

## Qualitätsgesicherte Projekte für mehr Lebensqualität:

### Was brauchen Dörfer und welche Rolle kann die Gesundheitsförderung spielen?

---

Moderation:

Helmut Hafemann, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in der Landeszentrale für Gesundheitsförderung e.V.

Gesprächsteilnehmer:

- Fr. Prof. Dr. med. Ursula Rieke, HS Mainz, FB Soziale Arbeit, Professur für Sozialmedizin; Tätigkeit im ÖGD (Gesundheitsamt Montabaur); Vorstandsmitglied der LZG RLP e.V.
- Hr. Prof. (em.) Dr. Dr. h.c. Detlef Baum, Hochschule Koblenz, FB Sozialwissenschaften, Stadt- und Gemeindeforschung; ehem. Mitglied des Steuerungskreises der KGC RLP
- Hr. Prof. Dr. Stephan Beetz, HS Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit
- Fr. Dipl.-Geographin Nathalie Franzen, Johannes- Gutenberg-Universität Mainz, Geographisches Institut; Geograph. Planungsbüro, Gau-Odernheim
- Publikum

Gesundheit, sich beteiligen, den Alltag bedürfnisgerecht und mit Anderen gestalten zu können, trägt zum Wohlbefinden bei, fördert und erfordert unterstützende Strukturen und Einrichtungen im Dorf. Leitfragen für eine Verbindung von Dorfentwicklung und Gesundheitsförderung sind: **Wie können Dorfentwicklung** mit Infrastrukturerhalt und Zusammenhalt (z.B. durch Beteiligung) **und Angebote der Gesundheitsförderung** mit Stärkung von Einzelnen und Gruppen **sich wechselseitig befruchten?** Welche Strukturen und Ressourcen **bieten Dörfer** oder sollten sie durch die Dorfentwicklung bieten, an die Gesundheitsförderung und Prävention anknüpfen können? Und was **bieten die Akteure und Vertreter von Gesundheitsförderung und Prävention** ihrerseits für die Qualität und Infrastruktur in Dörfern - sowohl über eine (verhaltenspräventive) Stärkung gesunder Lebensformen als auch über die (verhältnispräventive) Mitgestaltung von gesundheitsförderlichen Lebensverhältnissen wie soziales und räumliches Umfeld, Wohnen, Wege, Versorgung, Treffpunkte? – Genauer: Welche **Gesundheitsaktivitäten** z.B. für Bewegung + Mobilität, gesunde Ernährung + Versorgung, Stressverarbeitung + Beratung brauchen Dörfer und können sie gut integrieren? - Sind bestimmte **Bevölkerungsgruppen** besonders wichtig mit ihren Bedarfen und/oder mit ihren Potentialen, ihrem Tun, ihren Vernetzungen? - Mit welchen **Institutionen, Ämtern, Einrichtungen** (Settings) wie Schulen, Kitas, Familien-/Jugendtreffs, Vereinen oder Nachbarschaftsnetzen kann in den dörflichen Lebenswelten zusammengearbeitet werden? - Welche aktuellen **Entwicklungen und Bedarfe**,

**und/oder Dorfstrukturen auch Hürden in Dörfern und Regionen** müssen für eine Verstärkung von Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigt werden?

Wir die KGC, lassen uns bei solchen Fragen davon leiten, dass wir Präventionsprojekte und förderfähige Maßnahmen entwickeln sollten und dies unter Beachtung bedarfsgerechter Zielfindung vor Ort und **Qualitätskriterien** tun müssen. Der Präventionsleitfaden der Krankenkassen und die Qualitätskriterien des Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit sollen als Orientierung dienen, denn sie bieten einige Schnittstellen zu Ansätzen und Leitideen der Dorfentwicklung und zu ländlichen Projekten, die z.B. Dorfgemeinschaftshäuser, Dorfläden, Wohnprojekte im Alter, Fahrdienste, Bewegungs- und Spielflächen oder Gesundheits- und Pflegeangebote aufbauen. **Wieweit können** bei gesundheitsförderlichen Dorfprojekten und –aktivitäten wie auch bei anfangs einzelnen Gesundheitsangeboten im Dorf **folgende Prinzipien berücksichtigt werden?:**

- datenbasiert bedarfsgerechte und sektorenübergreifende, **gemeinsame Konzeptentwicklung** bis hin zu einer integrierten kommunalen Präventionsstrategie;
- **Vernetzung** von Akteuren, Ämtern, Bürgern;
- **niedrigschwellige, zielgruppengerechte** Beförderung gesunder Lebenswelten und –stile in soziokulturellen und institutionellen **Kontexten** bis hin zur gesamten Gemeinde (Settingansatz);
- **Partizipation** von Bürgern bis hin zu sozial und gesundheitlich belasteten Betroffenen;
- **Befähigung** zu gesundem Verhalten, Stärkung eigener Kräfte (Empowerment) bis zur Mitgestaltung der eigenen Lebenssituation und –bedingungen;
- angemessenes **Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis** unter Einbeziehung von Förderprogrammen und externen Unterstützungen;
- **nachhaltige** Wirkung und **strukturelle Verankerung** von Maßnahmen z.B. mit Koordinierungsstellen bei öffentlichen und freien Trägern, damit Gesundheitsverhalten dauerhafter und von dem Lebensumfeld her unterstützt möglich ist.

Diese Fragen der Verzahnung von Dorf- und Präventionsentwicklung und der Beachtung von Qualitätskriterien dienen als Gesprächseinstieg, auf Grundlage einer verteilten Synopse zu Qualitätskriterien, entworfen von Alexandra Müller-Wellensiek und Helmut Hafemann.

In der Diskussion wurde für eine qualitätsvolle Ausrichtung von Gesundheitsprojekten im dörflichen Umfeld u.a. betont, dass man sich auf die spezifischen Dorfstrukturen und Lebenswelten, auf die örtlichen Akteure und Bedarfe beziehen muss.

**Fr. Prof. Dr. Ursula Rieke** wies auf die Gesundheitschancen in ländlichen Gemeinden, Naturbezug und Lebensqualität, mehr Wohlbefinden, psychische Gesundheit hin. Es gibt bestimmte Erkrankungen weniger, einige andere aber häufiger wie Adipositas oder Sucht. Auch auf dem Land

sind Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung verbreitet. Damit wurde deutlich, dass das Land einerseits nicht per se gesünder ist. An den höheren Krankheitsstatistiken (Demenz, Diabetes, Arthrose, Niereninsuffizienz) liegt auch an einem hohen Hochaltrigenanteil oder/und an sozioökonomischen und oft versorgungsstrukturellen Situationen. Um die deutlich besseren Gesundheitschancen mit geringeren Erkrankungen auf dem Land gegenüber der Stadt zu steigern, sollten auch Ärzte und Gesundheitsämter mehr auf die Gegebenheiten auf dem Land schauen (und Angebote schaffen), aufsuchend in Dörfer gehen. Hierzu kann man auch stärker auf die Gesundheitsämter zugehen, denn sie haben die aktuellen Daten der Gesundheitsberichterstattung und einen Präventionsauftrag.

**Hr. Prof. Dr. Dr. Detlev Baum** wies darauf hin, dass unterschiedliche Lebensbedingungen und –Stile in verschiedene stadtnahen oder stadtfernen Dörfern, verschiedene Dorftypen und –Strukturen auch unterschiedliche Anforderungen an Maßnahmen stellen. Da sich ein urbaner Lebensstil auch in vielen Dörfern ausbreitet, kann man prüfen, inwieweit quartierbezogene Erfahrungen aus Städten übertragbar sind. In Dörfern entwickeln sich private Lebensräume zu öffentlichen, individuelle Lebensstile setzten sich durch; es gibt aus der bisherigen Gemeinschaftserfahrung (mit sozialer Kontrolle) andererseits auch einen Bezug zu gemeinsam geteilten Handlungsbereichen mit hoher Partizipation und Mittun der Bewohner. Für Ältere im Dorf gibt es durch den Wandel, z.B. den Zuzug von Jüngeren, neue Chancen generationenübergreifender Begegnung, evtl. auch zur Organisation von Hilfen. Dafür braucht es Kümmerer mit einem Vertrauensbonus, die verschiedene Gruppen zusammenbringen können. (Siehe Beitrag im Anschluss)

**Vertreterinnen der „GemeineschwesterPlus“** verweisen auf ihre Arbeit, Besuche von Hochaltrigen, da oft Familienangehörige fehlen. Sie müssen und können Hürden beiden Besuchten überwinden. Sie plädieren für eine weitere Förderung und Unterstützung ihrer Arbeit.

**Marita Frieden von den Landfrauen** zeigte auf, dass sie Gruppen vor Ort bilden, die sich vernetzen, was zwischen den kleinen Dörfern notwendig ist und erfolgreich gelingt. Ein Einbeziehen von Ehrenamtlichen und Professionellen bei Prävention und Versorgung von Pflegebedürftigen in Richtung „Sorgender Gemeinschaft“ wird z.B. in der Verbandsgemeinde Daun vorangebracht.

**Hr. Prof. Dr. Stephan Beetz** machte darauf aufmerksam, dass aufsuchende Angebote von Gemeineschwestern oder Ärzten erst Barrieren überwinden müssen, Krankheit ist für viele ein persönliches Problem um ein Tabu. Die Modernisierung mit Pluralisierung und Individualisierung von Lebensstilen ist auf dem Land angekommener, jetzt müssen und können sich Haltungen verändern, neue Horizonte und Standpunkte gewonnen werden, neue soziale Orte (z.B. soziokulturelle Zentren) gefunden werden, für Austausch und Aushandel örtlicher Bedarfe und Rollen. Darauf sollten auch Modellprojekte achten, die gleich (Mindest-) Standorte entwickeln und in die Fläche übertragen

wollen. Man braucht verschiedene Entwicklungsstränge und Diskurse, bei denen man einmal breitere Fokusse für die verschiedenen Situationen in Dörfern und ihre Bewohner einnimmt, dann auch wieder auf die örtlichen Besonderheiten einzelne Analysen und Betrachtungen konkretisiert und eingeht. Dörfer sind auch in ihrer Verschiedenheit nur schwer typisierbar, die jeweiligen Erfahrungen der BewohnerInnen sind immer einzubeziehen, denn wie Lebensstile sind auch dörfliche Gemeinschaften und Strukturen heterogen. Fachlich bedarf es ebenso eines interdisziplinären Zusammenbringens derzeit segmentierter Handlungsfelder und Ansätze on der Dorf- und Regionalentwicklung unter einem breiten Verständnis von Gesundheit als einer von mehreren Aufgaben der Daseinsvorsorge und Entwicklung von qualitätsrückender Strukturen. (Vgl. auch Vortrag von Prof. Dr. Beetz)

**Fr. Nathalie Franzen** moderiert den sozialen Wandel in Dörfern mit der Leitfrage, wie man ihm so bewältigen kann, dass sich alle wohlfühlen. Sie sieht in der Dorfentwicklung durch die Methode der Dorfmoderation die gute Möglichkeit für mehr Gesundheitsförderung. Die wird gerne darauf stärker angesprochen, um es in die Dorfmoderation als Thema und Ziel zu integrieren.