Brustkrebsheilkunde durch die Förderung der internationalen Krebsforschung, relevanter Krebsgrundlagenforschung und neuer Therapieverfahren voranzubringen. Insbesondere fördert die Stiftung die Brustgeweberekonstruktion, die Erforschung der Palliativmedizin bei Krebspatientinnen und Projekte, die neue Wege in der Brustkrebsbehandlung sowie bei therapeutischen Maßnahmen versprechen. Darüber hinaus vergibt die Stiftung jährlich den mit 20.000 Euro dotierten Claudia von Schilling-Preis, eine Auszeichnung für besondere Leistungen auf den Gebieten der Brustkrebsheilkunde und der Krebsgrundlagenforschung.

www.cvs-foundation.org

KfH-Stiftung Präventivmedizin

Im Jahr 2005 gründete das KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. die KfH-Stiftung Präventivmedizin. Die Stiftung fördert das öffentliche Gesundheitswesen, das Wohlfahrtswesen sowie Wissenschaft und Forschung. Angesichts der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung und der demographischen Entwicklung in Deutschland sieht die Stiftung zukünftig eine besondere Aufgabe in der Prävention. Sie trägt zur Verbesserung der präventivmedizinischen Versorgung der Bevölkerung durch gezielt patientenorientierte Forschung bei und widmet sich derzeit den vielfältigen Handlungsfeldern der Präventivmedizin insbesondere auf dem Gebiet der Nierenerkrankungen.

www.kfh-stiftung-praeventivmedizin.de

Manfred Lautenschläger-Stiftung gGmbH

Die im Jahr 2002 von dem Unternehmer Manfred Lautenschläger gegründete Stiftung setzt sich dafür ein, die Lebensumstände von Menschen zu verbessern. Schwerpunkte ihrer Fördertätigkeit liegen in den Bereichen Völkerverständigung, Sport und Gesundheit, Forschung und Wissenschaft sowie Gesellschaft und Kultur. Dem Stifter liegt vor allem die geistige und gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen am Herzen. So unterstützte er mit einer Spende in Höhe von 13,8 Millionen Euro den Neubau der Kinderklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, die heute den Namen seiner Ehefrau trägt. Die Angelika Lautenschläger-Kinderklinik zählt zu den modernsten Kinderkliniken Europas.

www.manfred-lautenschlaeger-stiftung.de

Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung

Die Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung wurde 1988 als Stiftungsverein gegründet. Ihr Hauptziel ist die Erforschung der spezifischen gesundheitlichen Probleme in Deutschland lebender Türkinnen und Türken. Auch die Umsetzung der sich daraus ergebenden präventivmedizinischen Maßnahmen ist ihr ein Anliegen. Mithilfe von türkischsprachigem Informationsmaterial, Seminaren und Kongressen betreibt die Stiftung medizinische Aufklärung und fördert den Erfahrungsaustausch. Neben Forschungs- und Gesundheitsprojekten liegen ihr Integrationsprojekte am Herzen. So unterstützt sie beispielsweise Migranten beim Einstieg in Gesundheits- und Pflegeberufe.

www.tdgstiftung.de

CAPNETZ STIFTUNG

Die 2007 gegründete CAPNETZ STIFTUNG ist Trägerin des weltweit größten Netzwerks für die ambulant erworbene Pneumonie (CAPNETZ), an der allein in Deutschland rund 680.000 Menschen jährlich erkranken. Zu den Stiftern zählen die Charité Berlin, die Medizinische Hochschule Hannover und die Universität Ulm. Ein wesentliches Ziel der Stiftung ist es, durch Forschung, Aufklärung und Prävention die Krankheitshäufigkeit und die Sterblichkeitsrate deutlich zu reduzieren und zur Entlastung des Gesundheitssystems beizutragen. Dazu müssen Diagnostik, Therapie und Patientenversorgung verbessert werden. Deshalb vernetzt CAPNETZ niedergelassene und klinisch tätige Ärzte sowie Mikrobiologen, Virologen, Epidemiologen und Informatiker und fördert so die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen.

www.capnetz.de

Komplementärmedizin

Erich Rothenfußer Stiftung

Der Leitsatz „Heilen mit Natur“ bringt die Zielsetzung der Erich Rothenfußer Stiftung, die 1989 nach dem Tod des Stifters Erich Rothenfußer errichtet wurde, auf den Punkt. Die Stiftung setzt Schwerpunkte in der Gesundheitsvorsorge und Prävention sowie in der Aus- und Weiterbildung in Naturheilverfahren und ergänzender Medizin. Es ist ihr ein Anliegen, die Integration und das Miteinander von Naturheilverfahren und komplementärer Medizin mit den konventionellen Heilmethoden zu fördern und zu stärken.

www.rothenfusser-stiftungen.de

MAHLE-STIFTUNG GmbH

Die Mahle-Stiftung wurde von Hermann und Dr. Ernst Mahle im Jahr 1964 gegründet. Im Förderbereich Gesundheitspflege ist es der Stiftung ein Anliegen, die Anthroposophische Medizin voranzubringen und auf höchstem Niveau zu gewährleisten. Daher unterstützt die Stiftung unter anderem als Gesellschafterin und größter Förderer die Filderklinik in Filderstadt-Bonlanden – eine der drei bundesweit größten Akutkliniken für Anthroposophische Medizin. Die Klinik kombiniert abteilungsübergreifend Akutmedizin mit komplementär bewährten Heilverfahren.

www.mahlestiftung.de
www.filderklinik.de

Agenda Setting

Stiftung taubblind leben

Die unselbstständige Stiftung taubblind leben ist die erste Stiftung in Deutschland, die ihren Schwerpunkt auf die Lebenssituation taubblinder Menschen setzt. Sie hilft ihnen insbesondere bei der Ausgestaltung von Wohnangeboten oder der Wohnsituation in der Familie, bietet Beratungen und andere Angebote an, die die Lebensqualität taubblinder Menschen erhöhen. Trotz ihres vergleichsweise geringen Stiftungskapitals erzielt die Stiftung eine große Hebelwirkung: Sie arbeitet aktiv in der Allianz zur UN-Behindertenrechtskonvention mit und hat als Mitglied im Taubblindendienst e. V. die erste Resolution taubblinder Menschen mit verabschiedet.

www.stiftung-taubblind-leben.de

ZNS – Hannelore Kohl Stiftung

Hervorgegangen aus der Hilfsorganisation KURATORIUM ZNS und der Hannelore Kohl Stiftung wurde die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung 2005 als rechtlich selbstständige Stiftung für Verletzte mit Schäden des Zentralen Nervensystems gegründet. Die Stiftung informiert Betroffene über Therapiemöglichkeiten, berät zu sozialrechtlichen Fragen und trägt durch Aufklärungsarbeit zur Prävention von Unfallfolgen bei. In der bundesweit tätigen Arbeitsgemeinschaft „Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung“ setzt sie sich federführend für Betroffene und deren Familien ein und leistet gezielte Öffentlichkeitsarbeit. Bisher förderte die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung mehr als 600 Projekte mit rund 29 Millionen Euro.

www.hannelore-kohl-stiftung.de

Heinrich-Böll-Stiftung e. V.

Die 1997 errichtete Stiftung widmet sich vorrangig der politischen Bildungsarbeit im In- und Ausland zur Förderung der demokratischen Willensbildung, des gesellschaftspolitischen Engagements und der Völkerverständigung. Im Rahmen von Veranstaltungen und Veröffentlichungen wie „Bürgerorientierte Gesundheit in Deutschland“ oder „Big Pharma – Mehr Nutzen als Schaden“ greift die Stiftung auch gesundheitspolitische Fragen auf.

www.boell.de

Rosa-Luxemburg-Stiftung e. V.

Die seit 1991 anerkannte Stiftung fördert laut Satzung die politische Bildung, Wissenschaft und Forschung, Kunst und Kultur sowie die internationale Verständigung und Zusammenarbeit. Hiermit möchte sie einen Beitrag zur Entfaltung freien Denkens und solidarischen Handelns in humanistischem, demokratischem und internationalistischem Geist leisten. Mit Gesundheit setzt sich die Stiftung u. a. in Publikationen und Veranstaltungen politisch auseinander und diskutierte etwa auf einer Fachtagung im Januar 2014 die Frage „Hat Gesundheit ein Geschlecht?“.

www.rosalux.de

Alter und Pflege

St. Katharinen- und Weißfrauenstift

Das St. Katharinen- und Weißfrauenstift zählt zu den ältesten Stiftungen in Frankfurt am Main. Stiftende der selbstständigen und öffentlichen Stiftung sind Frankfurter Bürgerinnen und Bürger.

Zweck der Stiftung ist, bedürftige Frauen in Frankfurt durch Gewährung von Jahresrenten und Beschaffung von Heimunterkunft unmittelbar zu versorgen und zu unterstützen. Die Stiftung betreibt betreute Seniorenwohnanlagen und widmet sich auch den kranken und pflegebedürftigen Seniorinnen, indem sie stationäre sowie ambulante Versorgung und Pflege bietet.

www.st-katharinen-und-weissfrauenstift.de

Caritas-Gemeinschaftsstiftung für das Bistum Aachen

Im Zentrum der Förderungen durch die 2006 gegründete Caritas-Gemeinschaftsstiftung für das Bistum Aachen stehen kreative Ansätze und vorbildliche Initiativen, die zu einer lebenswerten, menschlichen Gesellschaft beitragen. Eines der Engagementfelder betrifft die Hilfen für Alte, Kranke und Menschen mit Behinderung. In dem Zusammenhang wurde 2013 durch die Stiftung das Modellprojekt „Dauerhafte Sicherung der Palliativkultur in stationären Altenhilfeeinrichtungen“ unterstützt. Ziel ist die Weiterbildung von Trägern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Hospizarbeit zum humanen und würdevollen Umgang mit Sterbenden. Im Bereich „Alter und Pflege“ stößt die Stiftung alternative Seniorenwohnprojekte an.

www.caritasstiftung-aachen.de

Das ganze Leben

Ziel der der Stiftung Das ganze Leben ist es, ein Mehr an Lebensqualität in der stationären Altenpflege zu ermöglichen – Angebote, die über den normalen Pflegeersatz nicht finanzierbar sind. So konnten für die Pflegebedürftigen Trainingsgeräte, Beschäftigungsmaterial oder Umbaumaßnahmen finanziert werden. Die Initiative für

die Stiftung Das ganze Leben ging von der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung aus, mit 27 Einrichtungen die größte katholische Altenhilfeträgerin in Baden-Württemberg. Die Idee zieht weite Kreise: In kurzer Zeit wurden vier weitere Stiftungen oder Stiftungsfonds angestoßen, die sich für eine vernetzte und qualitätvolle Pflege am jeweiligen Standort engagieren.

www.das-ganze-leben.de

Gesundheitsversorgung

P. A. N. Zentrum (Fürst Donnersmarck-Stiftung)

Basierend auf der mehr als 20-jährigen Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit erworbenen Schädel-Hirn-Verletzungen hat die Fürst Donnersmarck-Stiftung ein Rehabilitationsangebot entwickelt: Das Zentrum für Post-Akute Neurorehabilitation (kurz P. A. N.) bietet gute Bedingungen für den Weg zurück in den Alltag. Hier werden zwischen dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik und dem Auszug in eine ambulante Wohnform Brücken gebaut.

Die Fürst Donnersmarck-Stiftung wurde 1916 durch Fürst von Donnersmarck errichtet. Sie setzt ihre Schwerpunkte in der Rehabilitation, Betreuung, Förderung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung.

www.fdst.de

www.panzentrum.de/fdh

Wilhelm Oberle-Stiftung

Mit dem Erlös aus der Entäußerung seines pharmazeutischen Unternehmens gründete Wilhelm Oberle 1988 die gleichnamige Stiftung. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, Personen zu unterstützen, die aufgrund ihres Alters, ihres Gesundheits- oder geistigen Zustands, ihrer sozialen Situation oder einer materiellen Notlage auf die Hilfe Dritter angewiesen sind. So leistet die Stiftung beispielsweise Einzel- bzw. Beihilfe durch die Bezuschussung medizinischer Hilfsleistungen. Mit einem Stiftungskapital von 14 Millionen Euro ist die Wilhelm Oberle-Stiftung die größte private Stiftung im Großraum Freiburg.

www.oberle-stiftung.de

Aspirin Sozialpreis (Bayer Cares Foundation)

Mit dem Aspirin Sozialpreis zeichnet die Bayer Cares Foundation innovative gemeinnützige Projekte aus, die sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Sozialem verorten. Damit wendet sich die Stiftung Brückenangeboten zu, die wichtige Versorgungslücken im Bereich Gesundheit schließen. 2014 gewann das Projekt „Was hab' ich?“ den Publikumspreis – ein Initiative von engagierten Medizinstudierenden die kostenlos ärztliche Befunde in eine für Laien verständliche Sprache übersetzt.

Die Bayer Cares Foundation wurde 2007 als Sozialstiftung des Unternehmens Bayer errichtet und setzt sich unter anderem für soziales Engagement und Katastrophenhilfe ein.

www.bayer-stiftungen.de

PHV – Der Dialysepartner Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung

Die im Jahr 1973 errichtete Stiftung gehört zu den führenden Dialyseanbietern in Deutschland und versteht sich als „Der Dialysepartner“ für Patienten, Ärzte, Versorgungseinrichtungen und Kostenträger. Hauptaufgabe der Stiftung ist die Bereitstellung aller Dialysesach- und Dienstleistungen, die zur Durchführung einer qualitativ hochwertigen Dialysebehandlung erforderlich sind. Die PHV betreibt bundesweit ein Netzwerk mit 86 Dialysezentren, in denen auch Ferendialysen angeboten werden.

www.phv-dialyse.de

Gesundheitszentrum für Obdachlose (Jenny de la Torre Stiftung)

Seit 2006 bietet das Gesundheitszentrum für Obdachlose in Berlin Menschen ohne festen Wohnsitz und ohne Krankenversicherung kostenlose medizinische Behandlungen an. Um die soziale Integration Betroffener langfristig und dauerhaft zu unterstützen, bietet das Gesundheitszentrum neben der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung auch soziale, psychologische sowie rechtliche Beratung und Betreuung. Träger des Zentrums ist die nach der Ärztin Jenny de la Torre benannte Stiftung. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, Obdachlosen in Berlin eine niedrigschwellige, bedürfnisnahe und unbürokratische medizinische Versorgung zu ermöglichen.

www.delatorre-stiftung.de

Stiftungen und Gesundheit: eine Umfrage

Bisher fehlt es an Daten zum Engagement von Stiftungen im Bereich Gesundheit. Ein Grund mag darin liegen, dass sich dieses Querschnittsthema nur schwer fassen lässt. Nicht jede Stiftung versteht unter dem Begriff „Gesundheit“ dasselbe. Zudem empfinden sich nur wenige Stiftungen als gesundheitsfördernde Stiftung, insbesondere wenn nur ein geringer Teil der Stiftungsarbeit auf das Thema Gesundheit entfällt. Hinzu kommt, dass Stiftungen sich innerhalb unterschiedlicher Satzungszwecke für Gesundheit engagieren, je nach Schwerpunkt ihrer Stiftungsarbeit (Abb. 1).

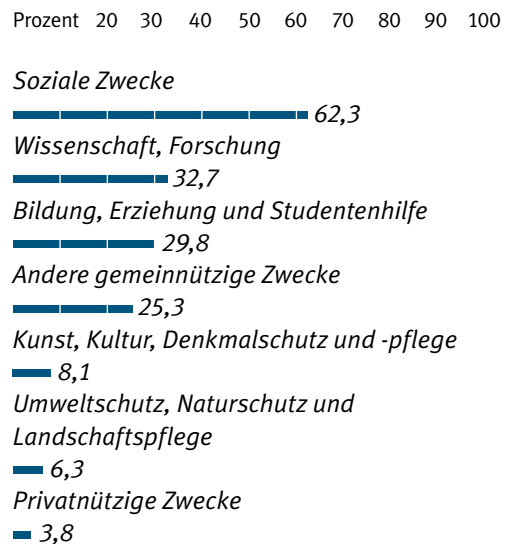
Die Hälfte der befragten Stiftungen (49,9 Prozent, n = 686) hat Gesundheit unter anderem in den Satzungszwecken *Öffentliche(s) Gesundheitswesen und -pflege* oder *Medizin* verankert. Allerdings verfolgen viele Stiftungen das Thema nicht explizit im Stiftungszweck: Insgesamt widmen sich 64,7 Prozent der Befragten der Gesundheit (auch) über einen anderen Satzungszweck¹⁵⁰.

Abb. 1: Gesundheit wird vor allem über den Zweck Soziales gefördert

Von den 443 Stiftungen, die sich Gesundheit innerhalb eines anderen Zweckes widmen, geben fast zwei Drittel „Soziales“¹⁵¹ an, ein weiteres Drittel „Wissenschaft und Forschung“.

Innerhalb welches Satzungszweckes widmet sich Ihre Stiftung dem Thema Gesundheit?

(Mehrfachantworten möglich) n = 443



Wie engagieren sich Stiftungen für das Thema Gesundheit? Welche Aktivitäten entfalten sie? Wer gehört zu den Begünstigten? Um diese und weitere Fragen zu beantworten, hat der Bundesverband Deutscher Stiftungen im Februar 2014 eine Befragung durchgeführt, mit der erstmalig die Landschaft der gesundheitsfördernden Stiftungen beleuchtet wird.

Angeschrieben wurden: 5.107 Stiftungen verschiedener Rechtsformen, die in ihrem Satzungszweck, ihren Aktivitäten oder im Stiftungsnamen Gesundheit, Krankheit, Vorsorge, Medizin oder verwandte Begriffe tragen.

Geantwortet haben: 691 Stiftungen¹⁴⁹

Davon sind: 351 Stiftungen fördernd, 114 operativ und 218 fördernd und operativ tätig. Acht Stiftungen haben keine Angabe zu ihrer Verwirklichung gemacht.

Der Rücklauf betrug: 13,6 Prozent.

Gesundheit ist für viele Stiftungen ein Thema von mehreren – das zeigen auch die Ausgaben

Nicht jede Stiftung widmet ihre gesamte Arbeit der Gesundheit (Abb. 2, Tab. 1). Entsprechend entfallen auch nicht immer 100 Prozent der Gesamtausgaben auf das Thema: Hier liegt der Median für 2011, 2012 und 2013 jeweils um die 70 Prozent (Tab. 1), das heißt, die Hälfte der befragten Stiftungen hat in allen drei Jahren bis zu 70 Prozent ihrer Gesamtausgaben für Gesundheit verwendet. Bei den tatsächlichen Ausgaben zeigt sich eine breite Streuung: Einige

Stiftungen geben sehr hohe Beträge – bis zu dreistellige Millionenbeträge – andere Stiftungen weniger für Gesundheit aus. Verallgemeinernde Aussagen zu den Ausgaben können somit nur schwer getroffen werden. Anhaltspunkte bieten jedoch die in Tab. 1 dargestellten Perzentile, wobei der Median dem 50. Perzentil entspricht. Er liegt beispielsweise 2013 bei 13.750 Euro: In dem Jahr haben 50 Prozent der teilnehmenden Stiftungen eine Summe von bis zu 13.750 Euro für Gesundheit aufgewendet. Im Hinblick auf die Ausgaben ist außerdem zu bedenken, dass nur wenige wirklich kapitalstarke Stiftungen an der Umfrage teilgenommen haben (Abb. 3). Werden die Angaben aller Befragten addiert, ergeben sich dennoch hohe Beträge. So gaben im Jahr 2013 alle befragten Stiftungen zusammen 818.103.002 Euro¹⁵² für Gesundheit aus.

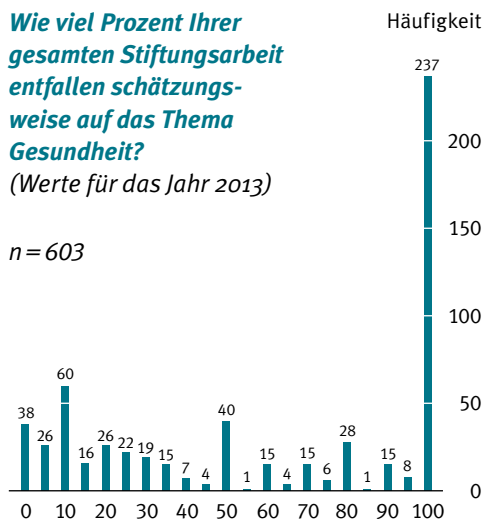
Abb. 2: Nur ein Teil der Stiftungsarbeit entfällt auf Gesundheit ...

... allerdings haben im Jahr 2013 immerhin knapp 40 Prozent der Befragten – das entspricht 237 von 603 Stiftungen – ihre Stiftungsarbeit komplett auf diesen Bereich ausgerichtet.

Wie viel Prozent Ihrer gesamten Stiftungsarbeit entfallen schätzungsweise auf das Thema Gesundheit?

(Werte für das Jahr 2013)

n = 603



Tab. 1: Beim Thema Gesundheit variieren die Anteile von Stiftungsarbeit, Gesamtausgaben und tatsächlichen Ausgaben

Bei der Hälfte der Stiftungen, die auf die entsprechende Frage geantwortet haben, entfallen jeweils 70 Prozent der Stiftungsarbeit sowie zwischen 66 und 70 Prozent der Gesamtausgaben auf das Thema Gesundheit. Vereinzelt werden sehr große Summen für Gesundheit aufgewendet. Offenbar können aber die meisten Stiftungen nicht so hohe Beträge für Gesundheit bereitstellen: So zeigen die 75. Perzentile der Jahre 2011 bis 2013, dass drei Viertel der befragten Stiftungen jeweils unter 100.000 Euro für Gesundheit ausgegeben haben. Im Jahr 2011 betragen die Ausgaben für Gesundheit bei einem Viertel der Befragten bis zu 2.000 Euro.

		2011	2012	2013
Wie viel Prozent Ihrer gesamten Stiftungsarbeit entfallen schätzungsweise auf das Thema Gesundheit?	n =	562	581	603
	Median	70	70	70
Bitte schätzen Sie ein, wie viel Prozent der Gesamtausgaben Ihrer Stiftung auf das Thema Gesundheit entfallen.	n =	555	573	596
	Median	66	67	70
Wie hoch waren schätzungsweise die Ausgaben Ihrer Stiftung zum Thema Gesundheit in Euro?	n =	489	502	522
	25. Perzentil	2.000	2.500	2.575
	Median	15.200	15.000	13.750
	75. Perzentil	95.000	76.000	65.500
	Maximum	200.000.000	210.000.000	220.000.000

Abb. 3: Knapp 11 Prozent der befragten Stiftungen haben ein Kapital von mehr als 10 Millionen Euro

Wenn es um Gesundheit geht, kann es schnell teuer werden. Viele Stiftungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, verfügen jedoch über ein vergleichsweise geringes Kapital und können entsprechend weniger ausschütten als sehr große Stiftungen.

Die Stiftung hat Kapital in Höhe von:

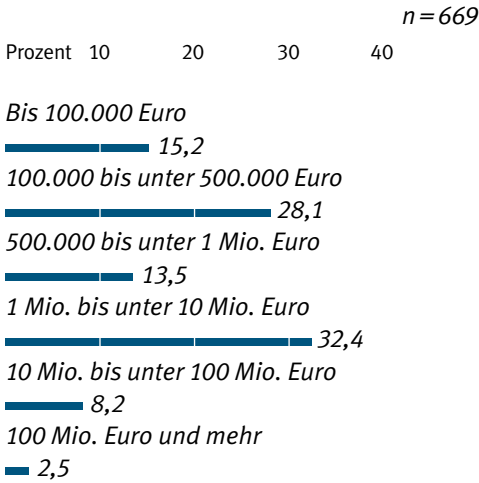


Abb. 4: Stiftungsgelder für Gesundheit fließen überwiegend vor Ort

Obwohl es im Gesundheitsbereich viele globale Herausforderungen gibt, wird international eher selten gefördert.

Wie verteilen sich die Ausgaben Ihrer Stiftung für Gesundheitsförderung geografisch?

(Mehrfachantworten möglich) n = 685

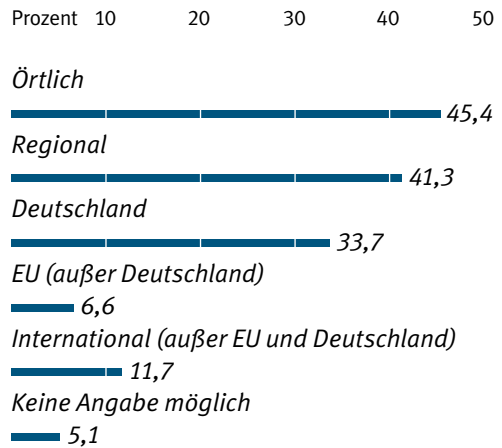


Abb. 5: Hier setzen gesundheitsfördernde Stiftungen Schwerpunkte: Bildung, Prävention, Forschung

Jeweils mehr als 30 Prozent der befragten Stiftungen geben an, in den Feldern Erziehung und Bildung, Prävention, Wissenschaft und Forschung sowie Pflege und Altenhilfe tätig zu sein. Seltener wurden Patientenmündigkeit, gesundheitspolitische Grundfragen, Onlineportale und Information oder alternative Medizin angekreuzt.

In welchen Feldern engagiert sich Ihre Stiftung zum Thema Gesundheit?

(Mehrfachantworten möglich) n = 687

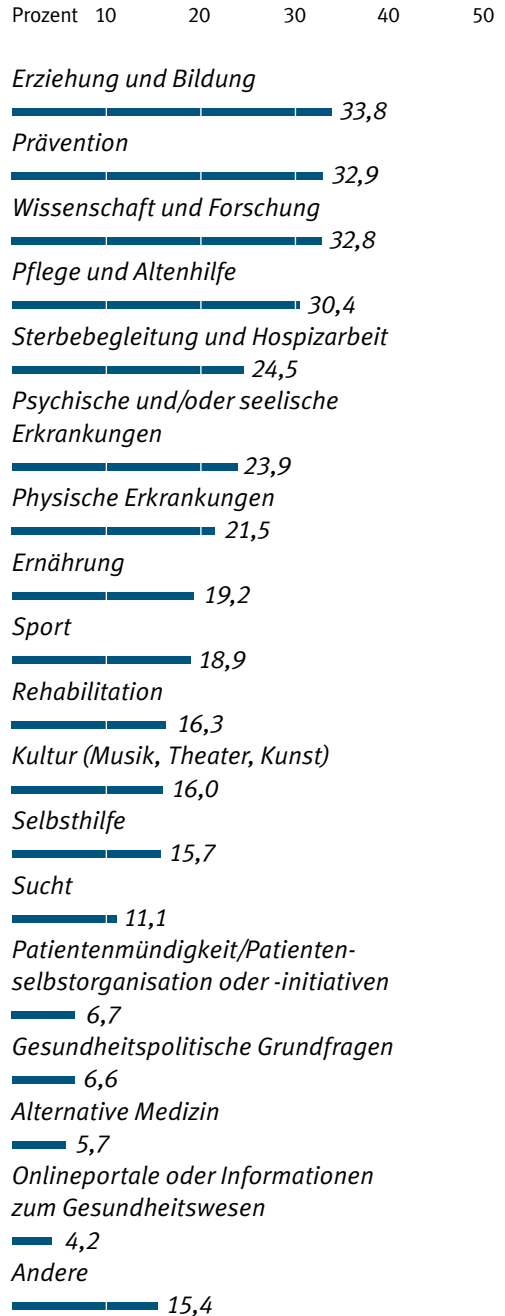


Abb. 6: Organisationen des Gesundheitswesens gehören zu den wichtigsten Destinatären gesundheitsfördernder Stiftungen

Vom Engagement gesundheitsfördernder Stiftungen profitieren nicht nur Organisationen des Gesundheitswesens und des Dritten Sektors, sondern auch Einzelpersonen. Sie werden von über einem Drittel der befragten Stiftungen unterstützt. Nur ein sehr geringer Prozentsatz, nämlich 5,6 Prozent, fördert Institutionen der öffentlichen Hand. Noch seltener gehören Sozialunternehmer zu den Begünstigten.

Welche der folgenden Personen/Organisationen gehören zu den Begünstigten Ihrer Stiftungsaktivitäten zum Thema Gesundheit? (Mehrfachantworten möglich) n = 683

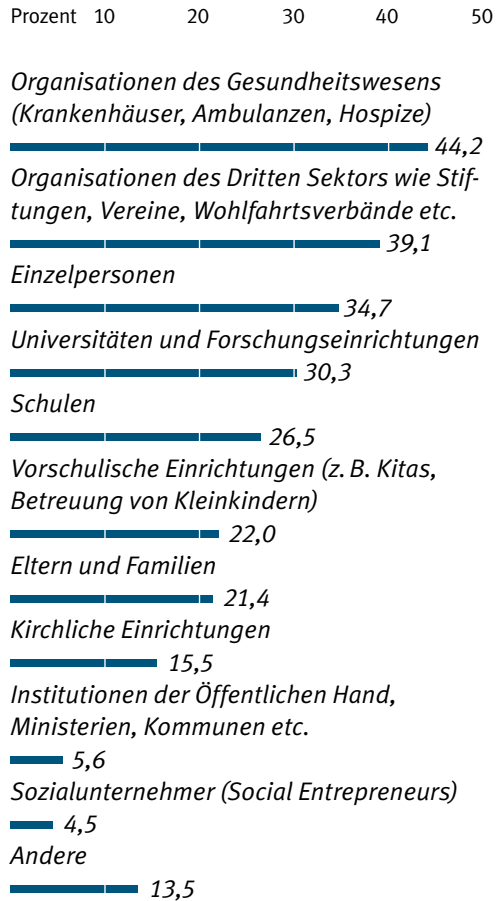


Abb. 7: Kirchliche Stiftungen kümmern sich im Gesundheitsbereich besonders um Schulen ...

... aber auch vorschulische Einrichtungen und Familien gehören häufiger zu den Destinatären als bei nicht kirchlichen Stiftungen. Organisationen des Gesundheitswesens fördern Kirchenstiftungen genauso häufig wie nicht kirchliche Stiftungen.

Welche der folgenden Personen/Organisationen gehören zu den Begünstigten Ihrer Stiftungsaktivitäten zum Thema Gesundheit? (Mehrfachantworten möglich)

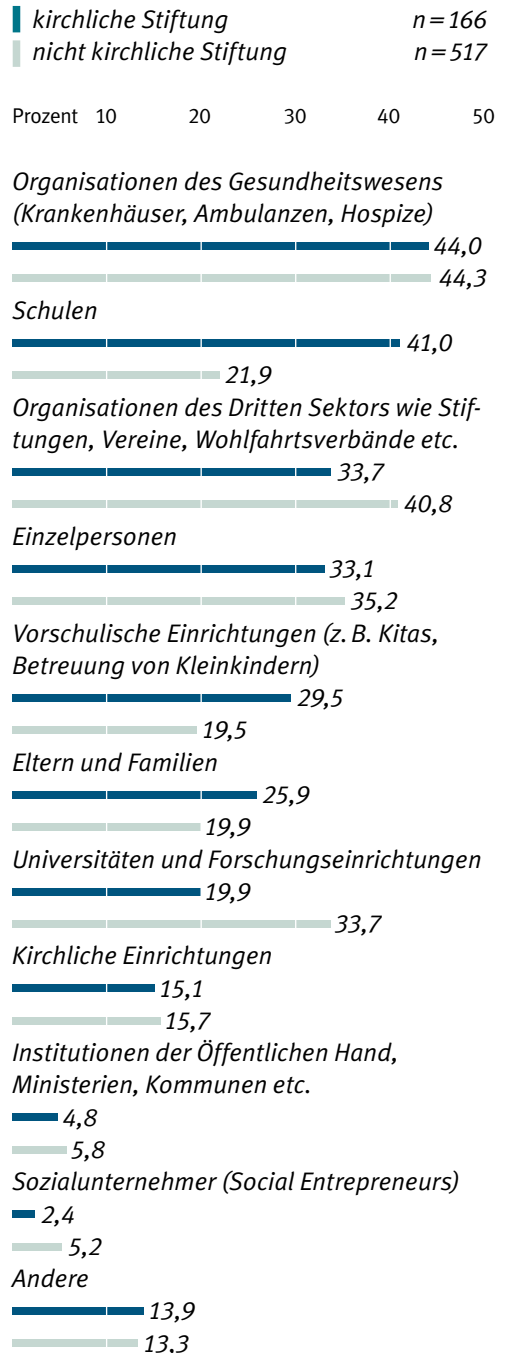


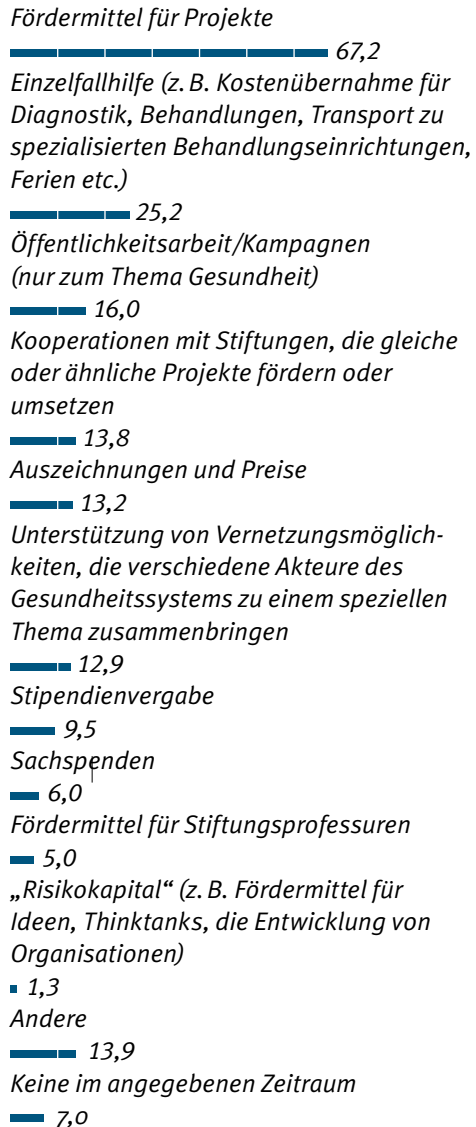
Abb. 8: Fördermittel ja, Risikokapital nein – Aktivitäten gesundheitsfördernder Stiftungen

Über drei Viertel der befragten Stiftungen haben angegeben, konkrete Projekte zu unterstützen. Einzelfallhilfe gehört ebenfalls zu den wichtigen Unterstützungsleistungen: Diese Kategorie hat ein Viertel der befragten Stiftungen angekreuzt. Risikokapital stellen hingegen nur wenige Stiftungen zur Verfügung. Dass die Zurückhaltung in diesem Punkt kein Spezifikum der gesundheitsfördernden Stiftungen ist, zeigen die Ergebnisse einer Befragung von Umweltstiftungen im Jahre 2010: Hier wurde Risikokapital so gut wie nie zur Verfügung gestellt.¹⁵³

Welche Aktivitäten führte Ihre Stiftung zum Thema Gesundheit in den letzten drei Jahren (2011 bis 2013) durch?

(Mehrfachantworten möglich) n = 682

Prozent 20 30 40 50 60 70 80 90 100



Der Blick durch die Stiftungsbrille: Herausforderungen für das Gesundheitswesen

„Wo sehen Sie aktuell oder in Zukunft die größten Herausforderungen im Bereich Gesundheit?“ Diese Frage konnten die teilnehmenden Stiftungen in einer offenen Nennung beantworten. Dabei kristallisieren sich drei Themenblöcke heraus:

Alternde Gesellschaft

Der demografische Wandel und damit einhergehend die Überalterung der Gesellschaft sind die von den Befragten am häufigsten genannten gesellschaftlichen Herausforderungen. Vor allem die Altenpflege, die Versorgung älterer Menschen sowie steigende Altersarmut werden als problematisch angesehen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass auch der Anstieg von Demenzerkrankungen thematisiert wird. Außerdem werden die Palliativversorgung sowie die Unterstützung und der Ausbau von Hospizen vielfach angesprochen.

Alternativmedizin

Über den Tellerrand der herkömmlichen Medizin zu schauen, ist vielen Stiftungen ein Anliegen: Alternative Heilmethoden sollten „ihren Platz im Gesundheitswesen erhalten“. Sowohl die „Integration der Naturheilmedizin“ als auch der „Ausbau der Komplementärmedizin“ stehen im Vordergrund.

Vorsorge

Prävention und Prophylaxe von Erkrankungen sind aus Sicht der Stiftungen wichtige Aufgaben. Insbesondere „angesichts explodierender Kosten“ müsse „Prävention den Stellenwert erreichen, welchen sie längst haben sollte“.

Vor allem zwei Bereiche seien hierbei vorrangig: Eine „steigende Akzeptanz von Präventionsmaßnahmen von Seiten der Krankenkassen“ sowie „die Förderung gesunder Ernährung und Bewegung bei Kindern“.

Finanzierung des Gesundheitssystems

Der letzte größere genannte Block betrifft die Finanzierung des Gesundheitssystems. Vor allem eine „flächendeckende Versorgung chronisch Kranker“, auch im Hinblick auf eine alternde Gesellschaft, müsse in den Blick genommen werden. Ein bestehender bzw. abzusehender Pflegenotstand sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Krankenhaus- und Pflegepersonal gehören nach Meinung vieler Befragter ebenfalls dazu.

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Stiftungen, die sich im Bereich der Gesundheit engagieren, verankern dies nicht zwangsläufig im Stiftungszweck.
- Gesundheit wird überwiegend vor Ort gefördert.
- Prävention, Bildung und Erziehung sowie Forschung sind den befragten Stiftungen im Zusammenhang mit Gesundheit am wichtigsten.
- Die Unterstützung durch Stiftungen im Bereich Gesundheit findet insbesondere über die Förderung von Projekten statt, aber auch Einzelfallhilfe spielt eine zentrale Rolle.
- Die Probleme, die der demografische Wandel und damit eine immer älter werdende Gesellschaft für das Gesundheitssystem mit sich bringen, sehen auch Stiftungen als drängende gesellschaftliche Herausforderung an.

Engagement in Zahlen

Der Stiftungssektor wächst weiter auf hohem Niveau: Allein 2013 wurden 638 rechtsfähige Stiftungen bürgerlichen Rechts neu errichtet – ein Zuwachs von 3,1 Prozent. Damit steigt die Zahl der Stiftungen dieser Rechtsform auf 20.150 (Stichtag: 31. Dezember 2013).*

Neben der Gründung der klassischen rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts spiegelt sich das Stiftungswachstum auch in anderen Formen des Stiftens wider. Gerade bei kleineren Vermögen bieten sich Zustiftungen oder Treuhandstiftungen beispielsweise unter dem Dach bestehender Stiftungen an. Auf diese Weise werden bestehende Stiftungen gestärkt und können so eine größere Wirkung entfalten.

Alternative Stiftungsformen

Treuhandstiftungen sind unselbstständige Stiftungen, die von einem Treuhänder (Träger) verwaltet werden. Der Stifter überträgt das Stiftungsvermögen dem Treuhänder, der es gemäß den Satzungsbestimmungen der Stiftung verwaltet. Auch die 2013 gegründete Stiftung Bildung und Gesellschaft ist eine Treuhandstiftung, die vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft mit einem Grundstockvermögen von fünf Millionen Euro ausgestattet wurde. Die Stiftung fördert vor allem zivilgesellschaftliche Initiativen, die dazu beitragen sollen, das deutsche Bildungssystem zu verbessern. Sie startete ihre Aktivitäten mit der Verleihung des ersten Primus-Preises im Oktober 2013 an das Kölner Projekt „Out of School“.

Quelle für alle Geodaten in den Karten dieses Kapitels: © Bundesamt für Kartographie und Geodäsie. Frankfurt am Main 2014.

** Der folgende statistische Überblick vermittelt einen ersten Eindruck von der deutschen Stiftungslandschaft. Er wurde auf Grundlage der Datenbank des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen und der Angaben der Aufsichtsbehörden erstellt. Da es kein bundeseinheitliches amtliches Stiftungsregister gibt, kann die Datenbank des Bundesverbandes nicht die Gesamtzahl deutscher Stiftungen erfassen. Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich die Zahlen und Grafiken nur auf rechtsfähige Stiftungen bürgerlichen Rechts. Der Bestand dieser Stiftungsform kann über die Stiftungsaufsichtsbehörden ermittelt werden.*

Wie hat sich der deutsche Stiftungssektor im Jahr 2013 entwickelt? In welchen Städten und Bundesländern ist Stiften beliebt und wo gibt es noch Nachholbedarf? Das Kapitel „Engagement in Zahlen“ bietet Antworten auf diese und andere Fragen und präsentiert aktuelle Zahlen, Daten und Fakten zum deutschen Stiftungswesen. 2013 war ein

stiftungsfreundliches Jahr: Trotz der anhaltenden Niedrigzinsphase bleibt die Zahl der Stiftungsneugründungen in Deutschland beachtlich.

Zustiften ist für alle sinnvoll, die sich für einen bestimmten Zweck engagieren möchten, aber den Gründungsaufwand einer eigenen Stiftung scheuen. Durch eine Zustiftung erlangen Zustiftende – außer den steuerlichen Abzugsmöglichkeiten – in der Regel keinerlei Rechte. Sie bietet jedoch den Vorteil, mit wenig eigenem Aufwand gezielt und wirkungsvoll zu fördern. Ein Beispiel ist die Zustiftung in Fondsform durch das Ehepaar Roland und Uta Lacher. Die Eheleute errichteten 2013 unter dem Dach der TUM Universitätsstiftung einen Fonds, der herausragend qualifizierte Studierende und junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fördern soll. Die Zustiftung des TUM-Alumnus und seiner Ehefrau ist die bislang umfangreichste seit Gründung der TUM Universitätsstiftung im Juli 2010. Deren Grundstockvermögen liegt nun bei rund 27 Millionen Euro.

Stiften in Deutschland verändert sich nicht nur in Bezug auf die Stiftungsform, sondern auch in Bezug auf den Zeitpunkt des Stiftens. Immer häufiger werden Stiftungen zu Lebzeiten errichtet und nicht erst nach dem Ableben des Stiftenden. Stifterinnen und Stifter wollen die Stiftungsarbeit aktiv mitgestalten und Schwerpunkte der Stiftungsarbeit möglicherweise im Laufe ihres Lebens anders setzen. Dies ist rechtlich jedoch momentan nicht möglich und erfordert eine Flexibilisierung des Stiftungsprivatrechts wie es auch bei der Umwandlung einer Stiftung in eine Verbrauchsstiftung und bei der Zulegung bzw. Zusammenlegung von Stiftungen mit ähnlichem Zweck sinnvoll wäre.

Bundesländer im Vergleich – Wo gibt es die meisten Stiftungen?

Die großen Flächenländer Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg führen auch 2013 die Liste der Bundesländer mit dem höchsten Stiftungsbestand und den meisten Neuerrichtungen an. In Nordrhein-Westfalen haben 3.902 Stiftungen ihren Sitz, 131 Stiftungen mehr als im Jahr 2012. In puncto Neugründungen hat auch Baden-Württemberg mit 108 Stiftungen zugelegt, dicht gefolgt von Bayern mit 90 Stiftungen.

Eine davon ist die PrOut@Work-Foundation. Sie wurde kurz nach dem viel beachteten Coming-out des Ex-DFB-Nationalspielers Thomas Hitzlsperger am 9. Januar 2014 von acht großen deutschen Unternehmen der Öffentlichkeit vorgestellt. Ziel der gemeinsamen Stiftung von Accenture, BASF, Commerzbank, Deutsche Post DHL, Deutsche Telekom, IBM, SAP und White & Case ist es, Homo- und Transphobie in Unternehmen zu thematisieren und Maßnahmen für eine offene Unternehmenskultur zu fördern.

Stiftungsbestand, Errichtungen, Stiftungs- sowie Errichtungsdichte pro 100.000 Einwohner für 2013 nach Bundesländern

Bundesland	Bestand 2013	Errichtungen 2013	Einwohner Ende 2012	Stiftungsdichte	Errichtungsdichte
Baden-Württemberg	3.038	108	10.569.111	28,7	1,02
Bayern	3.652	90	12.519.571	29,2	0,72
Berlin	819	38	3.375.222	24,3	1,13
Brandenburg	187	8	2.449.511	7,6	0,33
Bremen	326	10	654.774	49,8	1,53
Hamburg	1.301	35	1.734.272	75,0	2,02
Hessen	1.803	51	6.016.481	30,0	0,85
Mecklenburg-Vorpommern	158	1	1.600.327	9,9	0,06
Niedersachsen	2.104	56	7.778.995	27,0	0,72
Nordrhein-Westfalen	3.902	131	17.554.329	22,2	0,75
Rheinland-Pfalz	955	34	3.990.278	23,9	0,85
Saarland	171	7	994.287	17,2	0,70
Sachsen	466	28	4.050.204	11,5	0,69
Sachsen-Anhalt	264	7	2.259.393	11,7	0,31
Schleswig-Holstein	726	22	2.806.531	25,9	0,78
Thüringen	278	12	2.170.460	12,8	0,55
Bundesrepublik Deutschland	20.150	638	80.523.746	25,0	0,79

Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen, Stiftungsaufsichtsbehörden, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen; Stiftungszahlen: Stand 31.12.2013, Einwohnerzahlen: Stand 31.12.2012

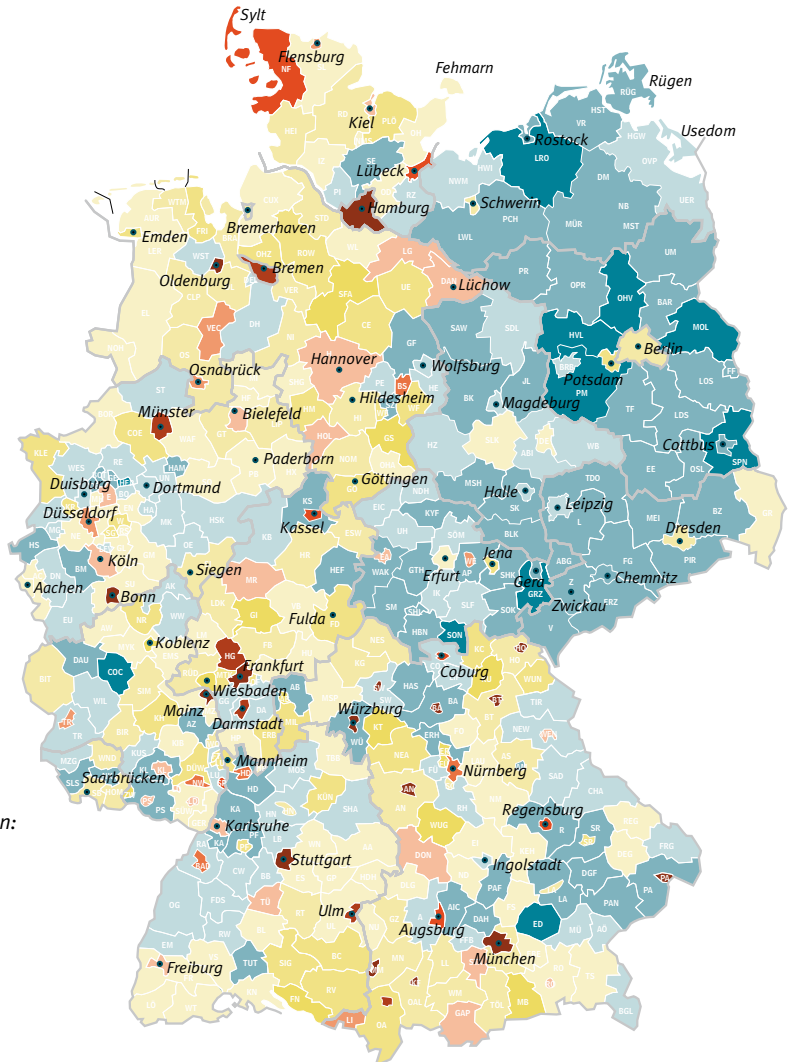
In den neuen Bundesländern nahmen 2013 erneut vergleichsweise wenige Stiftungen ihre Arbeit auf. Während sich der Stiftungsbestand in den alten Bundesländern und Berlin um 582 Stiftungen auf 18.797 erhöhte, stieg er in den neuen Bundesländern um 56 Stiftungen auf 1.353. Das sind nur etwas mehr Stiftungen als im Stadtstaat Hamburg (1.301) und entspricht einem Anteil von 6,72 Prozent an der Gesamtzahl aller rechtsfähigen Stiftungen bürgerlichen Rechts in Deutschland.

Die Ideen und Herangehensweisen der ost-deutschen Stifterinnen und Stifter können sich indes sehen lassen: In Thüringen wurde 2013 zum Beispiel die Stiftung Ländliche Neugier als rechtsfähig anerkannt. Sie zeigt, wie der Abwanderung junger Menschen im ländlichen Raum begegnet werden kann. Die Stiftung mit Sitz in Blankenhain will das Interesse von Thüringer Schülern und Jugendlichen für den ländlichen Raum als Lebens-, Arbeits- und Wohnort wecken und ihnen die Landwirtschaft, die regionale

**Stiftungsdichte 2013
(Stiftungen je 100.000
Einwohner)**

- bis 5
- bis 10
- bis 15
- bis 20
- bis 25
- bis 30
- bis 35
- bis 40
- bis 45
- bis 50
- bis 55
- bis 60
- mehr als 60

Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen, Statistisches Bundesamt; Stiftungszahlen: Stand 31.12.2013, Einwohnerzahlen: Stand 31.12.2012



Industrie, das Handwerk sowie die Lebensweise in den Dörfern näherbringen. Für ihr Engagement wurde sie 2013 mit dem Thüringer Stiftungspreis ausgezeichnet.

Neben den absoluten Zahlen lohnt sich auch ein Blick auf die Stiftungsdichte in den einzelnen Bundesländern. Mit knapp acht Stiftungen pro 100.000 Einwohner bildet Brandenburg das Schlusslicht. Vorne liegen die Stadtstaaten Hamburg (75) und Bremen (50). Berlin (24) und Schleswig-Holstein (26) repräsentieren in etwa den Bundesdurchschnitt: Auf 100.000 Bürgerinnen und Bürger kommen 25 Stiftungen – das sind fünf mehr als noch vor fünf Jahren.

Städteranking

Die Großstadt mit der höchsten Stiftungsdichte ist bereits in mehrjähriger Folge Würzburg. Stiften hat Tradition in der Universitätsstadt: 90 Stiftungen pro 100.000 Einwohner haben hier ihren Platz. Die Stiftung Bürgerspital zum Heiligen Geist zählt zu den ältesten Stiftungen der Stadt. Bereits 1316 überließ der Würzburger Patrizier Johannes von Steren der Stadt ein Anwesen zur Aufnahme pflegebedürftiger Menschen und begründete die ab dem 16. Jahrhundert Bürgerspital genannte Stiftung.

Die Plätze zwei und drei verteilen sich wie schon in den Vorjahren auf die Großstädte Frankfurt am Main mit 76 Stiftungen pro 100.000 Einwohner, dicht gefolgt von

Hamburg mit 75 Stiftungen pro 100.000 Einwohner. Bezogen auf die absoluten Zahlen kann Hamburg als Stiftungshauptstadt Deutschlands bezeichnet werden. In der Hansestadt haben 1.301 rechtsfähige Stiftungen bürgerlichen Rechts ihren Sitz. Vor allem die große Zahl wohlhabender Bürgerinnen und Bürger sowie die republikanische Tradition der Stadt tragen dazu bei, dass Hamburg stiftungsreich und stiftungsfreundlich ist. Zusammen verfügen die mehr als 1.300 Hamburger Stiftungen über ein Vermögen von rund 7,8 Milliarden Euro, mehr als 11 Prozent des Vermögens aller 20.150 rechtsfähigen Stiftungen bürgerlichen Rechts in Deutschland, das auf insgesamt gut 70 Milliarden Euro geschätzt wird. Zu den größten rechtsfähigen Stiftungen bürgerlichen Rechts nach Vermögen zählen in Hamburg die Joachim Herz Stiftung, die ZEIT-Stiftung Ebelin und Gerd Bucerius, die Hermann Reemtsma Stiftung, die Körber-Stiftung, die Alfred Toepfer Stiftung F.V.S. und die Claussen-Simon-Stiftung.

Eine der in Hamburg 2013 neu errichteten Stiftungen ist die „dentilegus® Deutsche Stiftung für Zahngesundheit“. Obwohl die Zahnmedizin in den vergangenen Jahrzehnten einen enormen technischen Fortschritt erlebt hat, profitiert davon nur ein kleiner Teil der Bevölkerung, der sich die neuen Behandlungsmethoden leisten kann. Aus diesem Grund haben ein Zahnarzt und ein Zahntechniker aus Hamburg die „dentilegus® Deutsche Stiftung für Zahngesundheit“ ins Leben gerufen. Zweck der Stiftung ist es, sozial schwachen Patientinnen und Patienten zahnmedizinische und kieferchirurgische Leistungen ohne Zuzahlung zu ermöglichen. Dies soll beispielsweise durch die Zusammenführung von Zahnärzten, Zahntechnikern und Implantat-Herstellern verwirklicht werden.

Städteranking nach Stiftungen je 100.000 Einwohner

Rang	Stadt	Bundesland	Einwohner	Stiftungen	Dichte
1	Würzburg	Bayern	124.577	112	90
2	Frankfurt am Main	Hessen	687.775	522	76
3	Hamburg	Hamburg	1.734.272	1.301	75
4	Oldenburg	Niedersachsen	158.658	112	71
5	Mainz	Rheinland-Pfalz	202.756	132	65
	München	Bayern	1.388.308	899	65
7	Bonn	Nordrhein-Westfalen	309.869	199	64
8	Stuttgart	Baden-Württemberg	597.939	374	63
9	Hannover	Niedersachsen	514.137	314	61
10	Münster	Nordrhein-Westfalen	296.599	176	59
...					
67	Duisburg	Nordrhein-Westfalen	486.816	58	12
	Ingolstadt	Bayern	127.886	15	12
69	Mönchengladbach	Nordrhein-Westfalen	255.087	29	11
70	Rostock	Mecklenburg-Vorpommern	202.887	20	10
71	Oberhausen	Nordrhein-Westfalen	210.005	19	9
72	Chemnitz	Sachsen	241.210	20	8
	Gelsenkirchen	Nordrhein-Westfalen	257.607	21	8
74	Bottrop	Nordrhein-Westfalen	116.498	8	7
	Hamm	Nordrhein-Westfalen	176.440	12	7
76	Herne	Nordrhein-Westfalen	154.563	7	5

Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen, Stiftungsaufsichtsbehörden, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen; Stiftungszahlen: Stand 31.12.2013, Einwohnerzahlen: Stand 31.12.2012

Hamburg ist nicht nur Stiftungshauptstadt, sondern 2014 auch Tagungsort des Deutschen Stiftungstages. Unter dem Motto „Deutsche Stiftungen: Mitten im Fluss und gegen den Strom“ werden 2.000 Entscheidungsträger aus Zivilgesellschaft, Politik, Wirtschaft und Kultur zum größten Stiftungskongress Europas erwartet. Höhepunkt des Deutschen Stiftungstages ist die Verleihung des Deutschen Stifterpreises 2014 an den Stifter Dietmar Hopp. Mit dem Preis würdigt der Bundesverband Deutscher Stiftungen vorbildliches stifterisches Engagement. Dietmar Hopp, Jahrgang

1940, errichtete 1995 die gemeinnützige Dietmar Hopp Stiftung. Bis heute hat die Stiftung über 360 Millionen Euro für die gemeinnützigen Zwecke Jugendsport, Medizin, Soziales und Bildung ausgeschüttet. Dabei fördert die Dietmar Hopp Stiftung überwiegend in der Heimatregion des Stifters, der Metropolregion Rhein-Neckar. Mit einem Vermögen von 4,345 Milliarden Euro zählt die Stiftung zu den größten Privatstiftungen Europas.

Stiftungszwecke – Was Stiftungen fördern

Knapp ein Drittel aller Stiftungen bürgerlichen Rechts gibt Soziales als einen ihrer Zwecke an. Gut 15 Prozent führen Bildung und Erziehung in ihrer Satzung auf, ein ähnlich großer Anteil gibt Kunst und Kultur an. Am 21. Januar 2014 haben sich die kunst- und kulturengagierten Stiftungen auf gemeinsame Positionen zu ihrer Rolle in Kunst und Kultur verständigt. Eine zentrale Position der „Schweriner Erklärung“ ist, dass die deutschen Kunst- und Kulturstiftungen keine Ausfallbürgen für Kürzungen der öffentlichen Kulturhaushalte sind. Darüber hinaus fordern die Stiftungen, dass die von der öffentlichen Hand gegründeten Stiftungen für Kunst und Kultur mit ausreichend materiellen Ressourcen und genügend Freiraum zum stifterischen Handeln ausgestattet werden. Gleichzeitig hebt die „Schweriner Erklärung“ die private Kulturförderung durch Kunst- und Fördervereine wie die private Wirtschaft als wichtigen Beitrag zur Stärkung der kulturellen Infrastruktur hervor.¹⁵⁴

Wissenschaft und Forschung fördern aktuell 12,4 Prozent der Stiftungen. Zum Beispiel die Deutsche Tubulöse Sklerose Stiftung mit Sitz in Eschborn. Tubulöse Sklerose ist eine komplexe Erkrankung mit tumorartigen Veränderungen in fast allen Organen, die sich vor allem im Nervensystem und auf der Haut auswirkt. Um ihr Engagement im Kampf gegen diese Krankheit auszuweiten, haben der ehemalige Ministerpräsident Hessens, Roland Koch, und seine Frau Anke

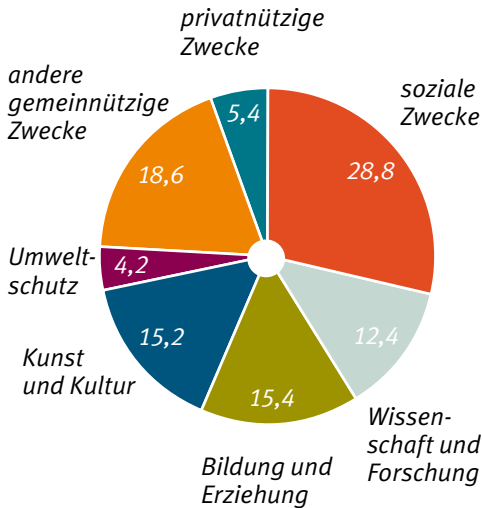
am 19. April 2013 die Deutsche Tubulöse Sklerose Stiftung gegründet. Ihr Zweck ist es, die Erkrankung weiter zu bekämpfen und das Leben der Betroffenen zu erleichtern. Dies gelingt einerseits, indem die Stiftung Forschungsprojekte initiiert und fördert und andererseits, indem sie Betroffene und ihre Angehörigen miteinander vernetzt.

Die Schwerpunktkapitel des Reports verdeutlichen: Die Ansätze, die Stiftungen verfolgen, um Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu heilen und Menschen zu begleiten oder zu pflegen sind vielfältig. Gesundheit ist ein Querschnittsthema und spiegelt sich in vielen Zwecken wider. Eine Recherche in der Datenbank Deutscher Stiftungen ergibt, dass 2.408 rechtsfähige Stiftungen bürgerlichen Rechts innerhalb der in der Abgabenordnung genannten Zwecke „Medizin“ und/oder „Öffentliche(s) Gesundheitswesen und -pflege“ Gesundheit fördern. Viele hundert Stiftungen mehr leisten darüber hinaus einen Beitrag zu Gesundheit, indem sie andere Zwecke verfolgen: im Zweck Soziales – wie die vielen mildtätigen, in der Alten- oder Jugendhilfe tätigen Trägerstiftungen – in Bildung und Erziehung oder Kunst und Kultur.

Wie Gesundheit durch Kultur gefördert werden kann, zeigt die Stiftung Kulturverrückt aus Landau in der Pfalz. Die 2013 gegründete Stiftung verfolgt das Ziel, mit Kultur psychische Erkrankungen zu heilen, zu lindern und ihnen vorzubeugen. Sie will enttabuisieren, Wissen vermitteln und Verständnis schaffen. In ihren Kunstprojekten – Ausstellungen, Theater- oder Filmprojekten zum Beispiel – und bei Fachveranstaltungen

Prozentuale Verteilung der Stiftungszweck-Hauptgruppen im Stiftungsbestand*

n = 15.193



Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen
(Stand: 31.1.2014)

* Die meisten Stiftungen geben in ihrer Satzung mehrere gemeinnützige Zwecke als Tätigkeitsgebiete an. Die Gewichtung der Zwecke erfolgt hier nach folgendem Muster: Gibt eine Stiftung mehrere Zwecke an (etwa Umwelt- und Naturschutz), die in einer der Hauptgruppen liegen (etwa Umweltschutz), so werden sie in dieser Gruppe nur einmal gezählt. Gibt eine Stiftung mehrere Zwecke an (etwa Bildung und Kultur), die in verschiedenen Bereichen liegen, so werden diese jeweils zur Hälfte gezählt. Das bedeutet, dass hier nicht Einzelzwecke gewichtet wurden, sondern die einzelnen Zwecke wurden zunächst in die Hauptgruppen der Abgabenerordnung zusammengefasst. Erst dann wurde die Gewichtung vorgenommen. Jede Hauptgruppe erhält das gleiche Gewicht.

sollen Menschen mit psychischen Leiden und Nicht-Betroffene zusammenkommen. Ein aktuelles Projekt ist „Theater im Unternehmen“, welches Betroffene und ihre Kolleginnen und Kollegen sensibilisiert.

Ein anderes Beispiel ist die Heinz und Heide Dürr Stiftung aus Berlin, die sich insbesondere in den Bereichen Wissenschaft und Forschung, Bildung und Erziehung sowie Kunst und Kultur engagiert. Mit der Stiftung fördert das Unternehmerehepaar Heinz und Heide Dürr Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Humangenetik, die frühkindliche Bildung und das deutschsprachige Theater.

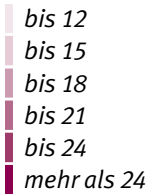
Stiftungsengagement in Ost und West

Das Engagement für Stiftungen in Ost und West unterscheidet sich deutlich. Weil es in den ersten Nachwendejahren in Ostdeutschland kaum Neugründungen gab, beteiligte sich der Staat anfangs stark, um das Stiftungswesen zu beflügeln. Diese Periode ist abgeschlossen, doch große Vermögen sind noch immer selten. In Ostdeutschland werden Stiftungen häufig als Alternative zum Verein gesehen, weil sich der gemeinsame Wille besser und langfristig fixieren lässt. Den mittelständischen Unternehmer, der der Gesellschaft etwas zurückgeben will, gibt es hingegen eher selten. Aber es gibt ihn, wie der Gründer und Inhaber des Windkraftunternehmens LOSCON, Heinz Lassowsky, zeigt. Er verwirklichte 2013 mit der Gründung der LOSCON Kulturstiftung für Ostbrandenburg einen Lebenstraum. Die Stiftung mit Sitz in Beeskow unterstützt Künstler und Initiativen der Region. Als eine der ersten Aktionen verlieh die Stiftung ihren Kulturpreis an Waltraud Johne, die sich in der Region Beeskow seit vielen Jahren für Kultur stark macht.

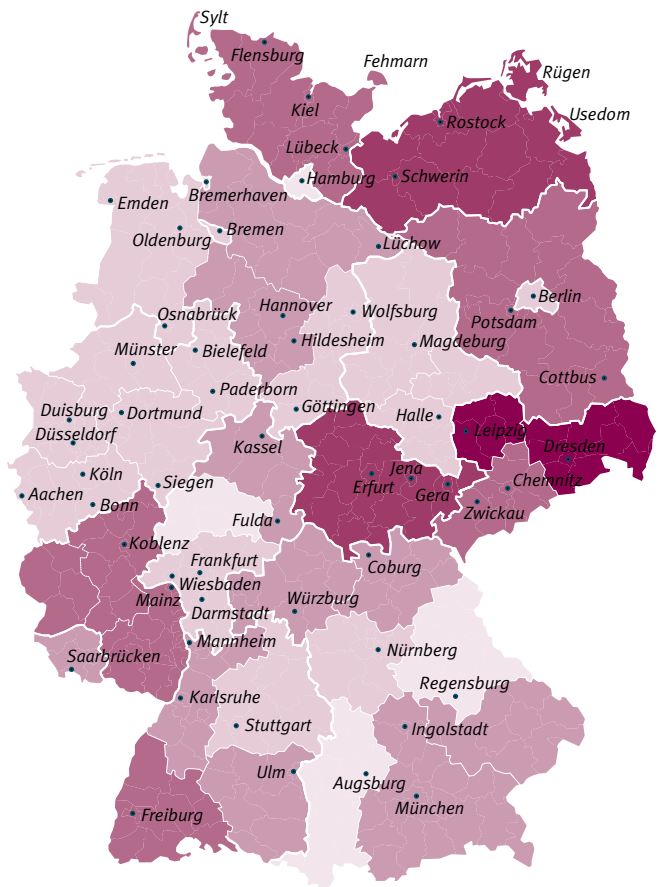
Schließlich unterscheiden sich in den neuen und alten Bundesländern auch die bevorzugten Stiftungszwecke: In Ostdeutschland wird mehr für Kunst und Kultur und die Umwelt getan als im Westen. Das hängt vor allem mit den zahlreichen Baudenkmalern und den vielen wertvollen Naturflächen zusammen. Auch das Naturschutzgebiet „Görslower Ufer“, ein etwa zehn Kilometer langer Hangwald am Ostufer des Schweriner Sees, ist ein beliebtes Naherholungsgebiet. Um den Artenreichtum dieses bewaldeten Uferabschnitts erhalten zu können, hat die Gemeinde Raben Steinfeld am 15. April die kommunale Stiftung „Natur und Mensch am Görslower Ufer“ errichtet. Ausgestattet mit einem Stiftungsvermögen von 120.000 Euro verfolgt sie den Zweck, die Entwicklung der Gemeinde im Sinne des Umwelt- und Naturschutzes mitzugestalten und das „Görslower Ufer“ zu schützen.

Im Westen Deutschlands sind die Zwecke Wissenschaft und Forschung häufiger vertreten als im Osten. Und auch 2013 wurden zu diesem Zweck neue Stiftungen errichtet. Zum Beispiel die Förderstiftung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel. Die durch einen Kreis von Unternehmern und Privatpersonen getragene Stiftung kümmert sich um die Mittelbeschaffung zur Förderung der Wissenschaft und Forschung in der Humanmedizin, die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens sowie der öffentlichen Gesundheitspflege in Schleswig-Holstein. Aus den Erträgen des Stiftungsvermögens und durch ein jährliches Engagement der Kuratoren sowie weitere Zuwendungen sollen bereits ab 2014 jährlich mindestens 100.000 Euro für Spitzenmedizin-Projekte zur Verfügung stehen.

Wo Stifterinnen und Stiftern „Kunst und Kultur“ wichtig ist (in Prozent)*



Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen (2013)

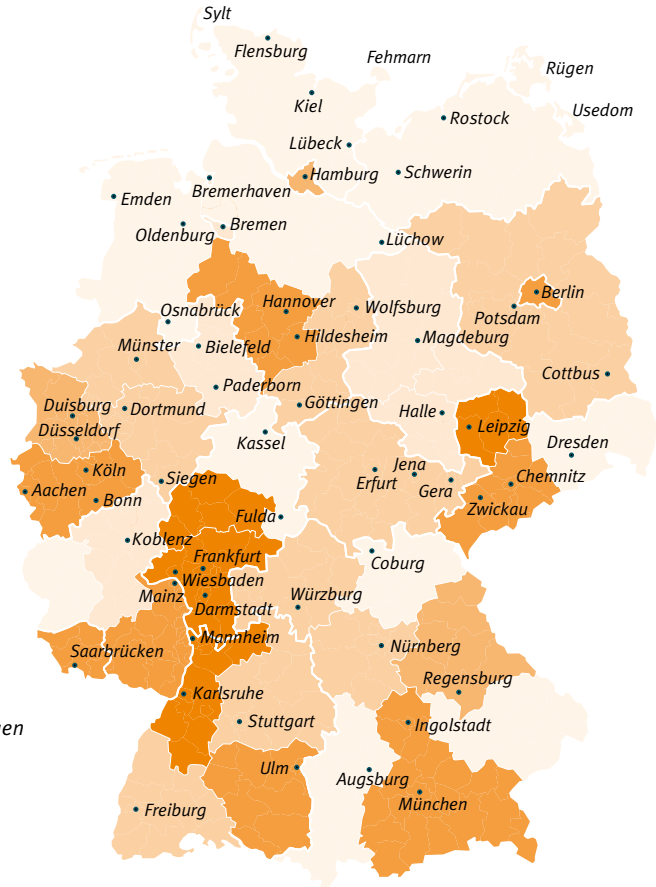


**Wo Stifterinnen und Stiftern
„Wissenschaft und Forschung“
wichtig ist (in Prozent)***

- bis 8
- bis 10
- bis 12
- bis 14
- bis 16
- mehr als 16

Quelle: Bundesverband
Deutscher Stiftungen (2013)

* Um die regionale Verteilung von Stiftungen mit bestimmten Satzungszwecken – hier „Kunst und Kultur“ und „Wissenschaft und Forschung“ – sichtbar zu machen, sind die relativen Anteile bestimmter Stiftungszwecke an der Gesamtzahl der Stiftungen in Regierungsbezirken beziehungsweise Bundesländern dargestellt. Die satzungsmäßigen Zwecke der Stiftungen wurden hierfür gewichtet.



Qualifizierung im Stiftungssektor

Führungskräfte, Gremienmitglieder sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Stiftungen – ob hauptamtlich oder ehrenamtlich – müssen in ihrer täglichen Arbeit eine Fülle von Anforderungen bewältigen. Damit sie dafür ausreichend qualifiziert sind, bietet die Deutsche StiftungsAkademie (DSA), eine gemeinsame Einrichtung des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen und des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft, seit 1998 Qualifizierungsangebote zum Stiftungswesen an. Gerade die Zertifizierungslehrgänge zum Stiftungsmanager und Stiftungsberater sind beliebt, denn das

Management einer Stiftung bedarf ganz spezifischer Kenntnisse – es unterscheidet sich in manchen Bereichen grundlegend von dem eines Unternehmens. Seit 2007 bietet die Deutsche StiftungsAkademie die beiden Zertifizierungslehrgänge an. Bis Ende 2013 haben 440 Personen den Stiftungsmanager und 198 den Stiftungsberater absolviert, 41 davon nahmen an beiden Lehrgängen teil.

Stiftungen öffentlichen Rechts

Öffentlich-rechtliche Stiftungen werden durch Gesetz oder Rechtsverordnung von Bund, Ländern oder Kommunen errichtet. Sie sind in das System der staatlichen Verwaltung eingegliedert und erfüllen öffentliche Aufgaben. Ein klarer Vorzug öffentlich-rechtlicher Stiftungen gegenüber der öffentlichen Verwaltung liegt in ihrer Entscheidungsautonomie. Die Stiftungen sind flexibler, können autonomer handeln und sind stärker losgelöst von politischen Prozessen.

Häufig verfügen diese Stiftungen jedoch selbst nicht über ein Ertrag bringendes Stiftungsvermögen, sondern sind dauerhaft auf Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten angewiesen – darunter leidet ihre Unabhängigkeit. Zudem können Stiftungen dieses Typs per Gesetz oder Rechtsverordnung jederzeit wieder aufgehoben werden. So erging es der erst 2009 errichteten Forschungs- und Wissenschaftsstiftung Hamburg. Sie wurde per Beschluss der Hamburger Bürgerschaft bis Ende 2012 abgewickelt.

Eine der größten Stiftungen öffentlichen Rechts nach Gesamtausgaben ist die Stiftung kreuznacher diakonie. Sie wurde 1889 gegründet und vereint heute unter ihrem Dach Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen. Wie viele kirchliche Trägerstiftungen richtet sie sich mit ihrer Arbeit an Menschen in Notlagen, unterhält Krankenhäuser und Hospize, bietet Wohnraum und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung. Darüber hinaus ist die kreuznacher diakonie ein gewichtiger Arbeitgeber: 5.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden von ihr beschäftigt.

Auch Universitäten und Hochschulen sind in einigen Bundesländern in die Trägerschaft öffentlich-rechtlicher Stiftungen überführt worden. So befindet sich beispielsweise die Georg-August-Universität Göttingen seit 2003 in Trägerschaft einer Stiftung öffentlichen Rechts.

Die größten Stiftungen öffentlichen Rechts nach Gesamtausgaben

Name	Gesamtausgaben in Euro
Georg-August-Universität Göttingen Stiftung Öffentlichen Rechts	1.035.410.000*
Goethe-Universität Frankfurt am Main	358.000.000*
Stiftung Preußischer Kulturbesitz	305.699.000
Stiftung kreuznacher diakonie	294.415.000**
Stiftung Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)	190.284.000*
Stiftung Fachhochschule Osnabrück	138.601.000
Alfred-Wegener-Institut Helmholtz-Zentrum für Polar- und Meeresforschung	128.835.000

Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen (2014), Finanzdaten aus 2013, *2012

** vorläufig

Stiftungen privaten Rechts – vielseitig engagiert

Die Mehrzahl der deutschen Stiftungen sind Stiftungen privaten (bürgerlichen) Rechts. Diese Rechtsform gewährt einer Stiftung mehr Autonomie. Stiftungen privaten Rechts gibt es in den unterschiedlichsten Erscheinungsformen. Wenn der Staat eine privatrechtliche Stiftung errichtet, muss er manchmal viele Einflussmöglichkeiten abgeben. Wie bei der VolkswagenStiftung. Als die Volkswagenwerk GmbH in eine Aktiengesellschaft umgewandelt wurde, floss der

Erlös als Stiftungskapital in die Gründung der Stiftung. Mit seinen klaren Mandatsstrukturen für die Aufsichtsgremien dient das Modell der VolkswagenStiftung auch als Vorbild für andere Stiftungen. Viele der italienischen Bankenstiftungen haben ihre Satzung dementsprechend formuliert.¹⁵⁵ Unter den großen privaten Stiftungen gibt es auch solche in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft. Wie die Robert Bosch Stiftung, die als gemeinnützige GmbH organisiert ist und 2014 ihr 50-jähriges Bestehen feiert. Seit ihrer Gründung hat die Stiftung über 1,2 Milliarden Euro für gemeinnützige Projekte eingesetzt und mehr als 20.000 Projekte unterstützt.

Die größten gemeinnützigen Stiftungen privaten Rechts nach Gesamtausgaben*

Name	Gesamtausgaben in Euro
VolkswagenStiftung	165.528.000 G
Robert Bosch Stiftung GmbH	99.167.000 G
Bertelsmann Stiftung	67.331.000 G
WWF-Deutschland	65.449.000 G ^{a)}
Hans-Böckler-Stiftung	65.093.000 G ^{b)}
Deutsche Bundesstiftung Umwelt	50.935.000 G
Stiftung Warentest	49.840.000 G
Baden-Württemberg Stiftung gGmbH	49.382.000 G
Stiftung Mercator	44.458.000 G
Dietmar-Hopp-Stiftung gGmbH	42.000.000 A
Deutsche Stiftung Denkmalschutz	34.301.000 G ^{c)}
Klaus Tschira Stiftung gGmbH	32.634.000 A
Gemeinnützige Hertie-Stiftung	28.277.000 G
Software AG-Stiftung	25.669.000 G
Else Kröner-Fresenius-Stiftung	23.500.000 G
ZEIT-Stiftung Ebelin und Gerd Bucerius	21.125.000 G

Quelle: Bundesverband Deutscher Stiftungen (Mai 2014), Finanzdaten aus 2013,

^{a)} 07/2012-06/2013, ^{b)} 10/2012-09/2013, ^{c)} 2012

A: Auszahlungen, G: Gesamtausgaben

* ohne Stiftungen, die ihre Ausgaben überwiegend oder vollständig aus Mitteln der öffentlichen Hand finanzieren, wie die Alexander von Humboldt-Stiftung, 110.138.000 Euro (G), Studienstiftung des deutschen Volkes e. V., 79.220.000 Euro (G) und die Kulturstiftung des Bundes, 35.000.000^{c)} Euro (G).

Es ist ein historisches Jahr für die Bürgerstiftungen: Vor 100 Jahren, am 2. Januar 1914, wurde die erste Bürgerstiftung der Moderne, die Community Foundation in Cleveland, gegründet. Mittlerweile ist eine internationale Bewegung entstanden, zu der seit 18 Jahren auch deutsche Bürgerstiftungen gehören.

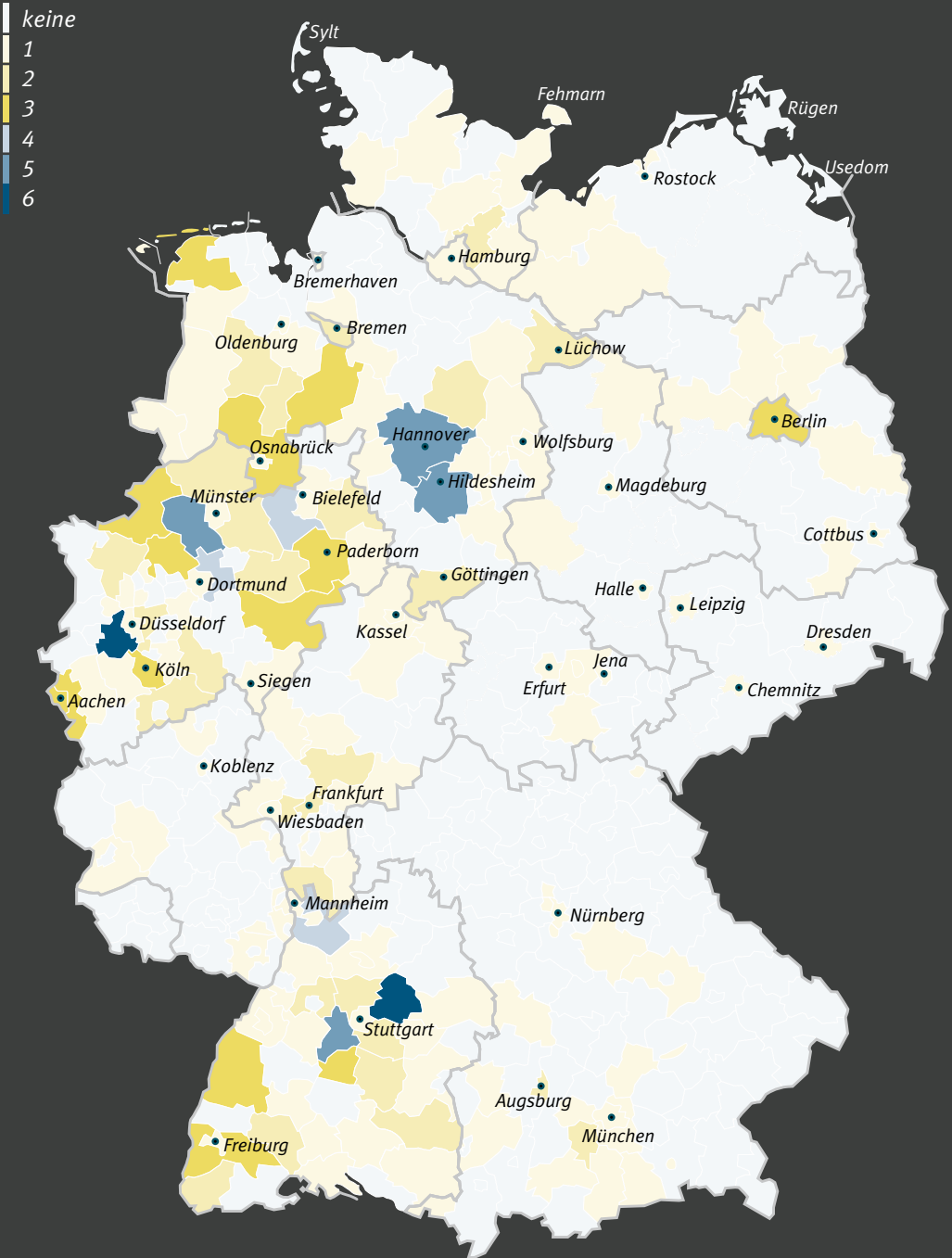
Dabei geht die Idee, dass mehrere Stifterinnen und Stifter ihre Mittel zusammenlegen, um möglichst vielen Menschen einer Gemeinschaft zu helfen, bis ins mittelalterliche Europa zurück. Kirchen, Städte und Universitäten verwalteten bereits damals kleinere Zustiftungen für soziale Zwecke. Die älteste deutsche Bürgerstiftung ist die Bürgerstiftung Gütersloh. Sie wurde 1996 durch die Initiative von Reinhard Mohn ins Leben gerufen.



In Deutschland existieren mittlerweile 259 Bürgerstiftungen, die das Gütesiegel des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen tragen.¹⁵⁶ Die „10 Merkmale einer Bürgerstiftung“ wurden im Jahr 2000 vom Arbeitskreis Bürgerstiftungen formuliert und bürgen für die hohe Qualität der Bürgerstiftungsarbeit. Betreut wird die Vergabe des Gütesiegels von der Initiative Bürgerstiftungen (IBS), dem unabhängigen Kompetenzzentrum für deutsche Bürgerstiftungen. Die IBS berät Bürgerstiftungsinitiativen, fördert die bundesweite Netzwerkbildung und den Erfahrungsaustausch zwischen deutschen Bürgerstiftungen, trägt zur Qualifizierung bei und wirbt für das Konzept der Bürgerstiftung in der Öffentlichkeit.

Auch die neu errichtete Bürgerstiftung Oranienburg hat von der Beratung profitiert. 76 Privatpersonen und Oranienburger Unternehmen gaben 63.000 Euro in das Grundstockvermögen. Die im März 2013 anerkannte Stiftung wirbt nun weiter um Mitstreiter und Zustifterinnen. Erste Projekte widmen sich der Kinder- und Jugendarbeit vor Ort.

Regionale Verteilung der Bürgerstiftungen



Quelle: Initiative Bürgerstiftungen
(Bürgerstiftungsumfrage 2013)

Entwicklung der Bürgerstiftungs- finanzen

Die deutschen Bürgerstiftungen verfügen heute über ein Gesamtkapital von über 216 Millionen Euro – das sind 7 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Zuwachs lässt sich vor allem durch Zustiftungen erklären. Der Bürgerstiftung EmscherLippe-Land brachte im Februar 2014 ein Schornsteinfeger Glück: Rudolf Baumgarten verfügte testamentarisch eine Zustiftung in Höhe von 400.000 Euro an die Bürgerstiftung. Damit stieg ihr Gesamtkapital um mehr als das Doppelte auf 770.000 Euro an.

Neben neuen Stiftern werben Bürgerstiftungen auch um Spenden. Hiermit finanzieren sie einen Großteil ihrer gemeinnützigen Projektarbeit. Anders als Zustiftungen fließen Spenden nicht in das Stiftungskapital ein, sondern werden zeitnah für Projekte ausgeschüttet. 2012 waren das 4,8 Millionen Euro. Bürgerstiftungen agieren in ihrer Region auch als wichtige Spendenvermittler, da sie lokale Initiativen unterstützen und dadurch Spendenwilligen sinnvolle Fördermöglichkeiten zur Auswahl stellen.

Unbezahlbar für die Arbeit und das Wirken der Bürgerstiftungen sind die vielen tausend Zeitspender, Ehrenamtlichen und Stifterinnen und Stifter. Bislang haben sich 23.000 Stifterinnen und Stifter für die Ziele ihrer Bürgerstiftung eingesetzt. Das sind 2.000 Menschen mehr als noch 2011. Damit ist die Gruppe der Bürgerstifter die größte Gruppe lebender Stifterinnen und Stifter. Die Bürgerstiftungen sind aber nicht allein auf Zustiftungen angewiesen. Es bedarf auch der Bürgerinnen und Bürger, welche die operativen Projekte durchführen. Die Initiative Bürgerstiftungen berechnete für 2012 eine Arbeitszeit von über 535.000 Stunden ehrenamtlicher Arbeit in Bürgerstiftungen.

Bürgerstiftungen in Zahlen

Gütesiegel Bürgerstiftungen:

259

Bürgerstifterinnen und Bürgerstifter:

23.000

Stiftungskapital:

216 Millionen Euro

Fördervolumen:

18 Millionen Euro
(davon 4,8 Millionen Spenden)

Ehrenamtliche Arbeit:

535.000 Stunden p. a.

Haupt- / ehrenamtlich Tätige:

3 % | **97 %**

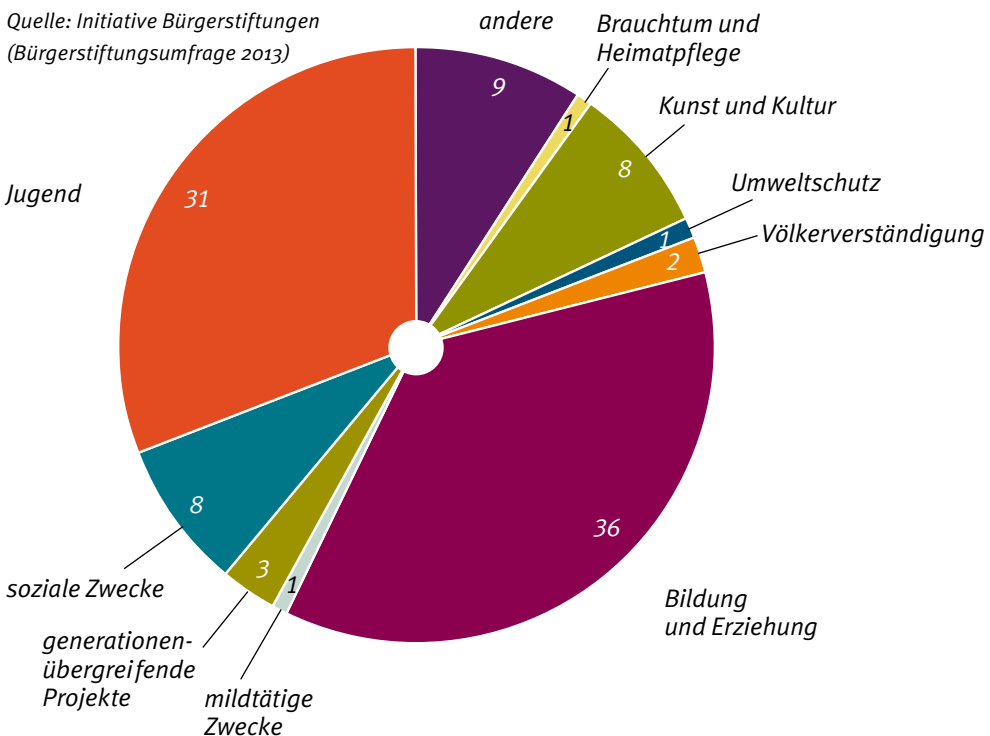
Quelle: Initiative Bürgerstiftungen
(Bürgerstiftungsumfrage 2013)

Förderschwerpunkte der Bürgerstiftungen

Jugend, Bildung und Erziehung stehen als Hauptförderschwerpunkte der Bürgerstiftungen auch 2012 hoch im Kurs – mehr als zwei Drittel der Bürgerstiftungen führen ihre Projekte in diesen Bereichen durch. Auf ein Engagement für Kunst und Kultur sowie soziale Zwecke fokussieren sich 8 Prozent der Bürgerstiftungen. Es zeigt sich erneut: Die Vielfalt der Förderschwerpunkte spiegelt die Vielfalt der Bürgerstiftungen wider.

Förderschwerpunkte und Stiftungszwecke von Bürgerstiftungen (in Prozent)

Quelle: Initiative Bürgerstiftungen (Bürgerstiftungsumfrage 2013)



Künftige Herausforderungen

Die große Dynamik und die bisherigen Erfolge der deutschen Bürgerstiftungen stellen diese jedoch vor neue Aufgaben: Wie gehen die Bürgerstiftungen mit den Herausforderungen um, die sich ihnen sowohl durch ihren wachsenden Einfluss vor Ort, aber auch durch die rückläufigen Finanzmittel der öffentlichen Hand immer stärker stellen? Und wie können Bürgerstiftungen in urbanen Regionen oder ländlichen Räumen besser kooperieren bzw. ihr stetiges finanzielles Wachstum sichern? Die Vielfalt der deutschen Bürgerstiftungslandschaft wird darauf viele Antworten finden und finden müssen.

Service

Stiftungstypologie

Bürgerstiftung

Bürgerstiftungen sind gemeinnützige Stiftungen von Bürgern für Bürger, deren Stiftungszweck möglichst breit gefasst ist und dessen Verwirklichung in einem geografisch begrenzten Raum erfolgt. Sie sind Ausdruck einer selbstbestimmten Bürgerschaft.

Familienstiftung

Familienstiftungen dienen ihrem Zweck nach überwiegend dem Interesse der Mitglieder einer oder mehrerer Familien. Errichtet wird die Familienstiftung regelmäßig in der Rechtsform der rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts. Die für eine Steuerbegünstigung erforderliche Förderung der Allgemeinheit liegt bei einer reinen Familienstiftung nicht vor. Sie wird daher auch als privatnützige Stiftung bezeichnet.

Gemeinnützige Stiftung

Eine Stiftung ist gemeinnützig, wenn ihr Zweck darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern. Die Anerkennung als gemeinnützig erfolgt durch die Finanzbehörden. Mit dem Status der Gemeinnützigkeit ist regelmäßig die Steuerbefreiung der Stiftung verbunden. Auch sind gemeinnützige Stiftungen berechtigt, Spenden entgegenzunehmen.

Kirchliche Stiftung

Eine kirchliche Stiftung ist eine Stiftung, deren Zweck überwiegend kirchlichen Aufgaben dient. Eine selbstständige kirchliche Stiftung wird durch die kirchliche Aufsichtsbehörde beaufsichtigt. Die Bestimmung als kirchliche Stiftung hängt vom Stifterwillen und der Zustimmung der Kirche ab.

Operative Stiftung ↔ Förderstiftung

Eine operative Stiftung führt eigene Projekte durch, bezweckt also nicht nur die Förderung fremder Projekte bzw. die Förderung anderer gemeinwohlorientierter Körperschaften (Förderstiftung).

Was ist eine Stiftung?

Der Begriff Stiftung ist im Gesetz nicht definiert. Auch wenn somit nicht automatisch eine bestimmte Rechtsform mit dem Begriff der Stiftung einhergeht, verfügen Stiftungen über einheitliche charakteristische Merkmale. Die Stiftung ist gekennzeichnet als Vermögensmasse, die einem bestimmten Zweck, insbesondere einem gemeinnützigen, auf Dauer gewidmet ist. Welche Zwecke die Stiftung verfolgt und wie ihre innere Organisation aussieht, legt der

Stifter nach seinem Willen in der Satzung fest. Klassisches Instrument zur Verwirklichung eines auf Dauer angelegten Zwecks ist die rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts. Ihre Entstehungsvoraussetzungen sind in den §§ 80 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt, die durch die Landesstiftungsgesetze ausgefüllt werden. Die rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts unterscheidet sich von sonstigen juristischen Personen des Privatrechts (etwa GmbH oder e.V.) durch ihre fehlende Verbandsstruktur. Sie hat keine Mitglieder oder Eigentümer.

Trägerstiftung (oder sogenannte Anstaltsträgerstiftung)

Trägerstiftungen verwirklichen ihren Zweck in der Regel vornehmlich durch von ihnen betriebene Einrichtungen wie Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Museen oder Forschungszentren, deren Art den Zweck der Stiftung vorgibt. Neben den Erträgen aus dem Anlagevermögen finanzieren sich Trägerstiftungen über öffentliche Zuwendungen, aus ihren Dienstleistungen sowie Pflegesätzen.

Treuhandstiftung ↔ Rechtsfähige Stiftung

Eine Treuhandstiftung, die auch als unselbstständige, nichtrechtsfähige oder fiduziarische Stiftung bezeichnet wird, wird durch einen Vertrag zwischen dem Stifter und dem Treuhänder (Träger) errichtet. Der Stifter überträgt das Stiftungsvermögen dem Treuhänder, der es getrennt von einem eigenen Vermögen gemäß den Satzungsbestimmungen der Stiftung verwaltet. Anders als eine rechtsfähige Stiftung verfügt eine Treuhandstiftung nicht über eine eigene Rechtspersönlichkeit.

Öffentliche Stiftung bürgerlichen Rechts

Anders als eine öffentlich-rechtliche Stiftung wird eine öffentliche Stiftung bürgerlichen Rechts nach den Regeln des Privatrechts errichtet. Der Zusatz „öffentlich“ wird vor allem in Bayern und Baden-Württemberg verwendet und kennzeichnet Stiftungen, die Zwecke verfolgen, die zumindest teilweise dem Gemeinwohl dienen. Eine öffentliche Stiftung bürgerlichen Rechts ist meistens, aber nicht notwendigerweise, gemeinnützig.

Öffentlich-rechtliche Stiftung

Stiftungen des öffentlichen Rechts werden von staatlicher Seite durch einen Stiftungsakt, insbesondere per Gesetz, errichtet und verfolgen Zwecke, die von einem besonderen öffentlichen Interesse sind.

Unternehmensstiftung

Eine Unternehmensstiftung ist eine Stiftung, für die das Unternehmen das Stiftungsvermögen und gegebenenfalls laufende Mittel bereitstellt.

Unternehmensverbundene Stiftung

Unternehmensverbundene Stiftungen halten Anteile an Unternehmen oder betreiben selbst ein Unternehmen. Sie werden häufig als Instrument zur Regelung der Unternehmensnachfolge eingesetzt.

Verbrauchsstiftung

Eine Verbrauchsstiftung nennt man eine Stiftung, deren Grundstockvermögen nach dem Willen des Stifters in einer bestimmten Zeitspanne ganz oder zum Teil für die Verwirklichung des Stiftungszwecks eingesetzt werden soll.

Zehn Fakten über Stiftungen in Deutschland

- 1** Bundesweit gibt es 20.150 rechtsfähige Stiftungen bürgerlichen Rechts mit einem Vermögen von ca. 70 Milliarden Euro. Allein 2013 sind 638 neue hinzugekommen.
- 2** Mit einem Anteil von 95 Prozent verfolgen nahezu alle Stiftungen in Deutschland – ausschließlich – gemeinnützige Zwecke; nicht wenige von ihnen seit Jahrhunderten.
- 3** Der Begriff der Stiftung ist gesetzlich nicht definiert. Neben der klassischen Rechtsform (1) existieren u. a. Stiftung-GmbHs, Stiftungsvereine und Treuhandstiftungen.
- 4** Eine Stiftung ist ein Vermögen, das dauerhaft einem (zumeist gemeinnützigen) Zweck gewidmet ist. Das Vermögen wird nicht angetastet: Nur die Zinserträge und zum Teil auch eingeworbene Spenden werden für die Stiftungsarbeit eingesetzt.
- 5** Wer eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts errichtet, trennt sich für immer von seinem Vermögen. Der Stifter kann die Stiftung nach der staatlichen Anerkennung nicht einfach wieder auflösen.
- 6** Eine Stiftung ist eine juristische Person und gehört sich selbst, nicht dem Stiftenden. Stiftungen haben keine Mitglieder.
- 7** Als einzige gemeinnützige Organisationsform werden rechtsfähige Stiftungen bürgerlichen Rechts von zwei staatlichen Behörden kontrolliert – dem Finanzamt und der Stiftungsaufsicht.
- 8** Eine gemeinnützige deutsche Stiftung ist kein Steuersparmodell. Das Gemeinwohl gewinnt immer mehr als der Staat weniger an Steuern einnimmt.
- 9** Stiften als eine Form des bürgerschaftlichen Engagements ist wie Spenden immer eine freiwillige Gabe über die gesetzliche Steuerpflicht hinaus.
- 10** Stiftungen ergänzen das Handeln des Staates, können es aber – auch quantitativ – nicht ersetzen. Stiftungen bereichern die Vielfalt der Gesellschaft, indem sie zusätzliche Impulse geben und unabhängig von Wählern oder Aktionären handeln können.

Stiftungsgründung in fünf Schritten

1. Entwurfserstellung der schriftlichen Satzung und des Stiftungsgeschäfts entsprechend dem Stifterwillen unter Beachtung der Formerfordernisse sowie der steuerlichen Anforderungen, falls eine Steuerbegünstigung angestrebt wird (vgl. §§ 51 ff. der Abgabenordnung).

2. Abstimmung der Entwürfe mit der zuständigen Stiftungsaufsicht und dem zuständigen Finanzamt.

3. Einreichung der Stiftungssatzung und des Stiftungsgeschäfts bei der Stiftungsaufsicht mit dem Antrag auf Anerkennung.

4. Einreichung beim zuständigen Finanzamt mit Antrag auf Erteilung einer Steuernummer und Beantragung eines Bescheids über die gesonderte Feststellung der Einhaltung der satzungsmäßigen Voraussetzung (vgl. § 60 a der Abgabenordnung).

5. Nach Anerkennung und Erteilung des Bescheids über die gesonderte Feststellung der Einhaltung der satzungsgemäßen Voraussetzungen: Einzahlung des Stiftungskapitals / Übertragung des Stiftungsvermögens.

Weitere Informationen rund um die Stiftungsgründung, Service- und Beratungsangebote sowie Wissenswertes zur deutschen Stiftungslandschaft finden Sie auf der Webseite des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen unter www.stiftungen.org.

Oder Sie bestellen den Ratgeber

Die Gründung einer Stiftung

Ein Leitfadens für Stifter und Berater

StiftungsRatgeber Bd. 1

Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hg.)

Berlin 2014, 2. Auflage

ISBN Printversion: 978-3-941368-64-4

ISBN E-Book (EPUB): 978-3-941368-65-1

Zustiftung als Alternative zur Stiftungsgründung

Wenn sich jemand für einen bestimmten Zweck engagieren, aber keine eigene Stiftung gründen möchte, bietet sich eine Zustiftung an. Im Gegensatz zu Spenden müssen Zustiftungen von der empfangenden Stiftung nicht zeitnah verwendet werden, denn sie werden dem Stiftungsvermögen dauerhaft zugeführt. Durch die Erhöhung des Vermögens erzielt die Stiftung langfristig höhere Erträge und kann ihre Zwecke nachhaltiger verfolgen.

Vereinigung von Stiftungen durch Zulegung

Bei einer Zulegung wird die betroffene Stiftung mit einer anderen vereinigt. Die Stiftung wird nach entsprechender Änderung ihrer Satzungsbestimmungen über den Vermögensanfall aufgehoben und liquidiert. Handelt es sich bei der betroffenen Stiftung um eine Stiftung bürgerlichen Rechts, so verliert sie dabei ihre eigene Rechtsfähigkeit.

Stiftungen als Stifter

Seit den 1. 1. 2014 ist es auch für Stiftungen möglich, andere gemeinnützige Organisationen wie zum Beispiel kleine Stiftungen in der Startphase oder auch Stiftungsprofessuren mit Vermögen auszustatten.

Bislang durfte eine Stiftung keine Zuwendungen von verwendungspflichtigen Mitteln in das Vermögen einer anderen steuerbegünstigten Körperschaft tätigen (Endowment-Verbot). Dieses Verbot ist durch das „Gesetz zur Stärkung des Ehrenamtes“ aufgehoben worden.

Über den Bundesverband Deutscher Stiftungen

Die Idee für eine Interessenvertretung der unterschiedlichen Erscheinungsformen deutscher Stiftungen wurde in einer der traditionsreichsten Stiftungen des Landes, der Fuggerei in Augsburg, geboren. Im Jahr 1948 als „Arbeitsgemeinschaft bayerischer Wohltätigkeits-, Erziehungs- und Kultusstiftungen“ gegründet, erhielt der Verband 1990 seinen heutigen Namen.

Aus einem kleinen Kreis ist mittlerweile eine Stiftungsfamilie mit rund 3.900 Mitgliedern erwachsen, über Stiftungsverwaltungen sind dem Verband mehr als 7.000 Stiftungen mitgliederschaftlich verbunden. Jede der Mitgliedsstiftungen ist einzigartig – im Typ, in der Struktur und Größe, in ihrem Anliegen und Zweck. Damit repräsentiert der Bundesverband Deutscher Stiftungen die bunte deutsche Stiftungslandschaft und rund drei Viertel des deutschen Stiftungsvermögens in Höhe von mehr als 100 Milliarden Euro. Mitglieder profitieren von einem breit gefächerten Informations-, Service- und Beratungsangebot, von Praxiserfahrungen und Kontakten. Die thematische Stiftungsvielfalt spiegelt sich in Arbeitskreisen und Foren wider.

Neben vielfältigen Veranstaltungen im gesamten Bundesgebiet organisiert der Verband jedes Jahr mit dem Deutschen Stiftungstag den größten Stiftungskongress in Europa und stärkt damit die Aufmerksamkeit für Stiftungen in der Öffentlichkeit. Mit der Verleihung des Deutschen Stifterpreises und der Medaille für Verdienste um das Stiftungswesen ehrt der Verband herausragende Personen und würdigt deren stifterisches Engagement. Beispiele guter Stiftungskommunikation werden mit dem KOMPASS ausgezeichnet.

Auf politischer Ebene macht sich der Bundesverband Deutscher Stiftungen – als unabhängiger Dachverband und „Stimme der Stiftungen“ – für die Verbesserung der rechtlichen und steuerrechtlichen Rahmenbedingungen stark. Der Professionalisierung des Stiftungswesens dienen die im Jahr 2006 von den Mitgliedern verabschiedeten Grundsätze guter Stiftungspraxis, die gemeinnützigen Stiftungen einen Orientierungsrahmen für verantwortungsvolles und effektives Stiftungshandeln geben. Zu ihren wichtigsten Aussagen zählt das Transparenzgebot, welches verdeutlicht, dass die Bereitstellung von Informationen ein Ausdruck originärer Verantwortung jeder gemeinnützigen Organisation gegenüber der Gesellschaft ist. In Ergänzung dazu haben Vorstand und Beirat des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen 2012 die „Grundsätze guter Verwaltung von Treuhandstiftungen“ verabschiedet. Zudem hat der Verband diverse Handlungsempfehlungen für einzelne Stiftungssegmente erarbeitet. Der Bundesverband Deutscher Stiftungen ist das Kompetenzzentrum der Stiftungen. Unter seinem Dach leistet das neu gegründete Kompetenzzentrum Stiftungsforschung einen wichtigen Beitrag zur praxisnahen Dokumentation und Erforschung des Stiftungswesens in Deutschland. Der Verband spürt Trends auf und hilft, dass sich neue Formen des bürgerschaftlichen Engagements entwickeln können. Der Förderung der neueren Erscheinungsform der Bürgerstiftung dient z. B. das Projekt „Initiative Bürgerstiftungen“.

Folgen Sie uns!



stiftungen.org



@stiftungstweet



bundesverband



gplus.to/bundesverband

ELSE KRÖNER-FRESENIUS-STIFTUNG

Forschung fördern. Menschen helfen.

Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung widmet sich seit über 30 Jahren der medizinischen Forschung und der Förderung medizinisch-humanitärer Hilfsprojekte.

Talentierte Mediziner und Nachwuchsforscher Raum zur Entfaltung bieten

Else Kröner hinterließ als Unternehmerin und Stifterin ein enormes Lebenswerk: Es gelang ihr, den Grundstein des heute weltweit agierenden Gesundheitsunternehmens Fresenius zu legen, und sie gründete 1983 die Else Kröner-Fresenius-Stiftung. Heute zählt die EKFS zu den größten Stiftungen in Deutschland. Sie ist eine gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Bad Homburg vor der Höhe. Bis Ende 2013 hat die Stiftung 1.200 Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund 180 Millionen Euro gefördert.

Die Kernaufgabe der EKFS als fördernde Stiftung besteht darin, Ideen von herausragender wissenschaftlicher Qualität und von besonderem medizinischen Interesse die Möglichkeit zur Umsetzung zu verschaffen. 15 Millionen Euro werden jährlich für die Förderung exzellenter medizinischer Forschungsprojekte zur Verfügung gestellt. Ein besonderes Anliegen der Stiftung ist es, junge, hoch talentierte Mediziner an der Schnittstelle von Forschung und Klinik mit Stipendien, Kollegien und Doktoranden-schulen zu fördern. Mit Stolz kann die Stiftung heute sagen, dass einige der bisherigen Stipendiaten zu den führenden forschenden Ärzten Deutschlands gehören.

www.ekfs.de

Weltweit bedeutender Forschungspreis

Ein weiteres Bekenntnis der Stiftung zur Exzellenz ist die Verleihung des *Else Kröner Fresenius Award 2013* an Prof. Dr. Ruslan M. Medzhitov, einen der wichtigsten medizinischen Forscher unserer Zeit. Der Preis zählt mit 4 Millionen Euro zu den weltweit höchstdotierten Auszeichnungen für Forschungsleistungen. Mit dieser Auszeichnung möchte die Stiftung ein motivierendes Signal für die Forschung in der Hochschulmedizin setzen und junge Talente für eine Karriere als „clinician scientist“ begeistern. Gleichzeitig ist die Preisvergabe der Auftakt einer großen Preisserie: Im vierjährigen Turnus wird der *Else Kröner Fresenius Preis für Medizinische Forschung* einem Themenfeld gewidmet, das entscheidende Durchbrüche erwarten lässt.

Medizinisch-humanitäre Hilfe

Daneben fördert die Stiftung auch medizinisch-humanitäre Hilfsprojekte und zeichnet strukturbildende Projekte vorwiegend in Entwicklungsländern aus. Schwerpunkte sind neben der Verbesserung der Patientenversorgung vor allem die Verbesserung der medizinischen Aus- und Weiterbildung sowie die Förderung von Bildungsstrukturen, die sich selbst tragen können.

Antragstellung: Im medizinisch-wissenschaftlichen Bereich können projektbezogene Anträge ebenfalls jederzeit gestellt werden. Hinzu kommen wettbewerbliche Ausschreibungen zur Nachwuchsförderung. Im medizinisch-humanitären Bereich ist eine Antragstellung jederzeit möglich. Darüber hinaus wird im zweijährigen Turnus der *Medizinisch-humanitäre Förderpreis* ausgeschrieben.

Die BMW Stiftung Herbert Quandt

Die BMW Stiftung inspiriert und unterstützt Menschen, sich für das Gemeinwohl und für eine zukunftsfähige Gesellschaft einzusetzen. Weltweit und über Sektorengrenzen hinweg arbeiten wir mit Partnern zusammen und suchen gemeinsam nach neuen Lösungsansätzen in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft.

Unsere zwei Leitmotive sind die Förderung gesellschaftlicher Innovationen und des globalen Dialogs. Dazu arbeiten wir aktuell in den Themenfeldern Social Entre- und Intrapreneurship, Pro-bono-Engagement, Venture Philanthropy, Responsible Leadership, Europa in der Welt sowie Ressourcen und Sicherheit.

In Gesprächsrunden und öffentlichen Veranstaltungen thematisieren wir Europas Rolle in der Welt und fördern die Verständigung zwischen Gesellschaften – besonders zwischen Europa und den neuen Gestaltungsmächten in Asien, Afrika und Lateinamerika. In unseren Programmen für jüngere Führungskräfte aus allen gesellschaftlichen Bereichen schaffen wir konkrete Angebote für gesellschaftliches Engagement in gemeinnützigen und sozialunternehmerischen Initiativen.

Dort, wo die BMW Stiftung andere Organisationen fördert, setzt sie auf die dauerhafte Stärkung ihrer finanziellen, organisatorischen und personellen Infrastruktur und ihrer Fähigkeiten, Problemlösungen in die Breite zu tragen.

Die BMW Stiftung versteht sich als Netzwerkstiftung: Wir sind davon überzeugt, dass wir besonders viel erreichen können, wenn wir partnerschaftlich, flexibel und offen sind für Kooperationen mit vielfältigen Akteuren in Politik, Wirtschaft und den Medien, mit Thinktanks, Sozialunternehmern und gemeinnützigen Organisationen.

www.bmw-stiftung.de
twitter.com/BMWStiftung
 [BMWFoundation](#)

BMW Stiftung
Herbert Quandt

Anmerkungen und Literatur

Einführung

¹ Modellmog, Claudia: „Frommes Werk, Prestige und Reichtum. Hospitäler als Stiftungen für das Seelenheil“. In: *Stiftungswelt* 03, Berlin 2007, S. 16-17, hier S. 16.

² Sürer, Aydin: „Menschenbilder der Moderne“. In: *APuZ* 34-36/2013, <http://www.bpb.de/apuz/166645/menschenbilder-der-moderne?p=all> (27.03.14).

³ Weltgesundheitsorganisation: „Verfassung der Weltgesundheitsorganisation“, <http://www.admin.ch/d/d/sr/i8/o.810.1.de.pdf> (10.11.2013).

⁴ Interview mit dem Autor in Berlin am 13.11.2013.

⁵ WHO: „Ottawa Charta“, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (12.12.2013).

⁶ Hurrelmann, Klaus; Franzkowiak, Peter: „Gesundheit“. In: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*, <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=bbcf084a013f9ca7fc878ea2f2299efd&id=angebote&idx=143> (10.11.2013).

⁷ Hurrelmann, Klaus: *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Juventa-Verlag, Weinheim 2000, S. 88.

⁸ Steinbach, Herlinde: *Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe*. Facultas-WUV, Wien 2007, hier S. 15.

⁹ Bundesministerium für Wirtschaft und Energie: „Gesundheitswirtschaft“, <http://www.bmwi.de/DE/Themen/Wirtschaft/branchenfokus,did=221418.html> (14.03.2014).

¹⁰ Gesundheitsberichterstattung des Bundes: „Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. €“, http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=4057725&nummer=322&p_sprache=D&p_indsp=99999999&p_aid=69798183 (11.12.2013).

¹¹ Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Tabellen/Ausgabentraeger.html> (12.03.2014).

¹² https://www.zensus2011.de/DE/Home/home_node.html (12.03.2014).

¹³ Bundesärztekammer: <http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=0.3.11372.11374> (12.03.2014).

¹⁴ Bundesärztekammer: <http://www.bundesaeztekammer.de/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf> (12.03.2014), S. 1.

¹⁵ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.: „Pharma-Daten 2013“, <http://www.bpi.de/daten-und-fakten/pharmadaten/> (12.03.2014).

¹⁶ Gesundheitsberichterstattung des Bundes: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=314921&nummer=465&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=59886635 (12.03.2014).

¹⁷ http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2012/ZDF_2012_11.pdf (12.03.2014).

¹⁸ Bundesministerium für Gesundheit: „Gesetzliche Krankenversicherung. Kennzahlen und Faustformeln“, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/Kennzahlen_und_Faustformeln_GKV_2000-2011_120313.pdf (12.03.2014).

¹⁹ Statista.com: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/> (12.03.2014).

²⁰ Statista.com: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/2617/umfrage/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland-seit-2000/> (12.03.2014).

²¹ Siehe Endnote 18.

²² Gesundheitsberichterstattung des Bundes: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_aid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=16520 (12.03.2014).

²³ Gesundheitsberichterstattung des Bundes: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=58172648&nummer=85&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=39313060 (12.03.2014).

²⁴ Kassenärztliche Bundesvereinigung, <http://www.kbv.de> (14.05.2014).

Kapitel 1

²⁵ Bannert, Andrea: „Krank durchs Dauersitzen“. In: *Süddeutsche Zeitung* vom 30.07.13, <http://www.sueddeutsche.de/gesundheits/studie-zu-bewegungsmangel-krank-durchs-dauersitzen-1.1734189> (10.12.2013).

²⁶ Zitiert nach Hapke, Ulfert; Maske, U. E.; Scheidt-Nave, Christa; Bode, Liv; Schlack, Robert; Busch, Markus: „Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“. In: *Bundesgesundheitsblatt* 2013 (56), S. 749-754, hier S. 749.

²⁷ Ebd., S. 753.

- ²⁸ Hapke, Ulfert; von der Lippe, Elena; Gaertner, Beate: „Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)“. In: Bundesgesundheitsblatt 2013 (56), S. 809-813, hier S. 809.
- ²⁹ Vgl. dazu: Kickbusch, Ilona: „Die Gesundheitsgesellschaft“, <http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch/gesundheitsgesellschaft/Die-Gesundheitsgesellschaft-2012.pdf> (9.12.2013).
- ³⁰ Lampert, Thomas: „Bei den gesundheitlichen Risikofaktoren gibt es deutliche soziale Unterschiede“. In: Robert Koch-Institut (Hg.): KIGGS – Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2013, Berlin 2013, S. 14.
- ³¹ Künast, Renate: „Anstiftung zu einem besseren Leben“. In: Stiftungswelt 03, Berlin 2007, S. 6-7, hier S. 6.
- ³² Telefonat am 23.01.2014.
- ³³ Kiesche, Eberhard: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Bund-Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2013, S. 11.
- ³⁴ Dr. Rainer Wild-Stiftung: „Mission Ernährung. Wenn Gesundheit zum Diktat wird“, http://www.gesunde-ernaehrung.org/images/Dr_Rainer_Wild_Stiftung/o2_Aktivitaeten/Heidelberger_Ernaehrungsforum/17_Ernaehrungsforum/Tagungsbericht-17-HEF.pdf (07.12.2013).
- ³⁵ ias Aktiengesellschaft: „Sucht am Arbeitsplatz – (k)ein Tabuthema!“. In: Impulse 01/2014, S.8-9, hier S. 9, http://www.ias-gruppe.de/fileadmin/user_upload/PDFs/impulse_01_2014.pdf (14.03.2014).
- ³⁶ Siehe Endnote 32.
- ³⁷ Stiftung Männergesundheit: „Die Motivation“, <http://www.stiftung-maennergesundheit.de/start/hauptnavigation/die-stiftung/stiftungsidee.html> (09.01.2013).
- ³⁸ Per E-Mail am 09.01.2013.
- ³⁹ Kloepfer, Martina: „Gender-Gesundheit: Nicht einfach ‚nur‘ krank“, <http://www.stiftung-gesundheit-blog.de/gender-gesundheit-nicht-einfach-nur-krank> (13.03.2014).
- ⁴⁰ Neurologen und Psychiater im Netz: „Psychopharmaka: Besonderheiten bei der Behandlung von Frauen berücksichtigen“, <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/ratgeber-archiv/meldungen/article/psychopharmakabesonderheiten-bei-der-behandlung-von-frauen-beruecksichtigen> (28.03.2014); Schlag, Beatrice: „Der große Unterschied“, <http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/sonntag/medizin-fuer-maenner-und-frauen-der-grosse-unterschied/9285224.html> (13.03.2014).
- ⁴¹ Geibel-Zehender, Annette; Bode, Christoph: „Herzinfarkt: Was müssen Frauen wissen?“, <http://www.herzstiftung.de/Herzinfarkt-bei-Frauen.html> (28.03.2014).
- ⁴² Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hg.): Frauengesundheitsbericht. Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland. Kohlhammer, Berlin 1999, S. 124 f.
- ⁴³ Vgl. Charité <http://herz.charite.de/schwerpunkte/frauengesundheit/> (28.03.2014)
- ⁴⁴ Felix Burda Stiftung: „Wie entsteht Darmkrebs?“, <http://www.darmkrebs.de/ueberblick/was-ist-darmkrebs/wie-entsteht-darmkrebs> (09.01.2014).
- ⁴⁵ Telefonat mit dem Autor am 07.02.2014.
- ⁴⁶ Interview mit dem Autor am 24.01.2014 in Hamburg.
- ⁴⁷ Bertelsmann Stiftung: „Faktencheck Gesundheit – Antibiotika bei Kindern“, <https://www.youtube.com/watch?v=orq5mQyiWiY> (21.01.2014).
- ⁴⁸ Bertelsmann Stiftung: „Was Sie über Antibiotika wissen sollten“, <https://antibiotika.faktencheck-gesundheit.de/tipps-fuer-eltern/was-sie-wissen-sollten/> (11.03.2014).
- ⁴⁹ Bertelsmann Stiftung: „Antibiotika bei Kindern in Deutschland“, <https://antibiotika.faktencheck-gesundheit.de/> (21.01.2014).
- ⁵⁰ Berufsverband Deutscher Internisten e.V.: „Grippe: Auswirkungen und Komplikationen“, http://www.internisten-im-netz.de/de_grippe-komplikationen_206.html (11.03.2014).
- ⁵¹ Blawat, Katrin: „Kranke Therapie“. In: Süddeutsche Zeitung, 19.12.2012, <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/antibiotika-bei-erkaeltung-krankentherapie-1.1554078> (21.01.2014).
- ⁵² Bertelsmann Stiftung: „Antibiotika-Verordnung bei Kindern und Jugendlichen“, <https://antibiotika.faktencheck-gesundheit.de/interaktive-karten> (21.01.2014).
- ⁵³ Bertelsmann Stiftung: „Faktencheck Gesundheit – Antibiotika bei Kindern“, <https://www.youtube.com/watch?v=orq5mQyiWiY> (21.01.2014).
- ⁵⁴ Viamedica – Stiftung für eine gesunde Medizin: „Gesund Zuhause: Warum ist Antibiotika-Resistenz schlimm?“, <http://www.gesundzuhause.de/antibiotika-resistenz/warum-ist-antibiotika-resistenz-schlimm> (21.01.2014).
- ⁵⁵ Viamedica – Stiftung für eine gesunde Medizin: „Gesund Zuhause: Welche pflanzlichen Arzneimittel eignen sich als Alternative?“, <http://www.gesundzuhause.de/antibiotika-resistenz/welche-pflanzlichen-arzneimittel-eignen-sich-als-alternative> (21.01.2014).
- ⁵⁶ Albert Schweitzer Stiftung: „Die Antibiotikalüge“, <http://albert-schweitzer-stiftung.de/aktuell/die-antibiotikaluge> (21.01.2014).
- ⁵⁷ Telefonat mit dem Autor am 13.03.2014.

⁵⁸ Pontes, Ulrich: „Neurotransmitter – Botenmoleküle im Gehirn“, <http://www.dasgehirn.info/entdecken/kommunikation-der-zellen/neurotransmitter-2013-botenmolekuele-im-gehirn-5880> (10.02.2014).

⁵⁹ Robert Koch-Institut; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch-Institut, Berlin 2008, S. 41.

⁶⁰ Interview mit dem Autor am 10.12.2013.

⁶¹ Gespräch mit dem Autor am 28.01.2014.

⁶² Wendland, Bettina: „Ein Bier zu viel? – Interview mit Ralf Mauelshagen“, <http://www.kindersuchthilfe.de/130.html> (14.02.2014).

⁶³ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: „Jugendliche und Alkohol“, <http://drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/alkohol/alkohol-und-jugendliche.html> (14.02.2014).

⁶⁴ Stiftung Medizinische Alkoholforschung: „Informationen“, <http://www.stiftung-alkoholforschung.de/index1.html> (08.03.2014).

⁶⁵ Stiftung Alkoholprävention: „Was können wir tun“, <http://stiftung-alkoholpraevention.npage.de/> (14.02.2014).

⁶⁶ Diabetes-Ratgeber: „Diabetes-Statistiken: Enorme Unterschiede“, <http://www.diabetes-ratgeber.net/Diabetes/Diabetes-Statistiken-Enorme-Unterschiede-210861.html> (08.03.2014).

⁶⁷ Danne, Thomas: „Vorwort“. In: DiabetesDE (Hg.): Deutscher Gesundheitsbericht. Diabetes 2010. Kirchheim & Co GmbH, Mainz 2010, S. 5-7, hier S. 5.

⁶⁸ Telefonat mit dem Autor am 31.01.2014.

⁶⁹ Chance bei Diabetes: „Diabetes-Champions“, <http://www.chance-bei-diabetes.de/diabetes-champions.html> (08.03.2014).

⁷⁰ Cleven-Stiftung: „„Fit-4-Future“ an der Schule“, <http://www.fit-4-future.de/default.asp?ID=23&LID=de> (31.01.2014).

Kapitel 2

⁷¹ Universität Mainz: „Gründungsdirektor des Instituts für Molekulare Biologie berufen“, <https://www.youtube.com/watch?v=owPthpcGYFU> (06.02.2014).

⁷² Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft: „Stiftungsprofessuren“, http://www.stifterverband.info/wissenschaft_und_hochschule/stiftungsprofessuren/ (6.3.2014).

⁷³ Frank, Andrea; Kralemann, Moritz; Schneider, Melanie: Stiftungsprofessuren in Deutschland. Zahlen, Erfahrungen, Perspektiven. Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (Hg.), Essen 2009, S. 25.

⁷⁴ Ebd., S. 5.

⁷⁵ Ebd., S. 8.

⁷⁶ Zitiert nach Haerdle, Benjamin: „Forschung mitgestalten“, Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, <http://www.stiftungsprofessuren.de/praxisbeispiele/klein/index.html> (14.02.2014).

⁷⁷ Siehe Endnote 73, hier S. 65.

⁷⁸ Telefonat mit dem Autor am 06.02.2014.

⁷⁹ Per E-Mail am 24.02.2014.

⁸⁰ Telefonat mit dem Autor am 04.12.2013.

⁸¹ Report Psychologie: „Wie teuer wird es wirklich?“, <http://www.report-psychologie.de/news/artikel/wie-teuer-wird-es-wirklich/> (08.03.2014).

⁸² Bundespsychotherapeutenkammer: „Fast jede zweite neue Frührente psychisch bedingt“, <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/fast-jede-zw.html> (08.03.2014).

⁸³ Hillienhof, Arne: „Psychische Erkrankungen zweithäufigste Ursache für Krankschreibungen“, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/53200/Psychische-Erkrankungen-zweithaeufigste-Ursache-fuer-Krankschreibungen> (09.03.2014).

⁸⁴ Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.: „EU-Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit“, <http://www.psychiatrie.de/dachverband/europa/eustrategie/> (09.03.2014).

⁸⁵ Stiftung Deutsche Depressionshilfe: „Wissen: Aufklärung hilft Depressionen zu erkennen und Suizide zu vermeiden“, <http://www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/wissen.php> (13.02.2014).

⁸⁶ Telefonat mit dem Autor am 27.01.2014.

⁸⁷ Rüschi, Nicolas; Berger, Mathias; Finzen, Asmus; Angermeyer, Matthias C.: „Das Stigma psychischer Erkrankungen. Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen“, www.berger-psychische-erkrankungen-klinik-und-therapie.de/ergaenzung_ruesch.pdf (09.03.2014), S. 5.

⁸⁸ Ebd.

⁸⁹ Der Spiegel: „Selbstmord: Enkes Witwe spricht über Depression ihres Mannes“, <http://www.spiegel.de/sport/fussball/selbstmord-enkes-witwe-spricht-ueber-depressionen-ihres-mannes-a-660673.html> (13.02.2014).

⁹⁰ Siehe auch Interview mit Prof. Winfried Rief auf S. 58.

⁹¹ Die Welt: „Forscher untersuchen Nutzen von Placebo-Effekten“, <http://www.welt.de/regionales/stuttgart/article113009265/Forscher-untersuchen-Nutzen-von-Placebo-Effekten.html> (09.03.2014).

⁹² Per E-Mail am 23.11.2013.

⁹³ Berndt, Christina: „Heile Welt“. In: Süddeutsche Zeitung Nr. 277 vom 30.11.2013.

⁹⁴ Balint, Michael: „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“. Klett-Cotta, Stuttgart 2010, S. 16.

⁹⁵ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.: „Definitionen“, <http://www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/grundbegriffe/definitionen/> (09.03.2014).

⁹⁶ Dokumentationszentrum für traditionelle und komplementäre Heilmethoden in Österreich: „Komplementärmedizin“, <http://www.cam-tm.com/de/komplementaermedizin.htm> (09.03.14).

⁹⁷ Schmidt, Stefan: „Die Neurobiologie der Meditation: Ist Meditation eine Placebotechnik?“, <http://www.oberberg-stiftung.de/wissen/articles/259.html> (09.03.2014).

⁹⁸ VolkswagenStiftung: „Auszeichnung des Europäischen Forschungsrates für Christian Büchel“, <http://www.volkswagenstiftung.de/de/news/news-details/browse/8/ttback/5/article/auszeichnung-des-europaeschen-forschungsrates-fuer-christian-buechel.html> (09.03.2014).

⁹⁹ Statistisches Bundesamt: „Beschäftigte im Gesundheitswesen“, Tabelle auf www.gbe-bund.de (13.02.2014).

¹⁰⁰ Menschen bei Maischberger: „Wir heilen besser! Verspricht die Alternativmedizin zu viel?“, <http://www.daserste.de/unterhaltung/talk/menschen-bei-maischberger/sendung/10092013-wir-heilen-besser-100.html> (04.02.2014).

¹⁰¹ Roggatz, Marcus: „Schul- und Komplementärmedizin“. In: Stiftungswelt 03, Berlin 2007, S. 14-15, hier S. 15.

¹⁰² Per E-Mail am 23.11.2013.

¹⁰³ Albrecht, Henning: „Zur Lage der Komplementärmedizin in Deutschland“, <http://www.carstens-stiftung.de/artikel/zur-lage-der-komplementaermedizin-in-deutschland.html> (11.02.2014).

¹⁰⁴ Robert Bosch Stiftung: „Komplementärmedizin – Geschichte der Homöopathie“, <http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/1472.asp> (09.03.2014).

¹⁰⁵ Software AG – Stiftung: „Universität Witten-Herdecke. Eine ausgezeichnete Universität“, <http://www.software-ag-stiftung.com/de/projekte/wissenschaftsfoerderung/universitaet-witten-herdecke.html> (20.02.2014).

¹⁰⁶ Telefonat mit dem Autor am 27.03.2014.

¹⁰⁷ Deutschlandradio Kultur: „Wortwechsel: Tatort Krankenhaus?“, Sendung vom 14.03.2014, http://www.deutschlandradiokultur.de/gesundheits-tatort-krankenhaus.1083.de.html?dram:article_id=279828 (14.03.2014).

¹⁰⁸ Telefonat mit dem Autor am 12.12.2013.

¹⁰⁹ Telefonat mit dem Autor am 27.11.2013.

¹¹⁰ Initiative Qualitätsmedizin: „Qualitätsmethodik“, <http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/> (28.11.2013).

Kapitel 3

¹¹¹ Care-for-Rare-Foundation: „Mission“, <http://care-for-rare.org/de/stiftung-mission> (11.12.2013).

¹¹² Care-for-Rare-Foundation: „Academy: Care-for-Rare Laboratorien zur genetischen Diagnostik“, <http://www.care-for-rare.org/de/node/227> (12.03.2014).

¹¹³ Telefonat mit dem Autor am 12.03.2014.

¹¹⁴ pro.movere: „Bayerischer Stifterpreis“, http://www.pro-movere.org/?page_id=111 (12.03.2014).

¹¹⁵ Bundesverband Neurofibromatose e.V.: „Was ist Neurofibromatose“, <http://bv-nf.de/node/8> (11.03.2014).

¹¹⁶ Telefonat des Autors mit Ingrid Heinsen am 12.12.2013.

¹¹⁷ Stiftung Kindness for Kids: „Projekte“, <http://www.kindness-for-kids.de/projekte.php> (11.12.2013).

¹¹⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Übereinkommen über die Rechte des Kindes. Berlin 2012, S. 20.

¹¹⁹ Stiftung Kinderland: „Evaluation zu Unterstützungsangeboten für Kinder von psychisch kranken oder suchtkranken Eltern“, <http://www.kinderschutz-niedersachsen.de/index.cfm?uuid=AE9CC160D826187FB0AC0B92980603B5> (06.02.2014).

¹²⁰ Ebd.

¹²¹ Stiftung Waisenhaus: „Jahresbericht 2012. Teil 3 – Fachstelle für Kinder psychisch kranker Eltern“, <http://www.waisenhaus-frankfurt.org/jahresberichte-2012.html?file=files/Dateien/Jahresberichte/2012/Teil%203%20-%20Fachstelle%20fuer%20Kinder%20psychisch%20krank%20Eltern.pdf> (06.02.2014).

¹²² Telefonat mit dem Autor am 13.02.2014.

¹²³ Kinderschutz in Niedersachsen: „Evaluation zu Unterstützungsangeboten für Kinder von psychisch kranken oder suchtkranken Eltern“, <http://www.kinderschutz-niedersachsen.de/index.cfm?uuid=AE9CC160D826187FB0AC0B92980603B5> (09.03.2014).

¹²⁴ Stiftung Kinderland Baden-Württemberg: „Unterstützungsangebote für Kinder von psychisch kranken oder suchtkranken Eltern“, http://www.bwstiftung.de/fileadmin/Programme_Projekte/Downloads/Soziale_Verantwortung/Stiftung_Kinderland/Projektliste_psych.pdf (09.03.2014).

¹²⁵ Telefonat mit dem Autor am 04.02.2014.

¹²⁶ Ebd.

¹²⁷ Wegweiser Demenz: „Demenzkrankung – Eine Einführung“, <http://www.wegweiser-demenz.de/demenzkrankung.html> (22.01.2014).

¹²⁸ Ebd.

¹²⁹ Bundesministerium für Gesundheit: „Demenz: Eine Herausforderung für die Gesellschaft“, <http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz/demenz-eine-herausforderung-fuer-die-gesellschaft.html> (22.01.2014).

¹³⁰ von Behr, Benita: „Demenz begleitet uns durchs Leben. Interview mit Heike von Lützu-Hohlbein“. In: *Stiftungswelt* 02, Berlin 2013, S. 14-17, hier S. 15.

¹³¹ Illes weite Welt: „Interview mit dem Gerontologen Dr. Jens Bruder“, <https://www.youtube.com/watch?v=xjVm68wr8mk> (27.01.2014).

¹³² De Rynck, Patrick: „Ich bin noch immer derselbe Mensch“. Aufruf zu einer neuen Art der Kommunikation über Demenz“, http://www.bosch-stiftung.de/content/language/downloads/Broschuere_Framing.pdf (22.01.2014).

¹³³ Ebd.

¹³⁴ Datenbank Deutscher Stiftungen, April 2014.

¹³⁵ Vgl. http://www.evangelisches-johannesstift.de/sites/default/files/stiftung/PDFs/Bilder_zur_Geschichte.pdf (10.04.2014)

¹³⁶ Vgl. EN 31, hier S. 19.

¹³⁷ Rieder-Hintze, Stephanie: „Demenz geht alle an“. In: *Stiftungswelt* 02, Berlin 2013, S. 8-13, hier S. 8.

¹³⁸ Beim Besuch des Autors am 24.01.2014.

¹³⁹ Illes weite Welt: „Stiftung Mensch – ein starker Partner von Illes weite Welt“, https://www.youtube.com/watch?v=Cb5l6_HGWGI (27.01.2014).

¹⁴⁰ Deutsche Stiftung Organtransplantation: „Zahl der Organspender in 2013 weiter stark gesunken“, <http://www.dso.de/dso-pressemitteilungen/einzelansicht/article/zahl-der-organspender-in-2013-weiter-stark-gesunken.html> (11.02.14).

¹⁴¹ Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.: „Das Ehrenamt – Die Stütze der Hospizbewegung“, http://www.dhpv.de/themen_hospiz-palliativ-ehrenamt.html (09.03.14).

¹⁴² Telefonat mit dem Autor am 25.02.2014.

¹⁴³ Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.: „Hospiz- und Palliativversorgung“, http://www.dhpv.de/themen_hospiz-palliativ.html (23.02.2014).

¹⁴⁴ Bolze, Uta; Wehrauch, Birgit: „Ein würdiges Leben bis zuletzt“. In: *Stiftungswelt* 03, Berlin 2011, S. 10-15, hier S. 12.

¹⁴⁵ Kempf, Thomas: „Mit vielen kleinen Projekten große Wirkung erzielen“. In: *Stiftungswelt* 03, Berlin 2011, S. 18-19, hier S. 18.

¹⁴⁶ Deutsche PalliativStiftung: „Bundesrat beschließt Änderung des BtM-Gesetzes: Ärzte dürfen bei der ambulanten Versorgung Schwerstkranker nun im Notfall starke Schmerzmittel hinterlassen“, <http://www.palliativstiftung.de/presse/pressemitteilungen-2012/pressemitteilung-vom-21-september.html#c880> (24.02.14).

¹⁴⁷ Bühner, Sebastian: „Trotz Trauer Hoffnung zulassen. Interview mit Jürgen Schulz“. In: *Stiftungswelt* 03, Berlin 2011, S. 20-21, hier S. 21.

Schlussbetrachtung

¹⁴⁸ Kohlenberg, Kerstin; Musharbash, Yassin: „Die gekaufte Wissenschaft“, <http://www.zeit.de/2013/32/gekaufte-wissenschaft/komplettansicht> (16.03.2014).

Kapitel 4

¹⁴⁹ Geringere Fallzahlen bei den folgenden Auswertungen resultieren daraus, dass nicht alle Fragen beantwortet werden mussten.

¹⁵⁰ Da beide Kategorien angegeben werden konnten, gibt es hier Überschneidungen bei den Stiftungen.

¹⁵¹ Einzelzwecke sind zu Hauptgruppen zusammengefasst.

¹⁵² Bei den angegebenen Ausgaben handelt es sich lediglich um Schätzungen der Stiftungen, da die Stiftungsarbeit nicht immer in monetären Werten ausgedrückt werden kann. Zudem werden häufig Projekte gefördert, die nur teilweise mit Gesundheit assoziiert sind, was eine genaue Angabe zu den Ausgaben erschwert.

¹⁵³ Vgl. Bischoff, Antje; Bühner, Sebastian; Merai, Karolina; Stegemann, Sven: *StiftungsReport 2011/12. Auftrag Nachhaltigkeit: Wie Stiftungen das Klima schützen*. Bundesverband Deutscher Stiftungen, Berlin 2011, S. 103.

Engagement in Zahlen

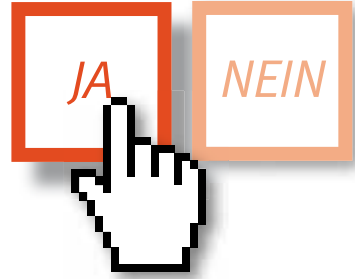
¹⁵⁴ Vgl. Schweriner Erklärung, http://www.stiftungen.org/fileadmin/bvds/de/Termine_und_Vernetzung/Arbeitskreise/AK_Kunst_und_Kultur/Schwerin_2014/AK_Kunst_und_Kultur_Schweriner_Erklaerung_Februar2014.pdf (14.02.2014)

¹⁵⁵ Siehe hierzu Interview mit Dr. Wilhelm Krull. In: *Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hg.): Stiftungs-Report 2007: Schwerpunkt Bürgerstiftungen*, Verlag Deutscher Stiftungen, Berlin 2007, S.83-88, hier S. 85.

¹⁵⁶ Diese Umfrage der Initiative Bürgerstiftungen wird einmal jährlich im März durchgeführt, <http://www.die-deutschen-buergerstiftungen.de> (25.02.2013).

Stiftungs

Panel



**Machen Sie mit beim StiftungsPanel –
und tragen Sie zur langfristigen
Erforschung des Stiftungswesens bei!**

- für alle Stiftungen
- bis zu 4 Befragungen im Jahr
- 10 bis 15 Fragen
- die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben
- vorab Befragungsergebnisse für registrierte Teilnehmer


Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats – Prof. Dr. Sebastian Braun,
Prof. Dr. Marc Eulerich, Prof. Dr. Rainer Hüttemann, Prof. Dr. Karl-Heinz Paqué,
Prof. Dr. Berit Sandberg – bringen ihre Expertise bei der Erarbeitung der Studien ein.

Registrieren Sie sich unter

stiftungen.org/stiftungspanel

Kontakt: Kompetenzzentrum Stiftungsforschung
Im Bundesverband Deutscher Stiftungen
Telefon (030) 89 79 47-12
panel@stiftungen.org
stiftungen.org/stiftungspanel

Unser Dank gilt:



Daniel Tischer engagiert
sich ehrenamtlich als Trainer
im Boxclub ABC Wiesbaden.

Tut Gutes. Wir reden darüber.

Der Deutsche Engagementpreis würdigt jedes Jahr Menschen und Organisationen für ihr herausragendes gesellschaftliches Engagement.

Mehr als ein Drittel der Deutschen setzt sich bereits aktiv für das Gemeinwohl ein. Die bundesweite Auszeichnung macht engagierte Personen und beeindruckende Projekte sichtbar und stärkt die Anerkennungskultur für bürgerschaftliches Engagement in Deutschland. Informationen zum Wettbewerb finden Sie unter deutscher-engagementpreis.de

Geben gibt. 
**DEUTSCHER
ENGAGEMENTPREIS**

Mehr zum Thema Stiftungen

Publikationen des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen

Das bundesweite Stiftungsregister – unverzichtbar für alle Fördersuchenden!

Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hg.)
Verzeichnis Deutscher Stiftungen

Die erweiterte 8. Auflage erscheint im Oktober 2014.

Jetzt bestellen und bis zu 80,- Euro sparen!

Band 1/2: Das umfangreichste, aktuellste Stiftungsregister in Deutschland. Informationen zur vielfältigen deutschen Stiftungslandschaft mit mehr als 22.000 Stiftungsporträts und Hinweisen auf Projekte und Förderbedingungen

Band 3: Register nach Zwecken und Orten

CD-ROM: Das komplette Verzeichnis mit umfangreichen Suchmöglichkeiten und Links zu den Internetseiten der Stiftungen



Preis Mitglieder/Nichtmitglieder

Bände 1–3 mit CD-ROM 179,-/199,- Euro*

ISBN: 978-3-941368-59-0 statt 199,-/279,- Euro

Bände 1–3 129,-/149,- Euro*

ISBN: 978-3-941368-60-6 statt 139,-/199,- Euro

nur die CD-ROM 129,-/149,- Euro*

ISBN: 978-3-941368-61-3 statt 139,-/199,- Euro



Ein Muss für alle
Mitreiter in
der Stiftungswelt

Hans Fleisch
Stiftungsmanagement
Ein Leitfaden für erfolgreiche Stiftungsarbeit
StiftungsRatgeber, Band 4
Berlin 2013 | 188 Seiten
ISBN: 978-3-941368-50-7
19,80 Euro* | Mitgliederpreis: 16,80 Euro*
E-Book: 14,99 Euro



Der Wegweiser
durch die Landschaft
der wissenschafts-
fördernden Stiftungen

Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hg.)
**Private Stiftungen als Partner
der Wissenschaft**
Ein Ratgeber für die Praxis
Berlin 2013 | 248 Seiten
ISBN: 978-3-941368-36-1
12,90 Euro* | Mitgliederpreis: 9,90 Euro*
E-Book: 9,99 Euro

* Preise in Euro inkl. MwSt. zzgl. Versandkostenpauschale von 3,00 Euro bzw. 8,00 Euro (Buchausgabe Verzeichnis Deutscher Stiftungen). Der Subskriptionspreis gilt bei Posteingang bis zum 10. September 2014. Zahlung erst bei Lieferung im Oktober.

TAG DER
STIFTUNGEN
1. OKTOBER
www.tag-der-stiftungen.de

Am 1. Oktober ist Tag der Stiftungen – Gemeinnützige Stiftungen laden ein zu Aktionen und Veranstaltungen in ganz Deutschland. **Programm und Informationen zum Stiftungswesen unter: www.tag-der-stiftungen.de**

Die Stiftungslandschaft 2014

Was bedeutet „gesund sein“? Wie kann Gesundheit erhalten oder wiederhergestellt werden? Vor welchen Herausforderungen steht das Gesundheitswesen? Diese Fragen beschäftigen auch mehr als 5.000 Stiftungen in Deutschland. Sie gehören zwar nicht zu den klassischen Akteuren des Gesundheitswesens, leisten aber einen wichtigen Beitrag, der über den Stiftungssektor hinaus bisher kaum bekannt ist. Der Stiftungs-Report 2014 „Gesundheit fördern“ beleuchtet daher die vielfältigen Aktivitäten und Herangehensweisen von Stiftungen im Bereich der Gesundheitsförderung.

Aus dem Inhalt:

- Ergebnisse einer Umfrage des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen zum Thema: „Stiftungen und Gesundheit“
- Aktuelle Zahlen, Daten und Fakten zur deutschen Stiftungslandschaft

Der jährlich erscheinende StiftungsReport wendet sich an Fach- und Führungskräfte im gemeinnützigen Sektor, in Politik und Wirtschaft, an Medienschaffende und Verbände. Neben aktuellen Daten und Trends zum Stiftungswesen widmet er sich schwerpunktmäßig gesellschaftspolitischen Herausforderungen und zeigt auf, welchen Beitrag Stiftungen zu deren Lösung leisten.

Herausgegeben vom



in Kooperation mit

BMW Stiftung
Herbert Quandt

ELSE KRÖNER-FRESENIUS-STIFTUNG

Originalausgabe