



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Der Beitrag von Gesundheitsförderung und Prävention zur Dorfentwicklung

Forum 4 der Satellitenveranstaltung „Land in Sicht II“

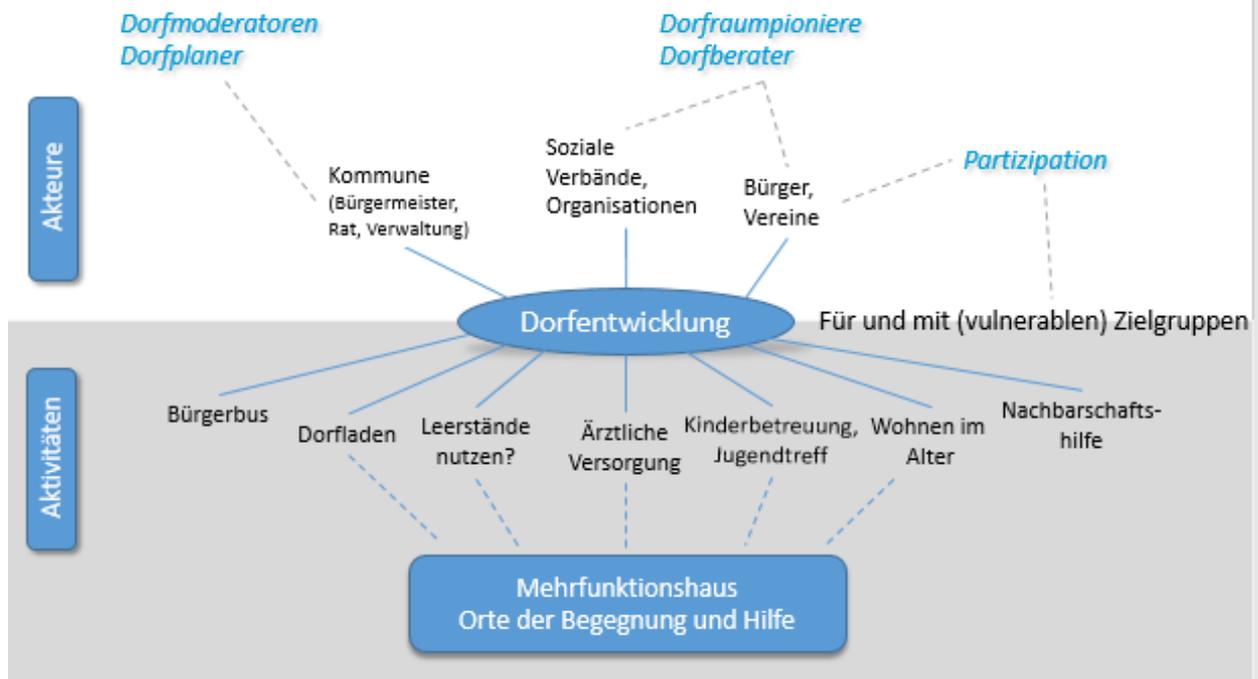
Berlin, 13.3.2019

Dipl.-Päd. Helmut Hafemann
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)
bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in RLP (LZG)

Die KGC moderiert im Auftrag der Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung (LRV RLP) eines von 4 Landespräventionsnetzwerken „Kommunale Gesundheitsförderung“. Ein Ergebnis und Auftrag der Diskussion breit eingeladenen Teilnehmer ist die Entwicklung von Angeboten und Konzepten der GF und Prävention im ländlichen Raum, auch in kleinen Gemeinden. Hierzu wurde seitens der KGC ein Fachtag 2017 durchgeführt, *dokumentiert auf der Seite der kgc-rlp.de*. Im Folgenden wird auf die gesetzten Eckpunkte des Workshops eingegangen: Nachbarschaften, Dorfmoderation, genauer: Bezüge der GF/P zu Dorf-, Nachbarschaftsentwicklung und sorgenden Gemeinschaften, einem Anliegen auch der Diakonie Deutschland (*Näheres bei Workshopmoderator Hr. Amrhein*).

Was braucht eine Dorfentwicklung?

Einige typische Handlungsfelder



Zunächst sollte man allgemein fragen und zur Kenntnis nehmen: Was braucht eine Dorfentwicklung? Es tauchen oft typische Handlungsfelder und Aktivitäten auf, mit denen sich u.a. Dorfmoderatoren beschäftigen. Viele dieser Anliegen und Aktivitäten, die in Zukunftswerkstätten von Bürgern oder von zentralen Akteuren im Dorf initiiert werden, lassen sich verschiedenen Orten der Begegnung zuordnen und z.B. in Mehrfunktionshäusern, Dorfgemeinschaftshäusern umsetzen. Hierzu kooperieren idealerweise mehrere Akteure wie Kommunalvertreter und –verwaltung und aktive Bürger (z.B. Vereine, Nachbarschaftsgruppen), mit Professionellen/Experten aus Verbänden wie Sport, Soziales, Pflege (Diakonie, Caritas u.a.), bisher seltener aber potentiell anfragbar: Krankenkassen. Bürger wollen und müssen schrittweise einbezogen werden und sie geben manchmal sogar den ersten Anstoß, der ernst genommen werden sollte. Bürger können „Dorfraumpioniere“ (siehe Ev. Jugend Pfalz), „Dorfberater“ oder „Dorfentwickler“ sein (siehe Qualifizierung im „Saarburger Modell“), „Kümmerer“ werden und sie sollten durch professionelle „Dorfmoderatoren“, „Dorfplaner“ unterstützt werden, welche in RLP - häufig über diverse Förderprogramme - bei Kommunen angestellt oder von ihnen beauftragt werden. Man braucht oft mehr Planung (mit Dorfmoderatoren) und mehr Mitwirkungsmöglichkeiten durch Bürger, keine Polarisierung zwischen ihnen oder einseitige Rollendominanzen. Partizipation muss für die Bürger stärker möglich sein als auch für die belasteten Gruppen, für die sich engagierte Bürger einsetzen; sie muss beiden „Zielgruppen“, den ehrenamtlichen Multiplikatoren und den „Endadressaten“, etwas bringen. Mit Unterstützung durch Politik, soziale Organisation, Kirche etc.

Was kann Gesundheitsförderung etc. beitragen?



Fragt man gewohnt von der Perspektive der GF/P her, „was kann der Ansatz der Gesundheitsförderung (bis zur Gesundheitsversorgung) zur Dorfentwicklung beitragen“, kommen schnell die klassischen Handlungsfelder und Ansätze der Bewegung, Ernährung, psychosozialen Gesundheit in den Blick. Von hier aus lassen sich viele gut evaluierte Praxisbeispiele heranziehen, die in der Dorfentwicklung eine Rolle spielen können. Sie reichen von der Gesundheitsförderung und Primärprävention bis zur sekundären und tertiären Prävention, die hier wegen ihrer unscharfen Definitionen und Überlagerungen auch als gezielte Krankheitsprävention, Gesundheitsschutz und –hilfe gesehen und z.T. stärker miteinander verbunden werden können. Damit wird auch ein Fenster der GF/P zur Gesundheitsversorgung geöffnet. Ohne Berücksichtigung der nötigen ärztlichen und pflegerischen Versorgung bes. im Alter wäre eine gesundheitsstärkende Dorfentwicklung nicht ausreichend.

Zu verhaltenspräventiven kommen verhältnispräventive Angebote und Maßnahmen, wo GF/P und Versorgung gemeinsam oder verzahnt agieren können: Wohn-Pflege-Gemeinschaften und Aufbau sorgender Gemeinschaften brauchen z.B. auch strukturbildende Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wie eine gute soziale Infrastruktur im Dorf, erreichbare Dienste und Geschäfte zu Fuß, dafür bewegungsfreundliche Wege und Plätze, animierende Bewegungsangebote u.v.m. In der Sozialraumentwicklung kann man die Räume wie Seniorenheime, Pflege-WGs und ambulant betreutes Zuhause wohnen gut zusammendenken und verbinden mit den Interaktionen, Wegen und Bedürfnissen der Betreuten oder der Senioren zwischen und in den Räumen (anstatt einer „verräumlichten“ Sichtweise der sozialen oder pflegerischen Funktionen einzelner Einrichtungen und Orte). Selbst Pflegeorte oder eine Arztpraxis, besser ein (beispielsweise kommunales) Gesundheitszentrum können auch Begegnungsmöglichkeiten mit anderen Dorfbewohnern bieten; ein Mehrfunktionshaus als Begegnungsort kann auch (umgekehrt) Arztpraxis, Apothekendienst, Tagespflege u.a. aufnehmen. (Und schließlich sollte in einer dorfbezogenen Sozialraumplanung auch der nahe Naturraum und die Kulturlandschaft mit ihren heilenden und gesundheitsförderlichen Anteilen nicht vergessen werden.)

Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit



Betrachtet man die psychosoziale Gesundheit (seelisches Wohlbefinden, Stressbewältigung, stärkende soziale Netze) näher, rückt Gemeinschafts- und Nachbarschaftsbildung schnell in den Fokus. Einsamkeit macht krank, viele chronisch Kranke leiden auch an ihrer sozialen Situation wie Isolation, Nichtverstandenwerden, seelischen Belastungen oder/und prekären Lebensverhältnissen. In England gibt es ein Ministerium gegen Einsamkeit, „Community Connectors“, z.B. Sozialarbeiter bei Gesundheitsämtern, suchen einsame Menschen auf und vermitteln sie zu Treffs und Aktivitäten. Doch eine Verschreibung von „Gemeinschaft auf Rezept“ in England ist für das medizinbetonte Gesundheitswesen in Deutschland kaum vorstellbar. Statt „Nachbarschaft auf Rezept“ können wir aber Wege der Nachbarschaftsförderung auch für die Gesundheitsförderung nutzen und ebnen.

Dazu muss ein klassisches sozialarbeiterisches Herangehen, dort hinzugehen und anzusetzen, wo Menschen sich gerne oder/und mit entwickelbaren Handlungsspielräumen treffen (z.B. in Vereinen, Stammtischen, auf dem Dorfplatz) oder wo sie sich treffen wollen (was man z.B. bei einer Ortsbegehung erfragen kann), ergänzt werden: durch das Aufsuchen und Erreichen von öffentlich kaum mehr sichtbaren Menschen, die zurückgezogen in ihren Wohnungen bleiben, aus Alter und Schwäche, aus Computersucht bei Jugendlichen, wegen kulturellen Ausgeh-/Kontaktverbots von Frauen bei manchen Migrantengruppen (über wohnungsnah Müttertreffs). Orte der Begegnung sind also z.T. zu nutzen und (weiter) zu entwickeln, z.T. neu zu erfinden.

Im Uhrzeigersinn auf der Folie weiter: Zur Förderung von Begegnung und Nachbarschaften oder Wahlgemeinschaften muss und kann GF/P lebenswelt- und alltagsnah und zunächst niedrigschwellig vorgehen. Sie sollte Begegnungen so unterstützen, dass ein gemeinsamer sozialer Raum entsteht, psychosoziale Beziehungen und sich einspielende Vernetzungen. Wichtig ist dabei das gemeinsame Tun für ein Selbstwirksamkeitserleben und erste Erfolge durch kleine gemeinsame Aktivitäten von

Anfang an. Ohne das Engagement von Bürgern für Bürger, Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit (auch in semiprofessionellen Formen und institutionellen Kontexten) gibt es keine Nachbarschaftsentwicklung als eine kraftvolle Entwicklung über kleine, z.B. wohnumfeldnahe Nachbarschaften über weitere Wahlnachbarschaften, Bürgergruppen bis hin zur (rekonstruierten, neuen) Dorfgemeinschaft. Das wäre ein weitergehendes wichtiges Ziel, denn Nachbarschaften existieren im Kontext von Sozialräumen wie Dörfern.

Engagement fördert Teilhabe und gezielte Teilhabeförderung fördert nachbarschaftliche Beziehungen und Netzwerke bürgerschaftlichen Engagements (Initiierung – aktive Stabilisierung und teilweise, aktionsbezogene Selbstregulierung – Institutionalisierung mit Verrechtlichung). Da dies leider kein automatisch linearer Erfolgsprozess ist, muss unter anderem das ehrenamtliche Engagement selbst unterstützt, vor Burn- oder Bore-out geschützt, gesundheitsförderlich mit schönen Erlebnissen und Zwischenergebnissen begleitet werden - dies als weitere Teilaufgabe professioneller GF/P. Diese versucht heute in der Entwicklung von Projekt- zu Strukturförderung partizipativ vorzugehen, braucht dafür aber viele Schritte in Kooperation mit den lokalen Akteuren und den Förderern in Kommunen, Stiftungen, bei Krankenkassen oder anderen Sozialversicherungsträgern. Auch hier kommt es oft auf einen Mix zwischen Profis und Laien, diversen Trägern und Geldgebern an, ähnlich wie bei den arbeitsteilig agierenden Akteuren in den sog. „sorgenden Gemeinschaften“, wozu organisierte Nachbarschaften einen Beitrag leisten sollen und können.

Es folgen 3 Beispiele und Ansätze einer gesunden Dorfentwicklung mit unterschiedlich starkem Stellenwert professioneller Dorfmoderation. *Man kann sie alle googeln*, hier nur einige Hinweise:

„Saarburger Modell“ – Bürgermeister von Mannebach aktiviert Kommunen

- Mannebach: Dorfgesundheitshütte – Fitnessraum für Senioren, Dorfmobil u.a.
- Aktivierung von Kommunen im Landkreis Trier-Saarburg und darüber hinaus (über 10)

Ablaufschritte:

- Kontakt mit Bürgermeister (und Rat)
- Sensibilisierung durch Zusammenkünfte mit wichtigen örtlichen Akteuren u. Institutionen
- Infoveranstaltungen für Bürger (mit Wissensvermittlung)
- Zukunftswerkstatt mit Bürgern
- Bildung von AGs, die zu erhobenen Interessen recherchieren und planen, Experten hinzuziehen
- Bestands-/Bedarfsermittlung unter Einbeziehung von Experten (anfangs und begleitend)

Fortbildung zum „Dorfberater für Demografie und Gesundheit“ für Kommunale und Bürger, Ausbildungsentwicklung für „Dorfentwickler“ (seit 2017), mit Kommunalakademie RLP e.V. des GStB, mit Berufsverband der Präventologen e.V.

Förderung u.a. durch IKK SW, weitere Krankenkassen sind interessiert

Z.T. Dorfmoderation/-begleitung durch Neuland GmbH u.a.

KGC unterstützt mit Strukturierungs- und Koordinationshilfen, Beratung zur Qualitätsentwicklung, geplant: „Bedarfsworkshops“ für beteiligte und interessierte Kommunen (gemäß Landespräventionsnetzwerk Kommunale Gesundheitsförderung)

(Weitere Pläne von Aktiven: Gesundheitsgenossenschaft, Gemeinwohlökonomie, digitale Vernetzung und Apps, Zukunftsfestigkeit ...)

Seit einigen Jahren aktiviert Bürgermeister Bernd Gard aus einem kleinen Dorf, Mannebach im Grenzgebiet zu Luxemburg, weitere kleine Kommunen sich auf den Weg zu einer gesunden und demografiefesten Gemeinde zu machen. In seiner eigenen Gemeinde hat er eine Dorfgesundheitshütte

als altersgerechten Fitnessraum bes. für die älteren Bürger errichtet, ein Dorfauto angeschafft und verschiedene Aktivitäten mit modernisierten Vereinsstrukturen durchgeführt und neue Finanzierungsquellen mit Bürgerbeteiligung erschlossen. *Im Kongressforum Nr. 65 stellt er das „Saarburger Modell“ selbst vor.*

Bei den Ablaufschritten zur Aktivierung einer Kommune geht er als Bürgermeister zunächst über Kontakte zu anderen Bürgermeistern, die in ihrer Gemeinde weitere Schritte wie Beteiligung von Rat und Bürgern einleiten sollen. In Arbeitsgruppen haben Bürger die Möglichkeit selbst ihre Kenntnisse und Vorstellungen einzubringen, Experten hinzuziehen und selbst Experten ihres Dorfes zu werden. Eine Fortbildung mit der Kommunalakademie RLP e.V. zum „Dorfberater für Demografie und Gesundheit“ richtet sich an Bürgermeister, Ratsmitglieder, Vertreter der Kommunalverwaltung und engagierte Bürger. Besonders diese Fortbildung wird von einer Krankenkasse gefördert (IKK Südwest), weitere Krankenkassen sind interessiert mit Fördermitteln gemäß Präventionsgesetz einzusteigen, z.B. bei Strukturierungs- und Koordinierungshilfen oder der genaueren Bedarfserhebung. Hierzu soll die KGC nach dem Landesnetzwerk Kommunale GF einen Beitrag leisten. Oder denkbar ist eine (kassenspezifische) Unterstützung einzelner Kommunen. Dies wird noch näher geklärt. – Hinsichtlich der ortsweise z.T. laufenden Dorfmoderationen soll es nach der Vertretergruppe des Saarburger Modells einerseits eine Unterstützung der Bürger und der lokalen Akteure durch professionelle Dorfmoderatoren geben, aber da diese externen Fachkräfte wegen der Förderlaufzeiten von Programmen nicht dauerhaft bleiben, müssen die lokalen Akteure andererseits selbst zu Dorfberatern oder Dorfentwicklern geschult werden. Es soll eine Verbindung von Top down- und Bottom up-Prozessen gelingen. Hier kann eine Prozessbegleitung der verschiedenen Rollenträger sinnvoll sein, die einen externen Blick auf das Zusammenspiel vor Ort und auf das Netzwerk der aktivierten Kommunen wirft und auf verschiedenen Ebenen berät.

Gesunde Verbandsgemeinde Daun – von der Vision zum Umsetzungsmosaik viele Projekte - Förderprogramme - Entwicklungsorte

Module (Beispiele):

- Nachbarschaftshilfen, „Bürger helfen Bürgern e.V.“
- Prävention u. Gesundheitsförderung in Kitas, Schulen; Dauner Gesundheitstage
- Betriebl. Gesundheitsmanagement, Ausbildungshilfe (für psychosozial belastete Schüler)
- Versorgung, Betreuung, Seniorenbeauftragte und –coaches
- Genossenschaft Florinshof in Gillenfeld – eine sorgende Gemeinschaft
- „Gesundland Vulkaneifel“: „salutogene Landschaften“ nutzen (begleitetes Wandern u.a.)
- Resiliente Dörfer; vernetzte Dörfer
- gesunde Lebensmittel erzeugen und verkaufen; ökologisches Bauen; regenerative Energi
- Generationenstätten, Kommunikationsorte ...

Vorgehen seit 2010: Prozessentwicklung „Wandel erfolgreich gestalten“ (WEGE);
Change-Management nach John P. Kotter;

Begleitung und Evaluation durch Institut für Regionalmanagement (IfR, Gießen)

KGC unterstützt: Beratung, Infos; geplant: Aufnahme in „Kommunalen Partnerprozess“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

Auch in der Verbandsgemeinde Daun war der Bürgermeister, Werner Klöckner, als zentraler „Kümmerer“ und „Stakeholder“ seit vielen Jahren erfolgreich, um eine Vision der gesunden und zukunfts-festen, resilienten Verbandsgemeinde mit Ortsbürgermeistern und Bürgern, d.h. auch Verbänden und Einrichtungen entstehen zu lassen und schrittweise umzusetzen. Viele Bausteine sozialer, gesun-der und umweltfreundlicher Aktivitäten mit Absicherung durch Arbeitsgruppen, Vereinsgründungen, Kooperationen wurden entwickelt. Gesundheitsförderung, sorgende Gemeinschaften, Wohnpro-jekte, eine Dorfgesundheitshütte wie in Mannebach, Gesundheitstourismus werden nebeneinander entwickelt und unterschiedlich eng koordiniert, je nach Bedarf und Möglichkeiten, z.B. den Spielräu-men von verschiedenen Förderprogrammen.

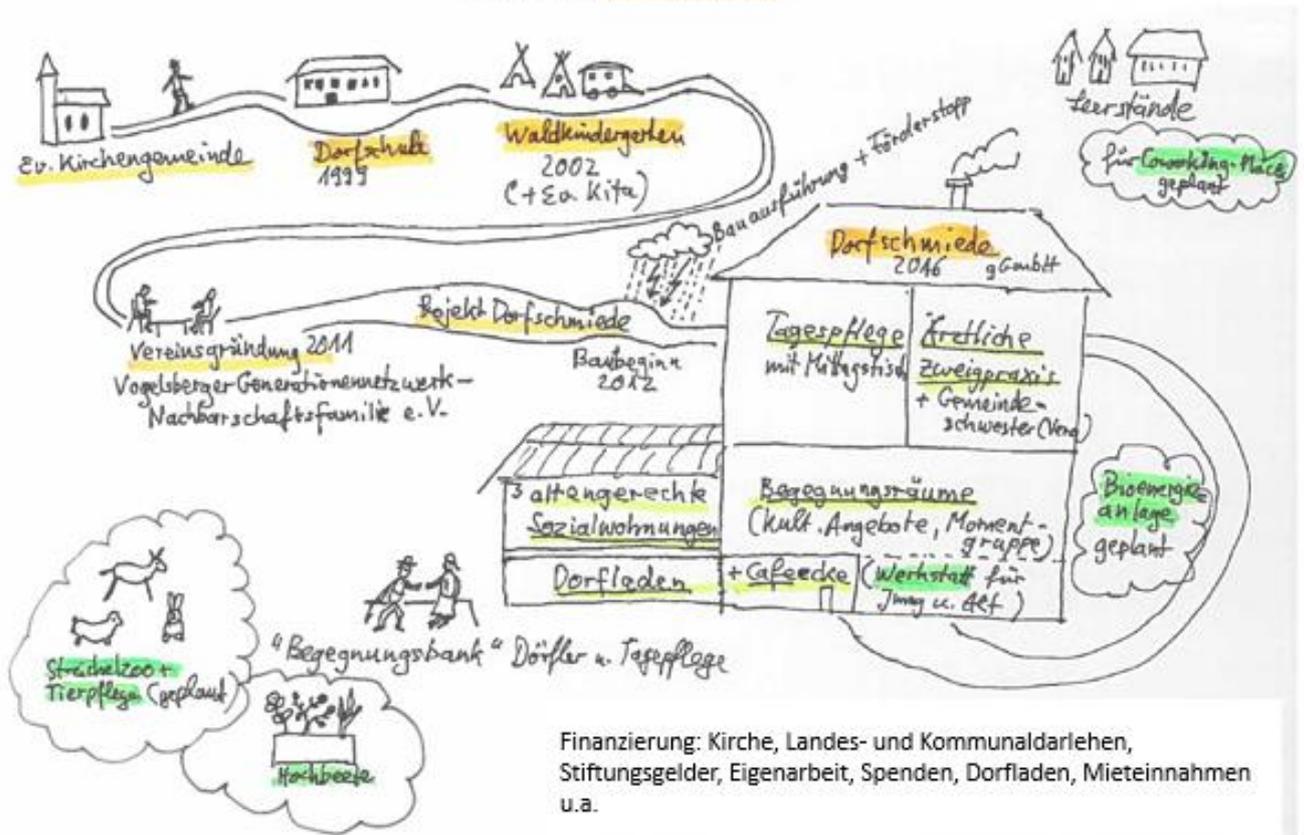
An diesem Beispiel möchte ich erwähnen, dass die Nutzung unterschiedlicher Förderprogramme des Landes, des Bundes, von LEADER, die oft unterschiedlich lang und themenbegrenzt geschnitten sind, ein schwieriges Unterfangen ist, welches ein kluges, zusammenwebendes Management, ein länger-fristiges „Change-Management“ braucht, um zu einem kunstvollen Mosaik zu kommen. Hierfür wur-den in der VG auch Koordinatorinnen eingestellt, die bei der Akquise, Umsetzung und Organisation u.a. helfen und als eine Strukturkomponente zum Erfolg beitragen.

Die KGC berät und informiert ab und zu nach Bedarf, z.B. zu zukünftigen Fördermöglichkeiten aus le-bensweltbezogenen Präventionsmitteln der GKV, die noch zwischen den Kassen bzw. LRV-Beteiligten geklärt werden. Die VG Daun beabsichtigt einen Beitritt zum Kommunalen Partnerprozess, wozu die KGC gerne behilflich ist.

Dorfschmiede Freienseen (bei Laubach/Hessen)



Vernetzung von Begegnungsorten – Schaffung von Gestaltungsorten Beispiel Freienseen



Ein exemplarischer Prozess der Dorfentwicklung gelang in Freienseen im Vogelsbergkreis, wo Gesundheit nicht in den Vordergrund gerückt und gesondert verfolgt wurde, aber ein integraler Bestandteil ist. Der Blick nach Hessen ist lohnenswert, zumal diese Gemeinde sich seit Jahren mit der VG Daun austauscht. Das Foto zeigt den Ort der Begegnung, wie auch von Hr. Amrhein als Moderator bereits für die Satellitenveranstaltung zur Verfügung gestellt, hier bei der Schlüsselübergabe für die „Dorfschmiede“. Diese ist ein aktuelles Highlight einer ganzheitlich verstandenen Dorf- und Gemeindeentwicklung des ev. Pfarrers Ulf Häbel, meinem Schwager, der sehr engagiert auf alle Bürger zugegangen war und zugehört hat, um verschiedene Projekte zu entwickeln und umzusetzen. Spazieren wir mit ihm aus seiner Kirche heraus, so errichtete er auf einem gemeinsamen Weg mit engagierten Partnern, Vereinen und vielen Dorfbewohnern nacheinander eine ev. Dorfschule, einen Kindergarten mit Waldgruppe, organisierte selbst und mit Anderen Dorffeste, kulturelle Angebote, Ferienfreizeiten usw. Als Antwort auf den demografischen und sozialen Wandel gründete er das „Vogelsberger Generationennetzwerk – Nachbarschaftsfamilie e.V.“, da die ausgedünnten Familien Nachbarn zur Pflegeunterstützung brauchen und Nachbarn in ihren mitmenschlichen Beziehungen und Tätigkeiten eine Art Familie werden können. Man plante den Umbau einer alten Hofreite zum Mehrfunktionshaus mit Tagespflege, altersgerechten Wohnungen, Begegnungsstätte für das Dorf, Dorfladen u.a.m. Nach Bauverzögerungen aufgrund Insolvenz des Architekten und folgender Nichtauszahlung zugesagter Fördermittel mit damit drohender Insolvenz des Projekts bzw. seines Trägers (gGmbH Dorfschmiede) konnte die Dorfschmiede seit Ende 2016 dennoch eröffnen und stabilisiert sich. Sie hat inzwischen auch eine ärztliche Zweigpraxis unter ihren Dächern sowie eine „demenzpräventive“ Moment-Übungsgruppe zur körperlichen und mentalen Regheit (von der Diakonie auch in einem LZG-Projekt in RLP mit der AOK angekommen). Der Dorfladen boomt und ist dank seiner Cafe-Ecke ein informeller Treffpunkt, ein kleiner Begegnungsraum im großen Begegnungshaus geworden.

Geplant sind noch die – grün markierten – Projekte wie eine Werkstatt („Dorfschmiede“), in der z.B. einige landwirtschaftliche Maschinen und Geräte unter Anleitung von alten Bauern mit jungen Menschen repariert werden können. Weitere Vorhaben sind eine Energieanlage aus regenerierbaren Stoffen, die Einrichtung von (gemeinsamen) Telearbeitsplätzen in einem der vielen leerstehenden Bauernhäuser, die Mitpflege von Tieren durch Senioren aus dem Dorf und der Tagespflege u.a. Hierzu bedarf es weiterer aktiver Köpfe und Hände, weshalb auch der Vorstand im Verein wie in der GmbH erweitert und verjüngt wurde.

Man sieht an diesem Beispiel, dass ein Dorf viele Begegnungsorte hat und braucht, hier für verschiedene Lebensphasen, und dass diese Orte zusammen ein lockeres Netz bilden können, mit der Herausbildung eines starken Vernetzungsortes wie einem Haus der Begegnung. Letztlich ist die (Wieder-)Entwicklung einer zusammenhaltenden Dorfgemeinschaft, wo Viele oder Immer-Mehr Anderen, ja oft Vielen helfen und das zunehmend wechselseitig, ein Ziel für Gesundheitsförderung und sorgende Nachbarschaften. Dann wird das ganze Dorf zum wesentlichen „Ort der Begegnung“. (Die Dorfgemeinschaft wäre ein Stück „Heimat“, welche als Identitätsanker fungiert (Freienseen sagt: Beheimatung durch Beteiligung) und Klammer auch zwischen aktuellen Förderungsankündigungen aus dem Landwirtschafts- und dem Innen-/Heimatministerium benannt wird, z.B. zur Förderung gleichwertiger Lebensverhältnisse auch in strukturschwachen Regionen.)

Ausführliche Darstellung des „Dorfentwicklungsprojekts“ Freienseen siehe Vortrag bei Fachtag in Daun auf der Seite kgc-rlp.de bzw. lzg-rlp.de

Damit kann man auf die gestellten Fragen an die Referenten einige Hinweise geben und resümieren:

Welches ist der vorgestellte Begegnungsort?: Es sind viele Orte und Aktivitäten, die Begegnung möglich machen, im Dorf und für das Dorf. Gesundheitsbezüge sind direkt und indirekt häufig vorhanden.

Welchen Beitrag leistet Ihr Ort?: Die vorgestellten Orte, bes. deutlich die Dorfschmiede und vor allem die Schritte zur Schaffung solcher Orte wie Vereinstreffen, gesellige Aktionen, Jahreszeitenfeste, dienen dem Austausch, der Vernetzung und der Begeisterung von „Bürgern“, einschließlich Kindern und Jugendlichen; dann auch der Verständigung zwischen kommunalen Vertretern, Bürgern, Organisationen, wenn man diese Orte entsprechend für Gespräche, Zukunftswerkstätten, Arbeitsgruppen u.ä. nutzt. Es entstehen immer wieder neue Ideen in den zwanglosen wie in organisierten Gesprächen, es bildet sich die eine und andere Interesseninitiative, eine „Bürgerlobby“. Der vernetzende Ort ist eine Hilfe auf dem Weg zu weiteren Kontakten, Anstößen, Treffpunkten und Ortsgestaltungen in Innen- und Außenräumen. Ein guter Ort ist eine Plattform für weitere Schritte, er verändert sich selbst im Prozess. Am Anfang muss nicht Dorfentwicklung oder Gesundheit als benanntes Ziel stehen, wird aber eine Rolle spielen, wenn sich die Beteiligten für mehr Aspekte des Zusammenlebens und wie man leben will, für eine lebenswerte Gemeinde öffnen.

Welche Strukturen braucht es für Entstehung und Erhaltung von Begegnungsorten? Und wie ist der Zusammenhang zu einer gesundheitsförderlichen kommunalen Gesamtstrategie?: Begegnungsorte brauchen wie oft beschrieben gute Rahmenbedingungen durch Kommune, Förderer, Sponsoren und aktive Bürger (hier nicht aufzählbar), rechtliche und organisatorische Absicherungen. Die Akteure schaffen die Voraussetzungen ihres Bestehens im Prozess z.T. selbst: Begegnungsorte sind ein wichtiger Kristallisationspunkt für eine umfassendere Dorf- und Gesundheitsentwicklung, um die Bedingungen ihres eigenen Erhalts zu stabilisieren. Begegnungsorte sind sowohl Ziel als auch eine zielführende, wenn auch nicht immer die wichtigste Basis für eine progressive Weiterentwicklung. Eine Unterbedingung sind positive Zwischenergebnisse, mit Bürgern teilbare Erfolgserfahrungen, etwas bewirken, sich

kennenlernen und gemeinsame Ziele (umfassendere Visionen) entwerfen zu können. Orte der Begegnung können sehr hilfreiche Ausgangsorte und Teile einer gesundheitsförderlichen und integrierten kommunalen Strategie sein, auch dann wenn anfangs nicht bestimmte Gesundheitsangebote im Vordergrund stehen; andererseits sind sie nicht hinreichend für eine integrierte Dorf- und Gesundheitsstrategie: Denn es kommt immer darauf an, ob man sich vielleicht erst mal nur in einem Hinterzimmer einer Dorfkneipe, im Gemeindesaal, einem Vereinshaus oder Zelt zu einem Bürgergespräch, einer Zukunftswerkstatt, einem Gesundheitszirkel treffen kann, dann aber mehr daraus macht mit Zielabsprachen, ersten Aktivitäten (z.B. Straßen-/Marktplatzfest), auch mit festeren, geeigneten Treffpunkten und Begegnungsorten. Räume sind in Dörfern meist genug vorhanden, zu wecken ist vor allem Begeisterung für Schlüsselideen und erste Begegnungen müssen organisiert werden. Anders als relativ geschlossene Club- und Vereinshäuser gewinnen Orte einer gesundheitsförderlichen und sozial-verbindenden Begegnungskultur durch ihre Öffnung zum öffentlichen Raum, indem verschiedene Bevölkerungsgruppen eingeladen und ihre Lebenswelten und Wünsche bei der Abstimmung von Aktivitäten und Angeboten beachtet werden. Orte der Begegnung binden nicht nur zusammen und bilden einen vertrauten Raum, sie strahlen auch nach außen in die Gestaltung dörflicher Belange und Handlungsfelder aus, z.B. durch Gestaltung bewegungsfreundlicher Wege und Flächen oder der Umnutzung von leerstehenden Gebäuden.

Unterstützungen durch KGC und LZG

KGC:

- Vorstellungen von Dorfprojekten im „Landespräventionsnetzwerk Kommunale GF“ zur Beratung einer möglichen Unterstützung / Förderung (bes. aus GKV-Präventionsmitteln)
- Aufnahme von Fragen zur Gesundheitsförderung und –versorgung in die Bürgerbefragungen durch Dorfmoderatoren u.a. (Bsp. KOBRA)
- Beratung zu integrierten kommunalen Strategien der Prävention (und Lebensqualität), Workshops (zu Qualitäts- und Förderkriterien), Fachtage (2017, 2019) für Akteure im kommunalen Raum
- „Kommunale Partnerprozesse“ (VG Katzenelnbogen, Aktiv-Region Rhein-Wied, Landkreis Neuwied, demnächst VG Daun und Trier Stadt und Umland)
- Vernetzung mit Projekt zur Verzahnung von Gesundheits- und Arbeitsförderung (Krankenkassen, Komm. Spitzenverbände, Arbeitsagentur) z.B. zur stärkeren Partnerschaft mit den Kommunen an den Standorten (z.Zt. 16)

LZG (Beispiele):

- WohnPunkt: Pflege-WGs in Dörfern (32 beratene Projekte), Beratung u. Koordinierungshilfen für sorgende Gemeinschaften;
- ergänzend: Landesberatungsstelle Neues Wohnen für Gemeinschaftswohnen, Generationenwohnen u.ä.
- Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung mit Kommunen und Verbänden

Unterstützung von Gesundheitsförderung und -sicherung im ländlichen Raum durch KGC und LZG: Da die Beteiligten der LRV RLP (Landesrahmenvereinbarung) Ideen und Vorhaben der Gesundheitsförderung in den Landespräventionsnetzwerken (LPNW) vorbesprechen möchten, kann die KGC oder LZG als ein Mitglied, die KGC auch als Moderator im LPNW Kommunale GF, vorschlagen, bestimmte Träger ihre Projekte vorstellen zu lassen. Auch Vorschläge anderer Teilnehmer werden beachtet. So wurde u.a. Bürgermeister Gard aus Mannebach eingeladen und die Regionalentwicklerin Fr. Soboth

als Prozessbegleiterin der VG Daun. Besonders in Mannebach hatte die KGC danach mehrere Befragungs-, Gesprächskontakte und Informationsinputs, in der VG Daun schon zuvor aus längerjährigen Kontakten und Interesse des dortigen Bürgermeisters. Nach einem Austausch im LPNW wird für später eine mögliche Unterstützung mit Präventionsmitteln der Krankenkassen von diesen beraten. Auch landesseitige o.a. Förderungen sind bei Projekten erwünscht (z.B. staatliche Förderung gibt es aktuell bei „Gesundheitsteams vor Ort“, dies bisher in Städten).

Die KGC hat mit dem Beratungsinstitut KOBRA die bei Dorfmoderationen eingesetzten Bürgerfragebögen ergänzen können durch gesundheitsbezogene Fragen. Damit sollen solche Fragen deutlicher von Anfang an mit bedacht werden. Dieses Werkzeug sollte in allen Dorfmoderationen ähnliche Beachtung finden, auch wenn die einzelnen Fragen örtlich jeweils nach ersten Expertengesprächen angepasst zusammengestellt werden müssen.

Zum KGC-Aufgabenprofil gehören weiter Beratungen von Kommunen nach Bedarf und Kapazitäten, Workshops vor allem zu Qualitätsentwicklung, Fachtage, Gewinnung neuer Kommunen für einen „Kommunalen Partnerprozess“.

Mit dem großen Projekt zur Verzahnung von Gesundheits- und Arbeitsförderung (des Spitzenverbands der GKV, der Kommunalen Spitzenverbände, der BfA), für das die GKVen die Federführung an die KGC gegeben haben, tauschen sich die Kolleginnen im Schwerpunktbereich der Kommunalen GF aus. Dieses Projekt ist vor allem an Standorten mit Jobcentern oder Arbeitsagenturen verortet, kooperiert auch mit Kommunen und reicht mit der Zielgruppe Arbeitslose in Dörfer hinein. Da dieses Thema bisher kaum in Dörfern auf der Agenda steht, müsste man die Möglichkeiten des Projekts ausloten, inwieweit kommunale Integration und Förderung Betroffener, z.B. Teilnahme an Bürgeraktivitäten oder Gesundheitskursen auch in Dörfern angestoßen werden können. Das Verzahnungsprojekt ist beratend im LPNW Kommunale GF dabei, sodass auch hier Diskussionen dazu möglich sind.

In der LZG (Landeszentrale für Gesundheitsförderung in RLP e.V.) befassen sich mehrere Referate mit Handlungs- und Themenfeldern, die auch in der Dorfentwicklung eine Rolle spielen können, wie z.B. eine Kampagne zur Bewegung im öffentlichen Raum vor allem mit älteren Menschen oder die Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in einem großen Referat im Auftrag der Landesregierung. Hierzu finden Sie auf der LZG-Homepage verschiedene Angebote wie Beratungen durch eine Landesberatungsstelle Neues Wohnen bes. im Alter oder zum Gemeinschaftswohnen mit Berührungen zu Nachbarschafts- und Dorfentwicklung. Im Projekt WohnPunkt wurden Initiativen für Pflege-WGs in ländlichen Gemeinden beraten, unterstützt und vielfach erfolgreich umgesetzt. Bei der Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Umgebung der Wohnprojekte und ihrer Einbettung in einen Sozialraum mit guter infrastruktureller Alltagsversorgung, nicht nur Pflegeversorgung, ergeben sich Schnittmengen zur KGC und ihrem Hauptanliegen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Chancengleichheit und jetzt auch einer gesundheitsförderlichen Dorfentwicklung. *(siehe lzg-rlp.de)*

Finanzielle Fördermöglichkeiten sind bei den bisherigen Beispielen gegeben, aber unterschiedlich stark und zu verschiedenen Schwerpunkten. Wer ein Projekt oder Aktionen vorhat, sucht passende Förderungen und wer Förderprogramme sichtet, versucht sich auch nach ihnen zu richten und sein Vorhaben mehr oder weniger anzupassen. Förderprogramme haben einen richtungsgebenden Einfluss und einen interessengesteuerten, politischen Stellenwert. Für die Dorfentwicklung und speziell Dorfmoderation sind neben bereits angezeigten Förderungen z.B. Landesprogramme in RLP vorhanden und nutzbar und stets von den Antragstellern auf ihren (nachhaltigen) Nutzen zu prüfen *(bitte googeln)*:

Weitere Förderungen für eine (gesunde) Dorfentwicklung in RLP

- Dorferneuerung in RLP (Innenministerium), mit Dorfmoderation (je nach Konzeptqualität und Auswahl 12.000-15.000€, bei Bauvorhaben bis zu 8.000€)
- Zuvor „ZukunftsCheck Dorf“ für kleine Dörfer, bes. zur Fortschreibung alter Dorferneuerungskonzepte (ca. 2.600€ Zuschuss pro Ort), um in die bessere Förderung zur Dorferneuerung kommen; Anbindung an Landkreise; Bürgerbefragung/-beteiligung; Dorfplaner, Fachkräfte hinzuziehbare
- Landesinitiative Neue Nachbarschaften in RLP (Startzuschuss bis 5.000€)
- Weitere regionale Förderungen (LEADER, Starke Kommunen – Starkes Land, Dorfraumpioniere der Ev. Jugend Pfalz ...)
- „Gemeindeschwester plus“ mit präventiven Hausbesuchen bei Über- 80-Jährigen;

Bedarfserkundung, Beratung u. Infos zu Hilfen, Veranstaltungen, Treffs;

z.Zt. 18 Pflegefachkräfte in 7 Modellregionen, Anstellung bei Kommunen aber auch freien Trägern;

wird ausgeweitet (Förderung u.a. über Gesundheitsmin. und vorgesehen: GKV-Präventionsmittel gemäß PrävG), aktuelle Klärungen

Beispielhaft ist das Programm zur Dorferneuerung mit Finanzierung einer Dorfmoderation, unterschiedlich stark in Schwerpunktgemeinden oder in sonstigen Gemeinden. Zuvor können kleinere Dörfer über einige derzeit beteiligte Landkreise einen Zukunftcheck zur Erstellung eines aktuellen Dorferneuerungskonzepts machen, um anschließend an der Dorferneuerungsförderung per Antrag teilnehmen zu können. Die Kosten für den Dorfcheck werden bezuschusst und können die Einbeziehung von Experten, Bürgern, Verwaltung beinhalten. Primär sind hier die Kreisverwaltung und Ortsgemeinden gefragt, wobei die kreisweite Teilnahme vieler Dörfer einen Rahmen für die einzelnen, sonst isoliert agierenden Dörfer bieten kann.

Nach einer ersten abgeschlossenen Phase soll das Projekt „Gemeindeschwester plus“, gefördert vom Gesundheitsministerium RLP, aktuell weitergefördert werden, auch mit weiteren Präventionsmitteln der Krankenkassen, wozu es z.Zt. eine positive Klärungsdiskussion zwischen Land und Kassen über einzelne offene Fragen gibt. Ausgebildete Kranken- und Pflegepersonen besuchen über 80-Jährige in „präventiven Hausbesuchen“ und beraten sie zu Alltagsfragen, stellen Kontakte her, bieten (mit Anderen) Mitmachangebote an u.ä. Bei Erkennen von häuslichem Hilfe- oder Pflegebedarf sollen sie dies ihrem Träger, i.d.R. der Kommune, melden zur weiteren Prüfung und Bearbeitung. An der Schnittstelle zur Prüfung von Pflegebedarf und anschließender Pflege und Versorgung endet der präventive Auftrag; andere gesetzliche Zuständigkeiten, Leistungen und pflegebezogene Förderprogramme stehen damit zur Klärung an. Eine mancherorts diskutierte Konkurrenz zu Pflegestützpunkten mit ambulanten Diensten und dort aufgestellten Pflegekompetenzen sollte vermieden werden. Es bedarf auf alle Fälle einer aufsuchenden Arbeit im Vorfeld von Pflege oder sonstiger Hilfe z.B. bei drohender Verwahrlosung (siehe auch Folien 3 und 4) unter Berücksichtigung von deren nutzbaren gesetzlichen Grundlagen. Trägerschaft und gesetzliche Zuständigkeiten erscheinen hier inhaltlich gesehen vielleicht erst mal sekundär, aber es bleiben noch genauere zu klärende Fragen mit Ziel einer möglichen wenn auch schwierigen Verzahnung verschiedener „Systeme“. Wie sind Kofinanzierungs-

oder Förderanteile in diesem Übergangsfeld identifizierbar und schneidbar bei nicht immer genau abgrenzbaren Schnittmengen von Handlungsfeldern zwischen „Prävention, Gesundheitsförderung“ und „Pflege, Versorgung“? (Diese Frage stellt sich ähnlich für die gewünschte Unterstützung sorgen der Gemeinschaften im Feld und Vorfeld von Pflege, wo es rechtliche, finanzierungsbezogene, förderpolitische und fachliche Zuständigkeiten, Grenzen aber auch sektorenübergreifende Kooperationen oder arbeitsteilige Koordination zu klären gilt (z.B. zum Pflegestärkungsgesetz, zu alltagsunterstützenden Hilfen und Teilhabeförderung). Hier bedarf es offenbar einer Diskussion jeweiliger Experten, bei der Akteure der GF/P einbezogen werden sollten, aber Pflegeexperten entscheidende Kontexte und Zuständigkeiten deutlich machen müssen.)

(Auch bundesweite Förderprogramme werden in Dörfern in RLP genutzt und sind hilfreich: Das BMEL (Landwirtschaftsministerium) fördert z.B. „LandAufSchwung“, Dorfentwicklungen, sei es mit Dorfmoderation (Bezug zu GAK – Gemeinschaftsaufgabe Agrarstruktur und Küstenschutz), sei es in kleinen Programmen für Mehrfunktionshäuser, Aktive Dorfnetze oder zur sozialen Dorfentwicklung (mit BLU) oder Dorfmitte. Weitere Ressorts aus Umwelt, Bauen, Stadtentwicklung kommen hinzu. LEADER-Programme werden oft genutzt, sind mit Bundes- und Landesförderungen und Weichenstellungen in Landesministerien und Kreisverwaltungen verwoben und sollten im Blick bleiben, da sie Beratung, Austausch, Entwicklung mit lokalen und regionalen Akteuren beinhalten (*hierzu mehr im anschließenden Vortrag von Hrn. Berndt*).

- Bundesweit neu: „Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit zum Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen“ via BZgA:

- Hauptförderung von neuem Strukturaufbau inkl. komm. Koordinationsstellen, Strategieentwicklung (ärmere Kommunen sind ausgewählt)

- Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen (für alle Kommunen offen)

- Bundeslandspezifische Projekte/Programme (Abstimmung auf Landesebene, Bezug Landesrahmenvereinbarung zu PrävG, GKV 6 maßgeblich)

- später: Übertragung bundesweiter Projekte/Programme guter Praxis

Förderung je nach sozioökonomischer Deprivation bei Landkreisen, Städten (RKI, GISD-Index) für bestimmte Fördermodule zwischen 30.000-80.000€, über 5 Jahre abnehmend

Qualitäts- und Förderkriterien gemäß GKV-Präventionsleitfaden und/oder Good-Practice-Kriterien des Kooperationsverbunds !

Förderentscheidung durch BZgA und GKV-Bündnis

(Weitere Klärungen oder genauere Informationen hier nicht bekannt)

Ein neues bundesweites Förderprogramm für Kommunen aus GKV-Präventionsmitteln wurde vom GKV-Spitzenverband und Kommunalen Spitzenverbänden aufgelegt (*veröffentlicht und genauer nachlesbar auf der [gkv-bündnis-Webseite](#)*). Vor allem sollen „ärmere“ Kommunen mit sozial schlechter gestelltem Bevölkerungsanteil beim Aufbau von Strukturen, z.B. Koordinierungsstellen, Gremien, Planungskompetenzen bezuschusst werden. Außerdem sollen konkrete Maßnahmen, Projekte für vulnerable Zielgruppen gefördert werden. Bundeslandspezifische Umsetzungen von LRV-Vereinbarungen können auch gefördert werden, wenn es auf dieser Ebene abgestimmte Vorschläge gibt, die in den Förderrahmen passen und z.B. krankenkassenübergreifend gefördert werden könnten. Hierzu

gibt es eine Reihe von Fragen zu den Fördervoraussetzungen und zur Ausgestaltung bei der Umsetzung, zu denen die KGC noch Klärungen, Informationen und Aufträge erwartet. Ich hoffe, dass begonnene kommunale Unterstützungen der KGC auch mit Dörfern und Städten, die nicht in antragsberechtigten Landkreisen liegen, in einen Förderbereich integriert werden können, um diese Kommunen weiter unterstützen zu können.

Auf der Agenda der KGC stehen Schulungen oder Workshops zu den Good-Practice-Kriterien, die zusammen mit dem GKV-Präventionsleitfaden auch z. T. Förderkriterien für Anträge von Kommunen (oder kommunalen Kooperationsnetzen) sein sollen. Dies war vor dem Kommunalen Förderprogramm bereits geplant und ist angesichts der recht hohen Antragsvoraussetzungen des neuen Programms weiterhin wichtig. - Qualitätsentwicklung bleibt allerdings auch ein längerfristiger Prozess wie z.B. bei der Bedarfsplanung und Datenauswertung für die Bestandserhebung, bei der verbindlichen Partnergewinnung und Knüpfen von Kooperationsnetzen, bei Konzepterstellung und prozessbegleitender Selbstüberprüfung, Evaluation und Nachhaltigkeitssicherung. Es gibt viel zu tun und das braucht Zeit und Kapazitäten für zielführende Schritte.




**GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT**

**Koordinierungsstelle Gesundheitliche
Chancengleichheit (KGC) in Rheinland-Pfalz** in der
Landeszentrale für Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Hölderlinstr.8
55131 Mainz

LZG Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

Kontakt:
Sabine Köpke
skoepke@lzg-rlp.de
06131 – 2069-38

Silke Wiedemuth
swiedemuth@lzg-rlp.de
06131 – 2069-18

Danke für die Aufmerksamkeit!

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



Weitere Förderer



Fotonachweise: Hand mit grünem Blatt (Anfangs- und Abschlussfolie): Fotolia/kav777

Dorfschmiede (Folie 7): DENKSTRUKTUREN, Florian Kern u. Dennis Pucher