

Gesundheitsnetzwerk in dörflicher Strukturbeendet 14.7.1994
(Standort Nördliche hessische Kuppenrhön)
Gerda Pfahl

Gesundheitsnetzwerk in dörflicher Struktur (Standort Nördliche Hessische Kuppenrhön)

Gerda Pfahl (Beendet am 14.Juli 1994)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Übersicht über die Planungsziele und Handlungsvorschläge	2
Vorwort.....	4
1. Gesundheit und Gesundheitsförderung.....	6
1.1. Was ist Gesundheit?.....	6
1.2. Was ist Gesundheitsförderung?	7
2. Nördliche Hessische Kuppenrhön: Bestandsaufnahme	10
2.1. Beschreibung des Raumes	10
2.2. Gesundheitsschutz und Krankheit.....	14
2.3. Situation der Alten.....	26
2.4. Informelle Netze: Gruppen und Vereine	30
2.5. Lokale Angebote für Gesundheitsbildung.....	32
2.6. Sportinfrastruktur der Gemeinden	33
2.7. Tourismus	37
3. Vom Neben-einander-her zum Netz (Analyse).....	39
3.1. Neben-einander-her: Arbeit im Gesundheits- und Krankenwesen.....	41
3.2. Neben-einander-her: Tourismus-Potential.....	42
3.3. Neben-einander-her: Versorgung der Alten	43
3.4. Neben-einander-her: Gesundheitsförderung.....	44
3.5. Neben-einander-her: Bewegungsfreiheit/ Mobilität	46
3.6. Neben-einander-her: Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheit	47
4. Planungsziel: Gesundheitsnetzwerk.....	52
4.1. Ziel: Gesundes Dorf im gesunden Kreis.....	53
4.2. Ziel: Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit stärken.....	55
4.3. Ziel: Kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfgemeinschaft bewältigen	58
4.4. Ziel: Nachbarschaft neu beleben	67
4.5. Ziel: Modernisierung der Infrastruktur/ Infrakultur.....	71
4.6. Ziel: Stärkung der Regionalstruktur	75
5. Planungskonzept für das Gesundheitsnetzwerk	76
5.1. Ziel: Gesundes Dorf im gesunden Kreis.....	76
5.2. Ziel: Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit stärken.....	81
5.3. Ziel: Kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfgemeinschaft bewältigen	92
5.4. Ziel: Nachbarschaft neu beleben	102
5.5. Ziel: Modernisierung der Infrastruktur/ Infrakultur.....	113
5.6. Ziel: Stärkung der Regionalstruktur	117
6. Fazit und Ausblick.....	131
6.1. Kuppenrhön in Bewegung: Wege heraus aus Resignation	131
6.2. Bewegungsfreiheit/ Mobilität/ Erreichbarkeit	133
Literaturverzeichnis.....	135

Übersicht über die Planungsziele und Handlungsvorschläge

Ziel	Gesundes Dorf im gesunden Kreis	Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit stärken	Kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfgemeinschaft bewältigen	Nachbarschaft neu beleben	Modernisierung der Infrastruktur/ Infrakultur	Stärkung der Regionalstruktur
	4.1. - Lebensstile in der Gemeinde repräsentiert - Dorf für vorbeugenden Gesundheitsschutz gut geeignet - Leitbild für Dorfentwicklung fehlt	4.2. - Wohlstandserkrankungen - Überlassen der Verantwortung für die eigene Gesundheit an Solidargemeinschaft ist nicht finanzierbar - Eigenverantwortung für Gesundheit tragen - was fördert/schadet der Gesundheit? Genuß, Ernährung, Bewegung, Streß, Umwelt: Lebensstil - Benachteiligte	4.3. - Grenze der Leistungsfähigkeit der Kommune, Finanzkrise - gesundheitliche, ökologische u. soziale Folgekosten - Gesundheit in dörflicher Struktur, Stadt-Land-Unterschied - Gefährdung des sozialen Friedens - Familienstruktur hat gelitten - Alter im Dorf: soziale Erosion - Wohnlage und Wohnumfeld - öffentliche Pflege nur technische Versorgung - Konkurrenz der Anbieter - Krieg der Jungen gegen die Alten	4.4. - Erosion sozialer Netze - Nachbarschaftshilfe in dörflicher Struktur - Soziale Netzwerke - Seelische Gesundheit, Kommunikation hält gesund - Egoismus - Nachbarschaftsstruktur - Die brüchige Seite der Dorfgemeinschaft	4.5. - Leere Kassen - Verfall der Infrastruktur? - Infrastruktur bildet die Infrakultur - Einsamkeit und Infrastruktur - Dorfbibliotheken haben Inhalte verloren - Vereine: kommunale Infrastruktur - Zukunft der Vereine - Sozio-kulturelle Dorferneuerung	4.6. - Strukturkrise der Industriegesellschaft - Arbeit, Leben und Gesundheit in der Region - Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens - Berufsbildung als Regionalentwicklung - Kooperation nicht ausgeschöpft
Wer mit wem?	5.1.1. - Laienpotential - Ortsansässige Bevölkerung - Motor: Verein "Leben in der Kuppenrhön"	5.2.1. A) Einheimische - Vereine (Sport, Kultur, Soziales, Umwelt) - Jugend, Alte, Kinder/ Eltern, ausländische Bevölkerung - Benachteiligte B) Gäste - Beherbergungsbetriebe, Gaststätten Motor: Gesundheitsamt	5.3.1. - Gemeinde und Landkreis als Kostenträger - Parteien, Kirchen, Verbände - medizinische Berufe - Bundestagsabgeordnete - Motor: AG Gesundheitsförderung - Landrat als Gesundheitsdezernent	5.4.1. - Leute in Rente, Erwerbslose, Alleinlebende - Frauen Motor: Sozialstation Hersfeld-Ost	5.5.1. - Planungshandelnde, Frauen - Träger Öffentlicher Belange - Regierungspräsidium Motor: Amt für Regionalentwicklung - Verein Natur- u. Lebensraum Rhön	5.6.1. - Gemeinden - Werbegemeinschaft Hohenroda, Wirtschaftsförderungsgesellschaft - IG Tisch und Bett, Fremdenverkehrsverband - Kassenärztliche Vereinigung - IHK, Handwerkerschaft - RWZ, FH Fulda, Univ/GhKassel Motor: Verein "Leben in der Kuppenrhön"

Wie ?	5.1.2. - Leitbild von unten entwickeln, Identität - Leitbild gesunde Gemeinde - gesunder Garten im gesunden Dorf - aktive Dorfentwicklung - Dorf neu beleben: Spezialisieren auf ein Leitbild	5.2.2. - Förderung der gesunden Lebensweise - Vollwertige Ernährung - Sportberatung - Gesunden Genuß, Sinne ansprechen - Gesundheitsförderung mit der Dorfbewölkerung - Weiterbildungsmöglichkeiten - Gesundheitsbildung - Frauengesundheitsbildung - Verbrauchs- / Ernährungsberatung - Gesundheitsuntersuchung, check up - alltagsnahe Gestaltung - Modernisierung von Vereinen - Behindertensport - Gesundheitskommunikation/ Öffentlichkeitsarbeit, Werbung	5.3.2. - Handlungsansätze in Bereichen kommunaler Zuständigkeit - Sozialökolog. Gesundheitspolitik - Gesundheitspolitik statt Krankenversicherung - Selbsthilfeförderung - Rahmenbedingungen bereithalten - Neue Anforderungen an Vereinsförderung - Jugendarbeit, Kindergärten - Organisationsentwicklung in Schule, Krankenhaus und Betrieb - Altenarbeit - Sportpolitik - Erwerbsarbeit und Ehrenamt	5.4.2. - Nachbarschaftsnetze sichern und neu einüben - Engagementsbereitschaft nutzen - Hindernisse für Laienhilfe im Dorf ausräumen - Anreize schaffen - Gemeindebezogene Netzwerkförderung - Förderung primärer sozialer Netze - private Unterstützungsnetze - Soziale Netze von Frauen stützen - Neue Wohnformen	5.5.2. - Infrastrukturunterschiede zur Stadt - Neue Planungsinhalte - Vom Alltag und Grundbedürfnissen ausgehen, - Rahmenkonzept Biosphärenreservat - multifunktionale Infrastruktur - Ergänzung der zentralen Orte nach unten	5.6.2. - Ausbau einer Gesundheitsregion, eigenständige Regionalentwicklung mit Schwerpunkt Gesundheit - Beschäftigungseffekte - Tourismus u. Regionalentwicklung - Modernisierung der Tourismusaktivitäten - Gästepotential in der Rhön - Unverwechselbares Profil - Bioklimatische Beschreibung
Mit was ?	5.1.3. - Zukunftswerkstätten im Dorf - Ideenwettbewerb gesundes Dorf - Brauchtum und Rezepte zu Gesundheit sammeln - Arbeitsgruppen des Vereins - Veranstaltungsreihe	5.2.3. - Gesundheitsleitfaden - Schuleingangsuntersuchungen und Ernährungsberatung - Daten für Gesundheitsberichterstattung - Gesundheitsaktionen - Kuren Zuhause - Vereinseigene Fitness-Studios - Weiterentwicklung des ärztlichen Angebots	5.3.3. - KISS: Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen - Vereinbarungen unter Anbietern von sozialen Diensten, Kassen - § 20 - 23 SGB V, § 13 SGB I - Beschäftigungsgesellschaft - Sportplan - Sportkooperationsnetz	5.4.3. - Weiterentwicklung der Sozialstation Hersfeld-Ost - Arbeitsgruppen bilden - Sozialstationen neuen Typs: Gesundheits- und Sozialzentrum - Seniorengenosenschaft - Seniorenhof - Altenwohnen im Dorf - ARHÖNA - Gemeindenaher Beratungs- und Hilfsdienst - Laienhilfsdienst - Mittagstisch - Soziokultur	5.5.3. - Dorfentwicklungsplanung - Dorfzentren für morgen: Zentren sozialer, kultureller, ökologischer, gesundheitlicher Innovation - Kommunikation - Gesundheitstreffpunkt - Material und Geräte/ Kooperation - Arbeitsgruppe Landmarkt: Gesunde Lebensmittel aus der Region für Dorf und Gäste, Agrar-Marketing - Zukunftswerkstatt	5.6.3. - Interkommunale Zusammenarbeit - Gesundheitstourismus - Gesundheitshotel - Urlaub "Kuppenrhön in Bewegung" - IG Tisch und Bett - Sieben-Punkte-Prävention (Herz-Kreislauferurlaub, Erlernen einer gesunden Lebensweise) - Älterwerden u. Alternurlaub - Gesundheitsangebote im Dorf wie Läden und Gaststätten - Gästeführung, Ranger einsetzen - Gesundheitspark - Gesundheits-Gästekooperations-Netzwerk - Telehaus Gesundheit in Kuppenrhön - Offene Fragen zu Gesundheitsförderung: Forschungsbedarf - Bildungseinrichtung: (FH) Gesundheitswiss./ public health
Wie finanzieren?	5.1.4. - Ziel 5b-EU Mittel - WHO-Veranstaltung - LEADER - Hess. Landesmittel	5.2.4. - vorhandene Mittel in den vorbeugenden Gesundheitsschutz stecken - EU: europ. Gemeinschaftsprojekt - Verbraucherberatung - Werbemittel der Krankenkassen - Landesmittel - Selbsthilfegruppenförderung	5.3.4. - Krankenkassenmittel - Ziel 5b-Programme - Kreismittel Sozialhilfe - Hessen Sportförderung - Arbeitsamt: ABM	5.4.4. - Mittel des Zweckverband Sozialstation Hersfeld-Ost - Alten- und Pflegeheim Philippsthal - private Gelder aus Umnutzung von Hauskapital - Bundesaltenplan - Ziel 5b-Mittel - Dorferneuerung - Sofortprogramm - Kindertagesstätten	5.5.4. - Landesmittel - Zukunftswerkstätten - EU/Land Dorferneuerung/ LEADER - EU für soziokulturelle Zentren - Energiesparförderung	5.6.4. - Arbeitsmarkteffekte - Ziel 5b-Kooperationsnetze, Telehaus, ländlichen Tourismus, Gesundheitspark - andere EU Förderprogramme

Vorwort

*"Gesundheit ist zu einem der großen gesellschaftspolitischen Probleme des aufgehenden 20. Jahrhunderts geworden. Gesundheitsbildung, Gesundheitsplanung und Gesundheitspolitik werden mit Sicherheit zu den tragenden Themen des beginnenden dritten Jahrtausends gehören."*¹

Wohlstands-, Umwelt- und seelische Erkrankungen haben zugenommen und drohen, das System der gesundheitlichen Versorgung zu sprengen, wenn nicht Prävention und Beseitigung krankmachender Ursachen den Gesundheitsproblemen entgegenwirken. Diese Diplomarbeit im Fachbereich Stadtplanung stellt insofern eine Fortsetzung meiner langjährigen Arbeit im Umweltschutz im ländlichen Raum dar. Denn Dorfentwicklungsplanung und eine Vernetzung der unterschiedlichen gesundheitlichen, sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Handlungsbereiche kann zu einer Verbesserung der ökologischen Gesamtsituation führen.

Gerade die Dörfer sind in einer schwierigen Lage. Auf der einen Seite sind ihre Probleme (noch) nicht so auffallend: auf dem Land ist die Welt angeblich noch in Ordnung. Auf der anderen Seite hat sich die Planung noch nicht genügend auf die Dörfer eingestellt und Antworten für die Probleme des Dorfes entwickelt. Die Lobby für den ländlichen Raum ist nicht stark genug, die Gefahr von Lethargie ist gegeben, anstatt sich auf die positiven Seiten und Stärken der Region und des Dorfs zu besinnen.

Durch die Zentrale-Orte-Theorie ist im Dorf ein Infrastrukturdefizit entstanden, das besser "Infrastrukturdefizit" genannt wird. Es betrifft an der Oberfläche die Alltagsversorgung und setzt Automobilität voraus.

Mit der Veränderung der Arbeitswelt hat sich gleichzeitig die Sozial- und Nachbarschaftsstruktur des Dorfes verändert.

Zur Zeit hat die Suche nach einem neuen Leitbild für den ländlichen Raum begonnen, unter dem sich die Bevölkerung neu zusammenfinden kann. Dabei endet die Diskussion oft beim sanften Tourismus als neue Chance für den ländlichen Raum.

Gesundheit ist zu einem bedeutenden Wirtschaftsfaktor geworden, für die öffentliche Hand ist zerstörte Gesundheit zu einem großen Kranken- und Sozialhilfekosten-Volumen angewachsen. Wenn daher die leeren Kassen den Handlungsspielraum für Sanierungs- und Präventionsmaßnahmen verringert haben, so ist die Umschichtung der Gesundheits- und Krankheitskosten eine Möglichkeit, neuen Spielraum für eine ökologische Wende zu erlangen, und Notwendigkeit zugleich.

Die öffentliche Hand ist nicht in der Lage, die von ihr geforderten Leistungen in der Zukunft zu sichern. Die Überalterung des Dorfs führt zu Versorgungs- und Betreuungsproblemen, denen rechtzeitig entgegengewirkt werden muß. Die Kommune kann nicht die menschliche Qualität der Versorgung und Pflege ersetzen.

Die praktizierende Medizin beschäftigt sich mehr mit Maßnahmen nach dem Verlust der Gesundheit, statt bessere Voraussetzungen für den Erhalt der Gesundheit zu begründen. Statt sich mit Risikofaktoren zu befassen, sollten die Schutzfaktoren im Mittelpunkt der gesundheitlichen Gesundheitsbildung stehen.

Die Zeit ist reif, Gesundheit wieder zum gleichwertigen Thema neben der Krankheit zu machen. Dabei müssen die medizinischen Berufe sich der Gesundheitserziehung annehmen, einen "Gesamtplan der gesunden Lebensführung entwerfen" und die Menschen in die Lage versetzen, eigenverantwortlich für ihre Gesundheit zu handeln.²

Ich stelle mit meiner Planung Überlegungen vor, wie die Aufgaben der Kommunen mit Unterstützung der Bevölkerung anders zu bewältigen und neu zu organisiert werden können. Dazu

¹ Die REGELKREISE der Lebensführung. 1988, S. 7

² Die REGELKREISE der Lebensführung. 1988, S. 174.

schlage ich für die Dörfer in der Kuppenrhön und gleichermaßen für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg das Leitbild eines gesunden Dorfes in einem gesunden Kreis nach den Vorstellungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor. Dabei geht es mir einerseits um vorbeugenden Gesundheitsschutz für die einheimische Bevölkerung in der Nördlichen Hessischen Kuppenrhön, andererseits um Erwerbsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus.

Mein Beitrag als Planerin ist es, ein Gesundheitsnetzwerk für die Dörfer der Kuppenrhön aus dem bisher Bestehenden weiterzuentwickeln, da einzelne Bereiche unzureichend verflochten sind, die zusammengehören.

Dabei möchte ich betonen, daß ich nicht die Aufgaben auf die Frauen und deren unbezahlte Arbeit zurückverlagern möchte. Eine partnerschaftliche Teilung der Versorgungs- und Pflegeaufgaben an Kindern, Alten, Kranken und Behinderten ist für mich unverzichtbar.

"Damit es nicht erst kommt zum Knackse
erfand der Mensch die Prophylaxe.
Doch lieber beugt der Mensch, der Tor,
sich vor der Krankheit als ihr vor." ³

³ Eugen ROTH

1. Gesundheit und Gesundheitsförderung

1.1. Was ist Gesundheit?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) liefert in der Ottawa Charter 1986 eine zukunftsorientierte Beschreibung von Gesundheit:

"Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, daß man sich um sich selbst und für andere sorgt, daß man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, daß die Gesellschaft Gesundheit ermöglicht."

Die Krankheitsentstehungs- und -verlaufsforschung lenkt den Blick auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Objektive Gesundheit läßt sich demnach beschreiben

*"als ein dem einzelnen zwar grundsätzlich verfügbares, aber nur über gemeinschaftliches Handeln aktivierbares Potential"*⁴

Die Gesellschaft ist entscheidend⁵:

"Über den Sozialisationsprozeß muß sie den Menschen überhaupt erst in die Lage versetzen, die Wahrung seiner Gesundheitsinteressen als unabdingbares Element erfolgreicher Identitätssicherung anzuerkennen."

Gesundheit wird auch beschrieben als:⁶

"die Fähigkeit, trotz eines gewissen Maßes an Mängeln, Störungen und Schäden, leben, arbeiten, genießen und zufrieden sein zu können."

Eine neue Definition aus der Streßforschung beschreibt Zuversicht, Selbstvertrauen und ein positives Selbstwertgefühl, die Fähigkeit nicht nur zur Leidvermeidung, sondern auch zur Lustmaximierung, als wesentliche Elemente eines solchen Gesundheitsverständnisses.⁷

"Gesundheit ist eine Kompetenz oder Befähigung zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives Selbstbild, ein positives seelisches und somatisches Befinden erhalten oder wiederhergestellt wird."

Verhalten und Lebensumstände wie soziale Netze, Kommunikation und Nachbarschaft beeinflussen grundlegend die persönliche Gesundheit. Gesundsein ist weitgehend eine persönliche Einschätzung, wie jemand sich fühlt.

*"Gesundheit ist erfülltes (vollzogenes, gelungenes) Leben."*⁸

Ein Problem stellt sich in der Diskussion um Gesundheit beständig: wenn ich "Gesundheit" sage, denkt mein Gegenüber "Krankheit". Gesundheit hat "sich in sich selbst zur Krankheit hin verzerrt."⁹

Assoziationen wie sie zum Begriff "Lebenskraft" vorhanden sind, sollten sich mit dem Begriff Gesundheit verbinden.

Nötig ist eine "Begriffskorrektur" und ein "runderneuerter Begriff von Gesundheit"¹⁰. Wegen der Sinnveränderung von Gesundheit in Krankheit ist es erforderlich, entweder ein neues Wort für Gesundheit zu finden, oder es im ursprünglichen Sinn zu beleben: Wohlbefinden, Fitneß, vorbeugenden Gesundheitsschutz, Gesunderhaltung. Gesundheit braucht ein neues, positives Image: weg vom Faden, Beschwerlichen, Leidenden, Schmerzenden hin zu

⁴ Schnabel in: GESUNDH.WISS....1990,S.185 nach: Ökologie d. Körpers. 1986

⁵ Schnabel in GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN ...1990,S.185/186

⁶ Nach Affemann in: BAUCH 1991

⁷ Badura in: GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN. 1993,S.77

⁸ GESUNDHEIT FÖRDERN 1992, S.71

⁹ Gerhard Schaefer in: GESUNDHEIT FÖRDERN.1992, S.62; s.a. Gerd Göckenjahn in: ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT.1991,S.15-24

¹⁰ Heidi Schüller nach: FR 14.Juni 1993

lecker, locker, Spaß, aktiv, fit und entspannend. Gesundheit muß außerdem weg vom Geruch des moralisierenden Gesundheitsapostels¹¹ oder der Askese.

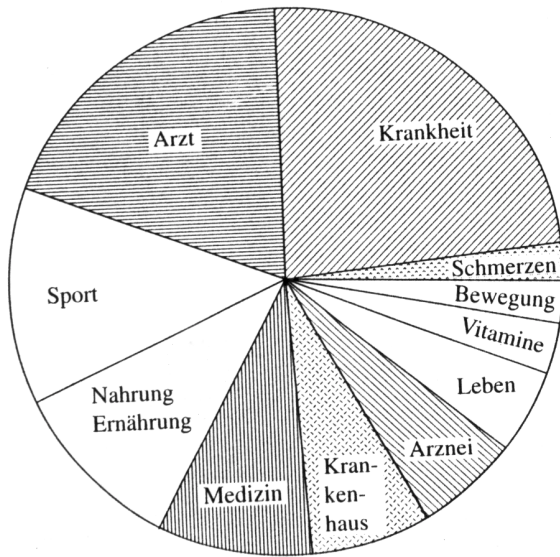


Abb.: Die vier häufigsten Assoziationen zum Stichwort "Gesundheit" in einer Stichprobe von 14 - 25 Jahre alten Testpersonen (Stadt- und Landbevölkerung) in der Bundesrepublik Deutschland (n = 588) ¹²



Die 12 häufigsten Assoziationen zum Stichwort "Lebenskraft". Gleiche Population wie nebenstehende Abb.

Ich möchte Gesundheit übergreifend im Sinne der WHO verwenden und für eine gesundheitsfördernde Planung sowohl einen vernetzten Ansatz von Primärprävention als auch der Sekundärprävention zugrunde legen.

1.2. Was ist Gesundheitsförderung?

Gesundheitsförderung ist Bindeglied in dem von mir skizzierten Gesundheitsnetzwerk und umklammert meine sechs Planungsziele. Gesundheitsförderung wird zur Querschnittsaufgabe im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit, Gesundheitsrisiken, Gesundheitsstörungen. ¹³

Begriffsunschärfe

Die unterschiedlichen Ursachen der häufigsten chronischen Krankheiten, die heute Krankheit und Tod verursachen, haben bei der Primärprävention neben der Verhältnis- und Verhaltensprävention zu einem dritten Typ der Prävention geführt: Gesundheitsförderung. ¹⁴ Im Kern geht es darum,

"Menschen die Verankerung in sozialen Netzwerken zur Kommunikation und Hilfeleistung zu erleichtern bzw. zu ermöglichen, und sie in den Stand zu versetzen, ihre Gesundheit als ihr eigenes (individuelles und kollektives) Interesse zu erkennen und zu verfolgen." ¹⁵

Der Begriff Gesundheitsförderung ist ebenso unscharf wie das Wort Gesundheit¹⁶ und nicht eindeutig gegen Prävention, Vorsorge, vorbeugenden Gesundheitsschutz u. a. abzugrenzen. Jedoch hat sich Gesundheitsförderung gegenüber dem Begriff Gesundheitserziehung durchgesetzt, die jemanden durch erzieherische Maßnahmen dazu zu bringen wollte, sein Verhalten zu ändern, und bei Erwachsenen eher auf Ablehnung stößt.

¹¹ GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S.349

¹² GESUNDHEIT FÖRDERN.1992, S. 60, 66

¹³ GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN. 1993, S.328

¹⁴ Rolf Rosenbrock in: GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN.1993, S.325-329

¹⁵ Rolf Rosenbrock in: GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN.1993, S.328

¹⁶ GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S.346

Gesundheitsförderung soll sich abgrenzen gegen Krankheitsverhütung. Es geht nicht mehr darum, frühzeitig Krankheitssymptome aufzuspüren, sondern die "positive Zielvorstellung Gesundheit" zu betonen. Prävention dagegen ist eher negativ besetzt, weil Maßnahmen einer Krankheit zuvorkommen sollen.¹⁷

Mehrdimensionale Klassifikation von Interventionsmaßnahmen¹⁸

Inhaltliche Ebene: sozial, psychisch, biophysisch

Zielebene: Persönlichkeitsstruktur und individuelles Verhalten (verhaltenszentriert)
Soziale und ökologische Lebensbedingungen (Umwelt) (verhältnissen-

Strategien: präventiv, kurativ/ korrektiv/ supportiv, rehabilitativ

Interventionsfelder der Primärprävention sind Arbeit, Gemeinde und Umwelt.¹⁹ Gesundheitsfördernde Aktivitäten gliedern sich in: Lebens- und Handlungsfähigkeiten, Arbeit und Umwelt, Ernährung, Freizeit, Ruhe und Entspannung, Soziale Beziehungen und Sexualität.²⁰

*"Prävention beginnt im Kindergarten und endet im Altersheim."*²¹

Auf bessere Bedingungen trifft die Sekundärprävention, bei der die kassenärztlich getragene Früherkennung den Zeitpunkt individualmedizinischer Intervention vorverlagert. Krankheitsverläufe sollen frühzeitig gemindert werden. Der Ansatz ist, möglichst frühzeitig eine entstehende Krankheit zu erkennen, während die Primärprävention fragt: unter welchen Bedingungen bleiben Menschen gesund.²²

Durch die *verfassungsrechtlich "gewollte Schwäche der politischen Gemeinde in der sozialen Arbeit"* besteht für gesundheitsfördernde Maßnahmen praktisch ein Vakuum, in das partiell Vereine oder Verbände vorgestoßen sind. Denkbar wäre eine gesetzliche Regelung, in der ein Träger stellvertretend für die Gemeinde die Verantwortung für die Vorsorge übernimmt.²³

Prävention und Prophylaxe

Prävention in der Medizin beinhaltet vorbeugende Maßnahme zur Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten durch Ausschaltung schädlicher Faktoren (primäre Prävention) oder durch die möglichst frühzeitige Behandlung einer Erkrankung (sekundäre Prävention).

Primäre Prävention ist die eigentliche Prophylaxe zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit.²⁴

Prophylaxe ist Teil der Präventivmedizin und beinhaltet individuelle und generelle Maßnahmen. Es ist eine zusammenfassende Bezeichnung für medizinische und sozialhygienische Maßnahmen, die dem Schutz gegen Erkrankungen und der Verhütung von Krankheiten dienen (Impfung, Zähneputzen, Unfallverhütung, Kondome).²⁵

WHO: Ziel "Gesundheit für alle"

Das in der Ottawa Charta niedergelegte Ziel der Gesundheitsförderung (Verbesserung der Lebensweisen und Lebensbedingungen) wird u.a. mit dem Gesunde-Städte-Konzept umgesetzt. An diesem Projekt wirken auch einige wenige Landkreise mit, jedoch ist es im we-

¹⁷ GESUNDHEIT VERKAUFEN.1989,S.12

¹⁸ Klaus HURRELMANN in: Prävention 13(1990), S.117. Auf die Abb. der Grafik wird hier verzichtet

¹⁹ s.a. K. Hurrelmann in: GESUNDHEITSWISS UND ÖFF....1990, S.222/225

²⁰ TROJAN 1986, S.30

²¹ Die REGELKREISE...1988, S.190

²² Rolf Rosenbrock in: GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN. 1993,S. 332

²³ LAIENPOTENTIAL... 1983, S. 115

²⁴ LEXIKON MEDIZIN ...1989, S.828

²⁵ ROCHE 1984, S.1297; MEYERS Großes 3. Aufl. 1990, Bd 17.

sentlichen auf großstädtische Ballungsgebiete ausgerichtet. Der ländliche Raum beteiligt sich bisher kaum.

Nunmehr wird ein neues **WHO-Projekt "Gesunde Region"** für eine regionale Gesundheitspolitik angedacht. Ziel ist eine regionale Infrastruktur zur Reaktivierung und Koordination bestehender Gesundheitsressourcen zur Förderung der Gesundheit in allen regionalen Bereichen.²⁶

"Herzstück jedes Gesunde-Städte-Projekts ist der Aufbau einer vermittelnden Organisationseinheit als Katalysator und Motor der Projektentwicklung".²⁷

Es geht der WHO um die Wiedereinführung der allgemeinen politischen Verantwortlichkeit der Kommunen für Gesundheit, die im Zuge der Medikalisierung von Gesundheit verloren gegangen ist.

²⁶ Günter Conrad in: REGIONALE...1992, S.70, 81

²⁷ Conrad in: REGIONALE...1992, S.70

2. Nördliche Hessische Kuppenrhön: Bestandsaufnahme

2.1. Beschreibung des Raumes²⁸

Das Untersuchungsgebiet wählte ich aus, weil Teile dieser Gemeinden neu zum Biosphärenreservat Rhön hinzugekommen sind und besondere Anstrengungen unternommen werden sollen, diesen Raum modellhaft als Kulturlandschaft zu bewahren und zu entwickeln.

Charakterisierung des Raumes

Die Nördliche Hessische Kuppenrhön bildet den südöstlichen Teil des Landkreises Hersfeld-Rotenburg im Regierungsbezirk Kassel und umfaßt die Gemeinden Friedewald, Hohenroda und Schenklengsfeld.

Naturräumlich gesehen ist der Raum der nordwestlichen Kuppenrhön zuzuordnen, die wiederum zur Vorder- und Kuppenrhön gehört.²⁹ Der Raum wird auch als Landecker Amt³⁰ bezeichnet.

Dieser Teil des Biosphärenreservats³¹ umfaßt ein ca. 8000 Hektar großes Gebiet, das durch reich strukturierte Kulturlandschaften sowie drei markante Berge geprägt ist: dem steilen Kegel des Soisberg, den breiten bewaldeten Bergrücken des Landecker und des Dreienberg. Basaltkuppen, weiträumige Mulden und breitflächige Höhenzüge geben dem Landschaftsbild einen hohen **Wert als Erholungslandschaft**.

Die Rhön zwischen Bad Hersfeld und Bad Salzungen wurde im Mittelalter "Buchonia" (= Buchenland) nach den weit verbreiteten Buchenbeständen des gebirgigen Waldgebiets genannt. Heute leuchten zwischen den Waldhügeln riesige Kalisalz Hügel hervor, die neben den Kaligruben in der hessischen und der thüringischen Vorderrhön aufgehaldet worden sind. Zwar bescherten sie ein knappes Jahrhundert bescheidenen Wohlstand, aber auch ökologische Probleme.

Charakteristisch für die Region sind ebenso zahlreiche Burgen und Schlösser der vielen Adelsgeschlechtern, die in der Rhön herrschten.

Im regionalen Raumordnungsplan³² ist der gesamte Landkreis einschließlich Bad Hersfeld als **ländlicher Raum** eingestuft. Friedewald, Hohenroda und Schenklengsfeld werden als gemeinsamer Grundversorgungsbereich mit dem Unterzentrum Schenklengsfeld ausgewiesen.

Friedewald und Schenklengsfeld standen bisher eher in einer Konkurrenzsituation zueinander. Friedewald schmerzte der Aufbau der weiterführenden Gesamtschule in Schenklengsfeld, während umgekehrt in Friedewald Gewerbeansiedlung florierte (und weiter expandiert), und auch schon mal versucht wurde, einen Betrieb aus Schenklengsfeld in die Nachbargemeinde abzuwerben. Durch das Biosphärenreservat ist ein engeres Zusammenrücken zu beobachten. Die Gründung eines gemeinsamen **Vereins "Leben in der Kuppenrhön"** zur Förderung der Entwicklung ist weit fortgeschritten.

Die einzelnen Ortsteile orientieren sich zu unterschiedlichen Nachbargemeinden hin: Motzfeld nach Schenklengsfeld, nicht nach Friedewald; Wippershain geht nach Bad Hersfeld, nicht nach Schenklengsfeld. Von Hohenroda sind Soisleden und Mansbach wegen ihrer früheren Zugehörigkeit zum Altkreis Hünfeld nach Eiterfeld/Hünfeld ausgerichtet.

²⁸ Abb. Karte Lage in Deutschland fehlt in der Internetfassung

²⁹ Bezeichnung des Landesvermessungsamtes für die naturräumliche Gliederung. In einem neueren Erlaß des RP Kassel zur Ausgleichsabgabe ist der Landschaftsraum als Nr 353 Vorder- und Kuppenrhön bezeichnet.

³⁰ Hohenroda wird dazu gezählt (z.B. Schützenverein "Landeck" Ransbach)

³¹ RAHMENKONZEPT Biosphärenreservat Rhön. 2.Zwischenbericht.1993.

³² REGIERUNGSBEZIRK KASSEL, Entwurf 1993, II S.9

Wieweit diese unterschiedliche Orientierung auch auf die gesundheitliche Versorgung zu-
trifft, müßte näher hinterfragt werden. Besuche in Gesundheitseinrichtungen werden einer-
seits nach der schnellen, täglichen Erreichbarkeit ausgesucht. Die Arztwahl beruht aber
ebenso auf einem Vertrauensverhältnis, das intakt zu sein scheint, da die Menschen in
den Gemeinden immer noch überwiegend zum Arzt/ der Ärztin am Ort gehen.³³

Friedewald

Größe 39,62 km² in vier Ortsteilen

2492 Einwohnerinnen und Einwohner (15.6.1994)

Das Zentrum hat gewerblich-landwirtschaftlichen Charakter mit zunehmender Wohnsitz-
funktion.³⁴

Mit 63 E/km² ist Friedewald geringer besiedelt als der Landkreis (118 E/km²) und als hes-
sische Landkreise (216 E/km²).

Hohenroda

35,74 km² in sechs Ortsteilen

4006 Einwohnerinnen und Einwohner (31.12. 1993)

Die Fremdenverkehrsgemeinde abseits der Hauptverkehrswege in der Kuppenrhön (Mit-
telgebirgslage) liegt insgesamt im Biosphärenreservat Rhön.³⁵

Schenklengsfeld

Größe: 63,78 km² in 13 Ortsteilen

4928 Einwohnerinnen und Einwohner (31.12.1993)

Schenklengsfeld ist Kernort des Landecker Amts. Das Zentrum ist überwiegend gewerblich
ausgerichtet und nimmt Versorgungsfunktionen für den engeren Raum wahr. Die Sied-
lungsdichte liegt mit 75 Personen je Quadratkilometer niedrig.

Bevölkerung

	31.12.1980	31.12.1990	Entwicklung absolut	in %	E/m ² 1990
Bad Hersfeld	28.248	30.249	+ 2001	7,1	410
Friedewald	2.482	2.509	+ 27	1,1	63
Schenklengsfeld	4.578	4.811	+ 233	5,1	75
Hohenroda	3.583	3.733	+ 150	4,2	104
LK Hef-Rof	127.783	129.533	+ 1750	1,4	118
Land Hessen	5.601.031	5.763.310	+ 162.279	2,9	273
Hess. Landkreise	4.252.086	4.409.964	+ 157.878	3,7	216

Abb.: Bevölkerung und Entwicklung 1980 – 1990³⁶

In den Gemeinden Friedewald, Hohenroda und Schenklengsfeld gibt es einen deutlich hö-
herer Anteil an Haushalten mit fünf und mehr Personen als im gesamten Kreisgebiet und
im hessischen Durchschnitt. Außerdem liegt die Zahl der Einpersonenhaushalte in allen
Gemeinden des Kaligebietes niedriger.³⁷ Die Zahl der Privathaushalte mit vier und mehr
Personen liegt in den Gemeinden Schenklengsfeld und Friedewald höher als im Kreis- und
Landesschnitt.³⁸

Privathaushalte: 1 Person	19,3 %	4 Personen	22,3 %
2 Personen	25,3 %	5 Personen u. mehr	12,5 % ³⁹
3 Personen	20,7 %		

Die Zahl der Einpersonenhaushalte nimmt beständig zu und ist auch in der Kuppenrhön
zum Problem geworden.

³³ Dies bestätigt der Vorsitzende der Sozialstation Hersfeld-Ost Pfarrer Preiß (April 1994)

³⁴ HESSISCHES GEMEINDELEXIKON. 1986, S.164

³⁵ HESSISCHES GEMEINDELEXIKON. 1986, S.261

³⁶ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN (Kreisentwicklungsgutachten) 1992

³⁷ DÜE 1992, Tabelle S. 202 nach: Hess. Statistisches Landesamt, AO/VZ 1987-3, (Privathaushalte am 25.5.87).1989.

³⁸ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN 1992

³⁹ HOHENRODA: Flächennutzungsplan Entwurf 1994

Klima

In der Rhön ist in der Hohen Rhön, Vorder- und Kuppenrhön sowie in der Süd-Rhön unterschiedliches Klima anzutreffen. Dies gilt für das Großklima und die kleinklimatischen Faktoren. Dabei sind Südhänge wärmebegünstigt, während an nordexponierten Hängen und in Schluchten feuchtes, kühles Klima herrscht. In der Vorder- und Kuppenrhön sind im Herbst und Winter Inversionswetterlagen häufig, die in Tälern und Becken zu zäher Nebelbildung führen. Die Vorder- und Kuppenrhön ist gegenüber den Hochlagen der Rhön nicht so schneebegünstigt, jedoch liegt am Dreienberg häufiger Schnee als in Bad Hersfeld. Auch wenn im Klimaatlas keine regionalen Unterschiede vermerkt sind, herrscht in den Niederungen und den Höhen der Nördlichen Hessischen Kuppenrhön ein anderes Klima. Die mittlere Lufttemperatur beträgt 5 - 6 Grad pro Jahr. Bei der mittleren Niederschlagsmenge ist ein geringer Unterschied vermerkt: 600-500 mm pro Jahr sowie 700 - 600 mm am Landecker und am Dreienberg.⁴⁰

Dem Klima gebührt besondere Beachtung bezüglich besonderer medizinischer Indikationen. In der Rhön wechselt das Heilklima innerhalb weniger Kilometer vom ausgesprochenen Reizklima zum milden Schonklima in Tälern und Niederungen.⁴¹

Als bioklimatische Zone⁴² ist für die Kuppenrhön "reizmild" eingetragen. Das Gesundheitsamt bezeichnet das Klima als Mittelgebirgsreizklima.

Für die Gemeinden in der Kuppenrhön liegen keine eigenen Aussagen vor, für welche Heilanzeigen das Klima und die Luft besonders gut geeignet ist, zumal sie kein Prädikat als Bade- oder Luftkurort haben.

Wirtschaftliche Lage und Arbeitsmarkt

Der Landkreis liegt abseits von industriellen Ballungsräumen, weshalb er auch als strukturschwach oder als "Raum mit geringer, vielfach unterdurchschnittlicher Entwicklungsdynamik"⁴³ bezeichnet wird. Seine Bruttowertschöpfung sank 1988 unter den Landesdurchschnitt. Wenig expansive Wirtschaftsbereiche wie produzierendes Gewerbe mit Bergbau, Baugewerbe sowie Land- und Forstwirtschaft haben überdurchschnittliche Bedeutung, der expansive Dienstleistungssektor ist unterdurchschnittlich vertreten.

Daran änderte vorerst auch die Grenzöffnung wenig, auch wenn die HLT eine deutlich positive Entwicklung feststellt. Es siedelten sich Güterverteilzentren im größeren Stil im Kreisgebiet und auch in Friedewald an, höherwertige Arbeitsplätze entstanden jedoch eher neu in Thüringen. Zwar sind seitdem 7000 neue Arbeitsplätze im Westen entstanden, gleichzeitig jedoch 6000 thüringische Erwerbstätige im Arbeitsamtsbezirk Bad Hersfeld beschäftigt, während 600 in Richtung Osten berufspendeln.⁴⁴

Die nächsten größeren Arbeitsmarktzentren (Kassel, Fulda, Gießen, Eisenach) sind zu weit entfernt, als daß deren Anziehungskraft ausreicht, Erwerbstätige in großem Maße an sich zu binden.

Von den 50.667 Erwerbstätigen⁴⁵ hatten 28.910 (=57,1 Prozent) einen Erwerbsarbeitsplatz in ihrer Wohngemeinde. 4140 Personen pendeln zu einem Arbeitsplatz außerhalb des Landkreises.⁴⁶

Der Landkreis wird als **eigenständiger Arbeitsmarkt** eingeordnet⁴⁷, d.h. die Mehrheit der Arbeitsplätze liegt im Kreisgebiet.

⁴⁰ RAHMENKONZEPT ... 1993,S.39. nach: Klima-Atlas von Hessen. 1950 (!) Es gibt einen neueren Klimaatlas für Hessen von 1981.

⁴¹ GÖBEL 1993,S.96

⁴² Karte Klima und Gesundheit in: Wetter - Klima....1993

⁴³ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN... 1992,S.134

⁴⁴ HZ 7.Juli 1994

⁴⁵ Ende Mai 1987

⁴⁶ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN (Kreisentwicklungsgutachten) 1992,S.55

⁴⁷ Eckey, Hans-Friedrich, K. Horn u. Paul Klemmer: Abgrenzung von regionalen Diagnoseeinheiten für Zwecke der regionalen Wirtschaftspolitik. 1990 nach: ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN... 1992, S.55. s. Schaubild aus: DÜE 1992,S.163

In Hohenroda gibt es z.B. an Erwerbstätigen nach Wirtschaftsgebieten:

Produz. Gewerbe:	65,5 %	Handel/Verkehr:	9,4 %
Land/ Forst:	3,7 %	Übrige:	21,2 %

Die Arbeitslosenquote im Arbeitsamtsbezirk Bad Hersfeld (zu dem auch Eschwege gehört), liegt regelmäßig an der Spitze Hessens⁴⁸, wobei die Grenzöffnung die Situation verschärfte. Der Landkreis bildet das Schlußlicht bei der Höhe der Erwerbseinkommen: 41.021 DM pro Kopf.⁴⁹

Junge Menschen zwischen 18 und 30 Jahren wandern seit längerem aus dem Raum ab, da sie besonders in qualifizierten Berufen keine berufliche Perspektive haben oder zu einem weiter entlegenen Erwerbsarbeitsplatz pendeln müßten. Die Altersgruppe unter 25 Jahren ist besonders häufig erwerbslos.⁵⁰ Bei einer Wanderungsbilanz wurden (für 18-25 Jahre) ein Verlust von minus 67 (Friedewald), minus 57 (Hohenroda) und minus 38 (Schenklengsfeld) gezählt.

Zu Beginn dieses Jahrhunderts entwickelte sich die **Kaliindustrie**, die heute die wesentliche Erwerbsmöglichkeit darstellt. Bis in die 1950-er Jahre kam es zu einem Ansteigen der Bevölkerungszahlen und zu einem gewissen Wohlstand. Verbunden ist damit eine Monstruktur des Arbeitsmarktes.⁵¹

Erwerbsarbeitsplätze für die Menschen in der Kuppenrhön bieten neben Kali und Salz im Werratal größerer Firmen wie Krone (früher Siemens), Hoechst, Babcock oder die Baufirma Kirchner in Bad Hersfeld.

Da es sich bei den Salzvorkommen um einen endlichen Rohstoff handelt, und es seit Jahren Absatzschwierigkeiten des Düngers in der Landwirtschaft gibt, muß sich der Wirtschaftsraum um die Zukunft der Existenzsicherung Gedanken machen, was durch die überwiegende Abhängigkeit des Raumes von einem Arbeitgeber nicht leicht ist, zumal ein weiterer Beschäftigtenabbau im Bergbau zu erwarten ist.⁵²

Die **Landwirtschaft** ist inzwischen unbedeutend ("in Ausbach und Ransbach fast tot"⁵³) und wird vielfach nur noch im Nebenerwerb wahrgenommen, ebenfalls mit stark rückläufiger Tendenz. So gibt es in Ransbach nur noch drei, in Lautenhausen noch zwei Vollerwerbsbetriebe.⁵⁴

Es wird schwer sein, kurzfristig an Flächen für die Erzeugung z.B. von Gemüse heranzukommen, da sie längerfristig verpachtet sind. Die Landwirtschaft wird als regionale Direktversorgerin neu entwickelt werden müssen.

Frauen sind im Landkreis Hersfeld-Rotenburg verhältnismäßig wenig erwerbstätig. Die Arbeitsmarktlage ist für sie besonders ungünstig und gerade auf dem Teilzeitarbeitsmarkt besteht ein geringes Angebot z.B. im Einzelhandel, bei der Firma Krone, im Krankenhaus oder als Arzthelferin.⁵⁵

Trotz der vielfältigen häuslichen Produktions- und Reproduktionsarbeiten wünscht sich ein Drittel der befragten Hausfrauen, eine Erwerbstätigkeit besonders in Teilzeit aufzunehmen.⁵⁶

⁴⁸ HZ 7.Juli 1994: Bad Hersfeld 9,8 % = 3246 Personen; HZ 6.Nov.1993: Bad Hersfeld 9,1 % = 3007 Personen

⁴⁹ FR 24.8.93. Fulda: 41.348 DM, Landesdurchschnitt 50.528 DM

⁵⁰ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992,S.133,

⁵¹ DÜE 1992,S.159.

⁵² Kreisentwicklungsgutachten: ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN 1992,S.131

⁵³ Bürgermeister Fischer im Febr. 1994

⁵⁴ Gespräch in Ransbach am 28.6.93 und DÜE 1992,S.161.

⁵⁵ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992,S.133.

⁵⁶ DÜE 1992,S.200

2.2. Gesundheitsschutz und Krankheit

Überwiegend wird unter Gesundheitswesen die medizinische Versorgung verstanden, die in Anspruch genommen wird, wenn die Gesundheit zu wünschen übrig läßt. Daher werde ich zunächst das Krankenwesen beschreiben.

Ich habe darauf verzichtet, aktuelle Daten der Kassenärztlichen Vereinigung⁵⁷ zu erhalten, weil mir der Planungsteil als "Blick nach vorn" wichtiger als die Zusammenstellung von Daten ist.

2.2.1. Krankenwesen

Aussagen zur medizinischen Versorgung in den drei Gemeinden müssen die Einbettung in das Kreiseumfeld und die regionale Situation berücksichtigen, da bestimmte Versorgungseinrichtungen wie Krankenhäuser nur für eine größere Bevölkerungszahl vorgehalten werden können.

Akutversorgung

Haupteinzugsgebiet für die stationäre Behandlung für Menschen aus der Kuppenrhön ist Bad Hersfeld. Es bietet zur Akutversorgung⁵⁸ das Kreiskrankenhaus (KKH) Bad Hersfeld mit 547 Betten. (619 Betten mit der hinzukommenden Abteilung für Strahlentherapie und Neurologie). Vorhanden ist die Möglichkeit für Computer-Tomographie. 1993 wurden 15.500 Patientinnen und Patienten stationär behandelt, eine leicht gestiegene Fallzahl. Die Pflage tage haben sich dagegen leicht reduziert. Der Pflegesatz beträgt 505,68 DM. Es gibt eine Abteilung für physikalische Therapie mit Gymnastik-, Massage- und Fangoräumen sowie ein Bewegungsbad.⁵⁹

Das konfessionelle Elisabeth-Krankenhaus mit 65 Betten hat in einem kleineren Haus Belegstationen z.B. für Entbindungen und Hals-Nasen-Ohren. Vorhanden ist eine physiotherapeutische Einrichtung.

Aus dem gesamten Bundesgebiet kommen Kranke in die Vitalisklinik, eine Spezialklinik für schwere Magen-Darm-Stoffwechsel-Erkrankungen und Krebsnachsorge. Es sind Erweiterungsmaßnahmen auf 300 Betten angekündigt.

Erkrankungen im Kreisgebiet

Herz-Kreislauf-Erkrankungen⁶⁰ stellen den größten Anteil der Todesfälle dar. In Hersfeld-Rotenburg liegt die Zahl der Erkrankungen bundesweit an mittlerer Stelle (500-600 Personen je 100.000 E.) Beim Herzinfarkt liegt in der günstigeren zweiten Gruppe.⁶¹ Dies deckt sich mit der Lebenserwartung, die bei 74 Jahren (Mittelfeld)⁶² liegt. Der Schluß liegt nahe, daß Gegenden mit hoher Lebenserwartung identisch sind mit denen, in denen der Herztod weniger häufig ist.

Auch bei den Atemwegserkrankungen⁶³ nimmt der Kreis einen dritten Mittelplatz ein. Bei Lungenkrebs⁶⁴ liegt der Kreis Hersfeld-Rotenburg sogar in der untersten Gruppe d.h. unter 29,2 Personen je 100.000 E sterben an Lungenkrebs.

Magenkrebs ist nicht so häufig in Hersfeld-Rotenburg wie im übrigen Deutschland vertreten. Aus einer Bevölkerung von 100.000 Personen sind etwa 20 - 22 Personen an Magen-

⁵⁷ sie befinden über Arztdichte und die Zulassung eines Facharztes

⁵⁸ REGIERUNGSBEZIRK KASSEL:RegRoPl Nordhess. Entwurf 1993, I S.42

⁵⁹ Hersfelder Zeitung 17.Febr.1994

⁶⁰ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.98 nach: AOK-Daten 1985

⁶¹ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.102 nach: AOK-Daten 1985.

⁶² KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.64 nach: AOK-Daten 1985.

⁶³ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.112 nach: AOK-Daten 1985.

⁶⁴ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.116 nach: AOK-Daten 1985.

krebs gestorben.⁶⁵ Bei den Erkrankungen der Verdauungsorgane liegt der Kreis sogar in der Spitzengruppe mit den niedrigsten Krankenzahlen.⁶⁶

Sterblichkeit/ Lebenserwartung

An Krebserkrankungen sind im Landkreis Hersfeld-Rotenburg weniger als 221 Menschen gestorben⁶⁷. Da Krebserkrankungen zu 80 bis 90 Prozent umweltbedingt sind, wobei das Rauchen und die Ernährung die größte Rolle spielen, müssen die Lebensbedingungen im Landkreis relativ intakt sein.⁶⁸

Die Durchschnittsnote der Krankheiten für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg liegt auf Hessen bezogen bei 2, d.h. die altersstandartisierte Gesamtsterblichkeit war niedriger als in 15 anderen Landkreisen. Dabei wurden die Todesfälle an Kreislauf, Herzinfarkt, Atemwegsorgane, Lungenkrebs, Verdauungsorgane, Magenkrebs, Dickdarmkrebs, Brustkrebs, Krebs gesamt, Gesamtsterblichkeit von Männern und Frauen einbezogen.⁶⁹

Im Kreis Hersfeld-Rotenburg ist bundesweit gesehen die Lebenserwartung höher. Wenn nur hessische Landkreise verglichen werden, ergibt sich für die Gesamtsterblichkeit im Landkreis Hersfeld-Rotenburg nach dem Gesundheitsbericht eine durchschnittliche Lebenserwartung.⁷⁰

Die Sterblichkeit kann sich sehen lassen, wenn sie altersstandartisiert wird. Die Sterbeziffer liegt mit 1092 - 1136 Personen an zweiter Stelle, d.h. die Menschen leben länger als anderswo.⁷¹

Die Menschen in Hersfeld-Rotenburg erscheinen mir medizinisch gut versorgt zu sein, länger zu leben und weniger schwer krank zu sein als in anderen Kreisen.

Medizinische Versorgung/ AOK Gesamtkosten im Kreis

Die AOK-Gesamtkosten liegen nicht im unteren Bereich⁷²: pro Mitglied 1985 wurden DM 3125 - 3225 ausgegeben, d.h. die Ausgaben lagen in der zweithöchsten Gruppe. In den letzten drei Jahren vor der Zusammenlegung der Kreis-AOKs 1993 lagen die Ausgaben in einem Mittelfeld ebenso wie die AOK Beiträge.⁷³

Die Ausgaben für die ambulante Behandlung waren im Hessendurchschnitt bei der AOK Hersfeld-Rotenburg am günstigsten (1989 DM 937) d.h. sie lagen um 20 Prozent unter dem teuersten Bezirk.⁷⁴

Die AOK-Kosten für stationäre Behandlung waren bundesweit an der Spitze (über 1173,90 DM je Mitglied), obwohl die Anzahl der Krankenhausbetten mit 671 - 538 im mittleren Bereich lag.⁷⁵

Kassenärztliche Versorgung im Hessenvergleich

Beim Vergleich der Versorgung je Einwohnerin/ Einwohner und Ärztin/Arzt liegt der Landkreis 1989 (wie sieben weitere Landkreise) 10 bis 20 Prozent unter dem hessischen Durchschnitt: eine/ein zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztin oder Arzt versorgt⁷⁶

in Hersfeld-Rotenburg: 1000 - 1100,

in Hessen: 800 - 1000 Personen.

⁶⁵ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.124 nach: AOK-Daten 1985.

⁶⁶ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.130 nach: AOK-Daten 1985.

⁶⁷ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.136 nach: AOK-Daten 1985.

⁶⁸ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.137

⁶⁹ a.a.O. S.161, 360 nach: unveröff. Daten der statistischen Landesämter

⁷⁰ HESSEN....1994, S.73

⁷¹ a.a.O. S.153, 360 nach: unveröff. Daten der statistischen Landesämter

⁷² KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.242, 289

⁷³ mündliche Information der AOK Hersfeld-Rotenburg Juni 1994

⁷⁴ REGIONALE ... 1992, S.90

⁷⁵ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.254/ 255

⁷⁶ REGIONALE 1992, S. 83, Tab S.95 (Angaben nach KV Hessen)

Ähnlich ist die primärärztliche Versorgung mit der Allgemein- oder praktischen sowie inneren Medizin, der Kinder und Frauenheilkunde: Jeweils eine Ärztin oder ein Arzt sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen:

Hersfeld-Rotenburg	je 1300 - 1400,
Hessen:	je 1000 - 1300 Personen.

Bei der Versorgung mit Fachärztinnen- und -ärzten rutscht der Landkreis Hersfeld-Rotenburg zwei Stufen unter den Landesdurchschnitt:

Hersfeld-Rotenburg	je 5000 bis 7000 Personen,
Hessen	je 3000 - 4000

Die Kassenarztdichte nach Raumtypen ist im ländlichen Raum am geringsten, wobei der Unterschied zwischen den Räumen bei der Versorgung mit Allgemein- und Primärmedizin am kleinsten ist.

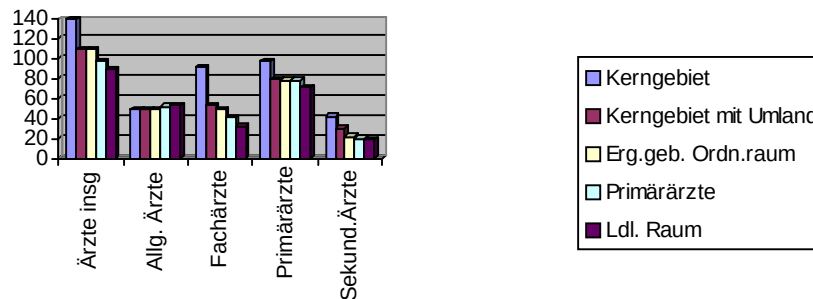


Abb.: Kassenarztdichte nach Raumtypen (Hessen) ⁷⁷

Eine ärztliche überdurchschnittliche Versorgung liegt vor bei: Augen-, Haut-, Kindermedizin, Orthopädie und Radiologie. Eine unterdurchschnittliche Versorgung ist im Bereich: Allgemeinmedizin, Chirurgie und Innere Medizin gegeben. ⁷⁸

Bei der hausärztlichen Versorgung älterer Menschen in Hessen über 65 Jahren liegt der Landkreis in der untersten Kategorie: über 290 Personen verteilen sich auf eine Allgemeinärztin oder eine Internistin. Abb.: Hausärztliche Versorgung älterer Menschen in Hessen ⁷⁹

Kosten für ärztliche und Zahnbehandlung

In Hersfeld- Rotenburg ist eine Dichte von 88- 98 Ärzten auf 100.000 Menschen festzustellen. Damit liegt der Kreis im Bundesvergleich in der Mitte ebenso wie bei den AOK-Kosten (484 - 504,5 DM je Mitglied), wie auch andernorts Ähnlichkeiten zwischen der ärztlichen Versorgung und den Kosten bestehen. ⁸⁰ Kosten 1984/85 Arztbehandlung, Zahnersatz, Brillen an Gesamtausgaben für Rentner: Hersfeld-Rotenburg nimmt im Bundesdurchschnitt einen Spitzenplatz ein.

Warum dies bei der Dichte der zahnmedizinischen Versorgung (48 - 44 Zahnärzte je 100.000 E) und den AOK-Kosten für Zahnbehandlung anders ist, liegt möglicherweise daran, daß die Bevölkerung bei den Zahnersatzkosten weniger Leistungen in Anspruch nahm. Denn bei diesen lagen die Kosten in der untersten Kategorie (bis 158 DM je Mitglied) ebenso wie die Gesamtkosten für Zahnärzte (bis 136 DM je Versicherten). Die Versorgung mit Zahnmedizin lag im Mittelfeld. ⁸¹ Ich nehme an, daß gerade die Zahnbehandlungskosten überholt sind.

⁷⁷ REGIONALE GESUNDHEITSPOLITIK. 1992, Tab S.99, nach: KV Hessen, eigene Berechnung

⁷⁸ nach dem Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung für die ambulante ärztliche Versorgung 1991 nach: HESSEN... 1994, S.147

⁷⁹ REGIONALE GESUNDHEITSPOLITIK. 1992, Tab S.99 Karte fehlt in Internetfassung

⁸⁰ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.248/249

⁸¹ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S. 259/ 260 /261

Die **Apothekendichte** (26 -29 Apotheken aus 100.000 E) und die AOK-Kosten für Arzneimittel (492,5 - 518 DM je Mitglied) lagen beim bundesweiten Vergleich beide in der Mitte.⁸²

Krankenkassen

Vertreten mit Geschäftsstellen sind in Bad Hersfeld die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK), die außerdem mehrere Geschäftsstellen im Kreisgebiet (auch in Heringen) hat⁸³, die KKH in Bad Hersfeld und Philippsthal, die Barmer Ersatzkasse (BEK), die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), die Kaufmännische Krankenkasse (KKH), die Techniker-Krankenkasse (TK) sowie in Philippsthal die Bundesknappschaft. Die Betriebskrankenkassen haben für Nordhessen eine Interessengemeinschaft in Melsungen gebildet. Größere Arbeitgeber wie Hoechst (und früher Siemens) haben eigene Betriebskrankenkassen. In Kassel ansässig ist die Landwirtschaftliche Krankenkasse, die durch die ehemals landwirtschaftliche Struktur Bedeutung hat.

Die privaten Kassen sind im Kreis durch Versicherungsververtretungen präsent. Die Vereinte Krankenversicherung AG, die Ärzteschaft eine Vereinte Ärzteberatung Versicherungen Bad Hersfeld - Hünfeld - Fulda in Steinbach/ Rhön anbietet. Für Ärztinnen und Ärzte ist eine Zusatzversicherung der Vereinten attraktiv.

Der Landwirtschaftliche Versicherungsverein (LVM) ist mit zahlreichen Agenturen im Kreisgebiet vertreten, auch in Schenklengsfeld- Erdmannrode und Philippsthal.

Die Debeka, DBV oder Deutsche Krankenversicherung, die für den öffentlichen Dienst und Beamte von Bedeutung sind, haben nebenberufliche Ansprechpersonen oder einen Sitz in Fulda oder Bad Hersfeld.

Die AOK deckt etwa 40 Prozent der Versicherten ab, während in der Kaliregion die Knappschaft stark vertreten ist.

Der Marktanteil an AOK-Versicherten ist regional unterschiedlich.⁸⁴

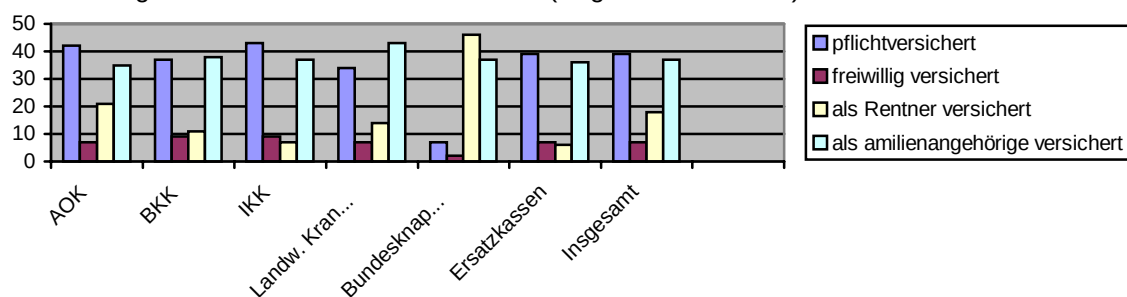
	Versicherte	Marktanteil in Prozent
Bad Hersfeld	12.124	44,4
Schenklengsfeld	1.543	33,7
Hohenroda	897	25,6
Friedewald	750	31,8

Deutlich ist im Kaliegebiet der geringere Anteil an Versicherten in der AOK zu erkennen.

Während in Niederaula 54,1 Prozent bei ihr versichert sind, sind es in Heringen (1.717 Personen) 19,4 Prozent, weil die Knappschaft einen hohen Marktanteil besitzt.

Aufgrund ihrer Altersstruktur der AOK-Versicherten ist ein hoher Anteil der älteren pflegebedürftigen bei ihr versichert. Bei einem Marktanteil von 39,1 Prozent betrug der Anteil der Pflegebedürftigen 48,9 Prozent.⁸⁵ Durch die Einpendler aus den Neuen Ländern hat sich die Situation verbessert: 1994 beziehen noch 34 Prozent der AOK-Versicherten Rente.⁸⁶

Abb.: Versichertenstruktur der gesetzlichen Krankenkassen 1992 (Angaben in Prozent)⁸⁷



⁸² KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S. 266 / 267

⁸³ außerdem Bebra, Niederaula, Rotenburg

⁸⁴ PREISER/ WEBER 1990, S.17 (Stand 1986)

⁸⁵ PREISER/ WEBER 1990, S.16 /17

⁸⁶ mündliche Information der AOK Juni 1994

⁸⁷ HESSEN ... 1994,S.137 nach: BMA

Die Pflegekosten spielen heute schon eine bedeutende Rolle. Bei der Bundesknappschaft sind im Geschäftsbereich Philippsthal an aktiven Beschäftigten 4307 Personen (ohne Angehörige) versichert, die Zahl der Personen in Rente bei 7622, (ebenfalls ohne Angehörige).⁸⁸ Damit wird deutlich, daß die Knappschaft für ihre Versicherten und deren Gesundheitsförderung eine bedeutende Rolle spielt bzw. übernehmen sollte.

Jahr	Lebensalter der Versicherten		Lebensalter der Witwen		zusammen
	90 Jahre	100 Jahre u. älter	90 Jahre	100 Jahre u. älter	
1985	707	26	1985	76	2794
1986	761	24	2190	78	3061
1987	770	30	2263	82	3145
1988	916	29	2530	86	3567
1989	975	24	2720	96	3815
1990	1067	23	2580	101	3771
1991	1177	28	2850	122	4177
1992	1336	30	3989	168	5523

Abb.: Lebensalter (85 Prozent der Hochbetagten sind Frauen)⁸⁹

Dabei läßt die überalterte Mitgliederstruktur im Geschäftsbereich Philippsthal Handlungsbedarf bei sekundärpräventiven Maßnahmen erkennen, um im Alter eine gesunde Lebensweise zu fördern.

Die Krankenkassenbeitragssätze liegen für Arbeiterinnen/ Arbeiter der Knappschaft bei 13,9, für Angestellte bei 15,2 Prozent. Eine Wahlmöglichkeit in Form eines Wechsels zu einer günstigeren Krankenkasse, wie sie für andere Krankenversicherte kommen soll, wird nicht möglich sein. Auch wenn Wahlfreiheit eingeführt wird, sollen die Sonderrechte der Bundesversicherungen nicht angetastet werden. Die Höhe der Krankenkassenbeiträge läßt die Knappschaft für freiwillig Versicherte wenig attraktiv erscheinen: der Anteil liegt weit unter dem Anteil aller anderer Kassen, während im Bundesschnitt 1992 der höchste Anteil an Rentnern zu verzeichnen ist.

Die Knappschaft leistet die üblichen Zahlungen wie häusliche Pflege und ist an der Trägerschaft der Sozialstation Hersfeld-Ost beteiligt.

Abb.: Die Ausgabenaufteilung der knappschaftlichen Krankenversicherung⁹⁰

Die Bundesknappschaft unterhält bundesweit zehn Krankenhäuser, ein Sanatorium, fünf Rehabilitationskliniken mit 1079 Betten für Erwachsene und 60 Betten für Kinder. Ein Sanatorium in Bad Hersfeld wurde vor wenigen Jahren geschlossen.

Versorgung psychisch Kranker und seelische Gesundheit

Die psychosomatische Klinik Am Hainberg (z.Zt. 180 Betten, sie wird gerade erweitert) und die Fachklinik Wigbertshöhe, beide in Bad Hersfeld, sind klinische Angebote im seelischen und therapeutischen Bereich und der Suchtbehandlung.

Am Psychiatrischen Krankenhaus in Bad Hersfeld werden 40 Betten und eine Tagesklinik vorgehalten.

Der psychosoziale Dienst des Gesundheitsamts ist nicht mehr mit eigenem Personal ausgestattet. "Die Brücke" als psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle sowie eine EA-Selbsthilfegruppe ("Emotions Anonymous") bieten Hilfe und Selbsthilfe bei psychischen Problemen an. Zur Zeit ist in die Gemeindepsychiatrie im Kreisgebiet wieder Bewegung geraten. Es soll ein Psychiatrieplan erstellt werden.

Im Suchtbereich sind eine Reihe von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen tätig, auf die ich nicht weiter eingehen werde, da sie kaum im Dorf eingerichtet werden können.

⁸⁸ Stand 31.3.1994, telefonische Auskunft der Bundesknappschaft

⁸⁹ in: Tag. 1993/3

⁹⁰ 1992 "Alte Bundesländer" in: Tag. 1993/3 fehlt in der Internetfassung

2.2.2. Krankenversorgung in der Nördlichen Hess. Kuppenrhön

An dezentralen und wohnortnahen Einrichtungen zur Gesundheitsversorgung sind vorhanden: ambulante ärztliche Versorgung, Dienste des Gesundheitsamtes, Kranken- und Altenpflege der Sozialstation, der Krankenkassen sowie einige Angebote von Vereinen. Die ärztliche Versorgung wird als gut eingeschätzt, zumal ein Internist in Friedewald arbeitet, der nach den Planungsvorgaben der Gemeinde gar nicht "zusteht"⁹¹. Auch aus Sicht der Sozialstation Hersfeld-Ost ist die Situation ausreichend.

Friedewald:	Hohenroda	Schenklengsfeld
Prakt. Arzt	Arzt (Ransbach) Ärztin (Mansbach)	2 Prakt. Ärzte / 1 Ärztin (einer ist zugl. Bereitschaftsarzt DRK)
Internist		Kinderärztin (in der Gemeinschaftspraxis) Zahnarzt Heilpraktikerin
	Heilpraktiker ⁹² (Feriendorf)	
Tierarzt		Tierarzt (Oberlengsf.)
Apotheke	Apotheke (Ransbach)	Apotheke
Massage, Krankengymn.		Massagepraxis
Krankengymnastik	Fußpflege (Mansbach)	Krankengymnastik Fußpflege Augenoptik
Sauna	Sauna	Sauna

Die Ziele des Regionalen Raumordnungsplan Nordhessen entsprechen dem Bedarfsplan der kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Vereinigungen: Nach dem Entwurf fehlen jeweils eine Zahnärztin oder -arzt in Hohenroda und Schenklengsfeld.

Dies ist auch daraus zu entnehmen, daß die Patenschaftszahnärzte und -ärztin für die Kindergärten der Kuppenrhön zum Teil von auswärts kommen:

Friedewald aus:	Bad Hersfeld
Hohenroda-Mansbach	Bad Hersfeld
Hohenroda-Ausbach	Bad Hersfeld
Schenklengsfeld	Schenklengsfeld. ⁹³
Schenklengsfeld-Wippershain ?	

Logopädie ist in Heringen und Bad Hersfeld vertreten.

Die Landgemeinden Schenklengsfeld, Friedewald und Hohenroda organisieren gemeinsam einen ärztlichen Bereitschaftsdienst am Wochenende. Beim zahnärztlichen Wochenenddienst sowie beim Apotheken Wochenenddienst sind die Gemeinden außerdem mit Heringen und Philippsthal zusammengeschlossen.

Die zuständige **Rettungswache** ist Bad Hersfeld oder Heringen. Der Einsatz erfolgt durch die Leitstelle Bad Hersfeld.

Bedarfsdeckung durch ambulante Dienste: Sozialstation

Die Gemeindekrankenpflegestation (Sozialstation)⁹⁴ Zweckverband Hersfeld-Ost und Essen auf Rädern sind in Friedewald-Hillartshausen im Dorfgemeinschaftshaus angesiedelt. Zusammengeschlossen haben sich die Gemeinden: Schenklengsfeld, Friedewald, Hohenroda, Philippsthal und die Stadt Heringen.

⁹¹ Bürgermeister Schäfer (Friedewald) im April 1994

⁹² im Branchenverzeichnis als Psychologische Beratung

⁹³ Stand Juni 1994

⁹⁴ Foto: Sozialstation in Friedewald-Hillartshausen fehlt in der Internetfassung

Anlaufstellen (Pflegebezirke) sind in Schenklengsfeld (Wehrshausen und Erdmannrode), Hohenroda (Ransbach und Mansbach) sowie Friedewald. Bei einem Gespräch wurden die pflegenden Frauen namentlich genannt d.h. sie gehören zur Dorfgemeinschaft.⁹⁵

Verzeichnet wurden 335 Patientinnen und Patienten und 23.951 Besuche der Sozialstation. 14.616 Pflegeeinsätze wurden geleistet.⁹⁶

Die Sozialstationen sollen sich selbst tragen, wobei die Hauptfinanzierung von den Krankenkassen über Verordnungen der Ärzte für Behandlungspflege kommt. Kostenträgerin ist auch die Knappschaft. Der Landkreis erbrachte 1993 für die ambulante Pflege 1,8 Mio. DM. Das Defizit für die Station Ost (zuletzt 200.000 DM im Jahr) teilen sich politische Gemeinden zu 60, die Kirche zu 40 Prozent. Durch den unterschiedlichen Charakter der Sozialstationen, die im Landkreis flächendeckend vorhanden sind, fallen unterschiedlich hohe Defizite an. Im Ostteil des Kreises sind mehr ärztliche Verordnungen als in Bad Hersfeld festzustellen, möglicherweise weil hier das Netz der niedergelassenen Ärzteschaft nicht so dicht ist.

Pflegekräfte im Zweckverband Ost

Im Faltblatt der Sozialstation sind 17 Personen als Beschäftigte aufgeführt, wobei auch mehrere Zivildienstleistende eingesetzt werden.

2 Krankenschwestern volltags	38,5 Std.	97
2 Krankenschwestern halbtags	19,25 Std.	
1 Krankenpflegehelferin	38,5 Std.	
2 Krankenpflegehelferin	je 19,25 Std.	
2 Altenpflegerinnen	je 19,25 Std.	
1 Zivildienstleistender	38,5 Std.	
1 Helferin im Freiwill. Sozialen Jahr	38,5 Std.	

Regelmäßig alle drei Wochen werden Dienstgespräche durchgeführt. Im übrigen leisten die Frauen idealerweise ihre Dienste von ihrer Wohnung als Einsatzort aus. Die alte Idee der Diakonissen soll so fortgeführt werden, indem die Mitarbeiterinnen an dem Ort pflegen, in dem sie leben. So könne auch nach Art der "weisen Frauen" eine persönliche Gesundheitsberatung geleistet werden. (Wie halte ich mich fit?). Wegen des großen Personalbedarfs arbeiten die Frauen zum Teil nicht mehr an ihrem Wohnort, sondern in Nachbarorten. Sie sind keine Gemeindeschwestern mehr im früheren Sinn.

Die Pflegenden sind zeitlich überlastet, so daß z.B. selten Zeit für Kurse zur häuslichen Pflege durchgeführt werden können. Diese Kurse werden meist von pflegenden Angehörigen besucht.

Gemäß den Richtlinien zur Förderung von Sozialstationen sind bei einem Versorgungsbe-
reich von 20.000- 30.000 EW im ländlichen Raum 4 ausgebildete Fachkräfte als Vollzeit-
beschäftigte vorgesehen. Die Sozialstationen und mobilen soziale Dienste sollen durch
häusliche Krankenpflege, Haus- und Familienpflege, hauswirtschaftliche Hilfen, Begleit-
und Fahrdienste, psychosoziale Dienste u.a. Krankenhaus- und Heimaufenthalte verkür-
zen oder vermeiden und Selbständigkeit und soziale Integration erhalten und fördern.⁹⁸

2.2.3. Gesundheit in der Kuppenrhön

Detaillierte Aussagen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in den drei Gemeinden sind nicht möglich. Es sind keine lokalen Zahlen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung vorhanden. Weder bei der AOK noch bei der Knappschaft gibt es dazu Daten, die

⁹⁵ mit dem BUND-Landeck am 2.8.93

⁹⁶ PREISER / WEBER 1990, S. 25, ohne Angabe des Zeitraums

⁹⁷ PREISER / WEBER 1990, S. 23, Stand 1990

⁹⁸ REGIERUNGSBEZIRK KASSEL: RegRoPl. Entwurf 1993, II S.113

geeignet wären, Aussagen über den Gesundheitszustand und über geeignete Maßnahmen oder Gesundheitsmarketing zu machen.

Das vorhandene Material der AOK ist nicht auf Orte bezogen, sondern nach Betriebsnummer aufgegliedert. Vorhanden sind die AU-Fallzahlen (Arbeitsunfähigkeit), die jedoch erst ab einer Betriebsgröße von 50 Beschäftigten für Aussagen herangezogen werden können. Bis zu dieser Betriebsgröße sind aus Datenschutzgründen Sperren eingebaut. Da nur die Arbeitsunfähigkeit herangezogen wird, können keine Angaben über Krankheiten von nicht erwerbstätigen Personen gemacht werden, die in Rente sind oder im privaten Haushalt unbezahlt arbeiten.

Schwierig ist es weiter, punktuelle Gesundheitsgefährdungen in größeren Betrieben zu erhalten, da die einzelnen Arbeitsplätze nicht z.B. nach Hallen zu unterscheiden sind.

Auch die Zahlen der ICD-Liste⁹⁹ ergeben kein lokales Bild der Wohlstandserkrankungen.

Zwar ist die Lebenserwartung gestiegen, jedoch sind bei der Sterblichkeit regionale Unterschiede festzustellen. Beim Vergleich der Sozialdaten über den Lebensstandard und der Sterblichkeit/ Lebenserwartung zeigt sich, daß beides in Verbindung gebracht werden kann.

Bei einem **bundesweiten Vergleich des Lebensstandards** erhält der Landkreis Hersfeld-Rotenburg die Note 3,3. Diese Note wurde aus einem Vergleich von Geburtenrate und -überschuß, Kindern, Ausländern, Alten, Altenheimplätzen, Beschäftigten und dem Trend der Beschäftigung, Dienstleistungsbeschäftigten, Bruttowertschöpfung, Einkommen, Arbeitslosen, Sozialhilfeerhalt, Besuch der Oberschule, Hoch- und Geringqualifizierten, AOK-Krankenanteil, Selbstmorden und Verkehrstoten ermittelt und entspricht der Bewertung 3 auf der Skala 1-6. Diese acht Faktoren wurden gleich gewichtet. Am höchsten bewertet wurde der Hochtaunuskreis mit 1,4; eine niedrigere Note erhielten neun Landkreise.¹⁰⁰ Auch wenn die besten Voraussetzungen der medizinischen Versorgung im Süden Hessens gegeben sind, schneidet Hersfeld-Rotenburg als ländlicher Raum mit seinen Bewertungen der Sterblichkeit recht gut ab. Dies liegt wohl auch daran, daß die medizinische Versorgung bei der Gesamtbewertung in der Mittelgruppe liegt (Note 2,9- 3,5).¹⁰¹

Der Gesundheitsbericht 1993 läßt keine Interpretation zu, ob es gesünder ist, in Hersfeld-Rotenburg zu wohnen. Dazu müßten die Daten genauer hinterfragt werden z.B. zum Wanderungsverhalten von Risikogruppen.

Die Aussagen im Gesundheitsbericht 1993 des Landes Hessen sind wenig aussagekräftig zur Bewertung der Gesundheit der Kreisbevölkerung oder zum Vergleich des Sterberisikos, zumal bei Betrachtung der Datengrundlage: das Hessische Statistische Landesamt stellt seine Zahlen aus den Leichenschauschein der Ärzteschaft zusammen, die über die Gemeinden und das Kreisgesundheitsamt weitergeleitet werden. Aus meiner Kenntnis heraus halte ich sie für nicht geeignet, daraus belastbare Aussagen zu ziehen.

Was tun die einzelnen selbst für ihre Gesundheit?

Die Menschen wandern viel, zum Teil privat, aber auch in Wandergruppen der unterschiedlichen Vereine. Die alte Tradition, am Sonntag zu wandern, besteht noch. Zur körperlichen Fitneß wird Gartenarbeit geleistet, wie mir in mehreren Gesprächen versichert wurde.

Manche Frauen machen gymnastische Übungen unter Anleitung des Fernsehens allein Zuhause.¹⁰²

Gesundheitsfördernde Angebote wie die Rückenschule stoßen auf Akzeptanz. Eine Mitarbeiterin der Sozialstation berichtete mir, daß sie durch die vielen Kranken angeregt worden

⁹⁹ ICD-Liste: International Classification of Diseases, weltweit angewandte Klassifikation von Krankheiten, Verletzungen u. Todesursachen, ICD/ 1979

¹⁰⁰ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.85, 357

¹⁰¹ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S.227, 363

¹⁰² Gespräch in Friedewald-Motzfeld am 19.6.1994

sei, selbst etwas für ihre eigene Gesundheit zu tun. Sie habe mehr auf die eigene Ernährung geachtet und an einer Rückenschule teilgenommen.

Als Beispiel für notwendige Verhaltensänderungen und die Notwendigkeit für mehr vorbeugenden Gesundheitsschutz erwähnten mehrere Personen, mit denen ich gesprochen haben, den zu hohen Fleischkonsum und zuwenig Bewegung, vor allem in sozial schwachen Bevölkerungsgruppen.

Bei der Betrachtung der gesundheitlichen Situation muß auf die Schichtarbeit geachtet werden, die Auswirkung nicht nur auf den unregelmäßigen Tages- und Wochenablauf der Bergleute hat. Durch die Monopolstellung der Kaliindustrie, aber auch das Schichtsystem bei Hoechst sei das Werratal und die Kuppenrhön betroffen. Gefragt werden müsse, wie die ganze Familie dies verarbeite.

Vorbeugendes Gesundheitswesen

Prävention ist verstreut auf unterschiedliche Fachämter der Kreisverwaltung und anderer öffentlicher Einrichtungen, und wird nebenher und nicht als eigenes Thema begriffen. Gesundheitserziehung macht das Gesundheitsamt, das Sozialamt kümmert sich um Altenpflege, Jugendamt und Jugendbildungswerk, um Jugend, Sportförderung ist bei der Kreiskämmerei, für den "Drogenbeirat" macht das Gesundheitsamt die Protokolle, im Beirat für Behindertenfragen schreibt der Leiter der VHS Protokoll, die Volkshochschule macht Selbsthilfegruppenförderung und Gesundheitsbildung, Sexualberatung macht pro familia mit finanzieller und räumlicher Unterstützung des Landkreises, der Fremdenverkehrsverband kümmert sich um die Gäste.

Frühförderung wird kreisweit durchgeführt. Der Dienst ist am Kreiskrankenhaus (Pädiatrie) angesiedelt und dort mit den notwendigen therapeutischen und gymnastischen Räumen ausgestattet. Die Frühförderung wird im wesentlichen bei den einzelnen Kindern Zuhause durchgeführt.

Schulen machen im Rahmen des Lehrplans Angebote an Schulklassen zu Ernährungsberatung; in den Schulkantinen wird weitgehend auf Süßigkeiten verzichtet und auf gesunde Ernährung Wert gelegt.¹⁰³

Die Kindergärten arbeiten mit dem Gesundheitsamt zusammen. Dabei achten die Erzieherinnen auf die gesundheitliche Entwicklung der ihnen anvertrauten Kinder. Sie raten Eltern bei Fehlentwicklungen frühzeitig z.B. zum Besuch des Sprachheilbeauftragten. Durch beständige Schulungen des Gesundheitsamts auch durch den Arbeitskreis Zahngesundheit ist eine anerkennenswerte, rege Aufmerksamkeit der Erzieherinnen festzustellen.

Der Gesundheitsausschuß des Kreistages befaßt sich mit den beiden Kreiskrankenhäusern.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Dem Kreisgesundheitsamt sind folgende Pflichtaufgaben übertragen:

- die Aufsicht über Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Seuchenhygiene, der Gesundheitsschutz, der medizinische Umweltschutz, die Gesundheitshilfe, Beratung und Betreuung einzelner Bevölkerungsgruppen, die Gesundheitsförderung und Prävention, Statistiken und Dokumentation sowie gutachterliche Aufgaben.¹⁰⁴

Wegen der Herausforderungen im Gesundheitswesen wäre

*"eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes als ein Instrument zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung zu begrüßen"*¹⁰⁵

¹⁰³ Information des Gesundheitsamts 28.4.1994

¹⁰⁴ HESSEN/ MJFG: Gesundheitsbericht 1993. 1994, S.129

¹⁰⁵ HESSEN... 1994,S. 131

Durch die finanziellen Probleme der Kommunen sind im Gegensatz dazu "fast alle nicht unmittelbar gesetzlich abgesicherten Leistungen des ÖGD zur Disposition gestellt" und dem Land fehlten die Möglichkeiten, dem wirksam entgegenzusteuern.¹⁰⁶

Schuleingangsuntersuchungen: Die jährlichen Reihenuntersuchungen sind eine wichtige Möglichkeit, über den Gesundheitszustand der Kinder eines Jahrgangs Informationen zu erhalten. Alle Kinder eines Jahrgangs werden dem schulärztlichen Dienst vorgestellt, so daß das Gesundheitsamt frühzeitig gesundheitliche Fehlentwicklungen feststellen und Fördermaßnahmen empfehlen kann.

Ich bezweifle allerdings aus meiner Kenntnis heraus, daß die Schuleingangsuntersuchungen zur Zeit zu Atemwegserkrankungen¹⁰⁷ verwertbares Material liefern, wie dies der Gesundheitsbericht behauptet.

Arbeitskreis Jugendzahnpflege Hersfeld-Rotenburg: Seit der gesetzlichen Regelung betreuen Patenschaftszahnärztinnen und -ärzte alle Kindergärten, besuchen sie einmal jährlich, führen einen Elternabend durch und machen selbst Ernährungsberatung, bezogen auf gesunde Zähne.

Der Arbeitskreis führt regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Erzieherinnen zum Thema Zahngesundheitserziehung durch ("Was Hänschen erlernt, verlernt Hans nimmermehr", zu denen die AOK einlädt. Die Workshops und Vorträge sollen Möglichkeiten zur Zahnpflege und Prophylaxe vor Zahn- und Zahnfleischerkrankungen aufzeigen, "lebenslange Verhaltensmuster prägen und Bewußtseins- und Gewohnheitsbildung erreichen, daß gesunde Ernährung, effektive Mundhygiene und der regelmäßige Zahnarztbesuch zur Selbstverständlichkeit werden."¹⁰⁸

Das Gesundheitsamt hält als geschäftsführende Stelle Informationsmaterial wie Filme, Dias und Zahnputzbecher bereit. 1994 sind 89.000 DM Haushaltsmittel einschließlich der Aufwandspauschale für den Patenschaftsbetreuung von 1400 DM.

Jugendzahnärztlicher Dienst: Die Jugendzahnärztin des Kreises mit 28 Stunden-Vertrag und die Zahnarzthelferin besucht die Schulen.

Sprachheilbeauftragung: Da im Landkreis sechs Fachkräfte der Logopädie arbeiten (allerdings nicht in der Kuppenrhön), ist nach diesem Beratungsangebot des Gesundheitsamts keine so starke Nachfrage mehr. Trotzdem wurde nach dem Ausscheiden des bisherigen Beauftragten im April 1994 ein neuer, nebentätiger Sprachheilbeauftragter vom Kreisausschuß berufen, um weiterhin ein unabhängiges Angebot vorzuhalten.

Impfungen: Impfungen finden nur noch in Schulen statt. Das Gesundheitsamt legt großen Wert darauf, einen hohen Durchimpfungsgrad zu haben. Leider werden wegen der Freiwilligkeit und wegen des geänderten Impfprogramms viele nicht mehr erreicht.

Die *Mütterberatung* wurde bereits seit längerem aufgegeben.

Sportärztliche Untersuchungen: Sie werden nur noch als schulärztliche Aktivitäten durchgeführt, seitdem ein Landeszuschuß von 30 DM weggefallen ist. Eine Kostenabrechnung der aufwendigen ergonomischen Untersuchungen ist gefordert, die etwa 130 DM kosten. Manche Vereine übernehmen für ihren Leistungssport je Untersuchung DM 100.

Gesundheitsbildung: Ärzte am Gesundheitsamt halten Vorträge in Vereinen und Schulen, nicht nur um aufzuklären, sondern auch um Kontakte zur Bevölkerung zu halten und die gesundheitliche Situation zu beobachten.

Geburten

In den Gegenden der Bundesrepublik, die von höherem Wohlstand gekennzeichnet sind, werden weniger Kinder geboren. So waren es in Frankfurt weniger als neun Kinder, die pro

¹⁰⁶ Schreiben HMJFG Dr. Luetkens April 1994 an mich

¹⁰⁷ HESSEN... 1994,S.93

¹⁰⁸ HZ 19.April 1994

tausend Einwohnerinnen und Einwohnern geboren wurden, während in Hersfeld-Rotenburg zwischen 9,5 und 10 Kinder das Licht der Welt erblickten. Im Emsland waren es 14 Kinder. Wenn die Geburtenrate als Indikator für Lebensstandard herangezogen werden soll, geht es also den Menschen im Kreisgebiet mittelpärchtig.¹⁰⁹ Auch 1991 liegt die Zahl der Lebendgeborenen¹¹⁰ mit 50 deutschen und 55 ausländischen Kindern im Hessenvergleich über den Geburtenzahlen städtischer Gebiete und über dem Hessendurchschnitt.

Die Zahl der **Geburten in Hohenroda 1993 betrug nur noch zwanzig**. Bei einer Bevölkerungszahl von 4000 liegen dabei 5 : 1000 Geburten unter dem Bundesdurchschnitt der Großstädte (im Vergleich zu 9:1000), die die niedrigsten Geburtenraten aufweisen¹¹¹. Wenn sich diese Entwicklung fortsetzt, bedeutet das z.B. für Hohenroda, daß eine oder beide der Grundschulen geschlossen und Unterricht im interkommunalen Verbund angeboten werden muß.

Gesundheitsförderung der Krankenkassen

Alle Krankenkassen kümmern sich inzwischen in unterschiedlichem Ausmaß und ohne Koordination untereinander um Gesundheitsförderung, denn:

*"Krankheitsbehandlung allein reicht nicht mehr aus."*¹¹²

Die Maßnahmen beziehen sich auf Ernährungsberatung, Nachsorge, Pflege Zuhause statt Krankenhausaufenthalt oder Selbsthilfegruppenförderung. Manche Kassen im Kreis werben zwar mit Gesundheitsförderung, beschränken sich aber mehr auf schriftliches Informationsmaterial sowie teilweise auf zwei Sprechstunden monatlich.

Dabei ist die **AOK** wohl am aktivsten, möglicherweise wegen ihrer dezentralen Organisation. Seit 1. Okt.1993 gibt es zwar eine hessische AOK, aber die dezentrale Struktur wurde durch die Einrichtung von Regionaldirektionen und einen AOK-Regionalrat aufrechterhalten.

Die AOK im Kreisgebiet erkannte schon früher als andere die Notwendigkeit, sich um die Krankheitsauslöser wie den persönlichen Lebensstil und gesundheitsbelastende Lebensbedingungen zu kümmern.

Die AOK möchte gleichzeitig die Lebensqualität steigern und die Krankheitskosten im Griff behalten. Sie möchte gestalten, nicht nur Rechnungen bezahlen. Der Beginn des Umdenkens und der gesundheitspolitischen Unternehmensphilosophie war nicht der hohe Anteil der "schlechten Risiken" und der Pflegerisiken unter ihren Versicherten, sondern fortschrittliches Denken in Vorstand und Geschäftsführung.

Bei der AOK sind im Kreisgebiet bereits 1983 eine (heute zwei mit je 30 Stunden) Ernährungsberaterin hauptberuflich eingestellt, die dezentral in allen AOK-Geschäftsstellen wöchentlich Ernährungssprechstunden durchführt. So findet im Seminarraum der AOK Bad Hersfeld über zehn Wochen ein Ernährungsseminar ("Gewicht verlieren - Gesundheit gewinnen") statt, in dem die Teilnehmenden lernen, wie sie sich "bei einer ausgewogenen Mischkost satt essen und doch kalorienbewußt ernähren können".¹¹³ Angeboten wird auch ein Single-Kochkurs, eine Diabetiker-Schulung oder ein Kurs bei hohen Cholesterinwerten. Außerdem bietet die AOK z. B. in Philippsthal und demnächst in Schenklengsfeld (im Wechsel) Wirbelsäulengymnastik/ Rückenschule an. Diese Kurse kosten für Mitglieder DM 60 und sind bei regelmäßiger Teilnahme kostenlos. Davon können Anstöße ausgehen, auch in den Vereinen diese Trainingsangebote weiterzuführen, damit es bei den zehn Abenden Rückenschule nicht bleibt. Die AOK will und kann nicht die Vereinsangebote ersetzen. Von eigenen kommerziellen Angeboten hält sie sich fern.

¹⁰⁹ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S. 21, nach: Statistisches Bundesamt: Fachserie 1, Reihe 1, Gebiet und Bevölkerung, 1983

¹¹⁰ je 1000 Frauen im Alter zwischen 15 und 45 Jahren, HESSEN ... 1994, S.12

¹¹¹ KOCH/ KLOPFLEISCH/ MAYWALD 1986, S. 21

¹¹² DAK in: Leben und Umwelt. 1992

¹¹³ Hersfelder Zeitung 28. Febr. 1994

Sie führte 1993 die "Bad Hersfelder Gesundheitstage" durch, bei denen Blutdruck gemessen und Blutproben analysiert, Vorträge gehalten und Ernährungsberatung angeboten wurden.¹¹⁴ Diese Aktion versuchte mit dem anspruchsvollen Namen trotz Widerstände einen neuen Weg zu gehen, die Menschen in ihrem Alltag auf ihre Gesundheit hin anzusprechen und persönlich zu beraten. Einige Personen konnten so auf eine vorhandene Diabetes hingewiesen werden, von der diese selbst noch nichts wußten.

Die **DAK** bietet in ihrem Gesundheitsprogramm über zehn Wochen einen Dienstags-Kurs zur Gewichtsreduktion in Bad Hersfeld an, der von einer Diätassistentin geleitet wird.¹¹⁵

Aufgefallen ist mir eine Werbung der DAK zum "Wohlfühlgewicht": *"Lernen Sie Ihre Schokoladenseite lieben. ...Vergessen Sie den Diätwahn!... Am wichtigsten ist, daß Sie sich in Ihrer Haut wohl fühlen. Durch eine gesündere Ernährung kommen Sie dabei ganz ohne Streß und Gewissensbisse ans Ziel."*¹¹⁶

Die DAK suchte auch die Nähe zum BUND für Umwelt und Naturschutz Deutschland und gab mit diesem gemeinsam Informationsschriften¹¹⁷ heraus. Sie plant Angebote zu gesunder Ernährung, Bewegung und Gesundheit, psychosozialer Gesundheit, Alltagsdrogen und Gesundheit, häuslicher Gesundheitspflege.

Zwölf **Ersatzkassen** starteten im Dezember 1993 auch in Hersfeld-Rotenburg ein gemeinsames Projekt zur Gesundheitsförderung für Leute ab 40: "Gesund alt werden". Es wurde vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung entwickelt und begleitet. Die Kassen wollen damit "neue Wege" gehen und räumen der gesundheitlichen Altersvorsorge einen hohen Stellenwert ein. Das persönliche Risiko soll festgestellt werden und ab Januar 1994 begleitend spezielle Kurse im Kreiskrankenhaus angeboten werden.¹¹⁸

Die **Betriebskrankenkasse** der Firma Hoechst führte beim Tag der offenen Tür 1993 im Hersfelder Werk eine computergestützte, persönliche Ernährungsberatung durch und verteilte Informationsmaterial und Gesundheitstips.

Die Kaufmännische Krankenkasse Halle bot eine interdisziplinäre Rückenschule an, bei der nicht nur im Bad Hersfelder Fitneßcenter praktische Übungen unter Leitung eines examinierten Rückenschullehrers stattfinden, sondern ein medizinischer Vortrag eines Orthopäden angeboten, sowie ein Psychologe und eine Ernährungsberaterin betreuen.¹¹⁹

Die BKK der Firma Siemens ist mit einer Geschäftsstelle vertreten.

Die **Bundesknappschaft** (Gst. Philippsthal) ist selbst nicht im Bereich Gesundheitsförderung tätig, unterstützt jedoch ihre Mitglieder durch Kostenbeteiligung bei Teilnahme an Volkshochschulkursen und an Angeboten anderer Kassen. Die Mitgliederzeitschrift und Informationsschriften enthalten Vorschläge z.B. Gesundheitsuntersuchung, Ernährungsberatung, Sport und Gesundheit.

Eigene Aktivitäten sind der Knappschaft in der Kuppenrhön nicht möglich, da sie als bundesunmittelbare Behörde¹²⁰ abhängig von Entscheidungen in Bonn ist, auch wenn in der Informationsbroschüre die Selbstverwaltung¹²¹ der Knappschaft herausgestellt wird. Es sind keine Tendenzen zu erkennen, durch entsprechende Personalkapazitäten die Voraussetzungen für ein eigenes gesundheitsförderndes Engagement zu schaffen. Stellen wurden nicht bewilligt, um neue Wege der Prävention gehen zu können.

¹¹⁴ Hersfelder Zeitung 30. Juni 1993

¹¹⁵ Anzeige im Kreisanzeiger 17. Febr. 1994, ab 1.3.1994

¹¹⁶ DAK in: Der SPIEGEL 28. März 1994, S.56/57

¹¹⁷ wie "Sommer, Sonne und ... Ozon".1992; "Leben und Umwelt".1992; "Sommerkinder". 1994 (Adressat: Kindergärten)

¹¹⁸ Heimatnachrichten. 1.12.1993

¹¹⁹ Hersfelder Zeitung 3.2.1994

¹²⁰ Körperschaft des öffentlichen Rechts

¹²¹ Bundesknappschaft - das soziale Verbundsystem. 1994.

2.3. Situation der Alten

Nach Gesprächen sind die alten Leute in der Kuppenrhön heute oft allein, weil viele Jungen nicht mehr im Haus wohnen. Es fehlen Kontaktmöglichkeiten für alte Leute. Die Altenversorgung im Ostteil des Kreises "Crash't viel schneller als gedacht", befürchten Insider. Pflegebedürftigkeit als Thema wird verdrängt. Es bleibt die Angst der Alten, jemandem zur Last zu fallen und die Angst, abgeschoben zu werden. Dies macht sich bemerkbar, wenn Alte während eines Erholungsurlaubs zur Kurzzeitpflege untergebracht werden. Sie fürchten, das Argument der Kurzzeitpflege sei vorgeschoben, um sie nach den drei Wochen nicht mehr abzuholen.¹²²

Einige ältere Frauen sind sich zwar bewußt, daß sie im Alter aufeinander angewiesen sein werden, weil ihre Kinder im Dorf keine Existenz haben gründen können, aber es gibt noch keine Strukturen, die Hilfe auf Gegenseitigkeit organisiert und fördert.

Im Dorf funktioniert die Altenbetreuung noch weitgehend in Selbsthilfe. Die Pflege wird in hohem Maße von Haushaltsmitgliedern (Kindern) und in Nachbarschaftshilfe geleistet. 96 Prozent der Pflege wird im Kreis Hersfeld-Rotenburg in den Familien erbracht, nur vier Prozent durch mobile Dienste. Wenn der zeitliche Aufwand gemessen wird, sind sogar 98,5 Prozent Aufwand der Familie.¹²³

Außerdem kostet das Altersheim einen erheblichen Geldbetrag, so daß aus diesem Grund selten Leute ins Altersheim kommen, nur wenn gar keine Angehörigen vorhanden sind.

Inzwischen werden auch in den Dörfern der Kuppenrhön Alte in Pflegeheime abgeschoben.¹²⁴

Mir wurde aber auch berichtet, daß eine solche Einrichtung wie die Sozialstation vor Jahren nicht erforderlich war und zeige, daß die jüngere Generation nicht mehr wie bisher die Versorgung sicherstellen könne, sei es wegen Wegzug der Kinder oder durch Erwerbsarbeit der Frauen. Dies deutet auf einen Umbruch in der Altenbetreuung hin.

Altersstruktur

Der Altersaufbau in allen drei Gemeinden zeigt eine ältere Bevölkerung als im Hessenschnitt.

	0-18	18-25	25-30	30-50	50-65	> 65	gesamt
Bad Hersfeld	4818	3175	1990	7649	5402	5811	28.848
	16,7 %	11 %	6,9 %	26,5 %	18,7 %	20,1 %	
Friedewald	467	249	165	641	496	428	2.446
	19,1 %	10,2 %	6,7 %	26,2 %	20,3 %	17,5 %	
Schenklengsfeld	929	500	307	1215	960	731	4.642
	20 %	10,8 %	6,6 %	26,2 %	20,7 %	15,7 %	
Hohenroda	744	372	253	950	725	588	3.632
	20,5 %	10,2 %	7 %	26,2 %	20 %	16,2 %	
LK Hef-Rof	23.218	13.760	8.925	32.574	24.155	22.636	125.268
	18,5 %	11 %	7,1 %	26 %	19,3 %	18,1 %	
Land Hessen	17,9 %	11,6 %	8 %	28,9 %	18,1 %	15,5 %	
Hess. Landkreise	18,8 %	11,7 %	7,8 %	28,7 %	18,1 %	14,8 %	

Abb. Altersstruktur der Bevölkerung¹²⁵

Das Verhältnis von Pflegenden zu Gepflegten wird sich eklatant verschlechtern: Die Relation der 20 - 45-Jährigen zu den über 65-Jährigen war

1990 1,92. Sie wird sich im Jahre
2010 auf 1,35 verschlechtern,

¹²² Gespräch im April 1994 mit dem Vorsitzenden der Sozialstation

¹²³ PREISER / WEBER 1990, S. 26

¹²⁴ Bürgermeister Fischer (Hohenroda) im März 1994

¹²⁵ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992. Abb.: Stand 25.5.87

d.h. auf eine Person zwischen 20 - 45 kommen 1,35 Menschen über 65 Jahre, wobei Haushaltsgröße und Frauenerwerbsverhalten noch unberücksichtigt sind.¹²⁶

Zunahme der 65-75-Jährigen zwischen 1987 bis 2010¹²⁷:

In Friedewald von	263 auf 317	(10,72 % auf	13,36 %),
In Hohenroda von	302 auf 364	(8,31 % auf	10,46 %)
In Schenkklengsfeld von	369 auf 469	(8,1 % auf	10,54 %)

Altenarbeit im Landkreis

Seit 14 Jahren gibt es im Landkreis einen Altenbeirat, der die unterschiedlichen Aktivitäten der Altenarbeit erfassen und koordinieren sollte. Es handelt sich lediglich um ein Abstimmungsgremium der freien Träger, z.B. um Doppeltermine für Veranstaltungen zu vermeiden. Er tagt etwa zweimal jährlich. Es gibt keine eigentliche inhaltliche Arbeit und keine Satzung. Die Geschäftsführung wird vom Sozialdezernenten, dem Ersten Kreisbeigeordneten, als Quasivorsitzendem, ausgeführt. Die Protokollführung liegt beim Sozialamtsleiter. Zuletzt wurde 1980 ein Altenratgeber erstellt.

Altennachmittage

Sie werden gut angenommen, was verwunderlich ist und näher hinterfragt werden sollte. Denn obwohl die Altennachmittage mit Programm vollgestopft sind, daß keine Pause zum Schwatzen bleibt, gehen die Alten alle Jahre wieder zu diesen zentralen Nachmittagen. Die örtlichen Angebote der Evangelischen Kirche werden dagegen nicht so gut angenommen, obwohl auch hier ein Fahrdienst organisiert ist. Ob es daran liegt, daß der oder die älteste jeweils besonders geehrt wird? Oder ob es am kleinen Präsent liegt?

Drei Jahre (bis 1993) gab es im Auftrag der **Landeskirche Kurhessen-Waldeck** ein Projekt "Neue Impulse für die Altenarbeit in der Kirche", das Charlotte Schnath (Fulda) betreute.¹²⁸ Das Projekt war auf junge Alte bezogen. Der Bestand der Altenarbeit wurde erfaßt und festgehalten, wer wo was für die Alten macht. Wichtig sei es, Alter und Altwerden zum Thema zu machen, über das gesprochen wird. Vorgeschlagen werden Fortbildungsmaßnahmen für die in der offenen Altenarbeit Tätigen und mehr Kontakte untereinander. Alte Männer und ihre Interessen sollten wahrgenommen werden. Kranke und Pflegebedürftige sollten in Projekte der Altenbildung einbezogen werden und nicht auf die häusliche Pflege reduziert sein.¹²⁹

Die Altenberatung der **Ev. Kirche** ist montags und donnerstags von 13 - 16 Uhr telefonisch zu erreichen. Bei ihr werden Einsätze der Zivildienstleistenden koordiniert und Auskunft zu praktischen Hilfen erteilt. Es gibt ein Faltblatt zur Information.

Beim **Landkreis** wird häufig nach Altenbetreuung nachgefragt. Eine institutionalisierte Auskunftsstelle scheint nicht vorhanden zu sein.

Im Werragebiet richtet die **Arbeiterwohlfahrt** ein "Kleeblatt" an Altenbetreuung aus stationärer Hilfe in Heimen, Betreuung zu Hause, offener Altenarbeit und Altenbildung ein.¹³⁰ Dazu hat die AWO zwei Stellen aus dem Programm Arbeit statt Sozialhilfe für Haushaltshilfe erhalten.¹³¹ Außerdem bietet sie seit Anfang des Jahres familienentlastende Dienste für Familien mit behinderten Kindern an.¹³²

Weiter hat sich das **Amt für Regionalentwicklung, Landschaftspflege und Landwirtschaft** im Rahmen der Dorferneuerung mit Altenarbeit befaßt. In seiner Arbeitsgruppe werden drei Möglichkeiten zum Altwerden im Dorf diskutiert:

¹²⁶ PREISER / WEBER 1990, S. S.28

¹²⁷ PREISER / WEBER 1990, S. 57-

¹²⁸ HERSFELDER ZEITUNG 20.Febr.1993 u. Pfarrer Preiß 1994/April

¹²⁹ NEUE IMPULSE... 1993

¹³⁰ Günter Simon, MdL (SPD) in: HZ 10.Febr.1993

¹³¹ Information des Gesundheitsamts 28.4.94

¹³² Hersfelder Zeitung 23.2.1994

- Bereitstellung mobiler Hilfen (pflegerisch und hauswirtschaftlich)
- Einrichtung einer Begegnungsstätte
- Schaffung von Wohnraum (Appartements und Kurzzeitpflege)

Die Arbeit wurde wegen Elternurlaubs zunächst eingestellt.¹³³

Essen auf Rädern/ Essensdienst

Die Einsatzstelle für Essen auf Rädern ist die Sozialstation in Friedewald-Hillartshausen. Zivildienstleistende liefern einmal wöchentlich einen "Wochenkarton" als Tiefkühlkost mit sieben Komplettménüs oder mit Einzelménüs, die selbst zusammengestellt werden können.

In Schenklengsfeld gibt es einen Essensdienst der Firma Sippel.¹³⁴

Das Alten- und Pflegeheim Philippsthal bietet die Möglichkeit, Essen zu holen, und einen Mittagstisch auch für Kinder und Berufstätige.

Soziale Dienste für Alte

Die Läden fehlen für die Alten im Dorf, so daß sie auf einen Zivildienstleistenden z.B. zum Einkaufen angewiesen sind. Die wegen ihrer Knappschaftsrente finanziell gut gestellten Alten können sich Dienste gegen Bezahlung leisten, wie sie die Sozialstation Hersfeld-Ost¹³⁵ anbietet. Nicht alles ist liquidationsfähig. Die in der Regel nicht abrechenbare Grundpflege kostet 18 DM. Dabei werden Arbeiten nach Wunsch der Alten erledigt (Hausarbeiten, Rückeneinreiben).

Die Sozialstation leistet sowohl Grund- als auch Behandlungspflege bis zu nicht von den Kostenträgern bezahlten Leistungen wie große Pflege, Bewegungsübungen oder zu Haushaltshilfe.

Diese Dienste sind eine gute Möglichkeit, Alten ihre Selbständigkeit zu erhalten. Sie ergänzen die Möglichkeiten der Angehörigen, die sich mehr um grundsätzliche Fragen und um die zwischenmenschliche Seite (Zuwendung, Gespräch) kümmern können.

Außerdem ist es oft von Vorteil, wenn die Alten nicht so ausschließlich auf die Jungen angewiesen, und die Jungen nicht allein verantwortlich sind für die Alten. So wird ein Teil der Hilfe gegen Bezahlung erledigt, einen Teil macht die Familie.

Hausnotrufsystem

Für ältere, alleinstehende oder hilfsbedürftige Menschen richtete der Landkreis einen Hausnotruf-Dienst ein. Damit kann im Notfall über einen Funkfinger, einem kleinen Sende-gerät, jederzeit schnelle Hilfe über die Kasseler Zentrale des Arbeiter-Samariter-Bundes herbeigerufen werden. Die Kosten von DM 65 übernimmt der Landkreis unter bestimmten Voraussetzungen.¹³⁶

Alten- und Pflegeheim Philippsthal

Das Evangelische Alten- und Pflegeheim 'Haus Kreuzberg' ist Einzugsgebiet für die Kuppenhön. Es verfügt über 60 Betten in drei Wohnbereichen mit je 10 Einzel- und 5 Doppelzimmer. Eigenes Mobiliar ist erwünscht. Tagespflege ist angeboten, es wird jedoch davon kaum Gebrauch gemacht.¹³⁷

Kurzzeitpflege und Probewohnen sind möglich.

Da die Krankenkassen inzwischen für die Pflege im Urlaub bis zu 1800 DM übernehmen, haben die Kurzzeitpflegen zugenommen. Allerdings kann es wegen des betriebsbedingten gemeinsamen Zwangsurlaubs beim Hauptarbeitgeber in Hattorf zu einer Überlastung der Kurzzeitpflegemöglichkeiten in Philippsthal kommen.

¹³³ Fath-Keller, Informationsblatt 1993

¹³⁴ Gespräch in Friedewald-Motzfeld im Febr. 1994

¹³⁵ s. Kapitel 2.2.2

¹³⁶ Hersfelder Zeitung 22.Febr.1994

¹³⁷ Gespräche mit der Sozialstation Hersfeld-Ost und mit dem Altenheim

Neuerdings hat das "Haus Kreuzberg" eine Vorreiterrolle übernommen und eine Altenpflegerin für die Heimaufnahme freigestellt: **die mobile Schwester**. Sie geht auf die Bedürfnisse der Alten ein, bereitet die Einrichtung des Zimmers mit vor, vernetzt den Kontakt zum Krankenhaus oder zur Sozialstation und kümmert sich um die Verbindung zwischen alter und neuer Umgebung. Auch bei Kurzzeitpflege wird sie eingeschaltet.¹³⁸ Es gibt in dem Altenheim regionale Kochgruppen. Um die Fingerfertigkeit zu erhalten, werden Alte eher mit Kartoffelschälen als mit Macramee-Arbeiten beschäftigt, da die Leute das ihr Leben nicht gemacht hätten.

Alteneinrichtungen

Die Zielsetzung einer größtmöglichen gesellschaftlichen Integration älterer Menschen bedarf mehr als der Bereitstellung von Altenheimen. Dazu gehören verschiedene Formen ambulanter Dienstleistungen, die weitgehend von freigemeinnützigen Trägern angeboten werden. Aus der Sicht der Regionalplanung können nur relativ pauschale Zielaussagen gemacht werden. Konkrete Planungshinweise beschränken sich auf die drei Formen von Altenheim, Altenwohnheim und Alten- und Pflegeheim.

Altenheimplätzen

Im Landkreis gab es 1991 43 Altenpflegeheimplätze je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner und nimmt im Landesvergleich einen guten Platz ein. Dabei dürfen die regionalen Unterschiede nicht überbewertet werden.¹³⁹

Bei den ambulanten Diensten kommen 650 Menschen über 65 Jahren auf eine Pflegekraft (Vollzeitäquivalente). Für Nordhessen wird eine unterdurchschnittliche Versorgung festgehalten. Der Bedarf bis 2010 an Pflegekräften in Relation zu 1990 wird mit einer Verdoppelung bis Verdreifachung angegeben. Wegen der weit verbreiteten Teilzeitbeschäftigung liegt der Bedarf sogar noch höher.

Abb.: Bedarf an Pflegekräften bis 2010 auf Kreisebene (Vollzeit- Äquivalente)¹⁴⁰

Pflegebedürftige im Kreisgebiet

Im Kreis sind Schwerstpflegebedürftige überdurchschnittlich gut versorgt.¹⁴¹

Daten über die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis lagen 1990 nicht vor, als eine Studie über Pflegebedürftige erstellt wurde. Sie stützt sich daher bei ihrer Abschätzung auf Hochrechnungen sowie eine Befragung unter der Ärzteschaft, die die Hochrechnung erhärtet. Im Kreis leben danach 1414 zumeist bettlägerige Pflegebedürftige zu Hause 113:

- 208 im Alter von unter 65
- 682 im Alter von 65 bis 80 und
- 524 im Alter von über 80. (Diese Gruppe ist deutlich kleiner als erwartet, wohl wegen des überdurchschnittlich guten Angebots an Pflegeheimplätzen)
- Dazu kommt der Anteil von ca. 400 geistig verwirrten Pflegebedürftigen.

Nachdem die Landkreise seit 1993 für die Altenpflege auch der Pflegegruppen 3 und 4 zuständig sind, wird bekannt, daß Hersfeld-Rotenburg für 514 Personen die Kosten der stationären Altenpflege in Höhe von jährlich 11,9 Millionen DM tragen muß.¹⁴²

Die Knappschaft wandte im Monat April 1994 für 401 Schwerstpflegebedürftige in häuslicher Pflege 160.000 DM auf.¹⁴³

Verteilung der Pflegebedürftigen in der Kuppenrhön

Personen der Gruppe A sind im höchsten Maße auf fremde Hilfe angewiesen, während die Gruppe C intensiver, besonders hauswirtschaftlicher Hilfe bedarf.

Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C	Gruppe D
----------	----------	----------	----------

¹³⁸ mündl. Information des Altenheims im Juni 1994

¹³⁹ HESSEN: Gesundheitsbericht 1993. 1994, S. 126

¹⁴⁰ HESSEN/ MFJG: Gesundheitsbericht 1993. 1994, S.129 nach: Priester 1993, fehlt hier, da veraltet

¹⁴¹ PREISER / WEBER 1990, S.27

¹⁴² HZ 7.3.1994

¹⁴³ mündliche Information 26.5.1994 durch die Bundesknappschaft

Friedewald	12	23	49	57
Hohenroda	17	31	68	78
Schenklengsfeld	21	39	87	96

Die Studie zeigt, daß sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten 20 Jahren nicht wesentlich erhöhen wird, jedoch wird von 1990 bis 1995 eine Zunahme von vier Prozent erwartet. Besonders die Zahl der über 65-jährigen (speziell 65 - 75 Jahre) steigt um rund 13 Prozent oder 3300 Personen im Kreisgebiet. Die Entwicklung ist danach nicht so alarmierend, daß eine starke Zunahme des Bedarfs zu erwarten ist, weil der Landkreis Hersfeld-Rotenburg schon heute eine gegenüber Hessen durchschnittlich ältere Bevölkerung hat.¹⁴⁴

2.4. Informelle Netze: Gruppen und Vereine

Gesundheitliche Organisationen in der Kuppenrhön

DRK Dreienberg 25 Jahre, (vor 10 Jahren OV Friedewald mit Lautenhausen zusammengeschlossen).

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) **Ortsgruppe Ransbach** wirkte 1993 am Dorffest und am Kirmesfestzug mit und leistete 4300 Arbeitsstunden.

Das Team der **DRK Ortsgruppe Mansbach** siegte beim DRK-Kreiswettkampf 1994.

DRK Ortsvereinigung Schenklengsfeld und Jugendrotkreuz.

Es bietet Seniorengymnastik und Seniorennachmittage an, Sanitätswettbewerbe- und -dienste, Kocheinsätze, Sommerfest, Katastrophenschutz, Altkleidersammlung, Blutspende. (Das benachbarte DRK Heringen will regelmäßig Vorträge zu gesundheitlichen Themen anbieten, zu denen auch die Bevölkerung eingeladen werden soll.¹⁴⁵)

Die **Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft** (DLRG) OV Schenklengsfeld führte 1993 einen Schwimmkurs im Winter im Hallenbad der Schule am Obersberg durch.

Selbsthilfeorganisationen

Zu Selbsthilfeorganisationen in der Kuppenrhön ist mir nichts bekannt geworden. Allerdings äußerte eine Frau in Mansbach Interesse an einer Selbsthilfegruppe zu Asthma, um eigene Erfahrungen weiterzugeben.

Selbsthilfe wird von der Kreisvolkshochschule, der die Selbsthilfeförderung historisch im Jahr der Behinderten zugewachsen ist, eher als Behindertenförderung aufgefaßt. Es wird jeweils Hilfe zur Gründung einer neuen Gruppe geleistet, aber im wesentlichen sollen sich die Gruppen selbst organisieren. Zu mehr reicht die Personalkapazität nicht aus.

Ein geplantes gemeinsames Treffen der Selbsthilfegruppen ist daran zunächst gescheitert. In den letzten Jahren sind einige aktive Gruppen entstanden wie die Multiple Sklerose oder "Die Chance", ein Treffen von Personen, die ihren Partner oder ihre Partnerin durch Tod verloren haben und die gemeinsame Freizeitaktivitäten organisieren.

Altenclubs

Es gibt in Ausbach einen Altenbegegnungsraum der Arbeiterwohlfahrt (AWO), andere Altenclubs im wörtlichen Sinn sind mir nicht bekannt. Ähnliche Funktion üben jedoch Organisationen aus, in denen die Mitgliedschaft gemeinsam alt geworden ist wie *die Frauenhilfe der Evangelischen Kirche*, deren Mitglieder inzwischen durchschnittlich 70 - 80 Jahre alt sind. Sie sind vor dem Zweiten Weltkrieg aus der Bewegung "Frauen helfen Frauen" entstanden und treffen sich vierzehntägig auf Einladung von Pfarrer Preiß, wobei nach einer gemeinsamen Andacht bei einer Tasse Kaffee Gespräche stattfinden. Diese Frauen sind wichtige Multiplikatorinnen, mit denen anstehende Fragen besprochen werden wie die Einführung von Essen auf Rädern. Die Damen der Frauenhilfe haben dieses Angebot gemeinsam getestet und akzeptiert, womit die Einführung gesichert war.

¹⁴⁴ PREISER / WEBER 1990, S.15

¹⁴⁵ HZ 14. März 1994

Obwohl aus diesem Personenkreis zahlreiche Menschen allein leben, kommt es (noch) nicht zu gemeinsamen Treffen für Einsame z.B. an Heilig Abend. Hier wird noch eine Schwelle des Privaten nicht überschritten und der familiäre Festcharakter aufrecht erhalten.

Der **VdK** ist aus dem ursprünglichen Verband der Kriegsoffer zu einer regen Alten- und Behindertenorganisation geworden, die Beratung in sozialen Angelegenheiten bieten und in Schenkklengsfeld, Ransbach und Philippsthal tätig sind. Auch die Frauentreffs der Hinterbliebenenbetreuerinnen gibt es in der Kuppenrhön. Es wurde jetzt im Kreisverband Hersfeld eine Jugendvertreterin gewählt.¹⁴⁶

Im allgemeinen schließen sich jüngere Behinderte eher in Selbsthilfegruppen zusammen, so daß der VdK als eine Art Altenclub fungiert.

Beim **Deutschen Roten Kreuz** (DRK) Schenkklengsfeld gibt es eine Senioren-Gruppe und eine Seniorengymnastikgruppe am Nachmittag.

Landsenioren zur gegenseitigen Hilfe

Seit fünf Jahren besteht die Landseniorenvereinigung Hersfeld-Rotenburg (300 Mitglieder), die "den Gedanken der gegenseitigen Hilfe im Alter wecken will"¹⁴⁷. Dazu sollen in den Großgemeinden Zirkel "angeleiert" werden. Angeboten werden gemeinsame Veranstaltungen. Die Gruppe ist verstreut auf den Landkreis. Auch im Bürgerhaus Schenkklengsfeld hat ein Treffen stattgefunden.

In Heringen will sich eine Seniorengenossenschaft gründen, damit auf gegenseitige Hilfe angewiesene ältere Menschen solange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung leben können.¹⁴⁸

Aktiv geworden sind in jüngster Zeit die "Grauen Panther", die mir durch Informationsstände aufgefallen sind. Ziel ist ein selbstverwaltetes Haus für Lebensgemeinschaften älterer, aber auch jüngerer Menschen und neue Strukturen der Kranken- und Altenpflege¹⁴⁹

Vereine mit soziokultureller u. gesundheitlicher Bedeutung

- Brieftaubenverein "Gut Flug", Schenkklengsfeld (Tauben werden Zuhause gehalten, Treffen im Lokal)
- Brieftaubenverein Schenkklengsfeld-Wehrshausen
- Hundesportverein Schenkklengsfeld (ohne richtige Anlage)
- Schäferhundeverein Mansbach
- Angelsportverein Schenkklengsfeld (es gibt 4 private Angelteiche)
- BUND für Umwelt und Naturschutz Deutschland, OV Landeck
- Verein für Natur- und Vogelschutz Schenkklengsfeld- Hilmes
- Naturschutzbund Gruppe Dreienberg
- Fischereiverein in Oberbreitzbach (am Angelteich)
- Kleintierzuchtverein Mansbach (Wildpark)
- Knüllgebirgsverein (!) Hohenroda, Vereinslokal: Sportgasthof Deis, Wandertreff Ransbach, Wanderungen für Senioren¹⁵⁰
- Imkerverein Friedewald
- Modellflugverein (neu seit 1993), Platz in Mansbach
- Heimatvereine
- Gesangvereine, Musik- und Posaunenchor.

¹⁴⁶ HZ 2. Mai 1994

¹⁴⁷ Rotenburg-Bebraer Allgemeine (RBA) 25.8.93

¹⁴⁸ HZ 31. März 1994

¹⁴⁹ HZ 20.7.1993 und 6.5.1994. Mein Versuch, 1987 mit einem Besuch von Trude Unruh eine Gruppe der Grauen Panther im Kreisgebiet anzustoßen, blieb ohne nachhaltige Wirkung.

¹⁵⁰ HZ 14.3.1994: 28 Wanderungen mit 11271 km, 900 Teilnehmende

2.5. Lokale Angebote für Gesundheitsbildung

Dorflehrer wie der in Motzfeld besaßen früher für das soziokulturelle und Vereinsleben eine wichtige Funktion, in dem sie Gesangsvereine dirigierten, aber auch Anstöße für tiefergehende Gespräche boten. Diese werden von einigen vermisst. Eine Gesprächspartnerin regte daher an, Gespräche zu Lebensfragen und zu religiösen Themen im Dorf zu organisieren z.B. im leeren Laden. Die Frage wird in den Raum gestellt, wer ihn in dieser Funktion ersetzen kann?

Erwachsenenbildung in der Region

Weiterbildung soll wegen der steigenden Anforderungen des Berufslebens und der Bedürfnisse zu aktiver Freizeitgestaltung gefördert werden.

*"Durch Koordinierung, Kooperation und die Schaffung von abgestuften Verbundsystemen und mobilen Diensten soll die Leistungsfähigkeit der Gesamtheit der Weiterbildungseinrichtungen gesteigert werden. Eine enge räumliche und personelle Zusammenarbeit von Weiterbildungseinrichtungen mit anderen Institutionen des kulturellen Bereichs, insbesondere mit den Schulen und Hochschulen ist anzustreben."*¹⁵¹

Kreisvolkshochschule

Die VHS betreut mit drei hauptamtlichen Fachpersonen die Erwachsenenbildung im Kreisgebiet, wobei Gesundheitsbildung/Sport eins von mehreren Fachgebieten ist, das von einem Bediensteten betreut wird. Gesundheitsbildung (Yoga, autogenes Training, Gymnastik, Rückenschule) war im Halbjahresverzeichnis Schwerpunkt des Programms, einige Veranstaltungen waren ausgebucht.¹⁵²

Die VHS möchte lokalen Sportangeboten keine Konkurrenz machen und bietet Sport nur ergänzend an. Sie besetzt Lücken im Angebot, verfügt aber darüber hinaus einen eigenen Kundenkreis, der über Vereine nicht erreicht wird. Insofern bietet die VHS eine Ergänzung zu den traditionellen Vereinsangeboten.

Man erhält bei der VHS über alle Sportangebote im Kreisgebiet Auskunft. Außerdem erteilen die Beauftragten des Sportbeirats zu ihren Sportarten Informationen.¹⁵³

Zuständig für Sportangebote und die Hallenbelegung sind die Städte und Gemeinden, die eine stärkere Koordination und kritische Begleitung der sportlichen Vereinstätigkeit durchführen sollten, was die beantragten Räumlichkeiten betrifft. Es kommt immer wieder vor, daß sich ein Verein bei der Belegung der Hallen am Jahresanfang Räume reservieren läßt, die dann nicht genutzt werden. Auf der anderen Seite wird dann geklagt, es seien nicht genügend Sportflächen vorhanden, die Kommune müsse neue Hallen bauen. Ein weiterer Vorteil wäre, daß die Städte und Gemeinden einen besseren Überblick über die sportlichen Aktivitäten in ihrem Gebiet bekämen und diese Kenntnisse zur Gesundheitsförderung nutzen könnten.

Die **VHS-Außenstellen** werden ehrenamtlich geleitet. Ihre Aufgaben sind die Erkundung örtlicher Interessen, Vorschläge für Veranstaltungen, Vorschläge für die Gewinnung von Kursleiterinnen und -leitern, die Absprache mit anderen örtlichen Einrichtungen und die Teilnahme an der Außenstellenleitungskonferenz. Es wird eine geringe Aufwandsentschädigung je geplantem, durchgeführtem und organisatorisch betreutem Kurs, Seminar, Arbeits- und Gesprächskreis ab 10 Unterrichtsstunden bezahlt.¹⁵⁴

Es werden aus den Bereichen Sport und Gesundheit angeboten:

Friedewald: (Außenstellenleitung z.Zt. vakant)

- DGH Rote Schule: Yoga 1993/94. Der Kurs ist gut akzeptiert und kam auf örtlichen Wunsch zustande. Der Kursleiter kommt aus Bad Hersfeld.

¹⁵¹ REGIERUNGSBEZ. KASSEL: Regionaler Raumordnungsplan. Entw.1993,I S. 60,II S.116

¹⁵² HZ 31.Dezember 1993

¹⁵³ LANDKREIS HERSFELD-ROTENBURG: Heimatkalender 1994. 1993.

¹⁵⁴ Geschäftsordnung vom 1.1.1982

- Motzfeld: Schönheitspflege 1993

Hohenroda-Ransbach: VHS-Außenstellenleiterin Monika Mosebach (Grundschule Ransbach)

Kursangebot:

- Schönheitspflege 1993 und Kosmetik/ Körperpflege 1993/94
- Yoga für Anfänger 1993/94
- Vollwertkostkurse

Schenklengsfeld: Außenstellenleitung: Frau Steinhauer

- 1993/94 Yoga am Vormittag, Yoga für Kinder sowie Yoga am Abend.

Einige Krankenkassen (AOK, Knappschaft und DAK) übernehmen 50 Prozent der Gebühren an einem gesundheitsbezogenen VHS-Kurs.

Die **Heimvolkshochschule Fürsteneck** in der Nachbargemeinde Eiterfeld ist eine interessante Kooperationspartnerin.

Gesundheitsbildung der Vereine

Landfrauen Friedewald: Vorträge zu moderner Zahnpflege, Sucht, Krankengymnastik, Trennkost, Impfberatung, Infektionskrankheiten.

Landfrauen Schenklengsfeld: Spinnstube, Vorträge, Kulturelles, Kochen, Basteln

ASF Frauen in der SPD Hohenroda: Veranstaltungen (z.B. Einladung einer EA-Gruppe), Second Hand Kleidertausch, Kreatives Streiten, Grillfest

Mutter-Kind-Gruppe in Schenklengsfeld

2.6. Sportinfrastruktur der Gemeinden

Im Sportkreis Hersfeld-Rotenburg sind 260 Vereine organisiert, die Mitglied im Landessportbund sind. Dabei sind 34 Sportarten von Fußball, Turnen, Schießen bis zu Hockey, Fechten und Rasenkraftsport vertreten.

Die 446 Turn- und Sportvereine bieten ihren 48.585 Mitgliedern ein breites Angebot an Sport- und Freizeitaktivitäten an.

Hersfeld-Rotenburg und damit die Kuppenrhön ist ausreichend mit Sportstätten (Hallenbädern, Freibädern, Turn- und Sporthallen sowie Sportplätzen) ausgestattet.¹⁵⁵

Der Landkreis hält die sozialen, pädagogischen und gesundheitlichen Funktionen des Sports, (sowohl Breiten-, Leistungs- und Ausgleichssport), für wichtig. Im **Sportplan des Landkreises** wird er als "wesentlicher Bestandteil der Gesellschafts- und Bildungspolitik" betrachtet.

Die gesundheitsfördernde Zielsetzung wird näher ausgeführt:¹⁵⁶

"Sport ist ein vorbeugendes Mittel gegen Zivilisationsschäden, die durch die zunehmende Bewegungsarmut in der modernen Industriegesellschaft besonders stark auftreten. Sport verhindert Frühinvalidität und Haltungsschäden. Er verzögert den Alterungsprozeß und erhält die körperliche Leistungskraft. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, daß eine besondere Betreuung Haltungsgefährdeter und Haltungsgeschädigter durchgeführt wird."

Diese Einstellung zur Gesundheit findet nicht ihre Fortsetzung in den Förderschwerpunkten des Sportplans. Darin werden Vereinssportstätten, Sportgeräte, Ausbildung und Beschäftigung von Übungsleitern, Behindertensport, Leistungssport, besondere Sportveranstaltungen, der Kreissportehrentag sowie der Breitensport durch Erwerb des Deutschen Sportabzeichens gefördert. Von Gesundheitsförderung ist im Sportplan nicht die Rede. "Leibesübungen für Körpergeschwächte und Haltungsschwache" sind beim Behindertensport aufgeführt, eine überholte Sichtweise.

Sportmöglichkeiten in Gemeinden der Kuppenrhön

Im folgenden handelt es sich um Sportgruppen, die dem Landessportbund gemeldet sind.

¹⁵⁵ HESSEN/ Sozialminister: Rot-Weiß Förderungsprogramm für Hessen 1982 nach: LANDKEIS HERSFELD-ROTENBURG: Sportplan. 3.Aufl. 1986

¹⁵⁶ LANDKREIS HERSFELD-ROTENBURG: Sportplan. 3. Aufl. 1986,S.1

Friedewald: ¹⁵⁷

In Friedewald mit einer Bevölkerung von 2492 Personen üben 1080 zehn Sportarten aus¹⁵⁸.

- | | | | |
|------------------|------------------|--------------|------------------|
| • Fußball | (324 Mitglieder) | - Tennis | (107 Mitglieder) |
| • Turnen | (323 Mitglieder) | - Skilauf | (25 Personen) |
| • Schießen | (147 Mitglieder) | - Basketball | (22 Personen) |
| • Tischtennis | (51 Mitglieder) | - Volleyball | (37 Personen) |
| • Leichtathletik | (34 Mitglieder) | - Kegeln | (10 Personen) |

Sechs sporttreibende Vereine (2 Vereine mit mehr als einer Sportart): (1986/1993)

- | | | |
|---|-------------------|-----------|
| • TSV Friedewald 1911 e.V. | (638/ 629 Mitgl.) | gegr.1911 |
| • Schützenverein Dreienberg zu Friedewald | (147/ 143 Mitgl.) | gegr.1966 |
| • SV "Sparta" Motzfeld | (131/ 174 Mitgl.) | gegr.1930 |
| • Tennisclub Grün-Weiß Friedewald e.V. | (107/ 110 Mitgl.) | gegr.1981 |
| • Kegelclub Dreienberg Friedewald | (/ 10 Mitgl.) | gegr.1986 |
| • Schützenverein Motzfeld | (/ 51 Mitgl.) | gegr.1992 |

Hohenroda:

In Hohenroda waren von den heute 4006 Menschen, die in Hohenroda leben, 1690 Mitglied in einem Sportverein. 1986 gab es an Sportarten:

- | | | | |
|------------------|------------------|-----------------------|-----------------|
| • Turnen | (479 Mitglieder) | - Handball | (49 Mitglieder) |
| • Fußball | (626 Mitglieder) | - Reiten | (58 Mitglieder) |
| • Tischtennis | (138 Mitglieder) | - Volleyball | (20 Mitglieder) |
| • Leichtathletik | (80 Mitglieder) | - Rasenkraftsport | (5 Mitglieder) |
| • Schießen | (184 Mitglieder) | - Gymnastik | (?) |
| • Schwimmen | (1 Mitglied) | - Kickboxen seit 1994 | (50 Mitgl.) |

Sportarten: in Hohenroda können sie: Schwimmen, Sauna, Solarium, Tennis, Tischtennis, Kegeln, Billard, Kindergarten, Sportplatz, Rodeln, Diskothek, Gartenschach, Reiten, Wandern, Skifahren, Angeln, Kinderspielplatz ¹⁵⁹Zehn sporttreibende Vereine (3 Vereine mit mehr als einer Sportart):

- | | | |
|---|-------------------|-------------|
| | (1986/1993) | |
| • TSV 1912 Ransbach e.V. | (511 /540 Mitgl.) | gegr. 1912 |
| • TSV Ausbach 1929 e.V. | (340 /392 Mitgl.) | gegr. 1929 |
| • TV "Jahn" 1913 Mansbach | 278 /271 Mitgl.) | gegr. 1913 |
| • VfL Mansbach | (176 /229 Mitgl.) | gegr. 1920 |
| • TTC Ausbach | (75 / 84 Mitgl.) | gegr. 1958) |
| • Mansbacher Schützenverein 1967 e.V. | (73 /83 Mitgl.) | gegr. 1967 |
| • Schützenverein "Landeck" Ransbach | (72 /70 Mitgl.) | gegr. 1920 |
| • TTC Mansbach | (63 /44 Mitgl.) | gegr. 1972 |
| • Schützenverein 1964 Ausbach | (39 /37 Mitgl.) | gegr. 1964 |
| • Reit- und Fahrverein Hohenroda ¹⁶⁰ | (/171 Mitgl.) | gegr. 1986 |

Schenklengsfeld: ¹⁶¹

In Schenklengsfeld bestand die Bevölkerung aus 4928 Personen, von denen 1130 Personen elf Sportarten ausübten¹⁶².

- | | | | |
|------------------|------------------|------------------------------|-----------------|
| • Fußball | (479 Mitglieder) | - Tennis | (60 Mitglieder) |
| • Turnen | (248 Mitglieder) | - Volleyball | (18 Mitglieder) |
| • Schießen | (220 Mitglieder) | - Schach | (30 Mitglieder) |
| • Radsport | (28 Mitglieder) | - Tanzen | (21 Mitglieder) |
| • Handball | (15 Mitglieder) | | |
| • Leichtathletik | (11 Mitglieder) | (fraglich, ob noch existent) | |

15 sporttreibende Vereine (fünf Vereine mit mehr als einer Sportart): (1986/ 1993)

¹⁵⁷ Foto: Schützenverein Dreienberg fehlt in der Internetfassung

¹⁵⁸ Personenzahlen aus 1986, bzw. von 1993

¹⁵⁹ Abb. Ikons fehlt in der Internetfassung

¹⁶⁰ 1983 wurde der Reitclub Hohenroda gegründet (58 Mitglieder), der 1994 nicht mehr besteht. Im Reit- und Fahrverein aufgegangen.

¹⁶¹ Foto: Großsporthalle Schenklengsfeld

¹⁶² LANDKREIS HERSFELD-ROTENBURG: Sportplan. 3. Aufl. 1986

- Turn- und Sportverein (TSV) "Landeck" Schenkklengsfeld (351 /455 Mitgl.) gegr. 1921
- SV (Rotensee/) Wippershain (297 /405 Mitgl.) gegr. 1946
- Gymnastik- und Sportverein Wüstfeld (106 /134 Mitgl.) gegr. 1974
- Schützenverein "Gut-Ziel" Erdmannrode (65 /49 Mitgl.) gegr. 1913
- Schützenverein Konrode e.V. (72 /108 Mitgl.) gegr. 1967
- Tischtennisclub (TTC) Wippershain (70/ 102 Mitgl.) gegr. 1965
- Schützenverein Wilhelm Tell Wehrshausen (42/43 Mitgl.) gegr. 1963
- Radfahrer-Verein "Landeck" Schenkklengsfeld e.V. (28 /40 Mitgl.) gegr. 1902
- TTC Landeck Schenkklengsfeld (/67 Mitgl.) gegr. 1963
- Sportgemeinschaft Hilmes (97 /98 Mitgl.) gegr. 1982
- Schachvereinigung Schenkklengsfeld (30 /32 Mitgl.) gegr. 1984
- Gymnastikgruppe Malkomes (32 /50 Mitgl.) gegr. 1976
- TC Schenkklengsfeld (60 /71 Mitgl.) gegr. 1985
- Sportgemeinde Schenkklengsfeld (/192 Mitgl.) gegr. 1989
- Sportverein Dinkelrode (/44 Mitgl.) gegr.ca 1991
- TSV Schenkklengsfeld bietet: Damengymnastikgruppe (kleine Halle der Grundschule), Aerobic (Großsporthalle), Brennball (Damensport, Großsporthalle), Tanz und Gymnastik, Kinderturnen (Kleine Halle der Grundschule)
- SG Schenkklengsfeld bietet: Volleyball, Handball, Badminton, Kinderturnen (kleine Halle der Grundschule)
- Radfahrerverein: in der Großsporthalle
- SV (Rotensee/) Wippershain: Fußball, spielen im Winter in Schenkklengsfeld, Tischtennis
- Wüstfeld: Damengymnastik im Dorfzentrum, benutzt wird der Bolzplatz, im Winter die kleine Halle in Schenkklengsfeld
- Hilmes: Damengymnastik, Tischtennis, Schießen. Das neue Schützenhaus ist ein Mehrfachraum für die drei Sportarten des Vereins
- Malkomes: Damengymnastik teilweise im Dorfzentrum Malkomes, einmal wöchentlich in der Großsporthalle
- Sportverein Dinkelrode: mit Gymnastikgruppe (Dorfzentrum)

Weitere Angebote: Über die beim Landessportbund gemeldeten Sportvereine hinaus gibt es:¹⁶³

- Senioren-Gymnastik beim TSV Schenkklengsfeld (Großsporthalle)
- Seniorensport am Nachmittag beim DRK Schenkklengsfeld (")
- Gymnastikgruppe Erdmannrode: selbständig, im Dorfzentrum
- Trachten- und Volkstanzgruppe Schenkklengsfeld (Sitz in der Alten Schule, Übung in der Halle der Grundschule)
- Volkstanzgruppe Malkomes (Dorfzentrum)
- Folklore-Gruppe Friedewald
- Trachten- und Volkstanzgruppe Friedewald-Lautenhausen (An 40 Übungsabenden im Jahr mit 2 - 3 stündiger Übungsdauer werden auch unregelmäßig Lockerungsübungen gemacht. Kondition ist erforderlich. Wanderungen und Kegelabende werden durchgeführt. Die Angebote richten sich auch an Nicht-Mitglieder, deren Teilnahme hält sich jedoch in Grenzen)

In *Hohenroda* bieten Vereine neben den traditionellen Sportarten Fußball, Handball, Tischtennis, Volleyball und Wandertagen zur Gesundheitsförderung an:

- Aurbach: TSV Aurbach: Damengymnastikabteilung Arbeiterwohlfahrt Wanderungen für Senioren
- Ransbach: TSV Ransbach: Damengymnastikabteilung , Tennisabt. (spielt auf Kleinfeld beim Sportzentrum Ransbach)
- TSV Ransbach: Mach-Dich-fit-Abteilung
- Mansbach: TV Jahn Mansbach: Turnabteilungen für Herren/ Kinder, Damengymnastik
- DRK Mansbach: Jugendabteilung, Kurse, Ernährung
- Einige Vereine bieten Schwimmbadentwässerung entweder im Hotel oder im Hallenbad Heringen an, manchmal begleitet durch Masseur z.B. TSV Ransbach.
- Rasenkraftsport wird beim TSV Ransbach im Kraftraum in der Sporthalle angeboten.
- Neu ist ein Angebot beim TV Mansbach, bei dem seit kurzem 50 Frauen und Kinder kickboxen.

Auch die *Friedewälder* bieten im TSV sowohl Fußball, Tennis, Volleyball als auch Gymnastik für spezielle Altersgruppen und Fitneß im Kraftraum des Sportshauses an. Die Wanderabteilung bietet Wanderungen auch für Nichtmitglieder an und führt Hobbyturniere für Jedermann durch.

¹⁶³ nach Angabe der Gemeindeverwaltungen Stand April 1994

Der SV Sparta Motzfeld bietet an gesundheitsfördernden Aktivitäten Fußball für Alte Herren und zwei Seniorenmannschaften an, Jugendfußball in der Spielergemeinschaft Dreienberg für jede Altersklasse.¹⁶⁴

Es gab in der Vergangenheit in Motzfeld auch Damenfußball.

Seine Gymnastikgruppe Motzfeld besteht im März 1994 seit zehn Jahren, jüngere und ältere Frauen trainieren gemeinsam, auch Freizeitgestaltung wird organisiert z.B. Kinderfasching. Die Sportangebote sind nur für Vereinsmitglieder, während die Maiwanderung der gesamten Dorfbevölkerung offen steht.

Sport- und Freizeiteinrichtungen

Schule, Beruf, Haushalt und andere Einflüsse belasten die Menschen. Als Ausgleich und zur Regeneration sollen zur spielerischen und sportlichen Betätigung und Entspannung ausreichend Sport-, Freizeit- und Erholungseinrichtungen angeboten werden. Dabei sollen landeseinheitlich pro Einwohnerin/ Einwohner 0,2 m² Hallenfläche zur Verfügung stehen.

In Teilräumen sollen für die Naherholung der Bevölkerung regionale Freizeitzentren geschaffen bzw. ausgebaut werden. Diese können in Zusammenhang mit Wasserflächen oder in der Nähe eines Erholungswaldes ausgewiesen werden. Es soll die Möglichkeit aktiver Freizeitgestaltung sowie Ruhe und Erholung möglich sein. Sie sollen mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein.

Sportanlagen¹⁶⁵ in Friedewald, Hohenroda und Schenklengsfeld

Hohenroda: Regionales Freizeitzentrum. Außerdem möglich: Ponyreiten. Es gibt einen Badensee (13.000 m²) und einen getrennten Angelsee in der Hotelanlage Schwärzelsberg. Im Hotel gibt es einen Fitneßbereich und einen Kraftraum.

Auch den Kraftraum der Sporthalle können Gäste, auch außerhalb des Hotels, nutzen. Sie bezahlen eine Gebühr, während die Nutzung während der Trainingslager inbegriffen ist. Die sportlichen Aktivitäten konzentrieren sich inzwischen bei der Ransbacher Sportanlage. (Großsporthalle, B-Platz, 110 m-Laufbahn, Kleinspielfeld). In Mansbach haben Tischtennis und Turnverein, der Fußballverein¹⁶⁶ und der Kleintierzuchtverein jeweils ein eigenes Gebäude.

Geplante Sportanlagen:

Hohenroda-Ransbach: ist die Errichtung einer Luftgewehrschießanlage mit Kosten von 500.000 DM geplant.

Friedewald-Motzfeld: Plan der Erweiterung der Schießsportanlage (700.000 DM)

Schenklengsfeld-Hilmes: Errichtung eines Schützenhauses mit Kosten von 220.000 DM. Die Maßnahme ist 1994 als Anbau an das Dorfzentrum im Bau.

Wippershain: Neubau einer Sporthalle für 450.000 DM als Erweiterung des DGH (alte Schule). Die Verwirklichung ist ungewiß, aber für 1994 geplant. Die örtlichen Vereine haben eigens zur Verwirklichung des Ziels einen gemeinsamen Verein für Breitensport gegründet, um z.B. für Gymnastik und Tischtennis bessere Sportmöglichkeiten zu schaffen.

Kommerzielle Einrichtungen

Schenklengsfeld: Sonnenstudio "Sonne & Form" Chris (Sonnenbank, Tiefenwärme)

Behinderten- und Versehrtensportvereine

Behindertensport wird angeboten in: Bad Hersfeld, Bebra, Heringen und Wildeck-Bosserode. Die Versehrten- und Behindertensportgemeinschaft Bad Hersfeld bietet außerdem eine Abteilung Herzsport als Koronar-Verein an.¹⁶⁷ In Heringen wird im Mai eine Koronarsportgruppe des DRK Heringen neu gebildet.¹⁶⁸

¹⁶⁴ Foto: Wanderung des SV "Spartha" Motzfeld am 1. Mai 1994 am Dreienberg fehlt in der Internetfassung

¹⁶⁵ Tabellen nach dem Sportplan des Landkreis Hersfeld-Rotenburg 3. Aufl. 1986, ergänzt 1994 durch die Kreisverwaltung (Kämmerei)

¹⁶⁶ Foto: VfL Mansbach fehlt in der Internetfassung

¹⁶⁷ Faltblatt Stand 1. Mai 1991

¹⁶⁸ HZ 14. März 1994

Wieweit sich Personen aus dem Untersuchungsgebiet an dem Angebot beteiligen, ob Untergruppen in bestehenden Vereinen existieren und ob die Gründung von eigenen Untergruppen gefördert werden soll, muß offen bleiben.

Zukünftiger Bedarf¹⁶⁹

Veränderungen der Altersstruktur und gesellschaftliche Entwicklungen erschweren zur Zeit Prognosen über den zukünftigen Bedarf an Sport- und Freizeiteinrichtungen.

Im Mittelbereich Bad Hersfeld besteht nach RegOPlan Bedarf für ein regionales Freizeitzentrum in Hohenroda, Kirchheim und Neuenstein/ Kirchheim, Eisenberg. Für Sport- und Freizeiteinrichtungen, Frei- und Hallenbäder sowie Turn- und Sporthallen wird kein Bedarf vermerkt.

2.7. Tourismus

Im Werbeprospekt sind für Hohenroda fünf Objekte in Ausbach, zwei in Oberbreitzbach sowie die Ferienanlage; für Friedewald sowie für Motzfeld je ein Objekt; für Schenklengsfeld eine Ferienwohnung und insgesamt einmal Ferien auf dem Bauernhof in Schenksolz angeboten.¹⁷⁰

Im Unterkunftsverzeichnis beispielsweise der Gemeinde Friedewald sind allein zwölf Ferienwohnungen (und eines in Friedlos) enthalten. Auch das Zimmerverzeichnis ist reichhaltiger als das offizielle Gastgeberverzeichnis Waldhessen für 1994. Es gibt 60 Gästebetten an.

Hohenroda verzeichnete 1993: 75 590 Übernachtungen, das bedeutet eine Steigerung um plus 8,1 Prozent. Die Gäste hielten sich durchschnittlich 3,8 Tage in Hohenroda auf. Damit lag die Gemeinde gegen den abnehmenden Trend der Buchungen im Kreisgebiet.¹⁷¹

Die drei Gemeinden Friedewald, Hohenroda und Schenklengsfeld finden kaum Berücksichtigung in der Werbung des Fremdenverkehrsverbandes Waldhessen, wenn ich von der Präsentation z.B. des Friedewalder Schlosses oder der Naturschönheiten absehe. Die Kuppenrhön dient, überspitzt gesagt, als Kulisse für die Vermarktung der Feriendörfer oder der Hersfelder Festspiele.

Urlaubsziele¹⁷²

Bei den erfragten Aspekten für Urlaubsreisen nach Hessen werden häufig gesundheitliche Ziele genannt wie: Gesundheit und Fitneß, baden und sonnen, ausruhen und erholen oder wandern. Die Rhön wird als Reiseziel sowohl für Kurz- als auch Langzeiturlaub bezeichnet. Besondere Stärken sind laut Befragung die schöne Landschaft, die Waldgebiete, gute Wandermöglichkeiten, die Kurorte und die Möglichkeit, etwas für die Gesundheit zu tun.

Fazit:

- Aussagen zur Gesundheit der Menschen in den Dörfern der Kuppenrhön sind nicht möglich.
- Wenn man über die allgemein übliche Infrastruktur hinausblickt, wird ein breites Angebot an unterschiedlichen Aktivitäten und gesundheitsfördernden Angeboten in dörflicher Struktur sichtbar (siehe Karte als Anlage und folgende Tabellen).

Infrastruktur/ Infrakultur: in Friedewald/ Hohenroda	Infrastruktur/ Infrakultur in Schenklengsfeld
---	--

¹⁶⁹ REGIERUNGSBEZ. KASSEL: Regionaler ROpl. Entw. 1993, I, S.3/54; II S.113,114

¹⁷⁰ FREMDENVERKEHRSVERBAND WALDHESSEN: Ferienhäuser, Ferienwohnungen und Urlaub auf dem Bauernhof. Dez. 1993

¹⁷¹ HZ 20. Dezember 1993

¹⁷² Fremdenverkehrsverband Hessen: Reiseziel Hessen. 1992

Bevölkerungszahl		Bevölkerungszahl: 4928	(1993)
Gemeindeverwaltung (Info)		Gemeindeverwaltung (Info)	
Sportverein (Rad, Schach)		Sportverein (Rad, Schach)	
Tanzgruppe/ Volkstanz		Tanzgruppe/ Volkstanz	
Gymnastik/Aerobic/Kraftraum		Gymnastik/Aerobic/Kraftraum	
Rückenschule		Rückenschule	
Freibad/ Hallenbad/ See		Freibad/ Hallenbad/ See	
Sportanlage:Halle,Fußb.,Bolz		Sportanlage:Halle,Fußb.,Bolz	
Sauna		Sauna	
Trimm-Dich/ Wandertreff		Trimm-Dich/ Wandertreff	
Fitneß/Kosmetik/Entspannen		Fitneß/Kosmetik/Entspannen	
Massage/ Fußpflege		Massage/ Fußpflege	
Meditation/ Yoga		Meditation / Yoga	
Musisches (Töpfern)		Musisches (Töpfern)	
Museum		Museum	
Angeln/ Jagd/ Reiten		Angeln/ Jagd/ Reiten	
Tiere (Bienen,Tauben,Hund)		Tiere (Bienen, Tauben, Hund)	
Natur (Sense, Obstbaum)		Natur (Sense, Obstbaum)	
Gesangverein/ Musikverein		Gesangverein/ Musikverein	
Spielplatz		Spielplatz	
Freizeit (Keg, Schieß, Ten, TT)		Freizeit (Keg, Schieß, Ten, TT)	
Arzt/ Ärztin/ Heilpraktiker		Arzt/ Ärztin/ Heilpraktiker	
Krankengymnastik		Krankengymnastik	
Zahnarzt/-ärztin		Zahnarzt/-ärztin	
Tierarzt/ -ärztin		Tierarzt/ -ärztin	
Schuleingangsuntersuchung		Schuleingangsuntersuchung	
Patenschaftszahnärztin/-arzt		Patenschaftszahnärztin/-arzt	
Apotheke		Apotheke	
Hebamme		Hebamme	
Augenoptik		Augenoptik	
Selbsthilfegruppe		Selbsthilfegruppe	
VHS-Kurs		VHS-Kurs	
Dorfzentrum		Dorfzentrum	
Schulräume		Schulräume	
Kindergarten		Kindergarten	
Vereins-/ Kirchenraum		Vereins-/ Kirchenraum	
Gaststätte/Getränke		Gaststätte/Getränke	4 zu zu zu x x Get x x Get x
Friedhof		Friedhof	
Sozialstation	Friedewald-Hillartshausen	Sozialstation	Friedewald-Hillartshausen

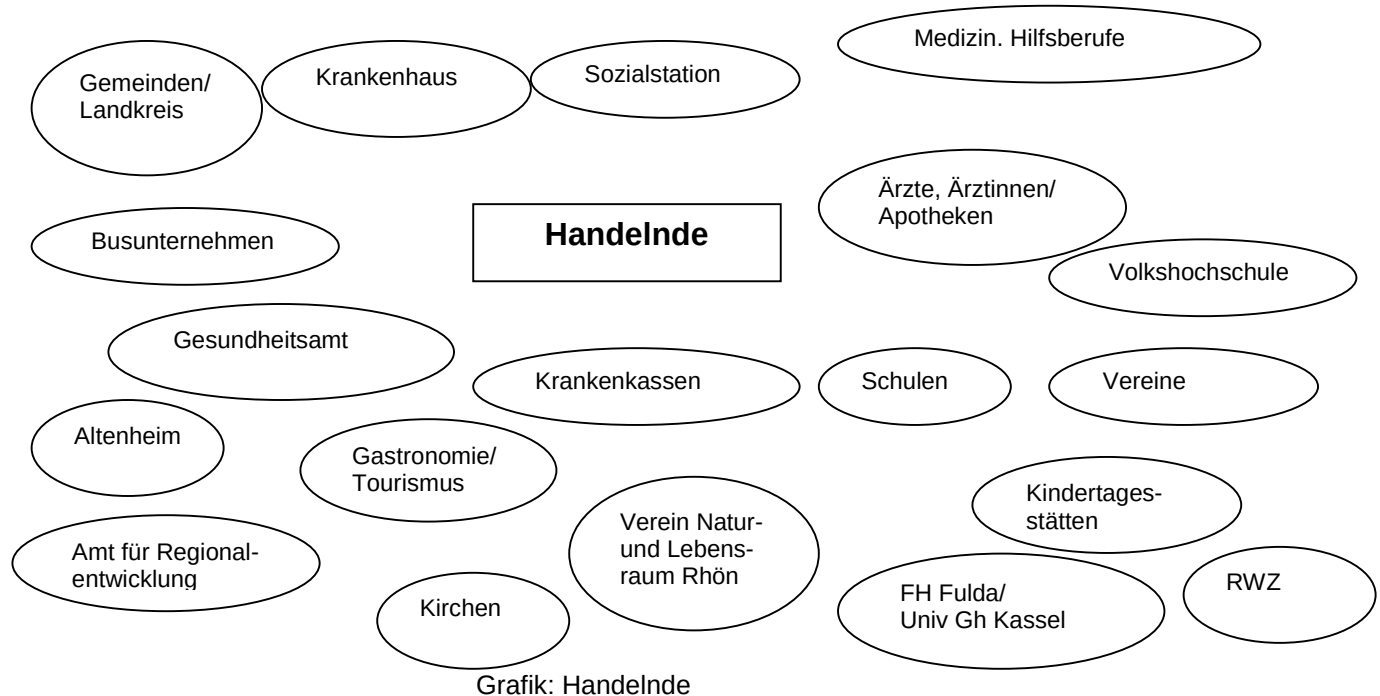
3. Vom Neben-einander-her zum Netz (Analyse)

Wenn ich die Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Beziehung zueinander setze, wird deutlich, daß vorhandene Bemühungen zur Gesundheitsförderung nicht recht greifen, weil sie nicht vernetzt sind. Es besteht ein Neben-einander-her von Akteuren und Räumlichkeiten. Dabei habe ich auch Bereiche erfaßt, die auf den ersten Blick wenig miteinander zu tun haben wie Mobilität oder Tourismus.

Daher beschreibe ich zunächst einzelne gesundheitsbezogene Fäden, die ich zu einem Netz verstricken möchte. Aus der Vernetzung der Themen und Probleme ergeben sich zukunftsweisende Ansätze und Schlußfolgerungen für die Gesundheitsförderung.

Neben-einander-her: Handelnde

Die Handelnden im Gesundheits- und Krankheitswesen sind verstreut, zahlreiche Akteure beschäftigen sich mit Gesundheitsschutz und Krankenversorgung:



Die Handelnden stehen isoliert nebeneinander. Es besteht zu wenig Koordination zwischen den *"stark spezialisierten und selektiv handelnden Sozial- und Gesundheitsdiensten"*¹⁷³.

- Die zahlreichen Bemühungen der Kassen um Gesundheitsschutz erwecken mehr den Eindruck von Imagepflege. *Krankenkassen wurschteln vor sich hin und lassen sich nicht einbinden*¹⁷⁴.
- Angebote von Krankenkassen, von Einrichtungen wie der Volkshochschule und Vereinsaktivitäten zum Gesundheitsschutz laufen nebeneinander her
- zwischen Sport und Gesundheit/ Fitneß,
- zwischen Tourismus und Gesundheitsschutz fehlen intensivere Verbindungen
- Die Altenhilfe für zu Pflegende (Sozialstation) bezieht die Altenarbeit mit jüngeren Alten nicht ein. Das Potential an ehrenamtlichem Engagement ist nicht ausgeschöpft. Dabei ist gerade in der Altersgruppe zwischen 60 und 70 ist eine große Bereitschaft für Aktivitäten zu verzeichnen.
- Die Bereitschaft der Kostenträger (Krankenkassen und Landkreis) zur Gesundheitsförderung ist durch die enorme Kostensteigerung im Krankenwesen gegeben.

Neben-einander-her: medizinische Versorgung

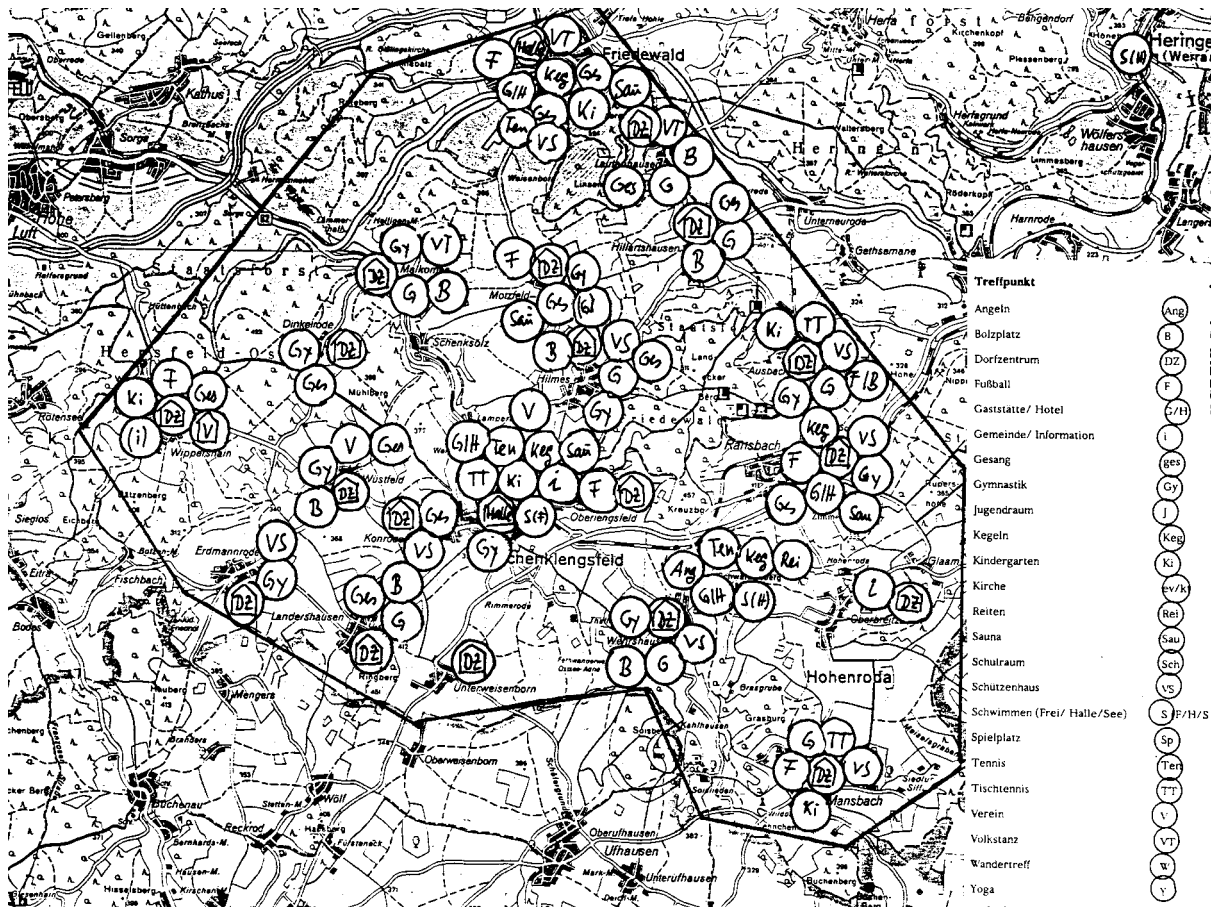
¹⁷³ DAMKOWSKI/ LUCKEY 1990, S.31

¹⁷⁴ Gespräch mit einem Arzt im April 1994

Medizinische Versorgung

Ärztin/ Arzt
Altenheim
Apotheke
Augenoptik
Fußpflege
Hebamme
Heilpraxis
Kreiskrankenhaus
Krankenkassen
 $K_1 = AOK, K_2 = Bundesknappschaft$
Krankengymnastik/ Massage
Massage
Öffentlicher Gesundheitsdienst
(Schuleingangsuntersuchung)
Psychiatrisches Krankenhaus
Rettungswache
Sozialstation
Tierärztin/-arzt
Zahnärztin/-arzt

Karte: Medizinische Versorgung/ unten: Karte Treffpunkte



Neben-einander-her: Treffpunkte

Bei den Treffpunkten ist ein flächendeckendes, verstreutes Netz von öffentlichen Räumen und Gebäuden vorhanden: Dorfgemeinschaftshäuser, Vereinshäuser, Kirchenräume, Schulen, Kindergärten, Jugendeinrichtungen und Gaststätten. Diese Rauminfrastruktur wird nicht multifunktional genutzt und kann als Dorfzentren neues Leben erhalten.

3.1. Neben-einander-her: Arbeit im Gesundheits- und Krankenwesen

In der Kuppenrhön und im Werragebiet zeichnet sich bei der Kaliindustrie seit längerem ab, daß Arbeitsplätze wegfallen werden. Auch bei Hoechst und Krone in Bad Hersfeld ist im industriellen Umbauprozess ein Arbeitsplatzabbau zu verzeichnen. Die Region muß sich jetzt Gedanken um die Existenzsicherung der Menschen und die **Zukunft der Arbeit** machen muß.

Auch die zurückgehenden Geburtenzahlen in Hohenroda machen eindringlich deutlich, daß die Bevölkerung ernsthaft die Entwicklung und Stabilisierung des ländlichen Raums mit Unterstützung des Landes in die Hand nehmen und dem Wegzug in städtische Gebiete gegensteuern muß. Dazu steht im Vordergrund der Bedarf an qualifizierten Arbeitsplätzen.

Der innere Abstand zur Landwirtschaft ist größer als in der Hohen Rhön, so daß ein Ansatz wie Ferien auf dem Bauernhof nicht schnell greifen kann. In der Bevölkerung herrscht zunächst Unverständnis, wenn an die landwirtschaftliche Vergangenheit als Existenzsicherung angeknüpft werden soll. Es ist Überzeugungsarbeit erforderlich, bis Tourismus oder die regionale Vermarktung und Veredelung von einheimischen Produkten als eine mögliche neue Chance der Existenzsicherung akzeptiert werden.

Die Bereiche, in denen bezahlte Arbeit vorhanden sind, stehen nebeneinanderher und sind nicht ausgeschöpft. Arbeit und Gesundheit werden nicht in einer Gesamtschau und als po-

sitives Potential gesehen. So ist der Gesundheitstourismus bisher als Begriff in der Region ungebräuchlich. Dabei stellt das Beherbergungsgewerbe in den fünf Gemeinden einen Beschäftigungsanteil von 5 und 15 Prozent.¹⁷⁵

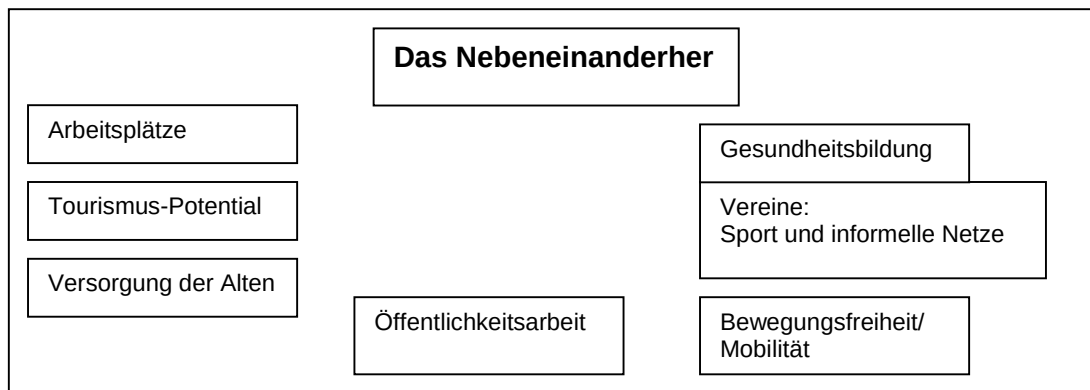


Abb.: Das Neben-einander-her

3.2. Neben-einander-her: Tourismus-Potential

Die Kuppenrhönorte eignen sich aufgrund des Landschaftskapitals, aufgrund der jetzt schon vorhandenen gesundheitlichen Einrichtungen im Landkreis und der Bereitschaft zur Prävention dazu, eine Vorreiterrolle in Sachen Gesundheitsschutz zu übernehmen, sowohl für die Bevölkerung als auch für Gäste. Das Tourismuspotential in der Kuppenrhön wird ergänzt von Gesundheitseinrichtungen im Landkreis:

- einem spezialisiertes Kur- und Reha-Angebot in Bad Hersfeld und Rotenburg - sowie einer Reihe ausgeprägter ländlicher Tourismusschwerpunkte wie Hohenroda, Kirchheim, Breitenbach, Ronshausen, Nentershausen, Wildeck/ Richelsdorf sowie Neuenstein mit erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung und mit zukünftigen guten Marktchancen.

Die unterschiedlichen Tourismuspotentiale sind nicht vernetzt.

Gäste suchen stärker nach Möglichkeiten von Aktivurlaub, nach Erlebnisfreizeit mit Bildungs-, Sport-, Bade-, oder Naturerlebnis.

Die Zielgruppe Kurgäste der Heilbäder wünschen sich während der Kur Abwechslung in der Umgebung (Vorträge, Ausflüge, Gerichte aus Produkten der Region) und sind potentielle Gäste in der Kuppenrhön.

Der als "Ideenbank für eine der grünen Regionen in Deutschland" gepriesene Fremdenverkehrsverband Waldhessen¹⁷⁶ sollte die Ideen einer regionaltypische Prägung der Gastronomie und eine Vermarktung der einheimischen Ressourcen stärker als zur Zeit verfolgen sowie einen neuen Anlauf nehmen, versuchte Ansätze noch einmal aufzugreifen mit dem Ziel einer ökologischen, gesunden Urlaubsgestaltung. Die Schätze der Region und kleinteiliger Tourismus sollten das Interesse des Fremdenverkehrsverbands finden, nicht nur die großen Ferienprojekte wie Kirchheim, Ronshausen oder Hohenroda, wo viele Betten vermarktet werden. Die von ihm vorgeschlagenen Steakhäuser gibt es überall. Deswegen kommt niemand in den Landkreis, weder zum Urlaub noch als Unternehmen.

Die Idee in Hohenroda für eine neue Gaststätte "History" (Arbeitstitel) mit Nachbildung eines Kali-Stollens ist origineller und regionaltypisch. Die Erlebnis-Gastronomie wird damit unverwechselbar geprägt. Ein "Steigermahl" wird für die Speisekarte entwickelt, bergmännische Sitten und Gebräuche sollen eingebracht werden.¹⁷⁷

¹⁷⁵ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992, S.132

¹⁷⁶ HEIMAT-NACHRICHTEN 6. Okt. 1993

¹⁷⁷ HZ 24.9.93

Das Verteilen von Prospekten auf den Touristik-Messen ist wenig ergiebig. Die aufwendige Prospektverteilung der Gemeinde Naumburg bei touristischen Messen brachte vier Gäste.¹⁷⁸

Im Rahmenkonzept für das Biosphärenreservat Rhön fehlt der Gesundheitstourismus. Jedoch soll dies im Tourismuskonzept¹⁷⁹ aufgegriffen werden.

Auch das Kreisentwicklungsgutachten endet bei seinen Vorschlägen zur Weiterentwicklung des Tourismus, bevor ein Leitbild Gesundheit für den Landkreis als Ergebnis herausgekommen wäre. Es beschreibt die Defizite an Angeboten für Freizeitgestaltung als eine Reihe von Hemmnissen für die Entwicklung des ländlichen Tourismus:

Es fehlt teilweise eine tourismusrelevante Infrastruktur, die den Gästen über das Wandern in der schönen Landschaft hinaus Anregung und Beschäftigung bietet. Diese Angebote wären besonders für die noch vorhandenen Grünlandbetriebe wichtig, bei denen die Hauptferienzeit mit den landwirtschaftlichen Arbeitsspitzen zusammenfällt, wenn ein Engagement im Tourismus erwogen wird.

3.3. Neben-einander-her: Versorgung der Alten

Die Überalterung der Bevölkerung bei gleichzeitiger Abwanderung junger Leute und der sinkenden Geburtenzahl wird zunehmend als Problem im Dorf gesehen, da sie zu Versorgungs- und Betreuungsproblemen führt. Es ist ein großer Handlungsdruck entstanden, der durch die Diskussion um die Pflegeversicherung und deren Beschlüsse nicht gelöst wird. Mit den zur Verfügung gestellten Mitteln wird die Pflege nicht gänzlich abgedeckt. Vor allem die menschliche Versorgung in Form von Zuwendung und Liebe wird durch die technische Pflege nicht gedeckt. Daher besteht ein andersartiger Handlungsbedarf, vor allem, weil die Pflegeleistungen nebeneinanderher laufen und kaum vernetzt sind.

Eine in jungen Jahren vernachlässigte und geschädigte Gesundheit kann nicht mehr wiederhergestellt werden. Trotzdem ist gerade im Alter Gesundheitsförderung wichtig: Einsamkeit kann krank machen, Inaktivität kann leicht zu Krankenkosten führen. Es gibt in der Kuppenrhön ältere Menschen, die sich zu viel mit ihren Krankheiten beschäftigen und Hilfe von teuren Medikamenten erhoffen. Die Möglichkeiten, selbst etwas für die eigene Gesundheit auch im Alter zu tun, sind aus der Biographie heraus wenig bekannt. Wenn im Leben Gymnastik keine Rolle spielte, warum sollten die Leute dann im Alter damit anfangen?

Vorbeugender Gesundheitsschutz für ältere Menschen kann das Angenehme mit dem Nützlichen verbinden: ein glückliches Leben und Kostenersparnis für die öffentliche Hand.

Bei der Altersstruktur der Pflegebedürftigen (z.B. der AOK sowie der Knappschaft) im Untersuchungsgebiet vermute ich, daß die Pflege in der Kuppenrhön zunehmend zum Kostenproblem wird. Diese Behauptung sollte näher untersucht werden.

Handlungsbedarf bei Sozialstation

Bei den Sozialstationen sind Veränderungen wünschenswert. Manchmal wird Pflege verordnet, wo es nicht nötig wäre, ein andermal abgelehnt, wo sie erforderlich wäre.¹⁸⁰

Die Arbeitskapazität reicht gerade für die Pflege. Wenn neue Themen aufgegriffen werden sollten, müßte dies mit zusätzlichem Personal verbunden werden. Es ist keine Zeit da für eine Ausweitung des Angebots z.B. Altenarbeit für junge Alte oder für Gesundheitsbildung. Selbst ein Angebot von Kurse für häusliche Krankenpflege, die von pflegenden Angehörigen besucht werden, ist nur beschränkt möglich.¹⁸¹

¹⁷⁸ Gespräch mit 1. Stadtrat Weinrich, Naumburg (Ldk. Kassel) Okt. 1993

¹⁷⁹ es soll bis Ende 1994 von foutour (Peter Zimmer, München) vorgelegt werden

¹⁸⁰ Gespräch mit Mitarbeiterin der Sozialstation März 1994

¹⁸¹ Gespräch mit Pfarrer Preiß April 1994

Eine Unterstützung des Pflegebedarfs in der Familie wird weniger in dauernder Pflegeleistung, sondern vor allem in zeitweiser Vertretung und punktueller Unterstützung gesehen.¹⁸²

3.4. Neben-einander-her: Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung und -bildung findet kaum in den Dörfern der Kuppenrhön statt und Angebote laufen nebeneinanderher.

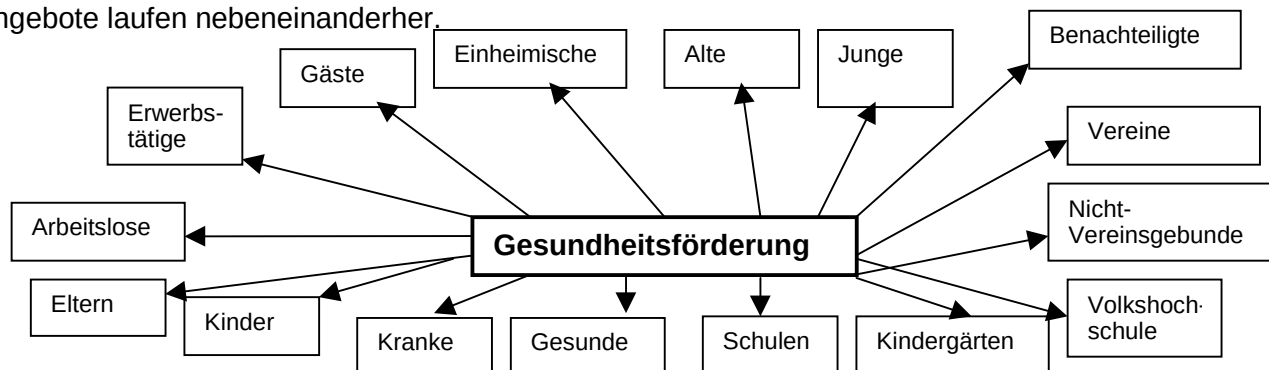


Abb. Gesundheitsförderung: Zielgruppen

Die Programme der Krankenkassen sind noch nicht in den Kuppenrhöndörfern angekommen, eine enge Zusammenarbeit hat noch nicht begonnen.

Zwar bietet die Volkshochschule auf Wunsch örtliche Kurse zu Gesundheitsbildung an, jedoch ist es nicht verwunderlich, daß keine Impulse zu verzeichnen sind, die über das Vereinsangebot hinausgehen oder sich mehr zufällig mit Gesundheitsschutz beschäftigen, wenn die Angebote isoliert nebeneinander stehen und Handelnde und Zielgruppen für Gesundheitsförderung nicht in einer Gesamtschau gesehen werden.

Die unterschiedlichen, nicht aufeinander abgestimmten Angebote in den Dörfern und im Landkreis erschweren den Menschen die Orientierung. Noch nicht einmal in der Gemeinde existiert ein Überblick über Angebote der Gesundheitsförderung. Dadurch werden innere Vorsätze, etwas für die eigene Gesundheit zu tun, nicht umgesetzt. Auch ist die persönliche Einschätzung schwierig, was dem oder der Einzelnen gut tut.¹⁸³

Es ist ein Neben-einander-her von Sportvereinen und Gesundheitsförderung.

Vereine, Ehrenamt und Netzwerk

Manchmal ist es schwierig, jemanden als Vorstand oder für ein Amt wie z.B. Notenwart zu finden. Ein persönliches Engagement hängt vom Thema und vom Klima im Verein ab. Den Leuten sind die Vereine wichtig, nicht unbedingt z.B. das Singen im Männergesangsverein, sondern die Kontakte drumherum. Das Vereinsleben ist ungebrochen, wie die Betrachtung nicht nur der Sportvereine zeigt. Es finden sich immer wieder Menschen, die sich zu einem neuen Verein zusammenschließen, aktuell in Hillartshausen "Verein zur Pflege der Dorfkultur".¹⁸⁴

Wichtig ist die Zuverlässigkeit der Vereinsmitglieder und daß der Vorsitzende die Mitglieder auch selbst gestalten läßt, nicht diktatorisch bestimmt. Wenn dies nicht gegeben sei, dann werde ein Amt leicht aufgegeben nach dem Motto, "Rutscht mir den Buckel runter". Der Vorsitzende des Heimat- und Verkehrsvereins Schenklengsfeld übt dieses Amt seit 31 Jahren überaus aktiv aus, und ihm macht diese Arbeit offensichtlich Freude.

Gelegentlich werde auch gefragt, was es denn bei der Arbeit im Verein zu verdienen gebe. Offenbar können sich manche nicht vorstellen, daß sich Vereinsvorstände engagieren und

¹⁸² PREISER / WEBER 1990, S. 21

¹⁸³ LAIENPOTENTIAL ...1983, S. 98

¹⁸⁴ Hersfelder Zeitung 13.5.1994

zuverlässig arbeiten, ohne dafür eine Bezahlung zu erhalten.¹⁸⁵ Diejenigen, die einen Chor oder eine Sportgruppe¹⁸⁶ leiten, erhalten eine Aufwandsentschädigung oder eine Stundenpauschale.

Die Leute machen das, was ihnen Freude bereitet. Wenn es sich um ein Hobby handelt, das blüht und eine angenehme Freizeitgestaltung bedeutet, gibt es auch Aktive (Fußball, Tennis).

*"Wenn die Vereine **Gesundheitssport** anbieten, brauchen sie sich keine Sorgen um Mitglieder zu machen."*¹⁸⁷

Der Trend für Vereine zur gemeinsamen Freizeitgestaltung und zu Freizeitangeboten ist sichtbar (Wanderungen, eine Fahrt zum Kyffhäuser vom Frauenchor Motzfeld, zur Blüte in der Lüneburger Heide vom Naturschutzbund Dreienberg organisiert). Auch die von den örtlichen Vereinen gemeinschaftliche erbaute Grillhütte in Motzfeld zeigt die zunehmende Bedeutung der Freizeitgestaltung in lockerer Form.

Den Vereinen fällt es oftmals schwer, Angebote anderer zu akzeptieren und Zeiten untereinander abzustimmen. Dagegen stimmt der BUND mit den Landfrauen seine Veranstaltungen ab, damit es keine Überschneidungen gibt.

Konkurrenzdenken zeigt sich auch immer wieder bei Überlegungen zu modernen Methoden der Jugendarbeit. Dabei fürchten Vereine dann um ihren Nachwuchs.

Welche Bedeutung haben die Vereine für die Infrastruktur?

Für das Alltagsleben haben die Vereine immer noch eine große Bedeutung und Bindungsfunktion, wie nicht nur die hohen Mitgliederzahlen deutlich machen. Über die Infrastruktur hinaus sind sie für das innerörtliche Sozialgefüge und das soziokulturelle Leben der Dörfer wichtig. Dabei findet in und durch die Vereine auf dem Dorf immer noch ein großer Teil der Kommunikation statt, die Vereine prägen das Dorfleben, auch wenn sie nicht alle Leute erreichen.

Sportvereine

Hier möchte ich hauptsächlich die Sportvereine der Kuppenrhön betrachten. Die Sportangebote der Vereine sind sehr unterschiedlich. Es besteht für Vereine die Gefahr, sich in ihren Angeboten zu verzetteln oder sich durch unnötige Konkurrenz gegenseitig zu schaden. Die Entwicklung der Sportvereine bezüglich Mitgliederzahl und Art der Vereine ist erstaunlich konstant mit zunehmender Tendenz und deuten auf ein ungebrochenes ehrenamtliches Engagement. Die Mitgliederzahlen weisen insgesamt eine steigende Tendenz auf. Nur ein Verein besteht 1993 nicht mehr: der Gymnastikverein Landershausen, der 15 Mitglieder hatte und 1972 gegründet worden ist. Dafür sind einige Vereine neu hinzugekommen.

Die Schützenvereine im Kreisgebiet und im Untersuchungsgebiet sind rührig, wie an ihrer Aktivität, Neugründungen und Bauabsichten abzulesen ist, wobei diese Sportart hier nicht problematisiert werden soll.

Mir fällt bei den Vereinen eine Entwicklung hin zu neuen Angeboten auf, die ich den Bereichen Bewegung, Kondition, Spaß und Gesundheit zuordnen möchte: Gymnastik, Tanzen, Aerobic, Fitneß.

Feste feiern

Ein Beispiel für die Bindekraft der Vereine ist der große Anklang, den das 2. Ransbacher Dorffest 1993 der Vereine gefunden hat, bei dem alte Kontakte gepflegt und die Möglichkeit zu neuen Kontakten besteht. Die gesperrte Hauptstraße war voller Menschen. Auch "Motzfeld feiert gern"¹⁸⁸, hier besteht die Anziehungskraft für den Dorfabend, während der Festzug der Motzfelder Kirmes nicht mehr so gut angenommen wurde und bei der

¹⁸⁵ Gespräch mit BUND Landeck 4.8.1993

¹⁸⁶ Die Entschädigung beträgt nur DM 2,50 beträgt und wird häufig an den Verein zurückgespendet.

¹⁸⁷ Gespräch mit AOK, am 6.Juni 1994

am Straßenrand nur recht wenige Zuschauenden stehen. Ich vermute, daß diese Kirmes eine spezielles Thema braucht und Motzfeld Identität gelitten hat.

*"Sozio-kulturelle Dorferneuerung beinhaltet nicht nur die ausdauernde, zielstrebige Arbeiten an Projekten und Maßnahmen, sondern bedeutet vor allem auch eine neue kulturelle Lebensqualität. Dies schließt miteinander feiern und kulturellen Ausdruck wesentlich mit ein. Miteinander feiern stärkt das Gemeinschaftsbewußtsein und erleichtert konstruktive Zusammenarbeit. Feiern ist Ausdruck der Dankbarkeit für bisher Erreichtes und gibt Kraft für persönliche, soziale und wirtschaftliche Erneuerung."*¹⁸⁹

3.5. Neben-einander-her: Bewegungsfreiheit/ Mobilität

Der Öffentliche Personennahverkehr wurde im Laufe der Jahre ausgedünnt. Zuletzt stellte die Hersfelder Eisenbahngesellschaft (HEG) zum Jahresende 1993 die Fahrt der Schienen-"Kreisbahn" ein.

Der Fahrplan 1994/95 ist leicht erweitert und enthält eine Verbindung für Dinkelrode, Unterweisenborn, Ausbach, Oberbreitzbach und Mansbach, da weitere Schulfahrten integriert wurden.

Mobilität wird unterschiedlich hergestellt: hauptsächlich ist es der motorisierte Individualverkehr, mit dem die Menschen ihre Ziele erreichen. Hotels machen selbst Fahrdienste. Es gibt den Behindertenfahrdienst, Krankentransporte, Vereinsbusse, Feuerwehrbusse, Jugendbusse der Kirche, Schul-, Kindergarten- und Sportunterrichtsfahrten, Firmenbusse zum Putzen oder zur Baustelle.

Eine Familie mit vier Erwachsenen verfügt über vier private PKW. Vor den Bauernhöfen: statt der Misthaufen Autos.¹⁹⁰

Die Erreichbarkeit von Infrastruktur und Einrichtungen zur ärztlichen Versorgung und Gesundheitsförderung ist eingeschränkt. Wenn kein privates Fahrzeug vorhanden ist, ist es für verschiedene Bevölkerungsgruppen schwierig, Einrichtungen für die Gesundheitsförderung oder Gesundheitsbildung zu erreichen.

Nicht für alle Personen ist die Benutzung des Fahrrads oder des Busses möglich. Dabei ist gerade Aktivität von Alten an Mobilität gekoppelt.¹⁹¹ Alter oder Krankheit (z.B. Knieverletzung mit Problemen, einen Bus zu besteigen) oder Angst von Frauen bei Dunkelheit schränkt die Bewegungsfreiheit ein. Durch dieses Handicap sind gerade die Bevölkerungsgruppen gehindert, die besonders gesundheitlich gefährdet sind, Angebote zur Gesundheitsförderung oder eines sozialen Netzes anzunehmen.

Wie kommen Alte, sozial Benachteiligte (Personen, die Sozialhilfe erhalten, dürfen keinen PKW zur Verfügung haben), Kinder, Jugendliche, Frauen zu Angeboten der gesundheitlichen und sozialen Infrastruktur und Sporteinrichtungen, Gymnastikangeboten, Ernährungskursen, Bädern oder zur Unterwassergymnastik? Wie können sie am kulturellen und sozialen Leben teilhaben, wenn sie gesundheitliche Angebote nicht oder zu umständlich erreichen? Wie können sie Angebote in Schenklengsfeld oder in der Kreisstadt wahrnehmen?

Auch für Gäste, die ihren Urlaub in der Kuppenrhön verbringen wollen oder eine Wanderung machen wollen, die nicht am gleichen Fleck endet, an dem sie begonnen hat, ist Mobilität und Bewegungsfreiheit im Urlaub ein Problem, wenn wenig öffentliche Nahverkehrsangebote vorhanden sind. Ein Urlaub in der Kuppenrhön bedeutet Angewiesen-Sein auf ein Auto oder nur einen eingeschränkten Bewegungsraum. So sprechen nicht nur die ökologische Probleme (Ozon, CO₂-Emissionen) für andere Verkehrsmittel. Mobilität wurde

¹⁸⁸ Gespräch in Motzfeld 3.8.1993

¹⁸⁹ DORFERNEUERUNG.Bd 2. 1992, S.208

¹⁹⁰ Foto fehlt in der Internetfassung

¹⁹¹ Pfarrer Dietmar PREIß im April 1994

in vielen meiner Gesprächen als Problem angesprochen, so daß ich das Thema in das Gesundheitsnetzwerk aufnehmen möchte.

ÖPNV-Linien¹⁹²

Linie 01: (Vacha)-Philippsthal/Heimboldshausen-Bad Hersfeld:

8 Fahrtenpaare, 1 x samstags, 1 x sonntags

Mansbach-Oberbreitzbach-Schenklengsfeld: 2 x werktags

Linie 02: (Heringen)-Herfa-Friedewald-HEF: 7 Fahrtenpaare, 1 x Sa

Linie 03: (Heringen)-Friedewald-HEF: 6 x hin, 7 x zurück, 1 x Sa, 1 x So

Linie 04: (Ausbach)-Friedewald-Schenkl.-Wippersh.-HEF: 2 x, 1 x Sa

Linie 5016: Hünfeld-Hohenroda/Mansbach: 5 Fahrten hin, 6 zurück

Linie B: Eiterfeld-Erdmannrode-Bad Hersfeld: 2 x hin, 1 x So; 4 x zurück, 2 x So

Linie 123: Bad Salzungen-Philippsthal-HEF: 1 Fahrtenpaar

3.6. Neben-einander-her: Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheit

Bei der Frage, wie für Gesundheit geworben wird, fällt auf, daß meist für Hilfen gegen Krankheiten geworben wird. Abführtabletten im Zug; Vitamintabletten oder Kopfschmerztabletten. Neu sind Trends, mit der Rhön als Ort der Gesundheit zu werben, wie dies bei der Mineralwasserwerbung zu beobachten ist. Die Firma Rhönsprudel wirbt mit: Rhön ist Leben. Rhön ist Kraft (Firma Rhönsprudel)¹⁹³

Gesundheitsberufe wie Apotheken oder Ärzte werben: "fragen Sie Ihren", wobei nicht die Eigenverantwortung angesprochen wird. Diese Art der Öffentlichkeitsarbeit ist sicherlich eine große Schwachstelle von vorbeugendem Gesundheitsschutz. Denn Werbung für gesunde Lebensweise geht unter in Relation zu Werbung für Hilfen, die suggerieren, daß es für jedes Leiden eine Pille zum Einnehmen oder einen ärztlichen Rat gibt, und dann sei alles wieder gut.

Die Kuppenrhön wirbt nicht direkt mit ihrem Kapital Gesundheit. Dies fällt auf beim Papier der Gemeinde Friedewald: in ihrem informativen, einfach vervielfältigten Prospekt von A - Z fehlt G wie Gesundheit.

Auch das Sporthotel in Hohenroda stellt Gesundheit nicht besonders als werbewirksam heraus.

Gesundheitsförderung darf nicht nur allgemein angesprochen werden. Wenn nur etwas wie Radfahren als gesund erwähnt wird, ohne zu sagen, welche besondere Hilfe dazu angeboten wird und warum es besonders Spaß macht oder warum es besonders neuartig ist, zielt das ins Leere. Angegeben sein soll der unmittelbaren Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten, die im Prospekt: "Aktiver Urlaub in Waldhessen"¹⁹⁴ angedeutet sind. Im Werbeprospekt des Landkreises gibt es eine Doppelseite:

"Waldhessen - erholsam und gesund".

Die Aussage: "*Sagen Sie Waldhessen, wenn Sie gesunden und erholsamen Urlaub suchen*",¹⁹⁵ entspricht dem Urlaubskapital, das in der Kuppenrhön und im Landkreis liegt. Jedoch wird unterschwellig Gesundheit und Krankheit vermischt.

Auch bei der Werbung des Verbandes Hessischer Heilbäder habe ich weitergehende Vorstellungen. Unter dem irreführenden "Titel Fitmacher Hessen" wird für das Staatsbad Hersfeld in einer antiquierten Form geworben. Ich hatte unter dem Hefttitel Informationen über einen modernen Gesundheitstourismus erwartet.

Bei dieser Art von Werbung für ein Kurbad ist es nicht mehr verwunderlich, daß die Kur-gastzahlen zurückgehen.

¹⁹² Karte der Busrouten einfügen

¹⁹³ HZ 5. Febr. 1994; 19. Febr. 1994 Abb. der Werbung eingefügt

¹⁹⁴ Hrsg. Fremdenverkehrsverband Hersfeld-Rotenburg. 1987.

¹⁹⁵ FREMDENVERKEHRSVERBAND ...: Burgen, Berge, Wald und Wasser. 1993

gesundheitsspolitischer Perspektive bilden sich Anknüpfungspunkte zur Stärkung des Gesundheitsnetzwerkes. Die Ziele der Arbeit: Gesundes Dorf im gesunden Kreis, Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit stärken, Kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfgemeinschaft bewältigen, Nachbarschaft neu beleben, Modernisierung der Infrastruktur und Stärkung der Regionalstruktur können an den festgestellten Orten angepackt werden.

Ziel	Gesundes Dorf im gesunden Kreis	Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit stärken	Kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfgemeinschaft bewältigen	Nachbarschaft neu beleben	Modernisierung der Infrastruktur/ Infrakultur	Stärkung der Regionalstruktur
	4.1. - Lebensstile in der Gemeinde repräsentiert - Dorf für vorbeugenden Gesundheitsschutz gut geeignet - Leitbild für Dorfentwicklung fehlt	4.2. - Wohlstandserkrankungen - Überlassen der Verantwortung für die eigene Gesundheit an Solidargemeinschaft ist nicht finanzierbar - Eigenverantwortung für Gesundheit tragen - was fördert/schadet der Gesundheit? Genuß, Ernährung, Bewegung, Streß, Umwelt: Lebensweise - Benachteiligte	4.3. - Grenze der Leistungsfähigkeit der Kommune, Finanzkrise - gesundheitliche, ökologische u. soziale Folgekosten - Gesundheit in dörflicher Struktur, Stadt-Land-Unterschied - Gefährdung des sozialen Friedens - Familienstruktur hat gelitten - Alter im Dorf: soziale Erosion - Wohnlage und Wohnumfeld - öffentliche Pflege nur technische Versorgung - Konkurrenz der Anbieter - Krieg der Jungen gegen die Alten	4.4. - Erosion sozialer Netze - Nachbarschaftshilfe in dörflicher Struktur - Soziale Netzwerke - Seelische Gesundheit, Kommunikation hält gesund - Egoismus - Nachbarschaftsstruktur - Die brüchige Seite der Dorfgemeinschaft	4.5. - Leere Kassen - Verfall der Infrastruktur? - Infrastruktur bildet die Infrakultur - Einsamkeit und Infrastruktur - Dorfcentren haben Inhalte verloren - Vereine: kommunale Infrastruktur - Zukunft der Vereine - Sozio-kulturelle Dorferneuerung	4.6. - Strukturkrise der Industriegesellschaft - Arbeit, Leben und Gesundheit in der Region - Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens - Berufsbildung als Regionalentwicklung - Kooperation nicht ausgeschöpft
Wer mit wem?	5.1.1. - Laienpotential - Ortsansässige Bevölkerung - Motor: Verein "Leben in der Kuppenrhön"	5.2.1. A) Einheimische - Vereine (Sport, Kultur, Soziales, Umwelt) - Jugend, Alte, Kinder/ Eltern, ausländische Bevölkerung - Benachteiligte B) Gäste - Beherbergungsbetriebe, Gaststätten Motor: Gesundheitsamt	5.3.1. - Gemeinde und Landkreis als Kostenträger - Parteien, Kirchen, Verbände - medizinische Berufe - Bundestagsabgeordnete - Motor: AG Gesundheitsförderung - Landrat als Gesundheitsdezernent	5.4.1. - Leute in Rente, Erwerbslose, Alleinlebende - Frauen Motor: Sozialstation Hersfeld-Ost	5.5.1. - Planungshandeln, Frauen - Träger Öffentlicher Belange - Regierungspräsidium Motor: Amt für Regionalentwicklung - Verein Natur- u. Lebensraum Rhön	5.6.1. - Gemeinden - Werbegemeinschaft Hohenroda, Wirtschaftsförderungsgesellschaft - IG Tisch und Bett, Fremdenverkehrsverband - Kassenärztliche Vereinigung - IHK, Handwerkerschaft - RWZ, FH Fulda, Univ/GhKassel Motor: Verein "Leben in der Kuppenrhön"

Wie?	5.1.2. - Leitbild von unten entwickeln, Identität - Leitbild gesunde Gemeinde - gesunder Garten im gesunden Dorf - aktive Dorfentwicklung - Dorf neu beleben: Spezialisieren auf ein Leitbild	5.2.2. - Förderung der gesunden Lebensweise - Vollwertige Ernährung - Sportberatung - Gesunden Genuß, Sinne ansprechen - Gesundheitsförderung mit der Dorfbevölkerung - Weiterbildungsmöglichkeiten - Gesundheitsbildung - Frauengesundheitsbildung - Verbrauchs- / Ernährungsberatung - Gesundheitsuntersuchung, check up - alltagsnahe Gestaltung - Modernisierung von Vereinen - Behindertensport - Gesundheitskommunikation/ Öffentlichkeitsarbeit, Werbung	5.3.2. - Handlungsansätze in Bereichen kommunaler Zuständigkeit - Sozialökolog. Gesundheitspolitik - Gesundheitspolitik statt Krankenversicherung - Selbsthilfeförderung - Rahmenbedingungen bereithalten - Neue Anforderungen an Vereinsförderung - Jugendarbeit, Kindergärten - Organisationsentwicklung in Schule, Krankenhaus und Betrieb - Altenarbeit - Sportpolitik - Erwerbsarbeit und Ehrenamt	5.4.2. - Nachbarschaftsnetze sichern und neu einüben - Engagementsbereitschaft nutzen - Hindernisse für Laienhilfe im Dorf ausräumen - Anreize schaffen - Gemeindebezogene Netzwerkförderung - Förderung primärer sozialer Netze - private Unterstützungsnetze - Soziale Netze von Frauen stützen - Neue Wohnformen	5.5.2. - Infrastrukturunterschiede zur Stadt - Neue Planungsinhalte - Vom Alltag und Grundbedürfnissen ausgehen, - Rahmenkonzept Biosphärenreservat - multifunktionale Infrastruktur - Ergänzung der zentralen Orte nach unten	5.6.2. - Ausbau einer Gesundheitsregion, eigenständige Regionalentwicklung mit Schwerpunkt Gesundheit - Beschäftigungseffekte - Tourismus u. Regionalentwicklung - Modernisierung der Tourismusaktivitäten - Gästepotential in der Rhön - Unverwechselbares Profil - Bioklimatische Beschreibung
Mit was?	5.1.3. - Zukunftswerkstätten im Dorf - Ideenwettbewerb gesundes Dorf - Brauchtum und Rezepte zu Gesundheit sammeln - Arbeitsgruppen des Vereins - Veranstaltungsreihe	5.2.3. - Gesundheitsleitfaden - Schuleingangsuntersuchungen und Ernährungsberatung - Daten für Gesundheitsberichterstattung - Gesundheitsaktionen - Kuren Zuhause - Vereinseigene Fitneß-Studios - Weiterentwicklung des ärztlichen Angebots	5.3.3. - KISS: Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen - Vereinbarungen unter Anbietern von sozialen Diensten, Kassen - § 20 - 23 SGB V, § 13 SGB I - Beschäftigungsgesellschaft - Sportplan - Sportkooperationsnetz	5.4.3. - Weiterentwicklung der Sozialstation Hersfeld-Ost - Arbeitsgruppen bilden - Sozialstationen neuen Typs: Gesundheits- und Sozialzentrum - Seniorengenossenschaft - Seniorenhof - Altenwohnen im Dorf - ARHÖNA - Gemeindenaher Beratungs- und Hilfsdienst - Laienhilfsdienst - Mittagstisch - Soziokultur	5.5.3. - Dorfentwicklungsplanung - Dorfzentren für morgen: Zentren sozialer, kultureller, ökologischer, gesundheitlicher Innovation - Kommunikation - Gesundheitstreffpunkt - Material und Geräte/ Kooperation - Arbeitsgruppe Landmarkt: Gesunde Lebensmittel aus der Region für Dorf und Gäste, Agrar-Marketing - Zukunftswerkstatt	5.6.3. - Interkommunale Zusammenarbeit - Gesundheitstourismus - Gesundheitshotel - Urlaub "Kuppenrhön in Bewegung" - IG Tisch und Bett - Sieben-Punkte-Prävention (Herz-Kreislauf-Urlaub, Erlernen einer gesunden Lebensweise) - Älterwerden und Altenurlaub - Gesundheitsangebote im Dorf wie Läden und Gaststätten - Gästeführung, Ranger einsetzen - Gesundheitspark - Gesundheits-Gäste-Kooperations-Netzwerk - Telehaus Gesundheit in Kuppenrhön - Offene Fragen zu Gesundheitsförderung: Forschungsbedarf - Bildungseinrichtung: (FH) Gesundheitswiss./ public health

Wie finanzieren?	5.1.4. - Ziel 5b-EU Mittel - WHO-Veranstaltung - LEADER - Hess.Landesmittel	5.2.4. - vorhandene Mittel in den vorbeugenden Gesundheitsschutz stecken - EU: europ. Gemeinschaftsprojekt - Verbraucherberatung - Werbemittel der Krankenkassen - Landesmittel Selbsthilfegruppenförderung	5.3.4. - Krankenkassenmittel - Ziel 5b-Programme - Kreismittel Sozialhilfe - Hessen Sportförderung - Arbeitsamt: ABM	5.4.4. - Mittel des Zweckverband Sozialstation Hersfeld-Ost - Alten- und Pflegeheim Philippsthal - private Gelder aus Umnutzung von Hauskapital - Bundesaltenplan - Ziel 5b-Mittel Dorferneuerung - Sofortprogramm Kindertagesstätten	5.5.4. - Landesmittel Zukunftswerkstätten - EU/Land Dorferneuerung/LEADER - EU für soziokulturelle Zentren - Energiesparförderung	5.6.4. - Arbeitsmarkteffekte - Ziel 5b-Kooperationsnetze, Telehaus, ländlichen Tourismus, Gesundheitspark - andere EU Förderprogramme
------------------	---	--	---	---	---	--

4. Planungsziel: Gesundheitsnetzwerk

Ich möchte ein Netzwerk entwerfen und aus der bisher vorhandenen gesundheitlichen Versorgung entwickeln, da eine Verflechtung fehlt. Dazu möchte ich zunächst begründen, warum ich die Planungsziele auswähle, warum Handlungsbedarf besteht und warum ich Veränderungen vorschlage.

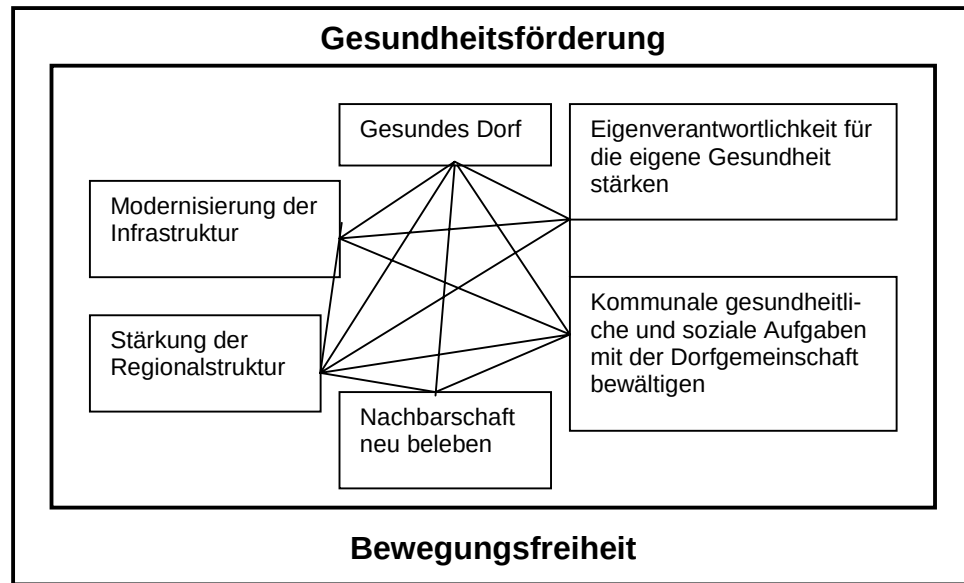


Abb.: Gesundheitsnetzwerk

In einem Gesundheitsnetzwerk für das Dorf gehören Themen zusammen, die bisher nicht zusammengeplant und zusammengedacht werden: Bildung, Prävention, Förderung, Nachsorge, soziale Kontakte, Kommunikation, seelische Gesundheit, Beratung, sportliche Bewegung, gesunde Lebensweise, Ernährung oder Mobilität. Es geht darum, alle gesund und fit zu halten und Lebensfreude zu bewahren. Im Netzwerk sind Gesundheit/ Wohlbefinden mit anderen Bereichen verstrickt. Abb.: Menschennetz¹⁹⁷

Den Planungszielen gemeinsam ist, daß sie in einem Gesundheitsnetzwerk zusammenlaufen und verfolgt werden können. Sie werden umrahmt und verbunden durch die Schlüsselworte Gesundheitsförderung und Bewegungsfreiheit (Mobilität).

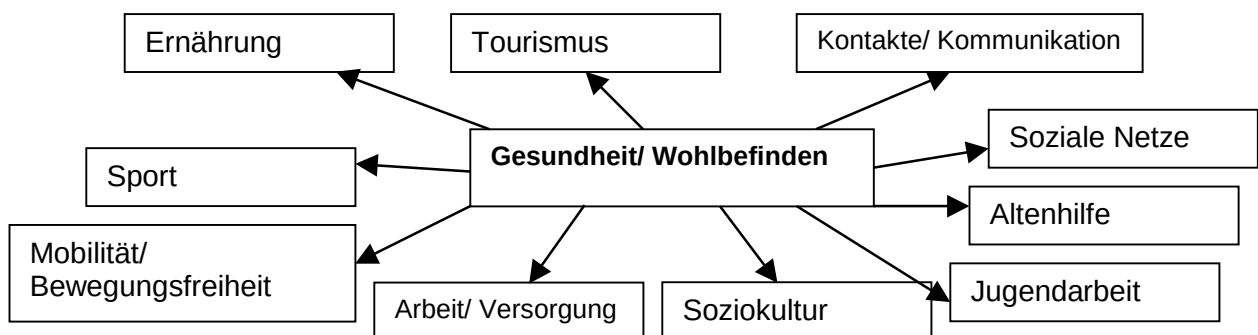


Abb.: Gesundheit/ Wohlbefinden und andere Bereiche

Erforderlich sind nicht neue Dienste, sondern mehr Zusammenarbeit der vorhandenen. Vernetzungs- und Beziehungsarbeit sind die aktuellen Aufgaben kommunaler Gesundheitspolitik.¹⁹⁸ Da der Planungsansatz sehr breit ist, sollten allerdings die Fäden in einzelne Teilziele getrennt bleiben, damit das Netzwerk überschaubar und handhabbar bleibt.

¹⁹⁷ GESUNDHEIT IST MEHR, 1987, S.159 Abb. fehlt in der Internetfassung

¹⁹⁸ Ellis Huber in: GESUNDHEIT IST MEHR. 1987, S. 159; s.a. BEUELS/WOHLFAHRT 1991, S.168 nach Entwicklungskonzept Ost-Westfalen

Bei der Bildung des Gesundheitsnetzwerkes der Gemeinden sollten drei Aktionsfelder Berücksichtigung finden:¹⁹⁹

- Kooperation und Koordination aller regional bestehender Dienste
- Unterstützung und Förderung von Selbsthilfeaktivitäten und Bürgerinitiativen
- Engagement für und Debatte über Gesundheit in den kommunalen Selbstverwaltungskörperschaften.
"Gesundheitspläne müssen wichtiger werden als Bebauungspläne."

4.1. Ziel: Gesundes Dorf im gesunden Kreis

- Lebensstile in der Gemeinde repräsentiert
- Dorf für vorbeugenden Gesundheitsschutz gut geeignet
- Leitbild für Dorfentwicklung fehlt

Lebensstile in der Gemeinde repräsentiert

In der Gemeinde sind unterschiedliche Lebensbedingungen, Lebensstile (life style) und gesundheitsbezogene Lebensweisen repräsentiert.

*"Wenn man den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern will, dann muß man auch diejenigen Lebens- und Umweltbedingungen berücksichtigen, die direkt oder indirekt die Gesundheitsschäden und Krankheiten verursachen können."*²⁰⁰

Wenn möglich, wird der tägliche Versorgungsbedarf in der Gemeinde gedeckt, die örtliche medizinische Versorgung, Kindergärten und Schulen in Anspruch genommen, Bildungsangebote genutzt. Wenn das auch nicht für alle gilt,

"so gibt es doch keine vergleichbare Einheit, in der so viele Menschen alltäglich in verschiedenen Lebensbereichen angesprochen werden können".²⁰¹

Dorf für vorbeugenden Gesundheitsschutz gut geeignet

Dorf und Gemeinde werden zunehmend als Ort der Prävention wiedererkannt.²⁰² Während der Medizinbetrieb Ort der somatischen Medizin ist, ist auf der unteren Ebene die Gemeinde "sozialer Ort der Gesundheitsförderung".²⁰³ Hier ist die Keimzelle von Gesundheit im umfassenden Sinn der WHO. Neben Verbesserungen im Umweltschutz (Verursacherprinzip, Vorsorge) und in der Arbeitswelt (betriebsbezogener Arbeitsschutz) ist die Gemeinde der geeignete Ansatzpunkt für Gesundheitsförderung und ein Gesundheitsnetzwerk im ländlichen Raum.

Auf Gemeindeebene finden sich.....	Ansätze für zielgerichtete Interventionsmaßnahmen
Bedingungen, die gesundheitsfördernde Verhaltensweisen unterstützen oder behindern (Arbeits-, Wohnbedingungen etc.)	Maßnahmen zum Abbau hindernder sowie zur Verbesserung unterstützender <u>Bedingungen</u>
Ausdifferenzierte Angebote an gesundheitsbezogenen Waren und Dienstleistungen	Maßnahmen zur qualitativen und quantitativen Verbesserung der <u>Angebote</u>
Trägerorganisationen für die Kosten gesundheitsbezogener Angebote und Dienstleistungen	Maßnahmen zur Motivierung der Verantwortlichen in den Trägerorganisationen zur <u>Kostenübernahme</u>
Vernetzung der Lebensbereiche im Sinne wechselseitiger Kommunikationsprozesse	Maßnahmen zur Nutzung von Ausstrahlungs- und Verstärkungseffekten

Abb.²⁰⁴

In der Gemeinde besteht die Möglichkeit, in den Lebensbereichen Wohnen, Erholung, Versorgung und zum Teil Arbeiten, die gesundheitsschädigenden Noxen und psychosozialen Belastungen zu verringern, sowie durch gesundheitsbezogene Angebote von lokalen Trägerorganisationen zu verbessern.

¹⁹⁹ Ellis Huber in: GESUNDHEIT IST MEHR. 1987, S.115; sowie: HUBER 1988

²⁰⁰ Jürgen von Troschke in: LAIENPOTENTIAL...1983. S. 125

²⁰¹ Jürgen von Troschke in: LAIENPOTENTIAL...1983. S. 124

²⁰² Alfons Labisch in: ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT. 1991, S.97, LEBENSWELTBEZOGENE ... 1989, S.180

²⁰³ GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S. 351

²⁰⁴ LAIENPOTENTIAL...1983. S. 128

Gesundheitsförderung kann im lokalen Zusammenhang bewirken, daß Wahrnehmung und Handeln aktiviert werden und somit bei Gruppen positive Wirkungen auf Lebensqualität, Selbstbewußtsein, Handlungsfähigkeit sowie Belastungs- und Erkrankungsbewältigung erzielt werden.²⁰⁵

Eine Koordinierung von Ressourcen ist auf Gemeindeebene am besten möglich, weil hier die Akteure und die Zielgruppe lebt. In der Gemeinde kann Gesundheitsförderung bei bereits bestehenden Gruppen einsetzen, da in Vereinen, Schulen und Betrieben die Gruppenbildung bereits geleistet ist. Es kann auf eine vorhandene Kommunikationsstruktur zurückgegriffen werden, in der Voraussetzungen für eine gegenseitige verstärkende Motivierung gegeben ist.

*"Die Gemeinde als abgrenzbare soziale Einheit umfaßt wichtige, alltägliche Lebensräume und bietet viele Ansätze für gesundheitsbezogene Interventionsmaßnahmen."*²⁰⁶

Auf Gemeindeebene besteht ein unterschiedlich ausgeprägtes Angebot an gesundheitsfördernden Waren und Dienstleistungen wie Lebensmittelhandel (fettarme Waren, Vollwertkost) oder in Gaststätten und Kantinen (kalorienarmes Essen und frische Salate), in Vereinen besteht die Möglichkeit zu Gymnastik, Wanderungen und Vorträgen z.B. zu Infektionserkrankungen, die Ärzteschaft und Apotheken bieten gesundheitsbezogene Beratung.

Diese Angebote werden oftmals unzureichend genutzt, weil sie wenig bekannt sind, der Zugang durch Schwellenangst, fehlende Kooperation oder aus Konkurrenzgründen erschwert ist.

Leitbild für Dorfentwicklung fehlt

Wie finden die Menschen in dörflicher Struktur eine neue Richtung und ein Zukunftsbild für eine lebenswerte- und erstrebenswerte Zukunft?²⁰⁷

Jeder Ort ist unverwechselbar. Wenn alles gleichgemacht wird, geht die Übersichtlichkeit in einem "Einheitsbrei" unter.²⁰⁸

"Nur die Frage nach dem Selbstverständnis schafft Orientierung."

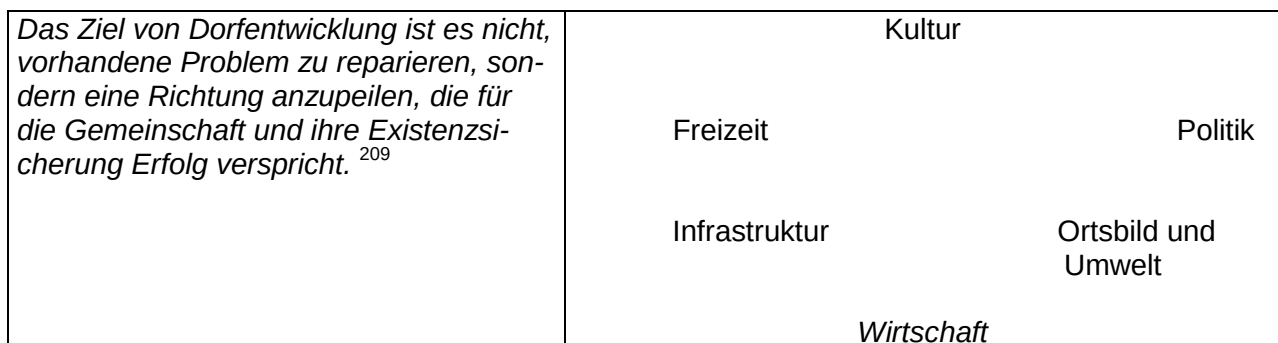


Abb.: Dorfentwicklung ist ein vernetztes System²¹⁰

Aus den besonderen Fähigkeiten im Dorf entstehen Antworten und ein klares Leitbild für die Zukunft. Aus Problemen werden Chancen. Das Gefühl der Sinnlosigkeit weicht einem "neuen Mut zur Zukunft." Nicht jedes Leitbild ist für jedes Dorf gleich gut. Daher muß die Dorfgemeinschaft ihre Orientierung suchen und ihr eigenes Selbstverständnis entwickeln. Sie müssen für ihren Ort und ihre eigene Zukunft Ideen finden: *"Ideen aus dem Ort, Ideen für den Ort"*.²¹¹

Eine Idee oder ein Leitbild ist das Gesunde Dorf, wobei der Begriff im doppelten Sinn gelten kann: ein gesundes Dorf, das durch Gesundheitswesen und Gesundheitstourismus Existenzen sichert, zum andern ein harmonisches Dorf, das gesund hält.

²⁰⁵ GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN. 1993, S.328, 330

²⁰⁶ LAIENPOTENTIAL...1983. S. 124/125

²⁰⁷ Dieter Schoeller in: DORFERNEUERUNG. Bd.2. 1992, S. 91

²⁰⁸ Dieter Schoeller in: DORFERNEUERUNG. Bd.2. 1992, S. 83/84

²⁰⁹ Ich verwende im Gegensatz zur Quelle den Begriff Dorfentwicklung, da Dorferneuerung in Hessen durch ein Landesprogramm besetzt ist.

²¹⁰ DORFERNEUERUNG. Bd.2. 1992, S.203

²¹¹ Dieter Schoeller in: DORFERNEUERUNG. Bd.2. 1992, S. 85

4.2. Ziel: Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit stärken

- Wohlstandserkrankungen
- Überlassen der Verantwortung für die eigene Gesundheit an Solidargemeinschaft ist nicht finanzierbar
- Eigenverantwortung für Gesundheit tragen
- was fördert/schadet der Gesundheit? Lebensweise
- Benachteiligte

Wohlstandserkrankungen wie Allergien, Atemwegserkrankungen, Übergewicht, Schwächungen im Immunsystem und der drohende Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit durch künstliche Hormone²¹² sind an die Stelle der früheren Volksseuchen, Infektions-, Mangelkrankungen sowie der klassischen Kinderkrankheiten²¹³ getreten und zwingen zum Gegensteuern. Erkrankungen und Umweltprobleme machen deutlich, daß der heute allgemein übliche Lebensweise nicht weitergeführt werden können.

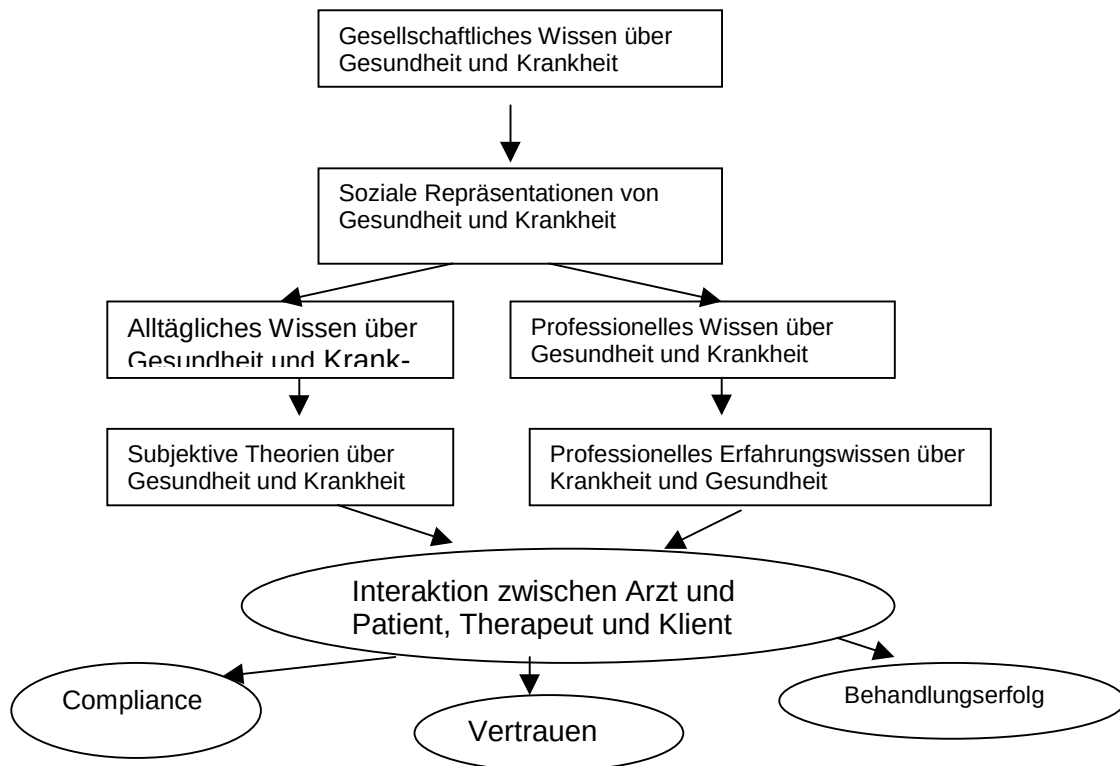


Abb.: Gesellschaftliches Wissen über Gesundheit u. Krankheit²¹⁴

Ein **Überlassen der Verantwortung für die eigene Gesundheit an die Solidargemeinschaft** ist nicht finanzierbar. Oftmals soll die Medizin für die eigenen Versäumnisse einspringen und die Gesundheit mit Pillen oder technischen Hilfeleistung wiederherstellen. Die Einsicht, die eigene Lebensweise verändern zu müssen, um gesund zu werden oder zu bleiben, fällt den meisten Menschen schwer. Der Doktor soll helfen. Dafür hat man/ frau ja schließlich den Krankenkassenbeitrag bezahlt. Daher sollte der "individuenbeeinflussenden Verhaltensänderung" in der Präventivmedizin ein größerer Augenmerk zugewandt werden (Verhaltensmedizin). Bei einem großen Teil der Hochdruckkranken würde eine gesündere Lebensführung zur Blutdrucksenkung ausreichen, meinen Dreiviertel der Stuttgarter Ärzte. Trotzdem verschreiben 90 Prozent von ihnen ein Medikament. Ursachen sind einmal die Erwartung der Kranken, ein Rezept zu erhalten. Außerdem fehlen einem großen Teil der Ärzteschaft Ausbildung, Training, Kompetenz und Erfahrung auf dem Gebiet der Gesundheitsberatung.²¹⁵

²¹² FR 14.5.1994

²¹³ Internationaler Kinderärztekongreß, FR 17. April 1994

²¹⁴ Uwe Flick in: ALLTAGSWISSEN ... 1991, S.24

²¹⁵ GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S.17/18

Subjektive Theorien von Gesundheit spielen für die Erklärung von Gesundheitsselbsthilfe im Alltag eine wichtige Rolle. Professionelles Wissen über Krankheit ist nur ein Bereich des vorhandenen gesellschaftlichen Wissens über Gesundheit und Krankheit. Alltags- und Laienwissen bewältigt im Vorfeld des professionellen medizinisch-therapeutischen Systems Beschwerden und Probleme.

Eigenverantwortung für die Gesundheit tragen

Ziel ist es zu erreichen, daß die Einzelnen Eigenverantwortung im Sinne von Selbsthilfe für ihre Gesundheit übernehmen. Beim Konzept der Selbstverantwortlichkeit für das seelisch-körperliche Wohlbefinden ist

*"Gesundheit 'Selbst-Tun', ist rationaler Umgang jedes einzelnen mit sich selbst. Mäßigkeit, Übung, der dauernde kalkulierte Ausgleich von Gegensätzen - Tätigkeit und Ruhe, Schlafen und Wachen, Lustbefriedigung und Besinnung usw., die Gegenstände der Gesundheitslehren versprechen Glück, Erfolg, ein langes Leben, versprechen die Möglichkeit, das eigene Leben in die eigene Direktion zu nehmen, eigenen Glücks Schmied zu sein, den Tod verschieben zu können, am Ende ein ruhiges, gelassenes Sterben."*²¹⁶

Dazu sollen die *"alltäglichen Gesundheitsleistungen"* sichtbar gemacht werden.²¹⁷

Gerade in der Primärprävention ist die Eigenverantwortung zum Erhalt der Gesundheit wichtig, da die professionelle Medizin ihre Hauptaufgabe in der Wiederherstellung der Gesundheit sieht. Dabei ist die Bedeutung der pädagogischen und psychologischen Motivation wichtiger als Aufklärungs- und Gesundheitskampagnen, die relativ erfolglos bleiben. "Gesundheit an sich, ohne weiteren Sinnhorizont", überzeugt nicht allein.²¹⁸

Was fördert/ schadet der Gesundheit: Was macht Spaß?

Der Zusammenhang zwischen Genuß und Gesundheit wird in der Diskussion um Gesundheit unterschätzt.

"Psychische und physische Widerstandskraft gegen Krankheiten und Zivilisationsrisiken ist das Ergebnis der vielen kleinen und (großen) Freuden des Alltags, von Zufriedenheit, Vergnügen, Lachen und Lebensfreude."

Die "Physiologie des Glücks" erhält offenbar Menschen trotz hoher Belastung und Risiken gesund.

*"Wir müssen den biologischen Zusammenhang zwischen Lust und Gesundheit neu entdecken. Erst dann können wir uns wirklich emanzipieren von den Bevormundungen der Gesundheitsideologien und den Verführungen der 'Genußmittel'-Branche."*²¹⁹

Was machen die Menschen gern? Junge Leute wollen Spaß haben und unterhalten sein. Stimulation ist wichtig.²²⁰

Ernährung

Die Kosten für Wohlstandskrankheiten sind immens hoch. 1990 kostete allein die Behandlung ernährungsbedingter Krankheiten und deren Folgekosten 113,8 Milliarden DM.²²¹ Trotz guter Versorgung *"leisten sich"* die Deutschen *"zu viele Wohlstandskrankheiten"*.²²² Gerade alte Menschen sind oft fehlernährt.²²³

Vollwertige, gesunde Ernährung würde sich für die Gesellschaft und die Solidargemeinschaft längst lohnen. Denn wer will, kann durch Reduzierung der Hauptgefahren Tabak, Alkohol und Fehlernährung, *"sein Krebsrisiko deutlich vermindern."*²²⁴

²¹⁶ Gerd Göckenjan in: GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S. 43

²¹⁷ Toni Faltermaier in: ALLTAGSWISSEN....1991,S.45, 58

²¹⁸ H. Piechowiak in: ETHIK und öffentliches ... 1988, S.165/166

²¹⁹ ERNST 1990, S. 28/29

²²⁰ Ein Zwanzigjähriger im Juni 1994 als Erklärung, warum 20.000 junge Leute zur Discoparty des HR beim Hesttag gehen.

²²¹ FR 16.März 1994 nach Staatssekretärin Sabine Bergmann-Pohl

²²² Studie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. in: FR vom 30.Okt.1993

²²³ HNA vom 9. April 1988

²²⁴ Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Daten 1980-90. in: Frankfurter Rundschau 5.März 1994; s.a SCHÄFER/WACHTEL 1989,325-357

Bei Eigenversorgung können Produkte frisch aus dem Garten auf den Tisch gebracht. Im Laden ist ein Salat eventuell zwei Tage alt. Es können vollwertige Produkte und frisch zubereitete Nahrungsmittel angeboten werden im Gegensatz zu tiefgefrorener Weißmehlpizza, die im Mikrowellenherd aufgewärmt wird.²²⁵

Bewegungsmangel und berufliche Belastungen haben zu Krankheiten des Bewegungsapparates geführt, die die Orthopädie bedeutender werden ließen. Schon Menschen in jungen Jahren erkrankten häufig arbeitsunfähig durch ihre Wirbelsäule. Um dem vorzubeugen, ist ein "gesunder Lebens- und Bewegungsstil" wünschenswert ist.²²⁶

Sport und Bewegung

Verminderte Bewegung hat zu Diskussionen über den Sportbegriff geführt, der "vom Leistungssport bis zum Gesundheitssport viele Spielarten umfaßt". Der Bewegungsarmut soll mit Ausgleichssport entgegengewirkt werden, womit Freizeit und Breitensport, nicht jedoch der Leistungssport gemeint sind.²²⁷

Durch die Veränderung des traditionellen Sports zum Freizeitsport sind neue Sportarten populär geworden und Leistungsnormen verloren an Bedeutung. Sport gewann Bedeutung als Entlastung für Streß ("*Körperliche Belastung bedeutet Entlastung*") und zur Förderung der Gesundheit.²²⁸

Streß ist eine bedeutende Ursache für Krankheiten und beeinträchtigtes Wohlbefinden. Oftmals entstehen nach längerer Zeit Gesundheitsschäden durch Streß. Ich rechne auch den Zwang zur Mobilität zu den Streßfaktoren. Streß ist ein Alarmzeichen, der die Vernetzung zwischen Mensch und Umwelt deutlich macht. Es gibt jedoch auch einen gesunden Streß, der die Hormonregulation und Lebenserwartung fördert.²²⁹ Daher gehört Streßbewältigung zur Gesundheitsförderung.

Umwelt (Boden, Wasser, Luft) und Gesundheit

Umweltbezogener Gesundheitsschutz erfolgt auf verschiedenen Ebenen mit technischen Einrichtungen sowie gesellschaftsbezogenen Maßnahmen und verfolgt drei Ziele:²³⁰

- bereits eingetretene Gesundheitsschäden erkennen und beheben
- aktuelle, umweltbedingte Gesundheitsgefährdungen auszuschalten oder zu mindern
- künftige Gefährdungen durch präventive Maßnahmen zu vermeiden.

Umweltmedizin umfaßt gesundheitliche Wirkungen, Noxen, Umweltmedien (Wasser, Boden, Luft), Lebensbereiche.

Umweltbewußte Gesundheitsförderung kann sich nicht auf Gesundheitserziehung, Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung beschränken, sondern von gleicher Bedeutung ist es, die Arbeits- und Lebensbedingungen so zu gestalten, daß die Gesundheit gefördert und Beeinträchtigungen vermieden werden. Dazu ist es wichtig, beim Verursacher anzusetzen.²³¹

Umweltbelastungen haben auch zu gesundheitlichen Folgen geführt, die nicht allein klinisch erklärbar sind. Dazu gehören Angstzustände bis hin zu psychosomatischen Störungen. Eine Analyse der Reaktionsweisen auf tatsächlichen und vermeintliche Umweltbelastungen führt zu Konsequenzen in der Präventivmedizin, die mit einem interdisziplinären und humanökologischen Ansatz arbeiten muß.²³²

Benachteiligte

Besondere Überlegungen müssen angestellt werden, Benachteiligte zu erreichen. Skepsis ist berechtigt gegenüber der Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen bei benachteiligten Grup-

²²⁵ Gespräch Alheim-Baumbach August 1993

²²⁶ Andrzej Wohl in: GESUNDHEIT IN BEWEGUNG.1992, S. 107

²²⁷ BLICKPUNKT GESUNDHEIT. Bd. 2. 1990, S.141

²²⁸ GESUNDHEIT IST MEHR! 1987, S.73

²²⁹ VESTER 1988, S. 247

²³⁰ GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN. 1993, S.308/ 309

²³¹ IST GESUNDHEIT MACH(T)BAR? 1990

²³² Bundesgesundheitsblatt. 1991/ 8, S. 376

pen. Es ist schwer, an diejenigen heranzukommen, die in besonderem Maße etwas für ihre Gesundheit tun müßten.²³³ Bei Risikogruppen, die über keine oder nur geringe Sozialbeziehungen und kommunikative Kompetenzen verfügen, ist die Gesundheitsförderung im besonderen Maß gefordert,

*"aber auch in besonderer Weise hilflos und besonders angewiesen auf das professionelle System einerseits und Selbsthilfepotentiale andererseits, ..."*²³⁴

4.3. Ziel: Kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfgemeinschaft bewältigen

- Grenze der Leistungsfähigkeit der Kommune, Finanzkrise
- gesundheitliche, ökologische und soziale Folgekosten
- Gesundheit in dörflicher Struktur, Stadt-Land-Unterschied
- Gefährdung des sozialen Friedens
- Familienstruktur hat gelitten
- Alter im Dorf: soziale Erosion
- Wohnsituation und Wohnumfeld
- öffentliche Pflege nur technische Versorgung
- Konkurrenz sozialer Dienste/ Krankenkassen
- Krieg der Jungen gegen die Alten

Grenze der Leistungsfähigkeit der Kommune

Die Diskrepanz zwischen den Ansprüchen an die Leistungen der Gemeinden und des Landkreises und den aktuellen Rahmenbedingungen (Arbeitslosigkeit, industrieller Umbau, Wohnungsprobleme, Zuwanderung) wird aufgrund des Einigungsvertrags 1995 zusätzlich verschärft. Bürgermeister Eberhard FISCHER bezeichnete die schwierige Haushaltslage 1994 (*"bis in den letzten Winkel ausgereizt"*) als *"Pippifax zu dem, was 1995 kommt"*.²³⁵

Die öffentliche Hand ist an die Grenze der Leistungsfähigkeit gestoßen. Es besteht kein Finanzspielraum für Zukunftsinvestitionen sei es in Infrastruktur, ökologische Vorsorge oder Gesundheitsförderung. Gleichwohl wachsen die Ausgaben gerade im Sozialbereich beständig. Die Kommune läuft Gefahr, ihrer Aufgabe der Daseinsfürsorge nicht mehr voll gerecht werden zu können. Die Folge werden Leistungsverringerungen sowie ein zunehmendes Auseinanderdriften von Wohlstand und Armut sein.

Mit der materiellen Armut nimmt die "soziale Kompetenz und politische Artikulationsfähigkeit der Menschen" ab.²³⁶

*"Die öffentliche Hand - und hier vor allem die Kommunen - wird zukünftig mehr als bisher darauf angewiesen sein, Aufgaben und Probleme in sozialen, kulturellen und ökologischen Feldern mit bürger-schaftlicher Unterstützung zu bewältigen"*²³⁷

- die Wohlfahrtsstaatspolitik kann Vereinsamung oder andere psychosoziale Probleme kaum lösen
- öffentliche Einrichtungen können nicht den Verfall verwandtschaftlicher Netze durch weitere Infrastruktur z.B. Altenheime wettmachen
- öffentliche Infrastruktur kann die kulturelle Vielfalt einer pluralistischen Gesellschaft nicht aufgreifen
- eine ökologisch verträgliche Alltagspraxis läßt sich nicht verordnen.

Gesundheitliche, ökologische und soziale Folgekosten

Die Kommunen können die gesundheitlichen, ökologischen und sozialen Folgekosten nicht mehr in der bisherigen Art und Weise finanzieren.²³⁸ Sie versuchen daher, die Sozialausgaben zu begrenzen, weil die Sozialhilfe im Gegensatz zu den Mitteln der Kranken- und Rentenversi-

²³³ Gesundheitsamt Hersfeld-Rotenburg April 1994

²³⁴ Canaris in: LAIENPOTENTIAL ... 1983, S.93

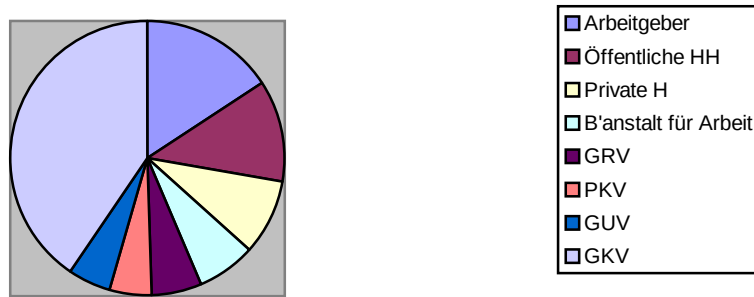
²³⁵ Hersfelder Zeitung 21. Dez. 1993 und 2. März 1994

²³⁶ ZÜHLKE 1993, S.12

²³⁷ ROTERS 1990, S. 30

²³⁸ Näheres s. Christian Leipert: Die andere Seite der Wachstumsmedaille. in: WACHSTUM UND WOHLSTAND. 1991, S.21-

cherung nicht nach Bedarf ausgeweitet werden. Davon betroffen sind besonders strukturschwache Gebiete und Investitionen in ökologische Zukunftsaufgaben.²³⁹



Gesundheitsausgaben in Hessen 1990²⁴⁰

Die ambulanten und stationären Versorgungs- und Pflegekosten steigen, das Krankheitsbild verändert sich bei den chronisch-degenerativen Erkrankungen. Die Ausgaben der öffentlichen Haushalte für Gesundheit (29 Mrd. DM) hatten im Jahre 1990 einen Anteil von rund 12 Prozent an den gesamten Gesundheitsausgaben (besonders) im Rahmen der Sozialhilfe und Krankenhausinvestitionen. 12 Mrd. DM (41 Prozent) entfielen auf die gesetzliche Krankenversicherung.

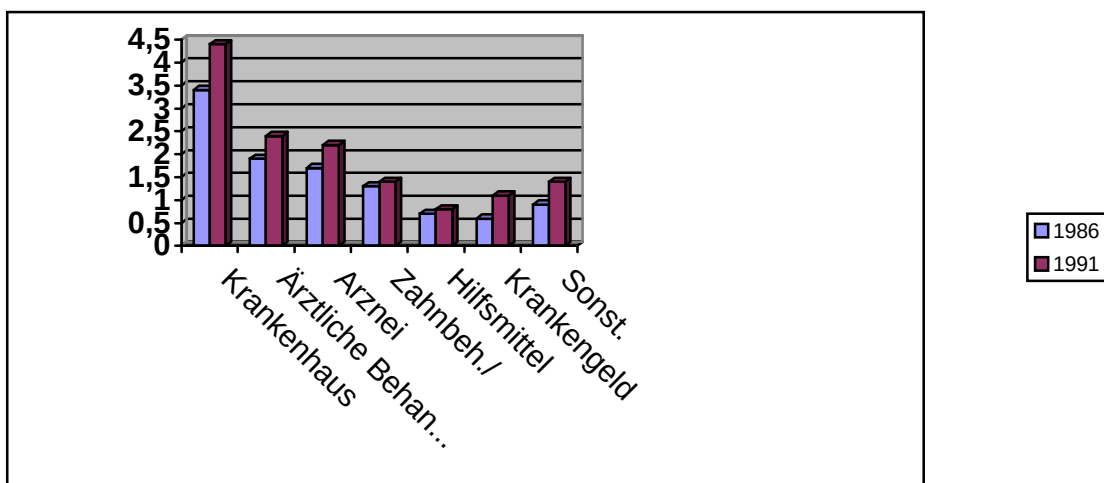


Abb.: Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen nach Ausgabearten 1986/1991 (Ausgaben in Mrd. DM)

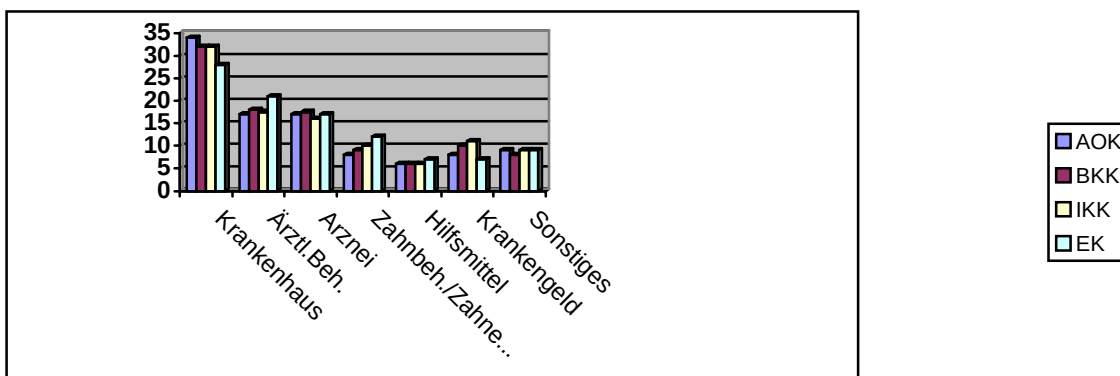


Abb.: Ausgabenstruktur der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenarten 1991 (Ausgaben in Prozent)²⁴¹

²³⁹ Alfons Labisch in: ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT. 1991, S.96

²⁴⁰ HESSEN: Gesundheitsbericht 1993. 1994, S. 135

Bundesweit wurden 276, 8 Mrd. DM für Leistungen aufgewendet²⁴²:

- | | |
|----------------------------|---|
| - Vorsorge 6,5 Prozent, | - Ausbildung und Forschung 5,4 Prozent, |
| - Behandlung 59,2 Prozent, | - Krankheitsfolgeleistung 77 Prozent, |
| - Sonstiges 4,5 Prozent. | |

Gesundheit in dörflicher Struktur - Stadt - Land - Unterschied

Der Spruch scheint immer noch zu gelten: *"Wenn Du arm bist, mußt Du früher sterben."*

Lungenkrebs scheint in der Stadt häufiger aufzutreten als auf dem Land, während Magenkrebs auf dem Land dominiert.²⁴³ Jedoch lassen sich regionale Unterschiede in Mortalität und Morbidität nicht allein mit Veranlagung und Vererbung erklären, vielmehr sind sie auf Faktoren unserer Umwelt zurückzuführen.²⁴⁴

Beim Vergleich von Land- und Stadtkindern aus Starnberg und Frankfurt fiel auf, daß die Stadtkinder aufgrund des höheren Schadstoffgehalts der Luft und durch den Dauerstreß aus der Umwelt gesundheitlich beeinträchtigt waren.²⁴⁵

In der Wirklichkeit lassen sich die Wirkungen von natürlichen, sozialen und persönlichen Faktoren kaum trennen.

Eine Reihe von neueren Untersuchungen zeigt, daß sozioökonomische bzw. demographische Merkmale die regionalen Unterschiede besser erklären als dies über Umweltbelastungen allein möglich ist. Die Analyse geographischer Fakten allein reichen nicht aus zur Beurteilung der Gesundheit.

Beim Vergleich zweier bayerischer Landkreise ergab sich lediglich für Säuglingssterblichkeit ein Zusammenhang zwischen Umweltbelastungen und dem plötzlichen Kindstod sowie Pseudokrupp.²⁴⁶

In wirtschaftlich benachteiligten Gebieten hat die Bevölkerung eine geringere Lebenserwartung als in Räumen mit hohem Lohn- und Bildungsniveau sowie mit einer mobilen Bevölkerung.²⁴⁷

Dies belegen Vergleiche zwischen Hamburger Stadtteilen. Bei der Krebssterblichkeit spielen *"eher sozialschichtenspezifische Ursachen eine Rolle als regionale Gründe."*²⁴⁸

*"Die schlechten Überlebenschancen in sozial benachteiligten Gebieten sind demnach lediglich das Ergebnis bzw. der Ausdruck schlechter Lebens- und Arbeitsverhältnisse in diesen Regionen"*²⁴⁹

"Müssen alle Fehler der Städte durch das Land ebenso gemacht werden, oder kann das Land gewisse Entwicklungen gleichsam überspringen. Konkret: soll der Einsatz professioneller Alten- und generell Sozialarbeit im ländlichen Raum erst dann starten, wenn die Selbsthilfepotentiale so weit heruntergekommen sind, wie das im städtischen Raum beklagt wird?"²⁵⁰

Als Schlußfolgerung wird eine regionale Differenzierung gesundheitspolitischer Präventionsmaßnahmen noch dringlicher. Einmal aus ökonomischem Interesse zunehmend knapper Finanzmittel im Gesundheits- und Sozialwesen, zum anderen um durch Aufklärung und Beratung die tatsächlichen Krankheitsursachen in Arbeits- und Wohnumwelt abzubauen. Eine Änderung des individuellen Verhaltens und der persönlichen Lebensweise soll das regional konzentrierte, gesundheitliche Schädigungspotential entschärfen.²⁵¹

²⁴¹ HESSEN: Gesundheitsbericht 1993. 1994, S. 138

²⁴² GESUNDHEITSWISSENSCHAFT. 1993, S. 356, nach: Stat. Bundesamt 1991

²⁴³ KOCH/KLOPFLEISCH/MAYWALD 1986, S. 138

²⁴⁴ OPPOLZER 1992, S. 56 nach: Becker /Frentzel-Beyme/ Wagner 1984

²⁴⁵ Frankfurter Rundschau 12. Juni 1987 nach: OPPOLZER. 1992, S. 57

²⁴⁶ OPPOLZER. 1992, S. 58/59

²⁴⁷ OPPOLZER 1992, S. 59 nach: Neubauer, Günter: Gleichheit vor dem Tode. aus: Gäfgen / Oberender 1989, S. 65, 71

²⁴⁸ OPPOLZER. 1992, S. 59 nach: Weißker, Jürgen: Krebs in Hamburg. aus: Hamburg in Zahlen, 1983, H. 6, S. 171-183; Thiele/Burkhardt aus: Hamburg in Zahlen. 1991, H. 4, S. 101-105

²⁴⁹ OPPOLZER. 1992, S. 60

²⁵⁰ ASAM/ ALTMANN/ VOGT 1990, S. 185 nach: Asam/ Heck 1983

²⁵¹ OPPOLZER. 1992, S. 63

Gefährdung des sozialen Friedens

Anlässlich des 40. Jubiläums des Hessischen Sozialgerichts beschäftigt sich ein Symposium mit dem Thema "Sozialstaat am Ende?" und der zukünftigen Sicherung der Renten. "Die Wahrung des sozialen Friedens ist eine kardinale Aufgabe".²⁵² Die Diskussion über das Thema zeigt, daß hier von vielen Menschen in verantwortlicher Funktion Handlungsbedarf gesehen wird. Wenn nichts Durchgreifendes geschieht, ist ein Kollaps des sozialen Gefüges zu befürchten, der Existenzsicherung, eine Gefährdung des sozialen Friedens²⁵³ und die Gefährdung des Ökosystems, da sich die regionale Abwärtsspirale verstärkt und Resignation wächst.

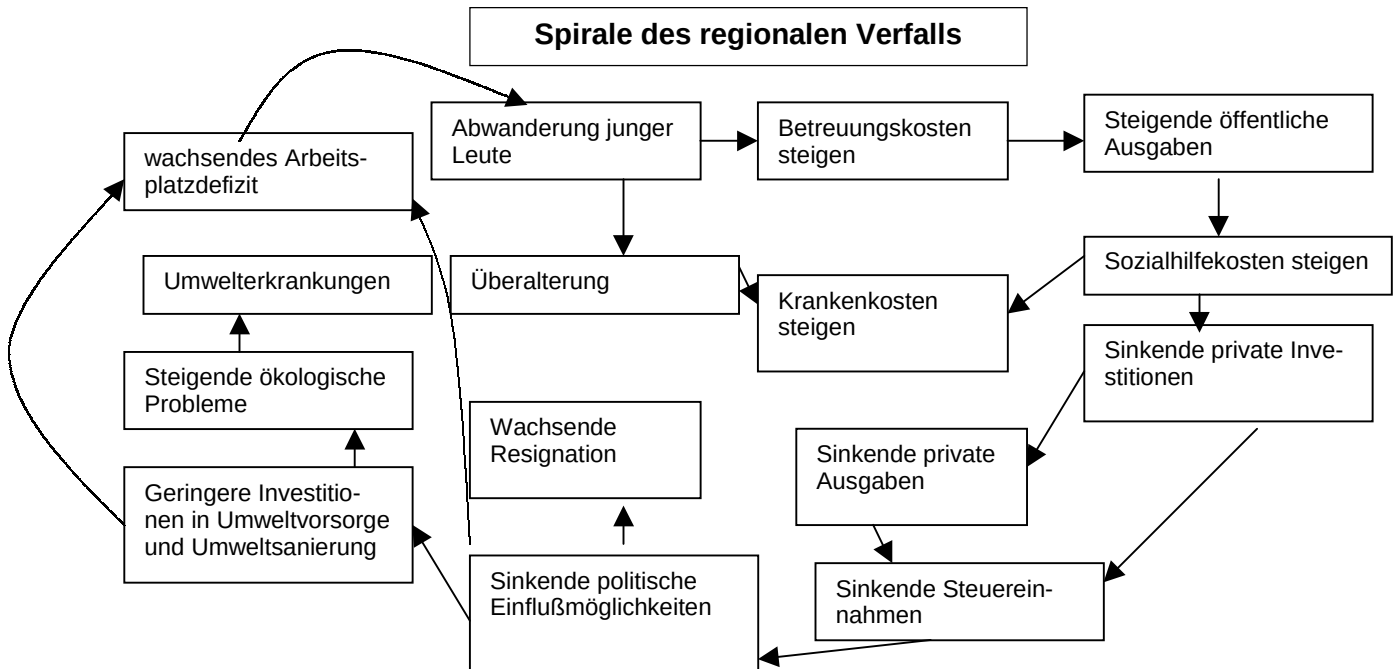


Abb.: Die Spirale des regionalen Verfalls²⁵⁴

Familienstruktur hat gelitten

Gleichzeitig wirken sich veränderte Familienstrukturen auf die Anforderungen an die Gemeinden aus und droht auch auf dem Dorf zusammenzubrechen. Das Pflegearrangement zwischen älteren Menschen und deren (Schwieger-)Töchtern auf dem Land ist "im höchsten Maße brüchig".

*"Entlastung ist nötig, um nicht das Gesamtgefüge Familie zu zerrütten"*²⁵⁵

Töchter und Schwiegertöchter übernehmen die Pflegearbeit der Elterngeneration mit gemischten Gefühlen. In Motzfeld habe ich dieses ambivalente Gefühl bei einer Frau (Anfang 50) erlebt, die bei einem ihr ins Haus stehenden Pflegefall um ihre gewonnene Unabhängigkeit fürchtete, jetzt, wo ihre Kinder erwachsen waren.

Die Leistungsfähigkeit der traditionellen Familie als Versorgungs- und Dienstleistungsinstanz veränderte sich auch in der Kuppenrhön. Auf der einen Seite nimmt "die informelle Versorgungsfähigkeit der Gesellschaft" ab, auf der anderen Seite wachsen die Anforderungen an kommunale Versorgungsinstitutionen. Die Familienstrukturen brechen ungewollt, aber auch nicht aufhaltbar.

"Das anstehende Erwachen wird gerade in jenen Bereichen ein besonders böses sein, in denen bislang am meisten mit der Familie gerechnet wird. Dazu gehört insbesondere und vor allem der ländliche Raum!"

Der Auflösungsprozeß macht auch vor dörflichen Strukturen nicht halt.

²⁵² Frankfurter Rundschau 19. April 1994

²⁵³ ZÜHLKE 1993, S.12

²⁵⁴ ergänzt nach: RADTKE 1985

²⁵⁵ ASAM 1989, S.258

"Im Gegenteil: Einzelargumente wie z.B. die anhaltende Landflucht sprechen eindeutig für den beschleunigten Zerfall der ländlichen Familie. Die 'Halbwertszeit' der Familie nimmt rapide ab." ²⁵⁶

Die Erosion privater, sozialer Netze bei gleichzeitiger veränderter Altersstruktur der Bevölkerung stellt die Leistungsfähigkeit der Kommunen vor neue Probleme.⁶¹²⁵⁷

Öffentliche Pflege nur technische Versorgung

Öffentliche Pflege kann die Verluste durch die soziale Erosion nur zum Teil durch eine *"isolierte medizinisch-technische"* Versorgung und Überlebenshilfe (Hygiene, Ernährung, Wohnraum) ersetzen, nicht jedoch die *"Gabebeziehung"* menschliche Wärme und Herzlichkeit, Fürsorge, Zuneigung, Aufmerksamkeit, Liebe. ²⁵⁸

Alter im Dorf : Soziale Erosion

Besonders deutlich werden die Probleme, die auf die Kommunen zukommen, wenn die Lage der Alten näher betrachtet wird. Bisher gibt es zur Lebenssituation der älteren Generation im ländlichen Raum wenig Untersuchungen. Jedoch widerlegt bereits eine ältere Erhebung²⁵⁹ die Vermutung, auf dem Land sei das Leben der älteren Menschen noch in Ordnung.

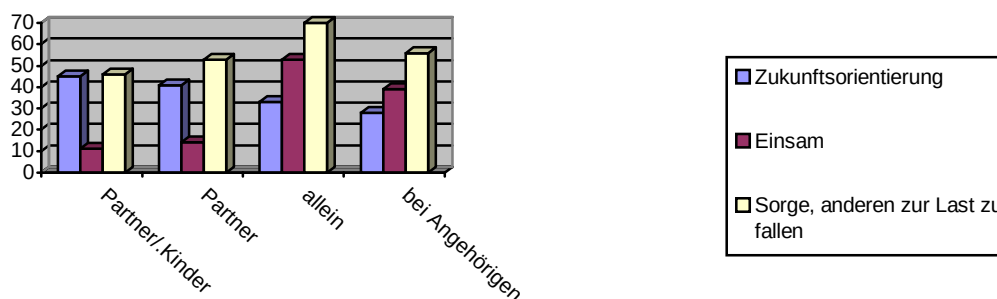


Abb.: Zukunftsorientierung, Einsamkeit und Sorge, anderen zur Last zu fallen (nach Haushaltstyp)²⁶⁰

*"Die strukturellen Veränderungen, wie sie im 4. Familienbericht diagnostiziert werden, führen allerdings gerade im ländlichen Raum zu einer Art Nachholen der sozialen Erosion nach dem Motto: Je höher man auf der Leiter (noch) ist, desto tiefer kann man fallen"*²⁶¹

Eine romantische Vorstellung vom *"Altwerden im Familienverband auf dem Land"* entbehrt jeder Grundlage.²⁶²

Inzwischen gibt eine saarländische Studie interessante Einblicke in die Lage alter Menschen im Dorf. Bei der Beschreibung der Altersbevölkerung nimmt sie eine Einteilung in mehrere Phasen vor:

- 1. Phase 60-69: Die jungen Alten
- 2. Phase 70-74: Der Umbruch
- 3. Phase 75 Jahre und älter: Die Hochbetagten

und kristallisiert als Problemgruppen der Altenhilfe heraus: Frauen, Hochbetagte (75 Jahre und älter), Kranke und Personen, die ihren Partner verloren haben.

Das Gefühl der Einsamkeit nimmt nach der Umbruchphase zu, ebenso wie die Zukunftsorientierung abnimmt. Gerade in Singlehaushalten wachsen psychosoziale Probleme, vor allem die Sorge, anderen zur Last zu fallen.

²⁵⁶ ASAM 1990, S.171/172

²⁵⁷ ZÜHLKE 1993, S.12

²⁵⁸ EVERS 1987, S. 341/342, 336

²⁵⁹ Bröschen 1983: nach ASAM /ALTMANN/VOGT 1990,S.20

²⁶⁰ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990,S.48

²⁶¹ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990,S.20

²⁶² NOTHBAUM-LEIDING 1991, S.118

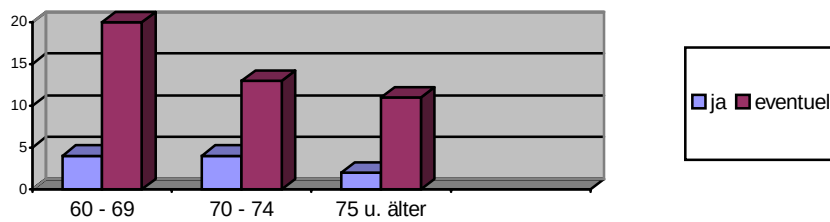


Abb.: Einsamkeit nach Alter²⁶³.

Wohnlage und Wohnumfeld

Das eigene Haus, lebenslang ein hochgeschätztes Gut, wird im Alter immer mehr ein Klotz am Bein. Angemessener Wohnraum erweist sich als *"Grundvoraussetzung erfolgreichen Alterns"* und ist Voraussetzung für eine eigenständige Haushaltsführung. Rechtzeitige Vorsorge verhindert die Unterbringung in Heimen, d.h. für die altersgerechte Umgestaltung der Wohnung besteht heute Handlungsbedarf.²⁶⁴

Bei Betrachtung der Probleme der Alleinlebenden stellt sich die Frage, *"warum nicht die alleinlebenden Eigenheimbesitzer ihr Kapital besser bzw. altengerecht aktivieren können."*²⁶⁵

Die öffentliche Aufgabe besteht nicht nur in der Bereitstellung von Alternativen, sondern gerade auch bei der behutsamen Umwertung des Wertes "eigenes Haus". Altenpolitik sollte nicht das gerade abbezahlte Eigenheim wegnehmen, was bisher von der Sozialhilfe praktiziert wird, sondern die persönlichen Ressourcen zur Stützung der eigenen Kräfte einsetzen, nicht zur Finanzierung eines eigentlich nicht gewollten und unnötigen Heimplatzes.²⁶⁶

Die Wohngemeinschaft Bereitschaft nach Alter und Gesundheit läßt völlig neue Rückschlüsse zum gewünschten Wohnform alter Menschen im Dorf zu.

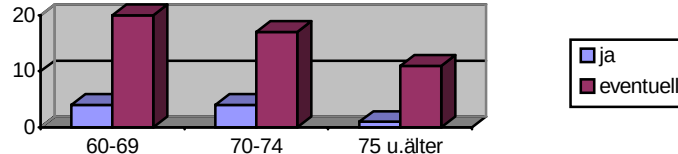


Abb.: WG-Bereitschaft nach Alter²⁶⁷

Mit zunehmender Krankheit nimmt der Wunsch nach Kontakt zu, bzw. lassen die Kontaktgelegenheiten nach. Dabei besteht gerade bei Kranken Kontaktwunsch.²⁶⁸

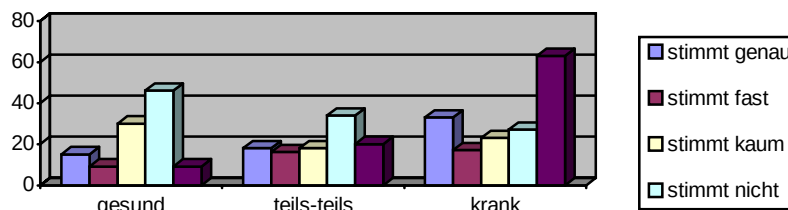


Abb.: Wunsch nach mehr Kontakt/ fehlende Kontaktgelegenheit nach Gesundheit²⁶⁹

²⁶³ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990,S.29

²⁶⁴ ASAM/ ALTMANN/VOGT 1990,S.52

²⁶⁵ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.47

²⁶⁶ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990,S. 51

²⁶⁷ ASAM/ ALTMANN/ VOGT 1990, S.49

²⁶⁸ ASAM/ ALTMANN/ VOGT 1990, S.137

²⁶⁹ ASAM/ ALTMANN/VOGT 1990, S. 138

Die Versorgungslage hängt im Alter neben der Selbsthilfe von der sozialen Einbettung ab. Dafür kommen entweder die Familie oder Gruppen im weiteren Sinn in Frage, wobei dies Vereine oder andere gesellschaftliche Gruppierungen sein können.

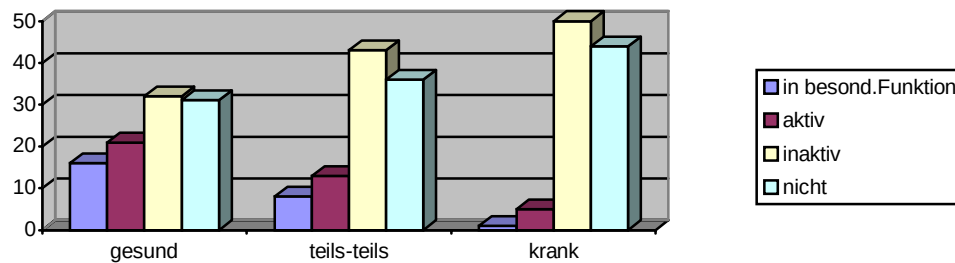


Abb.: Vereinsmitgliedschaft nach Gesundheit ²⁷⁰

Mit dem gesundheitlichen Abbau und mit dem Verlust des Partners geht ein Rückzug aus dem aktiven Vereinsleben einher. Es wird angenommen, daß im Rahmen einer Vernetzung in Vereinen Probleme des Alltags besser aufgefangen werden können.

*"Aktive Vereinsmitgliedschaft ist ein Weg, Vereinsamung zu verhindern."*²⁷¹

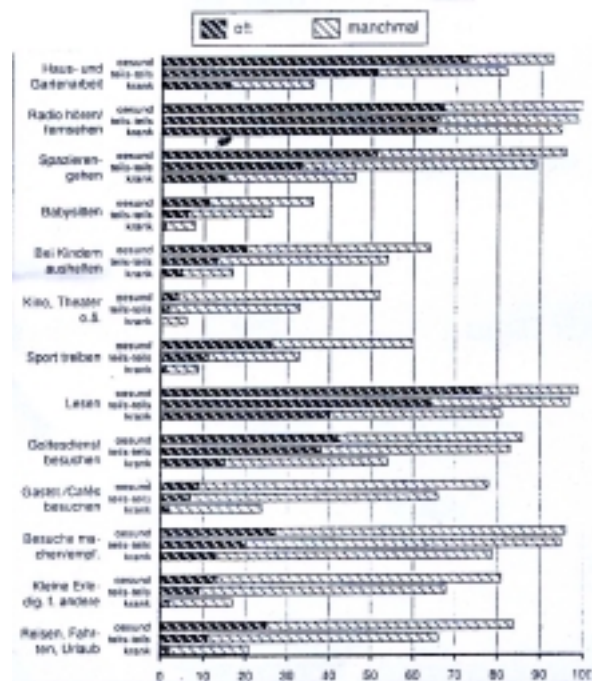


Abb.: Aktivitäten nach Gesundheit ²⁷²

Nichtaktive Vereinsmitglieder haben einen deutlich höheren Hilfebedarf. Die Frage ist, "warum müssen diejenigen, die aktuell einen Hilfebedarf haben, sich aus dem Rollengeflecht des aktiven Vereinslebens zurückziehen?". Was kann die Kommune und die Gesellschaft tun, um die soziale Vernetzung zu erhalten, die sich gerade dann auflöst, wenn die Probleme kommen?

Haushaltsführung

Die Gerontologie sollte den alltäglichen Arbeiten und der Haushaltsführung mehr Bedeutung als bisher zumessen.²⁷³ Dies gilt besonders für die Familienhilfe, bei der ein älterer Mensch einem

²⁷⁰ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S. 148

²⁷¹ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S. 150

²⁷² ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.130/131

anderen Familienmitglied Hilfe leistet. Fremdhilfe, bei der Alte jemand ausserhalb der Familie helfen, wird nach dem Umbruch praktisch eingestellt.

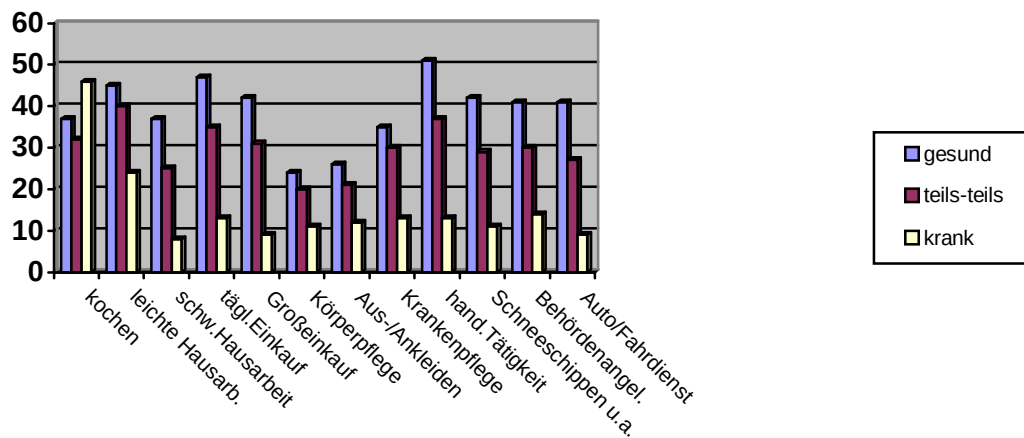


Abb.: Familienhilfe nach Gesundheitszustand ²⁷⁴

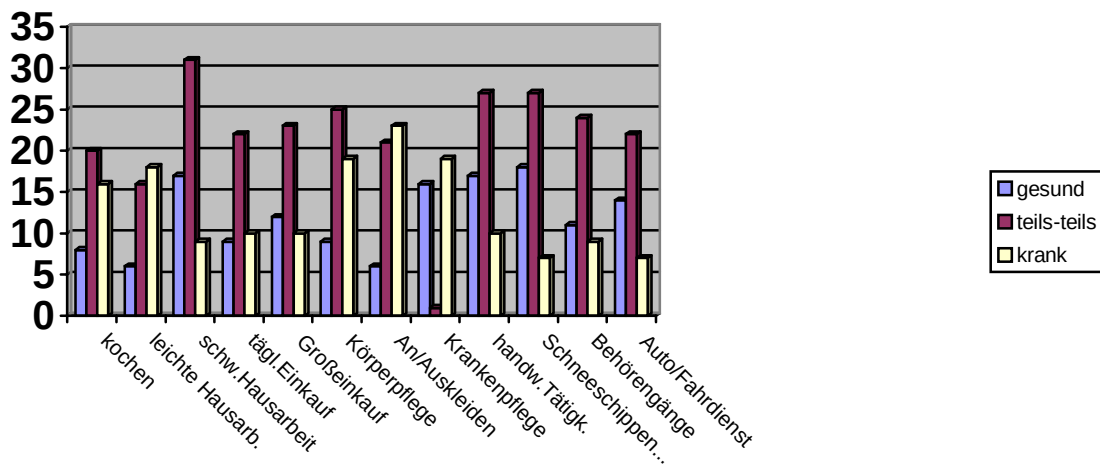


Abb.: Latenter, ungedeckter Hilfebedarf nach Gesundheitszustand in Prozent ²⁷⁵

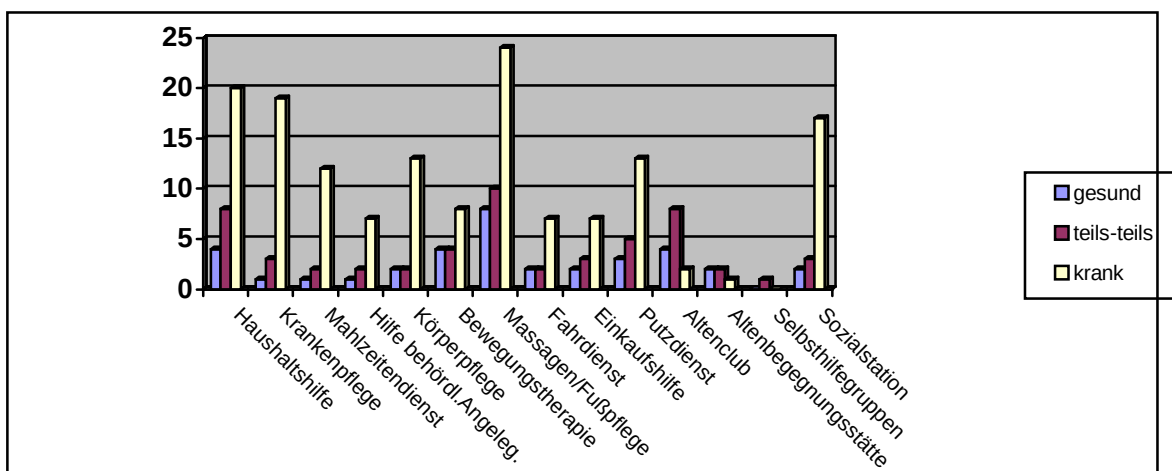


Abb.: Nutzungsgrad von Einrichtungen nach Gesundheitszustand in Prozent ²⁷⁶

²⁷³ ASAM/ ALTMANN/VOGT 1990, S. 88

²⁷⁴ ASAM/ ALTMANN/VOGT 1990, S.66

²⁷⁵ ASAM/ ALTMANN/VOGT 1990, S.86

*"Gesundheit ist nicht nur lernbar, sondern auch eine lebensbegleitende, tägliche Aufgabe. Dabei führen die Wege systematischer Gesundheitsbildung zur Befähigung, die Grundbedürfnisse des Lebens und seine Grundfunktionen im Ausgleich zwischen Ordnung und Chaos zu halten; sie dienen damit einer natürlichen, individuell angepaßten Kultivierung unseres Alltags."*²⁷⁷

Bei einer neuen Altenkultur und Aktivitäten im Alter scheint entscheidend zu sein, ob Alter akzeptiert und für Zeit zu Leben genutzt wird. Jüngere Alte, die in Partnerschaft leben, sind besonders aktiv sind und verfügen über hinreichend Kontakte. Hilfebedarf besteht bei ihnen besonders nach dem Partnerverlust.²⁷⁸

Umbruchphase in dörflicher Struktur

Die Altersfrage im ländlichen Raum ist eine "ordnungspolitische Aufgabe" ersten Ranges.²⁷⁹ Wenn auf der einen Seite Alter als Chance und "späte Freiheit" entdeckt wird und man/frau ja noch nicht alt ist, warum sollte in dieser Zeit eine Vorbereitung auf das "graue, bedrohliche Alter" in Angriff genommen werden? Das eigene Älter werden wird verdrängt und holt einen umso überraschender ein. Gesellschaftliche Lösungen werden nicht vorbereitet, aus diesem Konflikt herauszukommen und beides zu tun: die "späte Freiheit" von Zwängen des Erwerbslebens zu nutzen und sich gleichzeitig schützend auf das Hochbetagtenalter vorzubereiten.

Älterwerden bedeutet, "den Umbruch zu erleben zu müssen von Noch-nicht-altsein - es zu verdrängen - ins Altsein".²⁸⁰

Konkurrenz der Anbieter sozialer Dienste

Zunehmend treten durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) private, häusliche Sozial- und Pflegedienste auch im Ostteil des Kreises auf, die eine ernst zunehmende Konkurrenz zu den freigemeinnützigen darstellen. Die Einschätzung meiner Gesprächspartner dazu ist unterschiedlich: die Sozialstationen seien in ihrer Existenz gefährdet und würden "kaputt gemacht", bis zur Überzeugung von der Überlegenheit der Sozialstationen, die "besser seien", da die privaten geldorientiert wären.

Auch die Konkurrenz der Krankenkassen untereinander ist ein Grund für die Kommune, sich vermittelnd einzuschalten.

Eine Gleichbehandlung bei der Überprüfung der Praxis der Krankenkassen durch das Bundesaufsichtsamt, ob sie sich gesetzeskonform verhalten, wäre angebracht. So wurden die Ersatzkassen zuletzt 1968 geprüft. In einem Gespräch wurde mir gegenüber der Verdacht geäußert, daß bereits heute Gesetzesverstöße einzelner Kassen vorliegen. In der Zukunft kann dies zunehmen, wenn Versicherte die sich verschärfenden Konkurrenzkämpfe benutzen, und die Krankenkassen mit einer Kündigungsdrohung unter Druck setzen, um bestimmte Leistungen zu erhalten.

Krieg der Jungen gegen die Alten

Das Dorf darf nicht zum "Reservat der über Sechzigjährigen" werden, wie es eine junge Frau aus Ransbach ausdrückte, und es darf nicht zum Altersheim mit seinen Folgekosten werden, "das wird auch nicht die ungeteilte Unterstützung der Jüngeren finden".²⁸¹ Es müssen jetzt Überlegungen angestellt werden, daß es nicht zu einem Konflikt zwischen Jungen und Alten kommt.

Die Anzeichen, daß die Strukturen gerade auf dem Land brechen, mehren sich.²⁸²

²⁷⁶ ASAM/ ALTMANN/VOGT 1990, S.111

²⁷⁷ Die REGELKREISE der Lebensführung. 1988.

²⁷⁸ ASAM/ ALTMANN/VOGT 1990, S.143

²⁷⁹ Die jungen Alten. 1989. nach: ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.176

²⁸⁰ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.176

²⁸¹ Gespräch im Okt. 1993

²⁸² GRONEMEYER 1989;ASAM/ALTMANN/VOGT 1990,S.171;SPIEGEL31.7.89

4.4. Ziel: Nachbarschaft neu beleben

- Erosion sozialer Netze
- Nachbarschaftshilfe in dörflicher Struktur
- Soziale Netzwerke
- Seelische Gesundheit, Kommunikation hält gesund
- Egoismus
- Nachbarschaftsstruktur, Zusammenleben
- Die brüchige Seite der Dorfgemeinschaft

Erosion sozialer Netze

Das System der Sozialversicherung und die Entpflichtung des Einzelnen hat zu einer sozialen Erosion geführt. Hand- und Spanndienste als gemeinsame Arbeiten waren gemeinschaftsfördernd.

Nachbarschaftshilfe in dörflicher Struktur

Der gesellschaftliche Wandel bringt für ländliche Sozialbeziehungen und deren landspezifischer Ausgestaltung eine veränderte Problemlage mit sich. Dabei ist eine Anlehnung an städtische Vorbilder und Erklärungsmuster nicht möglich. "Stereotype Vorstellungen über das Land" verhindern häufig den Zugang zur regionalen Bewältigung sozialer Probleme. Es darf nicht stillschweigend eine "Selbsthilfekompetenz der ländlichen Bevölkerung vorausgesetzt" werden, sondern die Besonderheit einzelner Merkmale ländlicher Lebenswelten wird betont.²⁸³

*"Der Mythos vom Leben auf dem Land verstellt leicht den Blick auf die Realität."*²⁸⁴

Wenn Hilfe akzeptiert werden soll, muß das Wissen um traditionelle Wertvorstellungen zugrunde gelegt werden und der soziale Alltag Berücksichtigung finden:

- Hilfsbedürftigkeit und die Annahme von Hilfe Außenstehender wird mit eigener Unzulänglichkeit verbunden.
- Fehlende Anonymität und soziale Kontrolle auf dem Land können soziale Probleme verstärken, besonders durch das enge Wechselverhältnis von sozialer Kontrolle und sozialer Integration.
- Traditionelle geschlechts- und schichtspezifische Rollenmuster
- Soziale Kontrolle hindert daran, faul im Garten zu sitzen.
*"Man hat zu tun, daher ist es nicht erlaubt, sich einfach zum Erholen oder Schwätzen zu treffen. Es heißt sonst: Die hat ja nicht anderes zu tun. Es geht nicht, sich nachmittags an den Teich zu setzen. Es muß etwas mit Arbeit zu tun haben. 'Hergeloffene' dürfen da schon mehr."*²⁸⁵
- Höheres Maß an sozialer Kontrolle in ländlich-dörflicher Struktur; stark kontrollierende und einengende Dimension.²⁸⁶
- Professionelle Hilfe wird erst unter großem Problemdruck gesucht (z.B. bei Erziehungsproblemen).²⁸⁷
- das ambivalente Gefühl, Hilfe zu leisten oder anzunehmen, denn es könnte der Verdacht aufkommen, die angestammten Pflichten auf Kosten anderer nicht zu erledigen oder Unterstützung könne als Einmischung aufgefaßt werden.²⁸⁸

Soziale Netzwerke

Soziale Netzwerke sind ein wichtiges Konzept für Prävention. Über sie "organisieren sich alle anderen gesundheitsrelevanten Faktorenkomplexe". Soziale Netze sind

*"Ressourcen zur Bewältigung von psychosozialen und krankheitsbedingten Belastungen sowie Gesundheitsgefährdungen".*²⁸⁹

Netzwerke sind vor allem soziale Beziehungsgruppen wie Familie, Haushalt, Hausgemeinschaft, Nachbarschaft, selbstorganisierte Projekte u.a.²⁹⁰

²⁸³ GÄNGLER 1990, S. 167/ 161/162

²⁸⁴ LENZ 1987, S.199

²⁸⁵ Gespräch Friedewald-Motzfeld 11.2.1994

²⁸⁶ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S.171, LENZ 1987, S.211

²⁸⁷ LENZ 1987, S.216

²⁸⁸ NOTHBAUM-LEIDING.1991, S.114

²⁸⁹ SOZIALE NETZWERKE.1987, S.302

²⁹⁰ Alf Trojan in: GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S. 23

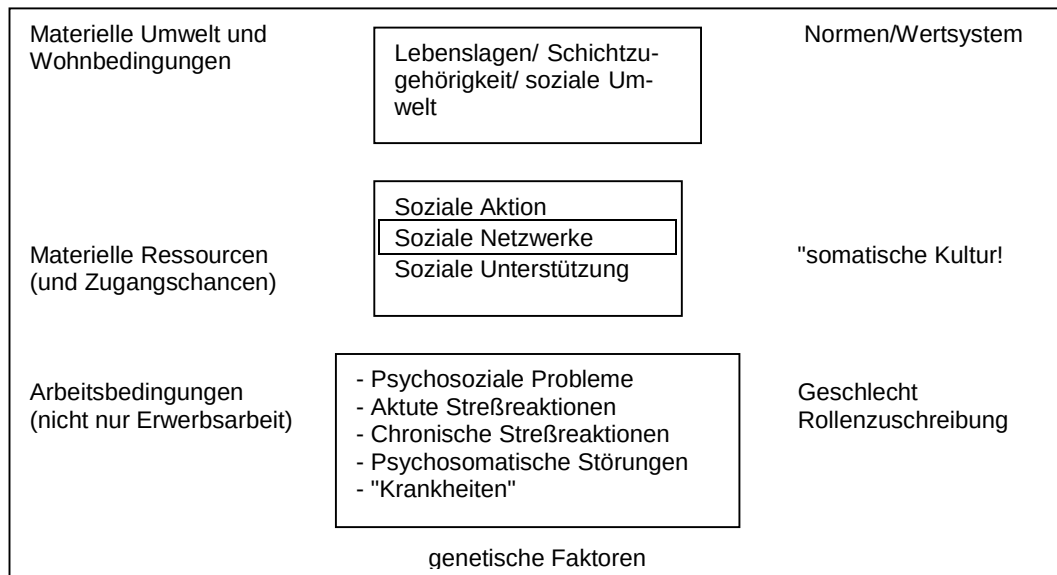


Abb.: Sozialepidemiologisch-ökologisches Modell gesundheitsbeeinflussender Faktoren

Persönliche Ressourcen	Soziale Ressourcen/Netzwerke			Institutionelle Ressourcen	
		„Intermediäre Instanzen“ (= „community institutions“/ gemeindebezogene Einrichtg.)			
		I	II	III	
	Primäre Netzwerke	Sekundäre Netzwerke		Tertiäre Netzwerke im Sinne professioneller Hilfe	
	nicht organisiert	geringgradig organisiert	höhergradig organisiert	des gemeinnützigen „Dritten Sektors“	des marktwirtschaftl. Sektors
		„Kleine Netze“	nichtprofess. Einrichtungen (aus Sicht des Gesundheitswesens)	professionelle Einrichtungen (aus Sicht des Gesundheitswesens)	
relativ stabile Persönlichkeitsmerkmale, z. B.	Familie, Verwandte,	Selbsthilfegruppen	Vereine und Organisationen mit soz.-päd. Angeboten	z. B. Sozialstationen, selbstorganisierte oder kirchliche Beratungsstellen, Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände, der Gewerkschaften, der Umweltschutzverbände	z.B. niedergelassene Ärzte und andere Heilberufe,
Selbstwertgefühl	Freunde u. Bekannte in Nachbarschaft, Schule und Betrieb	Nachbarschaftsgruppen	Vereinigungen der Erwachsenenbildung		Apotheken, Drogerien
Ich-Stärke		Laienhilfegruppen	Vereinigungen für Kultur und Freizeit		
Einschätzung der Beeinflussbarkeit persönlicher Lebenschancen		Telefonketten			
		Freizeitgruppen etc.	sonst. lokale Bürgervereinigungen u. Einrichtungen		
		Betriebsgruppen			

Übersicht 3: Ressourcen zur Bewältigung von psychosozialen und krankheitsbedingten Belastungen sowie Gesundheitsgefährdungen

Seelische Gesundheit

Auch die psychischen und psychosomatischen Erkrankungen haben zugenommen. Der Mensch hat sich von sich selbst entfremdet, von anderen Menschen und von seinen Lebenszusammenhängen. Die Menschen werden einsamer. Den Menschen sind ihre Institutionen fremd geworden.

Die Aufgabe lautet: *"Wiederbelebung zwischenmenschlicher Beziehungsgeflechte"*.²⁹¹

Kommunikation und Kontakte halten gesund. Ich möchte dies als zwischenmenschliche Gesundheit bezeichnen.

Egoismus²⁹²

Die einzelnen sind immer weniger bereit, für die Gemeinschaft etwas ohne Gegenleistung zu tun. Egoismus ist nicht nur gestattet, sondern gefordert, um sich im Alltag zwischen immer mehr Möglichkeiten zu entscheiden.

"Ununterbrochen zum Wählen gezwungen, organisiert sich das Bewußtsein unter dem Primat der Frage 'Was will ich?'Die meisten Menschen werden nur zu Einschränkungen bereit sein, wenn ihnen der relative Nutzen von Opfern im subjektiven Sinnkosmos des schönen Lebens vor Augen steht..... Worauf es bei Motivierung von Handeln ankommt, ist der Ertrag des Handelns für das eigene Glückskonto....."

*Hinzu kommt der gedankliche Umweg über das Wohl der anderen: **Ich tue etwas für dich, damit es mir selbst gut geht.**"*

Auf Gewerkschaften, Unternehmensführungen und Politik kommt eine Neudefinition der Anforderungen zu: *"Im eigenen Interesse über die eigenen Interessen hinauszudenken."*²⁹³

Nachbarschaftsstruktur/ Zusammenleben

In Ransbach oder Motzfeld z.B. wird mir die Nachbarschaftshilfe als *"hundertprozentig"* geschildert, auch wenn es Menschen im Dorf gibt, die sich an nichts beteiligen. Nachdem ein Mann vom Kirschbaum gestürzt ist, habe ich in seiner Motzfelder Nachbarschaft echte Anteilnahme festgestellt.

Es gibt viel Hilfe untereinander in den Dörfern. Geräte werden auf privater Basis ausgeliehen. Kontakte finden nicht nur auf der Straße statt, sondern in den Gärten, zwischen denen keine Zäune sind. Da muß man hingehen, dort ist die Kontaktmöglichkeit. Eine Neuzugezogene findet schnell Kontakt in der Nachbarschaft, wird mir erzählt.²⁹⁴

Reparatur und Nachbarschaftshilfe

Bis vor kurzem konnten sich die Leute ihr Auto selbst reparieren. Seit der Einführung der Elektronik ist Nachbarschaftshilfe auch auf dem Land auf qualifiziertes Wissen einer Autowerkstatt angewiesen. Ein Kfz-Meister repariert schon mal am Wochenende etwas, aber nicht gewerblich oder als Nebentätigkeit, sondern aus Nachbarschaftshilfe. Diese Reparaturmöglichkeiten würden in keinem kommerziellen Reparaturverzeichnis²⁹⁵ zu finden sein, da sie nicht allgemein zur Verfügung stehen.

Wenn jemand eine Hilfe oder Reparatur braucht, wird im herumgefragt, "weißt du nicht jemanden, der mir helfen kann, einen Car-Port zu bauen?." Dann wird geantwortet, "geh mal zu dem xy und bestell ihm einen Gruß von mir, der macht dir das dann" oder "Frag mal den yz, der weiß vielleicht jemanden".

Auch Nachbarschaftshilfe beim Bau funktioniert bei den Einheimischen. Wenn jemand neu nach Schenklengsfeld hinzubaut, kann er jedoch nicht auf die Hilfe rechnen und muß alles selbst gegen Bezahlung machen lassen.²⁹⁶

Die brüchige Seite der Dorfgemeinschaft

In einer ganzen Straße in Ransbach sind die erwachsenen Kinder weggezogen, es gibt wenig Jugendliche und Kinder. Dabei wäre in den Häusern für sie Platz. Früher blieben die Kinder im Elternhaus, das bei Heirat der Kinder ausgebaut wurde. Eine Gesprächspartnerin lebt noch

²⁹¹ TROJAN/FALTIS 1987, S. 387

²⁹² s.a.SPIEGEL30.Mai 1994:Die Ego-Gesellschaft. Tanz ums Goldene Selbst.

²⁹³ Gerhard Schulze: Über alte und neue Werte der Erlebnisgesellschaft. In: Frankfurter Rundschau. 16. Juni 1994

²⁹⁴ Gespräch in Hohenroda-Ransbach Juni 1993

²⁹⁵ 1990 in Marburg Biedenkopf bzw. dem Wetteraukreis erstellt

²⁹⁶ Gespräch BUND Landeck 2.8.93

heute mit ihrer Schwiegermutter zusammen im Haus. Ihre Tochter ist nach Hersfeld weggezogen. Sie habe ständig gejammert, daß keine jungen Leute in Ransbach sind.

Manche Sachen werden sehr direkt gesagt, die auch verletzen oder die mißverstanden werden. *"Man darf nicht zu feinhäutig sein"*, sagte mir eine ältere Witwe.

Konflikte werden in Dörfern gern unter den Teppich gekehrt oder verdrängt (Erhaltung einer heilen Welt). Man will ja weiter zusammenleben.²⁹⁷ Damit Äußerungen nicht das Zusammenleben belasten, muß nachgefragt werden (*"Warum redet denn Deine Frau nicht mehr mit mir, hab ich was angestellt?"*)

Oder die negative Bewertung eines anderen Standpunkts verhindert, daß "Konflikte dort ausgetragen, wo sie sind und wo Lösungen gebraucht werden."²⁹⁸

Über die Leute reden heißt in Motzfeld "reißen". Man/frau ist im Dorf recht gut übereinander informiert. Jedoch war ich überrascht, daß ich trotzdem Distanz und Unkenntnis übereinander festgestellt habe. Man lebt zwar eng zusammen, aber will sich trotzdem nicht in die Töpfe und die Familien gucken lassen.

Daher hielt eine der Gesprächsteilnehmerinnen meinen Vorschlag, ein Zentrum analog der Mütterzentren einzurichten, nicht für praktikabel.

Für einen Babysitterdienst besteht kein Bedarf, die Krabbelgruppen dienen lediglich als Ersatz für Geschwister, da die Zahl der Kinder und damit der Spielkameradinnen zurückgegangen ist.²⁹⁹

Mit den Augen einer jungen Frau, die aus Ransbach stammt, sieht es so aus, daß noch ein Gemeinschaftsgefühl da ist, das sich in Festen und im Vereinsleben ausdrückt. Die verwandtschaftlichen Beziehungen sind wichtig und stimmen noch. Es besteht eine starke soziale Kontrolle und Zwänge. Alleinerziehende werden mehr beobachtet und bei ihnen wird alles strenger bewertet. Wenn die sich mal mit jemandem in einer Gaststätte unterhalten, werden sie im Dorf als 'Flittchen' eingestuft.³⁰⁰ Im übrigen bestünde eine *"extreme Privatisierung"*.

Das Alte solle erhalten werden, aber die Dorfstruktur existiere nicht mehr. Die Frage wird gestellt, wo das Gemeinsame im Dorf sei außer dem gemeinsamen Wohnort? Das Gemeinsame sei meist weggebrochen und die Leute haben es nicht gemerkt. Es plätschere so vor sich hin. Die Dorfstruktur sei zerbrechlich und unecht geworden, nichts halbes und nichts ganzes: die soziale Kontrolle bestehe fort, aber das Dorf sei zusätzlich anonym geworden wie einem städtischen Gebiet.³⁰¹ *"Das Dorf verstädtert."*

Ganz so "heil" scheint die Welt auf dem Dorf nicht mehr zu sein. Ein Mann beklagte sich mir gegenüber, daß es auf dem Dorf nicht mehr so wie früher sei. Neid im Dorf habe das gute Klima zerstört. Jeder müsse bei der Steigerung des Lebensweise die anderen übertrumpfen und rui- niere dabei (z.B. bei Bau von Häusern) seine Gesundheit vor lauter Arbeit.³⁰²

Die Menschen werden sich allmählich dieser veränderten Situation bewußt und beginnen, darüber zu sprechen, daß sie sich wohl im Alter selbst untereinander helfen müssen.³⁰³ Besonders alleinlebende älter werdende Frauen machen sich Gedanken, wie sie denn im Alter zurecht kommen sollen. Auf ihre Kinder wollen sie nicht setzen. Es nimmt sie selten jemand zu Veranstaltungen mit. Allein etwas zu unternehmen, ist noch ungewöhnlich. Was ist, wenn sie nicht mehr Auto fahren können?

Diese brüchige, schillernde Situation³⁰⁴ macht den Handlungsbedarf auch in der Kuppenrhön deutlich, die Nachbarschaftsstrukturen zu stärken, bevor sie nur noch ein Scherbenhaufen sind.

²⁹⁷ Haindl 27.4.1993

²⁹⁸ Anton Rohrmoser in: DORFERNEUERUNG.Bd 2.1992, S.211

²⁹⁹ Gespräch im Dezember 1993 mit Frauen aus der Kuppenrhön

³⁰⁰ Gespräche im November und Dezember 1993

³⁰¹ Gespräch mit einer etwa 27-jährigen am 7.10.1993

³⁰² Fahrt mit dem Frauenchor Motzfeld am 26.6.1993

³⁰³ Gespräch in Ransbach mit einer Frau Mitte 50 am 28.6.93

³⁰⁴ siehe auch Kap. 2.3. Situation der Alten

4.5. Ziel: Modernisierung der Infrastruktur/ Infrakultur

- Leere Kassen: Verfall der Infrastruktur?
- Infrastruktur bildet die Infrakultur
- Einsamkeit und Infrastruktur
- Dorfzentren haben Inhalte verloren
- Vereine: kommunale Infrastruktur
- Zukunft der Vereine
- Sozio-kulturelle Dorferneuerung

Leere Kassen: Verfall der Infrastruktur?

Infrastruktur leistet eine Fülle von Diensten und gehört "zum gesellschaftlichen Reichtum" einer Kommune.³⁰⁵ Die schwierige Finanzlage und die Folgekosten früherer Infrastrukturinvestitionen stellen nicht nur zusätzliche Verbesserungen, sondern auch die bestehenden Einrichtungen in Frage. Eine zunehmende Verschuldung führt zum Finanzkollaps. Schließung von Einrichtungen, Streichung von Zuschüssen, Stellenabbau, Erhöhung der kommunalen Abgaben und Gebühren.³⁰⁶

Die Folge wäre ein Infrastrukturdefizit, welches in dörflicher Struktur in einem anderen Ausmaß als in der Stadt die Grundversorgung gefährden und die Resignation steigern würde.

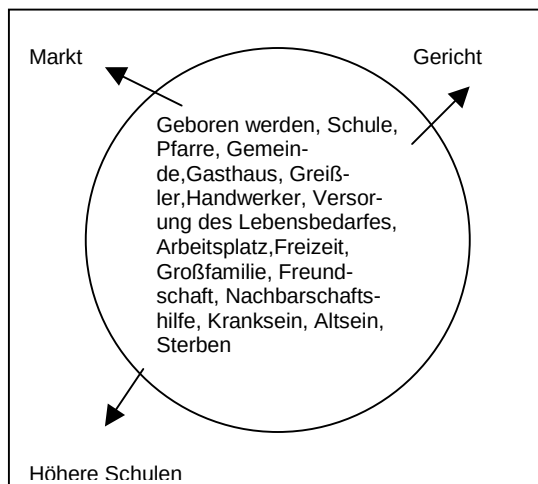
Infrastruktur bildet die Infrakultur

Welches Infrastrukturdefizit meine ich? Die zentralen Orte haben die Infrastruktur in kleinen Orten ausgedünnt. Nur in zwei Ortsteilen von Schenk lengsfeld gibt es noch Läden für den täglichen Bedarf. Die Grundschule findet zentral in den Großgemeinden statt, die Kirche verlor an Bindungskraft.

Ich meine mit Infrastruktur hier vor allem die Sozial- und Kommunikationsstruktur, die Regelung von Alltag und Festtag, den Alltag von Frauen, von Informationsvernetzungen, die Förderung der "Fähigkeiten und Fertigkeiten" der Bevölkerung. Denn "Infrastruktur ist mehr als Läden: bedeutet Cafe, Friedhof, Handwerk."

Infrastruktur bildet die Infrakultur³⁰⁷ der Orte und muß als solche in der Planung einen Platz erhalten. Sie findet weder in der Flächennutzungs- noch Bebauungsplanung ihren Niederschlag. Dorfentwicklungsplanung hat sich noch nicht als Planungsinstrument festigen können, wenn auch in der Dorferneuerung Ansätze festzustellen sind. Die Charta von Athen hat die soziale Infrastruktur (5. Dimension) vernachlässigt.

So funktionierte ein Dorf gestern



So ist die Situation heute:

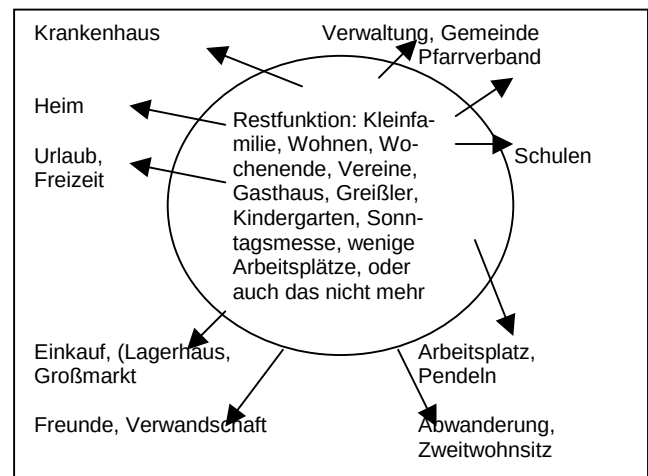


Abb.: Der Funktionswandel des Dorfes verdeutlicht die Situation gestern und heute.³⁰⁸

³⁰⁵ ZÜHLKE 1990, S.7

³⁰⁶ ZÜHLKE 1993, S.9

³⁰⁷ Seminar 15.11.93 Ulla SCHREIBER

³⁰⁸ DORFERNEUERUNG.Bd.2. 1992, S.190 nach Gerhard Hruby

Das Infrakulturdefizit fordert die Kommunen heraus, neue Versorgungskonzepte herauszubilden und zu unterstützen, eine Aufgabenänderung zu akzeptieren. Dazu gehört auch eine Effizienzsteigerung und Modernisierung der kommunalen Leistungen.³⁰⁹

Die "infrastrukturelle Unterversorgung" von kleinen Gemeinden ist das "Resultat der Entkernung dieser Gemeinden", was zur "kulturellen Entleerung" der kleinen Gemeinden beigetragen hat.³¹⁰

Einsamkeit und Infrastruktur

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Erreichbarkeit von sozialer Infrastruktur und der Einsamkeit von älteren Menschen. Schlechte Erreichbarkeit führt zu geringerer Aktivität und einem geringeren Organisationsgrad in Vereinen.

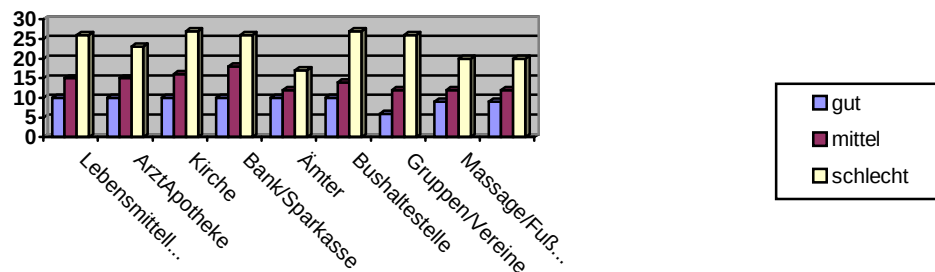


Abb.: Einsamkeit nach Erreichbarkeit von Einrichtungen der sozialen Infrastruktur³¹¹

Dorfzentren haben Inhalte verloren

Bürgerhäuser/ Dorfgemeinschaftshäuser bedeuten eine kaum noch finanzierbare Belastung der Kommunen, sind unterschiedlich genutzt und haben ihre Mittelpunktfunktion im Alltag eingebüßt, die ihnen in Hessen bei der "Sozialen Aufrüstung des Dorfes" zugedacht war. Über dieses Programm wurden Dorfgemeinschaftshäuser gefördert, in denen eine Infrastruktur des Alltags eingeführt wurde: z.B. Wasch- und Gefriereinrichtungen, Wannenbäder, Fernsehgeräte. In der Folge wurden die privaten Haushalte mit diesen Geräten ausgestattet.³¹²

Häufig wurden Schulen nach ihrer Schließung in Dorfgemeinschaftshäuser umgewandelt (z.B. in Motzfeld). Dort finden heute Volkshochschulkurse statt; der Kindergottesdienst und private Feiern, der Frauenchor und der Ortsbeirat trifft sich dort. Die Dorfgemeinschaftshäuser (z.B. in Schenklengsfeld) sind ausgebucht, auch durch zahlreiche private Veranstaltungen.

Neue Inhalte haben sich noch nicht durchgesetzt. In Anbetracht der Zukunftsaufgaben der Kommunen sind Dorfzentren "gerade prädestiniert, wichtige Beiträge zu leisten".³¹³

Das Wort Dorfgemeinschaftshaus verwenden weder der hessische Landesplanungsminister Jordan noch die Bürgermeister im Untersuchungsgebiet gern, obwohl sie eigentlich auf das engmaschige Netz an öffentlichen Räumen stolz sein könnten und der Bau von Dorfgemeinschaftshäusern seit Mitte der 1950-er Jahre ein wesentlicher Programmpunkt von SPD-Politik war. Möglicherweise haben sie gesehen, daß gleichzeitig die Infrastruktur an Gaststätten ausgedünnt worden ist, die eine wichtige Funktion im Sozialgefüge wahrgenommen haben. Die Dorfgemeinschaftshäuser haben den Gaststätten auf dem Dorf die Existenzgrundlage entzogen, so daß in den letzten Jahren viele dieser Treffpunkte schlossen. Auch die Förderung der eigenen Vereinsheime mit öffentlichen Mitteln haben als Konkurrenz zum Kneipensterben beigetragen.

Vereine als kommunale Infrastruktur

Vereine sind selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Menschen, die eine soziale Gruppe bilden und die häufig eine gleiche Lebensweise pflegen. Sie repräsentieren als Kristallisationspunkte unterschiedliche Lebensstilgruppierungen. Lebensweise kann

³⁰⁹ ZÜHLKE 1993, S.10/11

³¹⁰ ALTERN... 1992, S. 236

³¹¹ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.95

³¹² FISCHER: Das hessische Dorfgemeinschaftshaus. 1954.

³¹³ BÜRGERHÄUSER. 1991, S.2.

"als relativ stabiles Muster der Organisation des Alltags im Rahmen gegebener Lebenslagen, verfügbarer Ressourcen und getroffener Lebensplanung" begriffen werden".³¹⁴

Sie sind Dienstleistungsorganisationen für soziale Dienste und Gesundheit, Umweltschutz, Kultur oder Sport und haben ihren Standort zwischen Staat/Kommune, Wirtschaft und Privathaushalt. Ihr Gesamtbeitrag zur sozialen Integration der Menschen kann kaum hoch genug eingeschätzt werden, gerade, wenn man die Individualisierungstendenzen betrachtet.³¹⁵

Zukunft der Vereine

Meine Frage, was zu tun sei, um Motzfeld nicht zum schlafenden Dorf werden zu lassen, wird mit dem Hinweis auf die Bedeutung der Vereine für das Dorf beantwortet.³¹⁶

Die Vereine sind wichtig für die Orte und absorbieren viel Zeit der Menschen, die in ihnen aktiv sind, aber die Vereinsstruktur schließt Nicht-Mitglieder (ungewollt) von diesen sozialen Kontakten aus.

Positive Zukunftsaussichten der Sportvereine werden nicht bezweifelt, aber ich gehe davon aus, daß an die Stelle mancher Vereinsinhalte andere treten werden. "Zum Teil halten Vereine etwas aufrecht, was es nicht mehr gibt. Die Vereine demonstrieren für sich selbst und nach außen: wir sind eine Gemeinschaft."³¹⁷

Zum Teil haben sich nach meiner Einschätzung Inhalte überholt. Aus meiner Sicht besteht die Gefahr, daß Vereine austrocknen, wenn sie nicht neue Inhalte finden bzw. die Ansätze zur Modernisierung nicht unterstützt werden. Es ist die Frage, welche Zukunft Traditionsvereine wie Gesangsvereine haben werden. Kann ein Frauenchor mit den kirchlichen Liedern und der Gestaltung der Kirchenfeste und Beerdigungen die Frauen auf Dauer binden? Wird aus den musikalisch-kulturellen Beiträgen des Chors ein soziokultureller Ansatz?

Sind Vereine für die Zukunft noch tragfähig, die noch vorhandene soziale Infrastruktur zu gewährleisten?

Zwar teile ich die Meinung nicht, jedoch mag es für die Stadt zutreffen, daß
"der Verein als inniger Zusammenhalt und Gesinnungsgemeinschaft ein Auslaufmodell ist".³¹⁸

In dörflicher Struktur besitzen Vereine eine andere Bedeutung für die Infrastruktur.

In ländlichen Räumen sind 70 Prozent Mitglied in einem Verein. Besonders häufig sind die über 60jährigen am Vereinsleben beteiligt. Frauen sind häufiger Mitglied in einem Sportverein als in einer Großstadt.³¹⁹

Jedoch müssen die politisch Verantwortlichen genauer bei den Vereinen hinschauen, wie die zukünftige Entwicklung aussieht und was für die Vereinsstruktur getan werden muß. Die Stärken und Schwächen des Vereinswesens sollen näher betrachtet werden, um Konsequenzen ziehen zu können.

Welche alte und neue Inhalte interessieren Menschen? Welche Themen sind geeignet, einen neuen Kristallisationspunkt im Dorf zu bilden?

- Mobilität?
- Hilfe untereinander?
- Kann der Wunsch, einen ökologischen Alltag zu leben, ein neuer Inhalt sein? Freizeitgestaltung?
- Soziokultur?
- Neue Nachbarschaftshilfe? Selbsthilfe?
- Gesundheit?

³¹⁴ ZÜHLKE 1990, S. 9 nach: Individualisierung und Sicherheit. Von W. Zapf u.a. Untersuchungen zur Lebensqualität in der BRD. 1987, S.14

³¹⁵ ZÜHLKE 1990, S.10

³¹⁶ beim BUND-Landeck am 2.8.93

³¹⁷ Gespräch mit Frau aus Ransbach im Herbst 1993

³¹⁸ Volker Mazassek: Vereine: eine Spielform der Vergesellschaftung: Künftig nur noch Dienstleistung? in: Frankfurter Rundschau 22. Febr. 1994

³¹⁹ Gerhard Christiansen: Vereinsmitgliedschaft in NRW. aus: ZÜHLKE 1990

Welche gesundheitsfördernden sportlichen Angebote werden z.B. von alten Menschen angenommen? Denn Gymnastik hat im Dorf keine Tradition und das Image, Angelegenheit des Bildungsbürgertums zu sein. Daher eignet sich Gymnastik schwer für die heutigen Alten.

Sozio-kulturelle Dorferneuerung

*"Soziokultur meint die Vorstellung einer offenen, demokratischen, für alle sozialen Gruppen zugängliche und von allen getragene Gesellschaft."*³²⁰

"Kultur bedeutet aktive Lebensbewältigung, nämlich Gestaltung, Umgestaltung und Ausgestaltung vorgefundener Lebensbedingungen. Sie ist Ausdruck der geistigen Würde und Freiheit des Menschen im sozialen Zusammenleben. Sie ist auch Voraussetzung für soziale und wirtschaftliche Erneuerung. ... Vor allem entscheiden die Menschen mit und in der Kultur über die Zukunft des Dorfes."

Das reichhaltige Vereinsleben und Vereine in dörflicher Struktur werden als selbstverständlich genommen und nicht als wertvolle soziale und soziokulturelle Infrastruktur begriffen und gepflegt. Dabei ist durchaus eine Modernisierung erforderlich. Über eine Gefährdung der Vereinsarbeit und der innerörtlichen Struktur wird nicht ernsthaft nachgedacht.

³²⁰ Anton Rohrmoser in: DORFERNEUERUNG. Bd 2. 1992, S.185. Aufgaben und Ziele der soziokulturellen Dorferneuerung S.186/187

4.6. Ziel: Stärkung der Regionalstruktur

- Strukturkrise der Industriegesellschaft
- Arbeit, Leben und Gesundheit in der Region
- Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens
- Kooperation nicht ausgeschöpft

Die Strukturkrise der Industriegesellschaft und der Umbau der Industriegesellschaft erzeugen Handlungsbedarf und die Notwendigkeit, die **Zukunft der Arbeit neu zu bestimmen**. Die Zeit der Konkurrenz und der gegenseitigen Geringschätzung zwischen einer Tätigkeit im Bergbau oder auf dem Bauernhof sollte beendet sein.³²¹ Der Abbau sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen, die notwendige Kostendämpfung und strukturelle Defizite im Dienstleistungssystem auf der einen Seite bei gleichzeitig verändertem Bedarf führen zu Überlegungen zu anderen Formen der Sozial- und Gesundheitsdienste.³²²

Arbeit, Leben und Gesundheit in der Region

Bei der Suche nach Ersatzarbeitsplätzen und Möglichkeiten der Wirtschaftsförderung kann Gesundheitsschutz in einer Gesamtschau als weitere Chance zur Existenzsicherung der Menschen ausgebaut werden. Dieser Bereich ist schon heute ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Die heftigen Diskussionen um Gesundheitsreform und Pflegeversicherung sowie die meiner Meinung nach im gegenwärtigen Umfang ungesicherte Rentenversicherung zeigen, daß dieses Finanzvolumen nicht weiter vergrößierbar ist.

Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen besitzt eine hohe regionalwirtschaftliche Bedeutung und umfaßt ein großes Finanzvolumen.³²³ Der Zusammenhang von Wirtschaftsstruktur und Gesundheitswesen ist nicht hinreichend im Bewußtsein der Handelnden verankert. Das hohe Potential an Arbeitsplätzen im Gesundheitssektor kann in einem Gesundheitsnetzwerk besser ausgeschöpft werden.

Die regionale Bedeutung des Gesundheitswesens ist unterschiedlich, aber gerade in schwach strukturierten und peripheren, ländlichen Regionen entfalten die Ausgaben und Beschäftigungseffekte eine hohe Breitenwirkung. Dabei spielt die insgesamt geringere Arbeitsplatzdichte eine Rolle. Das Gesundheitswesen wird durch besondere Angebotsformen wie das Kurwesen oder Sonderkrankenhäuser zu einem wichtigen Erwerbspotential mit hohen Qualifikationsmerkmalen.

Berufsbildung als Regionalentwicklung

Da es zu wenige höherqualifizierende Ausbildungsmöglichkeiten und Arbeitsplätze in der Umgebung gibt, ändert sich durch Abwanderung der jungen Leute die Schicht- und Altersstruktur. Qualifiziert ausgebildete Menschen sind wichtig für eine eigenständige Regionalentwicklung. Erlerntes überholt sich schnell, so daß verstärkt Weiterbildungsangebote erforderlich sind. Gerade im ländlichen Raum wurde berufliche Bildung und Weiterbildung als bedeutender Faktor der Regionalentwicklung erkannt.³²⁴

Weiterbildungsmöglichkeiten sollen in den ländlichen Regionen helfen, das Potential "qualifizierte Arbeitskraft" am "Ort zu halten und neu herauszubilden. Wissenstransfer ist unerlässlich zur Erhaltung der Marktchancen in allen Bereichen."³²⁵

Kooperation nicht ausgeschöpft

Interkommunale Kooperation als langfristiger Prozeß wird nach Einschätzung der HLT an Bedeutung gewinnen. Das Kooperationspotential der Beratungs- und Bildungseinrichtungen im Landkreis ist noch nicht voll ausgeschöpft.³²⁶

³²¹ Äußerung bei Veranstaltung in Friedewald-Motzfeld Juni 1994

³²² DAMKOWSKI/ LUKEY 1990

³²³ s. Kap.4.3: Gesundheitl., ökol. u. soziale Folgekosten; s.a.GOESCHEL 1985.

³²⁴ BERÜFLICHE WEITERBILDUNG ...1993

³²⁵ HESSEN/ HMLWLFN 1994, S.18

5. Planungskonzept für das Gesundheitsnetzwerk

Entwicklung in der Nördlichen Hessischen Kuppenrhön

Nachdem ich die Planungsziele beschrieben habe, möchte ich aufzeigen, wie ich mir den Aufbau des Netzwerks vorstelle und wie die sechs Ziele darin verwirklicht werden.

Dazu gliedere ich jedes Kapitel in vier Schritte:

1. Wer mit wem? Handelnde, Kooperation, Bündnisse, Zielgruppen Dabei gebe ich an, wer als Motor das Einzelziel umsetzen sollte.
2. Wie? Hier beschreibe ich die Vorgehensweise, um das Ziel zu erreichen.
3. Mit was? Mit welchen Instrumenten, Maßnahmen, Projekten sollte die Verwirklichung angegangen werden.
4. Wie finanzieren?

5.1. Ziel: Gesundes Dorf im gesunden Kreis

5.1.1. Wer mit wem?

- Laienpotential
- ortsansässige Bevölkerung
- **Motor:** Verein "Leben in der Kuppenrhön"

Laienpotential

Was in Familie, Schule oder Betrieb geschieht, ist für den Gesundheitszustand der Bevölkerung bedeutender als *"alle noch so verdienstvollen Leistungen und Anstrengungen der modernen Medizin"*.

Die Familie wird auch als "Basis der Laienmedizin"³²⁷ bezeichnet. Daher kommt den privaten Haushalten³²⁸ eine besondere Bedeutung zu.

*"Selbsthilfe und Laienaktivitäten bilden eine in der Regel verlässliche, leistungsfähige und jedermann zugängliche Gesundheitsressource."*³²⁹

Ohne Beteiligung der Bevölkerung in der Kuppenrhön, ohne ihre Ideen und Kreativität bleibt ein fachlich noch so gutes Entwicklungskonzept tot. Die Menschen müssen in die Lage versetzt werden, sich mit einem Konzept zu identifizieren, Entwicklung als ihre eigene zu begreifen.³³⁰

Die Beteiligung der Dorfbevölkerung ist entscheidend für die Entwicklung einer zukunftsweisen Identität. Laien sind keine Experten im klassischen Sinn, aber sie sind Experten in ihrem Dorf (Laienkompetenz).³³¹ Daher soll das Laienpotential gestärkt werden und für Aktionsgruppen gewonnen werden. Die Bevölkerung muß ihre Umwelt, ihren Lebensraum und ihre Zusammenleben selbst so gestalten, daß sie sich wohlfühlt.

Ihre eigene *"Betriebsblindheit"* ist oftmals hinderlich, so daß die Mitarbeit von jemandem hilfreich ist, der oder die nicht aus der Gemeinde ist. Gute Fachleute sind nicht überheblich, sondern offen für Zusammenarbeit sind. *"Guter, alter Hausverstand"* gepaart mit *"Einfallsreichtum"* ist ein *"Wundermittel"*, das Laien als aktiv Mitplanende einbringen können.³³²

Ortsansässige Bevölkerung

Die ortsansässige Bevölkerung muß eingebunden und für eine Umsetzung motiviert und aktiviert werden. Dies ist die entscheidende Frage, wenn Dorfentwicklung gelingen soll.

Wenn Selbsthilfe- und Laienpotentiale aktiviert werden sollen, müssen unterhalb *"formeller sozial-staatlicher Hilfen und oberhalb primärer sozialer Hilfe angesiedelte soziale Netze"* initiiert und unterstützt

³²⁶ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992, T.1, S.138

³²⁷ LAIENPOTENTIAL ... 1983, S.2 nach: Christian von Ferber 1975

³²⁸ s.a. Ute Canaris: Zur Selbsthilfe im Gesundheitswesen. Anm. zum Projekt: Gesundheits- und krankheitsbezogene Selbsthilfe im Haushalt. in: LAIENPOTENTIAL... 1983, S. 79-93

³²⁹ LAIENPOTENTIAL ... 1983, S. 2

³³⁰ BÜTTNER 1993 nach Peter Atteslander

³³¹ LAIENPOTENTIAL ... 1983, S. 113

³³² Dieter Schoeller in: DORFERNEUERUNG. Bd 2, 1992, S. 88

werden. Der *"soziale Ort"* für gesundheitliche und soziale Aktivitäten ist die Gemeinde.³³³

Auf Dorfebene müssen Ortsbeirat und Gemeindevorstand als wichtige Bündnispartner gewonnen werden.

Motor: Verein "Leben in der Kuppenrhön"

Für die Kuppenrhön wird der neue gemeinde- und gruppenübergreifende Verein "Leben in der Kuppenrhön" eine bedeutende Rolle spielen können und Aktivitäten bündeln. Ihm kommt die Aufgabe zu, Motor für die Weiterentwicklung der Kuppenrhön zu werden und das Planungsziel *Gesundes Dorf im Gesunden Kreis* umzusetzen sowie auch andere Leitbilder anzustoßen. Dieser Verein soll die Arbeit fortführen, die das Büro für Dörfliche Gemeinwesenarbeit (Burg-haun) begonnen hat, und einen organisatorischen Rahmen für die Entwicklung bilden. Die Aktivierungsarbeit sollte auf die übrigen Ortsteile der Gemeinden Friedewald, Hohenroda und Schenklengsfeld ausgedehnt werden.

Der Verein sollte sich weiterhin professioneller Hilfe bedienen, um die Dorfentwicklung durch Aktivierungs- und Gemeinwesenarbeit organisatorisch zu fördern. Dies halte ich für erforderlich,

- um Enttäuschungen weitgehend zu vermeiden,
- das Interesse an einer Entwicklung der Kuppenrhön nicht schnell erlahmen zu lassen,
- um Erfolge für die ehrenamtlich Aktiven in überschaubaren Zeiträumen zu erreichen.
- um durch den organisatorischen Rahmen Arbeitserleichterungen zu schaffen (Einladungen erstellen, Termine koordinieren, Briefe schreiben, Papiere vervielfältigen, Informationen beschaffen, Geschäftsführung übernehmen, Doppelarbeit vermeiden)

5.1.2. wie?

- Leitbild von unten entwickeln, Identität
- Leitbild gesunde Gemeinde
- gesunder Garten im gesunden Dorf
- aktive Dorfentwicklung
- Dorf neu beleben: Spezialisieren auf ein Leitbild

Leitbild von unten entwickeln

Ein neues, identitätsstiftendes Leitbild kann nur und soll "von unten" gemeinsam mit der Dorfbevölkerung entstehen und verwirklicht werden.

*"Ohne Bürgerbeteiligung geht nichts mehr."*³³⁴

Das neue Leitbild soll die Identität des Dorfes stärken. Dazu soll die Leitbilddiskussion in der Kuppenrhön nach dem Muster der österreichischen Regionalberatung geführt werden. Geklärt werden soll, welche Vorstellungen im Dorf Wege über eine *"lebenswerte und chancenreiche Zukunft"* vorhanden sind, und was zu den örtlichen Gegebenheiten paßt. Gleichzeitig soll das Leitbild griffig formuliert sein, damit es leicht zu behalten ist, es soll umfassend und offen sein, präzise und knapp.³³⁵

Leitbild gesunde Gemeinde³³⁶

In der Steiermark haben innerhalb von zwei Jahren über 20 Gemeinden Gesundheit zu ihrem Thema gemacht. Einen ähnlichen Prozeß möchte ich Gemeinden der Kuppenrhön empfehlen. Einige der Dörfer können auf besondere Traditionen zur Gesundheit zurückgreifen, die ihre Identität in besonderem Maße neu beleben könnten. Dazu ist es interessant, nach Spuren der Vergangenheit zu suchen, die mit Gesundheit zusammenhängen. Schenklengsfeld wurde z.B. "Bad Börnchen" wegen seines Brunnens und seines ersten Schwimmbads im Kreis Hersfeld genannt.

Zum gesunden Dorf gehören Verbesserungen im Dorfbild, Gebäudesanierung, frische Farben, Pflanzaktionen, Verkehrsvermeidung und Verkehrsberuhigung, Fahrbahnverengungen und Bo-

³³³ Alfons Labisch: "ÖFENTLICHE GESUNDHEIT...S.97

³³⁴ DORFERNEUERUNG. Bd 2. 1992, S. 85

³³⁵ Dieter Schoeller in: DORFERNEUERUNG. Bd 2. 1992, S. 89

³³⁶ DORFERNEUERUNG. Bd 2. 1992, S. 223-226

denwellen. Die Leute legen kurze Wege zu Fuß zurück oder benutzen das Rad, erproben neues Bauen in alter Umgebung, gesundes Bauen und Wohnen, um gesundheitliche Belastungen zu vermeiden.

Es gibt ein Ortswärmenetz und Energiekonzepte.³³⁷

Im gesunden Dorf haben Kinder Platz zum Spielen, liegt der Bolzplatz im Dorf.

Ein gesundes Dorf macht sich Gedanken, warum es in Schenkklengsfeld im Laden Radieschen aus Holland, Fleisch aus Fulda, Milchprodukte aus Neuhof und Eier aus Dietzenbach, Norddeutschland bzw. Bayern und Butter aus Kassel gibt, aber nicht aus der Kuppenrhön oder dem Landkreis.³³⁸

Gesunder Garten im gesunden Dorf

Die Leute im gesunden Dorf fragen sich, wie ihre Vorfahren früher ohne Pflanzenbehandlungsmittel ausgekommen sind, welche Methoden im Gemüseanbau wieder aufgenommen werden könnten und welche Pflanzen Heilwirkung haben, bevor zu Tabletten gegriffen wird. Sie legen vielleicht einen Kräutergarten und Bauerngärten zum Vorzeigen mit ökologischem Gemüsebau an, beleben alte Gartenbaumethoden. Sie geben Hinweise auf Zusammenhänge im Ökosystem und machen vor, daß Gemüse auch ökologisch gut wächst.

Aktive Dorfentwicklung

Über das Leitbild Gesundheit hinaus soll im Rahmen einer aktiven Dorfentwicklung ein Prozeß für andere Leitbilder in Gang kommen, der das Ziel der "aktiven Dorferneuerung" in der Kuppenrhön hat. Die Ziele sind:³³⁹

- *"Scheinbar Selbstverständliches zu hinterfragen*
- *Eigene Wünsche ernst zu nehmen*
- *Widerstand üben gegen fremde Entscheidungen, die sich als negativ erweisen*
- *Akzeptieren und Austragen von Konflikten*
- *Öffnen nach außen und Anerkennen von Anregungen*
- *Ein Leitbild suchen, das vereint*
- *Gemeinsame Zukunftsperspektiven phantasieren (Zukunft ist beides: Erhalten und Erneuern)"*

Dorf neu beleben: Spezialisieren auf ein Leitbild

Im Mohndorf Armschlag³⁴⁰ habe ich gesehen, wie ein gemeinsames Thema die Dorfgemeinschaft neu verbindet. Die Wiederaufnahme des Mohnanbaus und seine Vermarktung im ganzen Dorf, der Mohnlehrpfad und Mohnspezialitäten wie die "Waldviertler Mohnzelten", haben das Dorf neu belebt und durch einen neuen, wirtschaftlichen Zuerwerb eine Stabilisierung erreicht. Nach diesem Beispiel stelle ich mir vor, daß sich die Gemeinden in der Kuppenrhön jeweils auf ein eigenes Leitbild spezialisieren, z.B. Sportgemeinde, Kräuterdorf, Gänsedorf, Freizeitschule.

Ich rege an, unter dem Dach des Vereins "Leben in der Kuppenrhön" unterschiedliche Arbeitsgruppen mit ortsbezogenen Schwerpunkten zu bilden und je nach Einzelthema alle relevanten Vereine, Gruppen und ortsansässige Nicht-Vereinsmitglieder zu beteiligen. Sie setzen sich unterschiedlich je nach Potential und Aktiven zusammen.

5.1.3. mit was?

- Zukunftswerkstätten in Ortsteilen
- Ideenwettbewerb "Gesundes Dorf"
- Brauchtum und Rezepte zu Gesundheit sammeln
- Arbeitsgruppen des Vereins
- Veranstaltungsreihe

Zukunftswerkstätten³⁴¹ in den Ortsteilen

Zukunftswerkstätten werden als Instrument der innovativen und demokratischen Gestaltung von

³³⁷ Dieter Schoeller in: DORFERNEUERUNG.Bd 1. 1992, S.58

³³⁸ Einkauf am 31.Mai 1994

³³⁹ DORFERNEUERUNG Bd. 1, 1992, S.47-60; Zusammenfsg. Bd 2. 1992,S. 211

³⁴⁰ im Waldviertel (Niederösterreich), Besuch Okt. 1993

³⁴¹ JUNGK/ MÜLLER 1991.; DORFERNEUERUNG, Bd 2. 1992,S.103-106

Zukunft eingesetzt. Sie sind ein *"Modell der Problemlösung, Ideenfindung, Planung, Beteiligung und Selbsthilfe von Betroffenen"*.³⁴²

Sie durchlaufen bestimmte Phasen zur Problematisierung und Kritik, Phantasie und Utopie, Verwirklichung und Praxis.

Zukunftswerkstätten sollen von professionellen und speziell ausgebildeten Moderatorinnen oder Moderatoren begleitet werden, um ein hohes Maß von Effektivität zu erreichen. Als Orte sollten die Dorfzentren in den Gemeinden gewählt werden, um deren Zukunft es geht.

Unter dem Leitbild Gesundheit schlage ich neben den allgemeinen Zukunftswerkstätten in allen Ortsteilen die Durchführung von Gesundheitswerkstätten vor, einmal mit dem Inhalt

- Gesundheit und Wohlbefinden für die einheimische Bevölkerung
- Gesundheitstourismus,

um den Bewußtseinsprozeß anzustoßen, die im Wunsch nach Veränderungen und Regionalisierung münden können.

Für das Leitbild sollte ein **Ideenwettbewerb "Gesundes Dorf"** durchgeführt werden, um Vorschläge zu sammeln.

Brauchtum und Rezepte zu Gesundheit sammeln

Für den Diskussionsprozeß um eine neue dörfliche Identität würde es sich lohnen, einmal nach Brauchtum über Gesundheit zu forschen und sie aufzuschreiben. In Motzfeld holte der Ehemann am Ostermorgen vom Brunnen das Osterwasser. Beim Aufstehen durfte das Ehepaar nicht zusammen sprechen. Erst, nachdem der Mann das Osterwasser seiner Frau gereicht hatte, durfte wieder geredet werden.

Das Wasser soll *"gesund zum Trinken"* sein.³⁴³

Bei der Partnerschaft-Aktion von Land- und Gastwirten "Himmel und Erde" stehen im Herbst erstmals neben vielen anderen im Friedewalder Hotel "Zum Löwen" Rhöner Apfel- und Kartoffelspezialitäten auf der Speisekarte. Nachfragen in Motzfeld bestätigen meine Vermutung, daß in Friedewald andere Gerichte regionaltypisch sind. Daher sollten alte Rezepte des Landecker Amtes einmal aufgeschrieben werden, wie Motzfelder Frauen vorschlugen. Dort gab es als rohes Kartoffelgericht "Dutsch", "Duckefett", "Schlickerbrei", "geelee Schneeer" oder "Ploatz".³⁴⁴

In Hohenroda kann das Brauchtum der Bergleute als Ansatzpunkt dienen, Regionaltypisches zusammenzustellen. So ist in einer Gaststätte ein "Steigermahl" auf der Speisekarte geplant. Eine neue Aktion ist das Angebot Öko-Brunch in Ransbach.

Bei der Zusammenstellung der Rezepte für die heutigen Zeit muß berücksichtigt werden, daß die Ernährung früher wegen der schweren Arbeit unter Tage oder in der Landwirtschaft kalorienreicher war und die Rezepte, wenn auf gesunde Ernährung geachtet werden soll, eventuell überarbeitet werden müssen.

Unter dem Motto "Gesundes Dorf" könnte nach gesunden Rezepten und Brauchtum Ausschau gehalten und in einem **Regionalbuch**³⁴⁵ veröffentlicht werden, das ein regionaltypisches Angebot in Lokalen und bei Dorffesten erleichtern würde.

Aufgenommen werden könnte auch in ein Regionalbuch, mit welchen Gartenbaumethoden sich die Leute gegen unerwünschte Insekten oder Pflanzen geschützt haben, bevor die moderne Chemie alte Methoden verdrängte. Gesundes Gemüse und ein chemiefreier Garten sind heute wieder gefragt und können ein Gesundes Dorf auszeichnen.

Arbeitsgruppen des Vereins

(s. Kap. 6, Abb.)

- AG ökologischer Garten, Dorfbegrünung, Naturschutz im Dorf
- AG Bauen in der Kuppenrhön (Gesundes Wohnen, regionaltypisches Bauen, Energiesparen)
- AG Jugend
- AG Verkehrsberuhigung

³⁴² BÜRGERHÄUSER. 1992, S.8

³⁴³ Gespräch mit Frauen in Motzfeld 11.2.1994: angebl. nach: Dr. Weithofer

³⁴⁴ Gespräche in Motzfeld am 14.6.1994

³⁴⁵ nach dem ansprechenden Buch von KEMPF/ KRENZER 1994

Veranstaltungsreihe

Zur Initiierung der Arbeitsgruppen sollten Veranstaltungsreihen im Dorfzentrum Friedewald-Hillartshausen angeboten und inhaltlich vorbereitet werden. Zu diesen Veranstaltungen sollte ein Fahrdienst organisiert werden, um es den nicht-mobilen potentiellen Aktiven zu ermöglichen, sich zu informieren und ihre Vorschläge zu unterbreiten.

Für die Vorbereitung, Moderation und Aufarbeitung sollten Fachleute herangezogen werden.

Auch Arbeiten der Forschungsgruppe FPN (Univ. GhKassel)³⁴⁶ sollten vorgestellt und diskutiert werden.

5.1.4. Wie finanzieren?

- EU Ziel 5b: Gefördert werden sollen neue Einkommensquellen zur Kompensation des fortschreitenden Strukturwandels in der Landwirtschaft (EAGFL), Förderung geplant 30 Prozent: Impulse zur Erarbeitung von Leitbildern und Entwicklungskonzepten mit regionalem Charakter, Initiativen zum Zusammenschluß von Handlungsträgern in der Region, um eigenständige Wege zur Lösung regionaler Probleme zu finden³⁴⁷
- Landesmittel für den ländlichen Raum verbunden mit 5b-Mitteln für Zukunftswerkstätten in allen Ortsteilen
- WHO könnte zum Start der Gesunde Dörfer-Aktion eine Tagung unterstützen
- LEADER: Projektförderung, Druckkostenzuschuß für Buch

³⁴⁶ z.B. Dissertation DÜE 1992

³⁴⁷ HESSEN / MLWLFN Programmentwurf 1994, S.16

5.2. Ziel: Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit stärken

5.2.1. Wer mit wem?

- A) Einheimische
 - Vereine (Sport, Kultur, Soziales, Umwelt)
 - Jugend, Alte, Kinder/ Eltern, ausländische Bevölkerung
 - Benachteiligte
- B) Gäste
 - Beherbergungsbetriebe und Gaststätten

- **Motor:** Gesundheitsamt

Ein gesundes Dorf kommt allen zugute: Gesundheitsangebote in der Gemeinde, die gut für Einheimische sind, können gleichzeitig für Gäste attraktiv werden. Für eine Vernetzung von beidem sollen zukünftig **Beherbergungsbetriebe und Gaststätten** als Bündnispartnerinnen gewonnen werden.

Einheimische können in ihren **Vereinen für Sport, Kultur, Soziales oder Umwelt** erreicht und in der eigenen Gesundheitsförderung unterstützt werden. **Alte, Jugend, Eltern und ihre Kinder, die ausländische Bevölkerung** sollen im Gesundheitsnetzwerk bessere Möglichkeiten erhalten, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun.

Kommunale Gesundheitsförderung kann auch Benachteiligte in der Gemeinde erreichen. Denn gerade die Versorgung der gesundheitlich und sozial benachteiligten Gruppen kann so verbessert und ungleiche Chancen können ausgeglichen werden (z.B. durch ein Impfprogramm)³⁴⁸.

Motor: Kreisgesundheitsamt

Mit der Förderung der eigenen Gesundheit und der Verknüpfung der gesundheitlichen und sozialen Dienste sollte das Gesundheitsamt beauftragt werden. Es ist zwar allgemein in der Vergangenheit nur ungenügend seiner präventiven Aufgabe nach gekommen (auch durch seine unzureichende personelle Ausstattung) und hat erhebliche Defizite, aber es ist erfolgversprechender, eine bestehende Einrichtung zu stärken und zu verbessern als eine neue zu schaffen.³⁴⁹

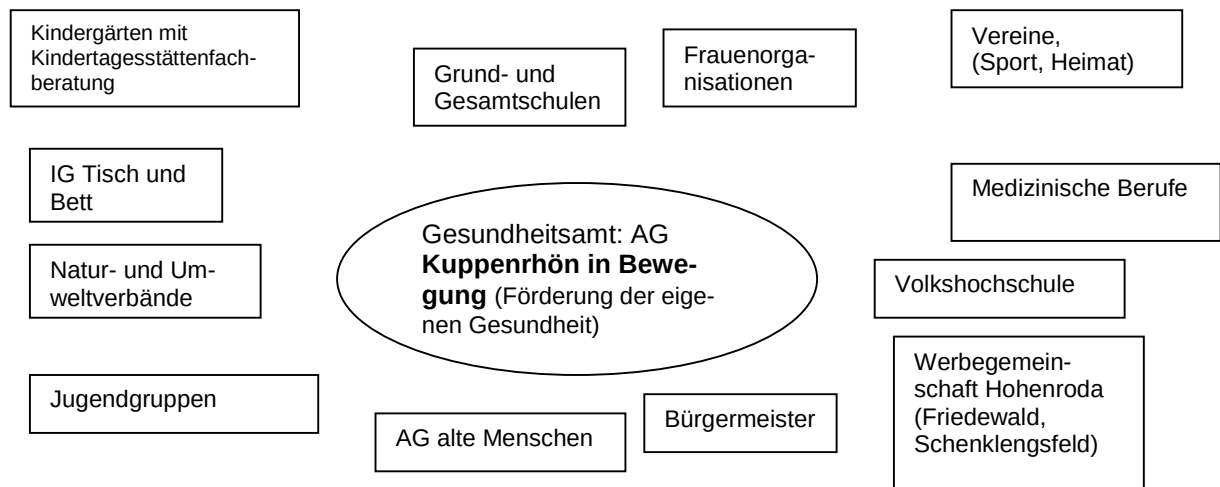


Abb.: AG Kuppenrhön in Bewegung

Gesundheitsbildung wird auch als Dienstaufgabe des Gesundheitsamts bezeichnet. Daher ist das Gesundheitsamt prädestiniert, sich besonders einzusetzen.³⁵⁰

Diese Arbeitsgruppe ist zielgruppenbezogen und soll sich in jedem Jahr schwerpunktmäßig mit

³⁴⁸ CANARIS 1990, S.8

³⁴⁹ CANARIS 1990, S.10

³⁵⁰ HÄRTIG 1984

der Gesundheitsförderung einer anderen Zielgruppe beschäftigen: Alte, Gäste, Jugend, Kinder, Benachteiligte, Ausländische Bevölkerung.

5.2.2. wie?

- Förderung einer gesunden Lebensweise
- vollwertige Ernährung
- Sportberatung
- Gesunden Genuß, Sinne ansprechen
- Gesundheitsförderung mit der Dorfbevölkerung
- Weiterbildungsmöglichkeiten schaffen
- Gesundheitsbildung
- Frauengesundheitsbildung
- Verbrauchs- und Ernährungsberatung
- Gesundheitsuntersuchung § 25, Check up
- Alltagsnahe Gestaltung
- Modernisierung von Vereinen
- Behindertensport
- Gesundheitskommunikation/ Öffentlichkeitsarbeit / Werbung

Förderung einer gesunden Lebensweise

Damit die Menschen in der Kuppenrhön ihren Lebensweise ändern können und lernen, sich umweltbewußt zu verhalten (Verhaltensprävention), ist es wichtig ihnen die Auswirkungen ihrer Lebensart bewußt zu machen und für einen neuen Lebensweise zu werben.³⁵¹ Dazu gehört gesunde, vollwertige Ernährung und der Umgang mit Streß ebenso wie **Bewegung und "Sport als Bestandteil der Alltags- und Gesundheitskultur"**.³⁵²

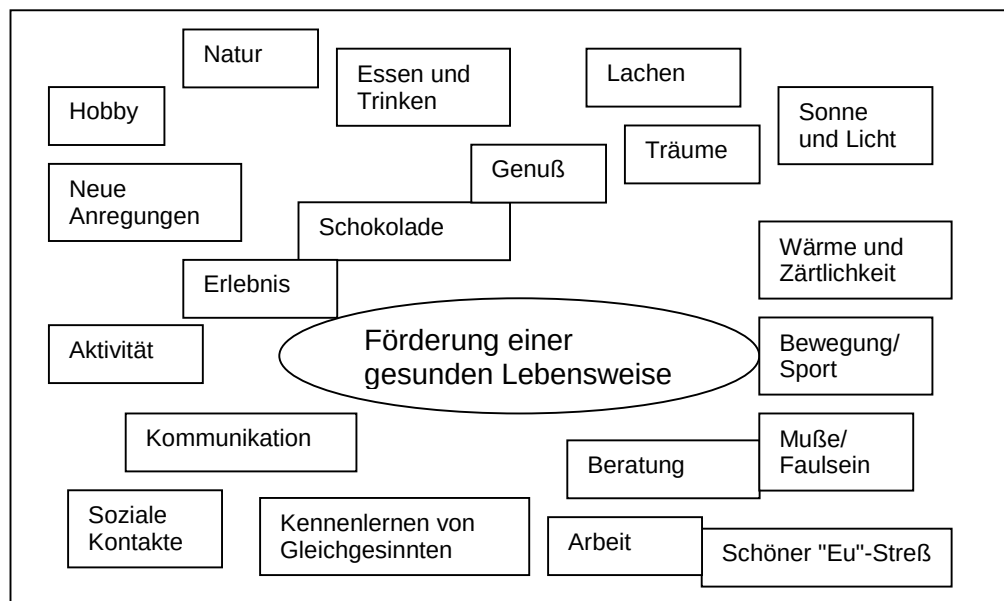


Abb.: Förderung einer gesunden Lebensweise

Vollwertige Ernährung

Wichtig ist es, Wissen um eine gesunde, vollwertige Ernährung naturbelassene Lebensmittel, viel Getreide, Gemüse und Obst, Zucker meiden, wenig Fett) in die Dorfzentren zu bringen. Dabei kann auf ein großes Potential von Hauswirtschaftsmeisterinnen zurückgegriffen werden, die Ernährungskenntnisse in Theorie und Praxis vermitteln können. Organisiert werden kann die Aktion über die Beschäftigungsgesellschaft des Landkreises bei den Sozialstationen. Die Ernährungsbildung ist auch in der ausländischen Bevölkerung wichtig und sollte in anderen als der deutschen Sprache angeboten werden. So würden Arbeitsplätze entstehen.

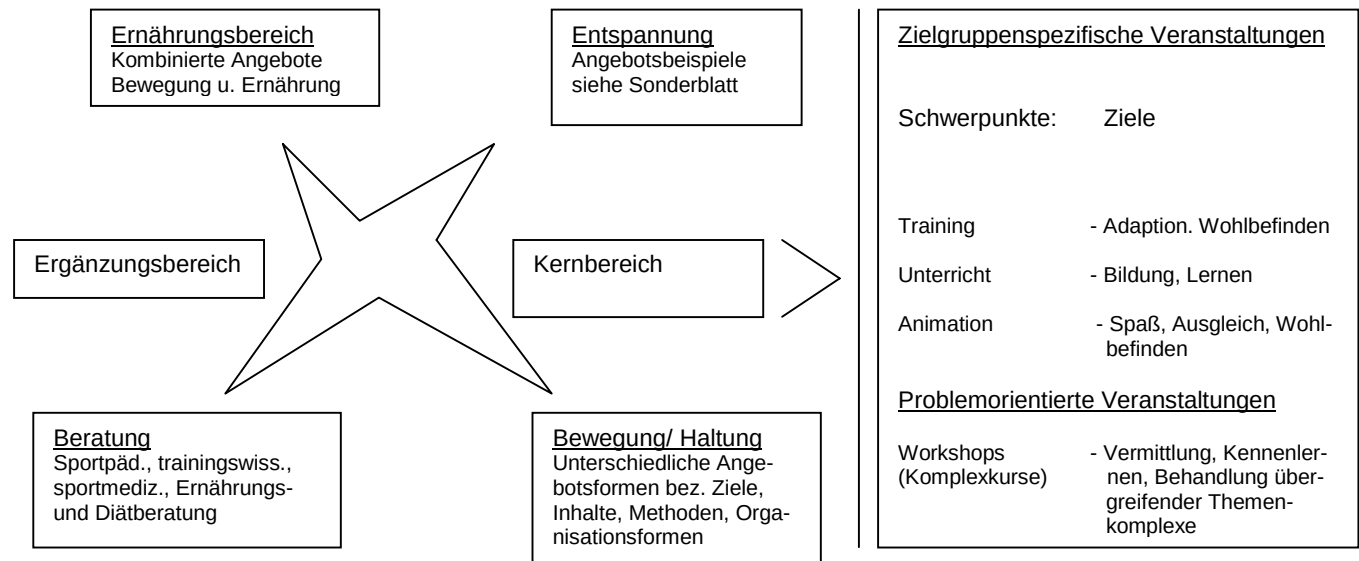
³⁵¹ Für einen neuen Lebensstil werben, in: FR 17.Juni 1993

³⁵² GESUNDHEIT IN BEWEGUNG. 1992, S.60

Als Beispiel kann die "Wremer Frühjahrskur" dienen, bei der in breiten Bevölkerungskreisen Verhaltensänderungen zu Ernährung und Bewegung erzielt worden sind.³⁵³

Sportberatung

Bei der AOK Limburg-Weilburg gibt es die Sport- und Gesundheitsberatung als individuelles Angebot oder für Vereine, "für alle, die den Start in ein aktives Leben suchen". Ein Sportberater (Dipl.-Sportlehrer) hilft bei Fragen zur Förderung der eigenen Gesundheit oder im Rehabilitations-sport weiter. Er weist auf qualifizierte Angebote im Landkreis hin oder stellt Kontakt zu Gruppen her. Außerdem steht er für Vorträge rund um den Sport zur Verfügung.³⁵⁴



Grafik: Übergeordnete gesundheitsorientierte Angebotsstruktur³⁵⁵

Gesunden Genuß, Sinne ansprechen

Für einen freudvollen Umgang mit Gesundheit und für eine Akzeptanz des vorbeugenden Gesundheitsschutzes halte ich Informationen über den Zusammenhang von Genuß und Gesundheit für wichtig. Genuß ist verkommen zum "schnellen Konsum verschiedener Reizangebote". Es geht um die

*"Rehabilitierung einer Lebensweise, in der Genießen und Gesundheit zusammengehören und die Raum lassen für die kleinen (und großen) Freuden des Lebens."*³⁵⁶

Dazu sollen lokal Angebote entwickelt werden, wie gesunder Genuß neu eingeübt werden kann, z.B. als Urlaubsangebot: Berührung, Musik, Schlaf, Wärme und Licht, Natur, Alkohol, Sex, Schokolade, Düfte und Lachen sind Beispiele für Genuß.

Auch Streß kann als **"Eustreß" ("schöner Streß")** eine beflügelnde, positive Wirkung haben.

*"Eustreß ist unter anderem das Ergebnis von Arbeitszufriedenheit, von subjektiv als befriedigend empfundener Lebensqualität, und vor allem auch von Freude, Vergnügen und Lust."*³⁵⁷

Auch die **sinnliche Wahrnehmung** schult das die Fähigkeit zum Genießen und einen gesunden Lebensweise.

Gesundheitsförderung mit der Dorfbevölkerung³⁵⁸

Beispiele für Gesundheitsförderung in dörflicher Struktur sind noch selten. Aber es gibt anregende und positive Beispiele auch bei AOK Hersfeld-Rotenburg, jedoch möchte ich den **Kreis**

³⁵³ GESUNDHEIT VERKAUFEN.1989,S.88-97. Wremen zählt 1600 Menschen; s.a. GESUNDHEIT IN BEWEGUNG. 1992, S.279 Zeitungsüberschrift: "Die Abspreck-Aktion hat es bewirkt: TuS Wremen begrüßte 600. Mitglied."

³⁵⁴ bleib gesund. 1994/2.

³⁵⁵ GESUNDHEIT IN BEWEGUNG. 1992, S.202

³⁵⁶ Heiko Ernst in: GESUNDHEIT FÖRDERN.1992, S.155 = ERNST 1990,S.25

³⁵⁷ ERNST 1990,S.26/27

³⁵⁸ nach: HUBER 1988, S. 209

Mettmann mit der "Aktion Gesundheit" und seinen fünf Gesundheitszentren³⁵⁹ näher darstellen. Seit 1977 hat sich das Konzept von einem Risikofaktorenkonzept (Herz-Kreislauf-Krankheiten: Bewegungsmangel, Übergewicht, Streß und Zigarettenrauchen) der Sekundärprävention zu einem ganzheitlichen Lebensweisekonzept verändert³⁶⁰.

Drei Bereiche sollen den Weg zu einer gesundheitsgerechten Lebensweise durch Hilfe zur Selbsthilfe ebnen:

- Kurse, Beratung, Serviceleistungen
- Zielgruppenorientierung
- Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit.³⁶¹

Zielgruppenspezifische Angebote:

- Kinder (Schulaktionen, Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen, Zahnprophylaxe, Förderung des Gesundheitssports in Schulen)
- Jugendliche (Gesunder Freizeitspaß, Jugend schützt die Natur, Aids-Prävention, Jugend-Filmforum, Ultra-Disco-Night)
- Erwachsene (im Breitensport wurde gemeinsam mit den Vereinen ein dichtes Netz an Lauf-, Rad-, Schwimm-, und Gymnastiktreffs aufgebaut, nicht nur für Vereinsmitglieder. Für Senioren gibt es in den örtlichen Altagestätten Gymnastik.)

Weiterbildungsmöglichkeiten schaffen

In Ransbach z.B. fehlen Fortbildungsangebote und Möglichkeiten zum Lernen. Die "Volkshochschule könnte was machen", hieß es in Gesprächen. Es ist Aufgabe der öffentlichen Hand, Voraussetzungen für Bildungs- und Weiterbildungsprogramme in der Region zu schaffen.³⁶²

Bei meinem Vorschlag, die vorhandenen Lernmöglichkeiten zu vernetzen (Veranstaltungen in Vereinen, Geschichtsforschung, VHS), muß die "Konkurrenz unter den Vereinen" konstruktiv berücksichtigt werden.

Vorschlagen möchte ich, über die Volkshochschule eine Liste von Referentinnen und Referenten zusammenzustellen und den Vereinen zur Verfügung zu stellen, die für ihre Programmgestaltung immer wieder nach neuen Ideen suchen. So hat der BUND Hersfeld-Rotenburg gute Resonanz mit einer derartigen Vorschlagsliste zu ökologischen Themen erzielt, während Vortragsangebote mit den gleichen Referaten über die VHS nicht gut angenommen worden sind.

Für das Leitbild Gesundheit sollten besondere gesundheitliche Weiterbildungsangebote verstärkt angeboten und ausgebaut werden. Grundlagen dazu sind vorhanden in der am Kreiskrankenhaus angeschlossene Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule und der Lehranstalt für Diätassistenten. Sie stellen ein Potential für Gesundheitslehrkräften dar. Ebenso können die psychosomatischen Kliniken mit dem speziellen Fachwissen für externe Weiterbildungsangebote genutzt werden.

Gesundheitliche Weiterbildung kann auch mit touristischen Angeboten in der Kuppenrhön verbunden werden (Bildungstourismus).

Aktivierende Erwachsenenbildung

In der Kuppenrhön sollte ein bedarfsgerechtes Erwachsenenbildungsangebot entstehen, das die vorhandenen Bildungsstrukturen festigt und unter Betonung der Regionalbezogenheit fortentwickelt.

Bildungseinrichtungen sollen kooperieren.

Ziel der aktivierenden Erwachsenenbildung im Waldviertel war es, die krisenhafte Situation zu bewältigen, die "durch sozioökonomische Schwächen und mangelndes Vertrauen in die Zukunft gekennzeichnet" war.³⁶³ Die praktische Erwachsenenbildung sollte "Orientierungs- und Handlungsfähigkeit vermitteln" und war "auf Ermutigung zum Wahrnehmen der jedem Raum eigenen

³⁵⁹ s. Kap. 5.4.3

³⁶⁰ BEUELS/WOHLFAHRT 1991, S.65; LAIENPOTENTIAL..1983, S. 102

³⁶¹ BEUELS/WOHLFAHRT 1991, S.65/67

³⁶² DORFERNEUERUNG.Bd 2. 1992, S.64

³⁶³ DORFERNEUERUNG. Bd. 2. 1992, S.244

*Chance und Entwicklungsmöglichkeiten gerichtet.*³⁶⁴

In ähnlicher Weise soll die Kuppenrhön soziokulturelle Gemeinwesenarbeit einsetzen, um eine stärkere Identifikation in den Dörfern zu erzielen und zur Eigeninitiative zu befähigen. Bildung wird als "Hilfe zur Selbsthilfe" verstanden.

Gesundheitsbildung³⁶⁵

Möglichkeiten der Volkshochschule für Gesundheitsbildung:

Abb.: Rahmenplan Gesundheitsbildung an Volkshochschulen 1985³⁶⁶

Die AG "Kuppenrhön in Bewegung" (Förderung der eigenen Gesundheit) soll Überlegungen anstellen, wie sie in Schulen und Weiterbildungseinrichtungen Gesundheitsbildung stärker zum Thema machen kann.

Frauengesundheitsbildung

Frauen kümmern sich in besonderer Weise um die Gesunderhaltung ihrer Familie durch Essenszubereitung, aufmerksame Beobachtung von Krankheitsanzeichen und Übernahme von Pflege.

Gleichzeitig nehmen sie selbst das Gesundheitssystem mehr in Anspruch als Männer. Sie gehen häufiger zum Arzt und zu Beratungsstellen, erhalten mehr Medikamente.³⁶⁷ Frauen sind jedoch nicht kränker als Männer, sondern äußern Beschwerden und Leiden häufiger.³⁶⁸

Daher sollte sich Gesundheitsbildung besonders um die Zielgruppe Frauen kümmern, wobei auch die Geschlechterproblematik und die Lebensbedingungen von Frauen berücksichtigt werden muß.

*"Die Hausfrauen sind als bedeutsame Zielgruppe zu sehen, weil wichtige Gewohnheiten aller Haushaltsmitglieder von ihnen beeinflußt werden."*³⁶⁹

Themen der Frauenfortbildung sind Umgang mit Streß, Bewegung, Entspannung und Lockerung sowie Ernährungsfragen sowie der Zusammenhang zwischen weiblichem Lebenszusammenhang und Gesundheit. Dazu sollten in der Kuppenrhön besondere Fortbildungsangebote und Frauengesundheitstage für das Dorf konzipiert werden. Frauen sollen in ihrer persönlichen gesundheitlichen Kompetenz gestärkt und auf der anderen Seite für gesundheitsbildende, berufliche Tätigkeiten fortgebildet werden.³⁷⁰

Verbrauchs- und Ernährungsberatung

Zur Förderung einer gesunden Lebensweise müssen gemeinsam mit der Bevölkerung Wege gesucht werden, welche Beratungsmöglichkeiten in den Dorfzentren angenommen werden, und welche Angebote aus der Kreisstadt und von den Krankenkassen lokal gewünscht werden. Angebote müssen offen sein für unterschiedliche Sichtweisen der Bevölkerung.³⁷¹

Gesundheitsuntersuchung

Zu Beginn eines Urlaubs in der Gesundheitsregion Kuppenrhön oder einer Kur Zuhause stelle ich mir vor, daß eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung und persönlichen Beratung für eine gesunden Lebensweise mit z.B. einem Belastungs-EKG durchgeführt würde, um vor Augen zu führen, daß eine Untertrainiertheit durch eine sitzende Tätigkeit vorliegt und kreislauffördernde Belastungen sich positiv auswirken würden. Für diese "in vielerlei extrem fragwürdigen sogenannten Gesundheitsuntersuchungen" wurden bei der Gesundheitsreform ein zusätzlicher finanzieller Aufwand für ärztliche Honorare von 200 Mio. DM fest eingeplant.³⁷² So soll die Etablierung präventiver Maßnahmen erleichtert werden.³⁷³ Eine Einbindung des "Check-up" in An-

³⁶⁴ DORFERNEUERUNG. Bd. 2. 1992, S.246

³⁶⁵ s.a. GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S.213-228

³⁶⁶ GESUNDHEIT FÖRDERN. 1992, S. 214; GESUNDHEIT in Baden-...1988, fehlt in der Internetfassung

³⁶⁷ FRAUENGESUNDHEITSBILDUNG. 1991, S.9

³⁶⁸ FRAUENGESUNDHEITSBILDUNG. 1991, S.34/35; s.a. WAS MACHT FRAUEN KRANK? 1981

³⁶⁹ FRAUENGESUNDHEITSBILDUNG. 1991,S.154 nach AOK Mettmann 1981

³⁷⁰ FRAUENGESUNDHEITSBILDUNG. 1991,S.200

³⁷¹ LAIENPOTENTIAL ... 1983, S. 115

³⁷² GESUNDHEIT FÖRDERN 1992, S. 352

³⁷³ ORTWEIN 1992

regungen für eine gesunde Lebensweise und eine Kur Zuhause würde der Kritik an der Gesundheitsuntersuchung entgegenwirken, daß allein schon die Untersuchung der umfassenden Gesundheitsvorsorge und -sicherung diene.³⁷⁴

Gutschein für die Gesundheit

Die Krankenkassen sollten einen Gesundheitsgutschein in den Urlaub für die gesetzlich vorgesehene Untersuchung³⁷⁵ als Beratungsangebot mitgeben, wenn ein Gesundheitsförderungskurs besucht wird. Damit könnte erreicht werden, daß aus dem Urlaub, einer Zeit der Erholung und Entspannung, Impulse den Alltag befruchten können, die eine gesunde Lebensweise anreizen. Selbst wenn nur gute Vorsätze mitgenommen werden, so bleibt doch das Wissen um Maßnahmen, die persönlich für den oder die einzelne gut sind.

Alltagsnahe Gestaltung

Bei der Weiterentwicklung von Gesundheitsvorsorge in dörflicher Struktur sollen Angebote alltagsnah gestaltet sein, die Bedürfnisse von Laien berücksichtigen und Gesunderhaltung mit Spaß und Geselligkeit verbinden.³⁷⁶ Dabei ist Alltagsnähe in dörflicher Struktur besonders wichtig, wenn Gesundheitsförderung akzeptiert werden soll, wie Studien im Kreis Biberach ergaben, bei denen Bäuerinnen im Rahmen eines Forschungsprojekts zum Gesundheitsverhalten befragt wurden.³⁷⁷

Modernisierung von Vereinen

Vereine könnten Anstöße der Krankenkassen zur Prävention aufgreifen und in Zusammenarbeit neue, gesundheitsfördernde Angebote einführen. Die damit verbundene finanzielle Förderung für diejenigen, die an Kursen teilnehmen, kann mit zur Finanzierung der Vereinskosten dienen. So können Vereine dazu beitragen, mehr Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Ziel der Vereine sollte es sein, in der Gesellschaft eine "Spiel- und Bewegungskultur" zu etablieren statt "Sport fatal".³⁷⁸

Im Gesundheitsnetzwerk können manche Sportangebote zusammengelegt werden. Nachgedacht werden sollte, wie der Zugang zu den Vereinen erleichtert und die Hemmschwelle verringert werden kann, daß auch Nichtmitglieder im Sportverein etwas für ihre Fitneß tun. Vereine sollten sich als Anbieter von Dienstleistungen profilieren.

"Man konsumiert das wöchentliche Fitneßtraining gewissermaßen als Ware, ohne sich mit 'seinem' Verein identifizieren zu müssen".³⁷⁹

Behindertensport

In den Gemeinden der Kuppenrhön sollte ein eigenes Angebot in Vereinen zur Förderung des Behindertensports aufgebaut werden. Wichtig ist es, auch Bewegungsmöglichkeiten im Wasser anzubieten und einen Fahrdienst zu organisieren.³⁸⁰

Dabei muß auf die unterschiedlichen Bedürfnisse einiger Erkrankungen Rücksicht genommen werden, was am besten über Sportangebote für einzelne Selbsthilfegruppen (z.B. Osteoporose oder Multiple Sklerose) geschehen kann.

Im Kreisgebiet wird zur Zeit vom Club der Behinderten und ihrer Freunde (CeBeeF) gemeinsam mit dem Beirat für Behindertenfragen ein Behindertenführer erstellt.³⁸¹

Gesundheitskommunikation/ "Öffentlichkeitsarbeit/ Werbung

Für alle gesundheitsfördernden Ziele ist Unterstützung durch Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

³⁷⁴ Kritik von Füller 1990 nach: GESUNDHEIT FÖRDERN 1992, S. 17

³⁷⁵ nach § 25,1 SGB V, jedes zweite Jahr für Versicherte ab 35 Jahren zur Früherkennung von Krankheiten insbesondere Herz-Kreislauf, Krebs, Zucker

³⁷⁶ LAIENPOTENTIAL... 1983, S. 115

³⁷⁷ FUHR 1992, S.116

³⁷⁸ Winfried Hermann in: FREIZEIT FATAL. 1989, S. 209-218

³⁷⁹ Volker Mazassek in: Frankfurter Rundschau 22.Febr. 1994

³⁸⁰ Bürgermeister FISCHER 31.Mai.1994

³⁸¹ VHS am 4.Mai 1994 und Pressemeldung

erforderlich. Dabei werden alle kommunikativen Aktivitäten als Gesundheitskommunikation verstanden, die im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung durchgeführt werden.³⁸²

Um Gesundheitsverhalten wirksam zu ändern, muß wirksame Gesundheitsförderung drei Ebenen berücksichtigen:

- Information
- Motivation
- Unterstützung der Verhaltensänderung

Die Maßnahmen der Trias müssen zeitlich aufeinander abgestimmt sein, damit sie sich gegenseitig in ihren Effekten unterstützen. Gesundheitsförderung zielt auf eine schwierige Einstellungs- und Verhaltensänderung ab, ein langsamer der Prozeß, der sehr viel Zeit braucht.

Warum ist eine Verhaltensänderung so schwierig?

Wichtig ist, ein positives, erstrebenswertes Ziel darzustellen anstatt einen negativen Zustand beseitigen zu wollen. (Es wird von Abnehmen und Gewichtsreduktion gesprochen, selten von Schlankheit, Wohl fühlen und Attraktivität).³⁸³

Es müssen kurz- bis allenfalls mittelfristige Folgen in den Vordergrund gestellt werden, da sie menschliches Verhalten steuern.

Verhaltensänderung ist so schwierig, weil eine Umstellung langjähriger Gewohnheiten einen erheblichen Energieaufwand erfordert. Gründe, die an einer dauerhaften Veränderung einer Gewohnheit hindern:

- die Umstellung wurde als Verzicht, zumindest als Einschränkung erlebt,
- das neue Verhalten war anstrengend (Muskelkater), weil es zu schnell angegangen wurde,
- bei Mißerfolg trat Frust auf,
- spöttische Reaktionen im Umfeld.³⁸⁴

Daher sollten Kurse, Beratung oder andere Angebote, die kurzfristig zu (Teil)erfolgen führen, eine veränderte Verhaltensgewohnheit unterstützen. Teilnehmende können schon als Erfolg werten, daß das Kurstreffen Spaß macht und das Zusammensein mit Gleichgesinnten und deren Unterstützung gegen Motivations-Tiefs hilft. Es muß alles getan werden, die "Gesamtbilanz so positiv wie möglich zu gestalten". Dazu können Motive genutzt werden, die im Zusammenhang mit Gesundheit stehen z.B. Bedürfnis nach Geselligkeit, Erlebnis und angenehmer Freizeitgestaltung.³⁸⁵

Öffentlichkeitsarbeit für eine breitere Gesundheitsförderung muß zielgerichtet vorbereitet werden: Konkrete Vorschläge zu Werbung und Öffentlichkeitskampagne (z.B. Gesundheit macht Spaß).

Für die Kuppenrhön bedeutet dies, ihre gesundheitsfördernden Angebote einfach, aber ansprechend als Broschüre aufzumachen.

Eine Gesundheitskampagne "Hilmes speckt ab" kann das örtliche Gemeindeblatt "Ortsschelle" aktiv als Sprachrohr einbeziehen und motivierend für die gesundheitsfördernden Angeboten werben. Hier könnten auch Gäste aktuelle Informationen erhalten.

Für Kampagnen, lokale Veranstaltungen und Initiativen kann die Zeitschrift z.B. der AOK im Verbreitungsgebiet genutzt werden.³⁸⁶

Auch Sportabzeichen können zum Erstreben eines sportlichen Ziels für den einzelnen selbst dienen.

³⁸² GESUNDHEIT VERKAUFEN.1989, S.13

³⁸³ GESUNDHEIT VERKAUFEN.1989, S. 39

³⁸⁴ GESUNDHEIT VERKAUFEN.1989, S. 54

³⁸⁵ GESUNDHEIT VERKAUFEN.1989, S. 55

³⁸⁶ Helmut Hildebrandt in: GESUNDHEIT IST...1987, S. 158

5.2.3. mit was?

- Gesundheitsleitfaden erstellen
- Schuleingangsuntersuchung u. Ernährungsberatung
- Daten für Gesundheitsberichterstattung
- Gesundheitsaktionen
- Kuren Zuhause
- Vereinseigene Fitneßstudios
- Weiterentwicklung des ärztlichen Angebots

Gesundheitsleitfaden

In einem Gesundheitsleitfaden sollen alle gesundheitsfördernden Angebote der drei Gemeinden zusammengestellt werden (wie z.T. in der Gästeinformation Friedewald). Es gibt keinen vollständigen Überblick in der Kuppenrhön über gesundheitsfördernde Aktivitäten. Zwar sind bei der Volkshochschule Informationen zu Sportmöglichkeiten abzurufen, jedoch ist die Möglichkeit kaum bekannt. Bei der KVHS gibt es eine Kursleiterdatei.³⁸⁷

Daher wäre die Volkshochschule eine mögliche Stelle, die einen Gesundheitsleitfaden³⁸⁸ erstellen könnte. Sie könnte kontinuierlich die Angebote der Vereine, kommerzielle Angebote und ihre eigenen zusammentragen mit einer exakteren Beschreibung, als es zur Zeit das VHS-Verzeichnis macht.

Der Leitfaden soll über vorhandene Möglichkeiten informieren, eine bessere Akzeptanz und einen leichteren Zugang für Einheimische und Gäste ermöglichen:

- Wo kann ich was für meine Gesundheit tun?
- Wo kann ich Neues lernen? Neues einüben?
- Wer kann mich beraten, wie ich gesünder leben kann?
- Wie sind für Gäste die Angebote erreichbar?
- Wo erhalte ich als Gast welche Leistung? Vermittlung von Angeboten
- Was kann ich selbst tun?
- Wie lerne ich Neues über meine Möglichkeiten, meine eigene Gesundheit zu fördern?

Ein solcher Gesundheitsleitfaden ist sicherlich auch als Projekt im Rahmen der Regionalentwicklung förderungswürdig. Auch die Krankenkassen könnten sich an einem Gesundheitsleitfaden beteiligen.

Die Dörfer sollten sich mit unterschiedlichen Schwerpunkten ihrer gesundheitsfördernden Angebote absprechen und Vorhandenes vertiefen.

Anmerken möchte ich, daß die "gelben Seiten" des Telefonbuchs kein Stichwort Gesundheit enthalten, nur Krankheit kommt vor. Dies sollte sich ändern.

Schuleingangsuntersuchungen und Ernährungsberatung

Das Gesundheitsamt sollte zukünftig die Gelegenheit der Schuleingangsuntersuchungen nutzen und regelmäßig eine persönliche Gesundheitsberatung der Kinder in Kooperation mit der Ernährungsberatung der Krankenkassen einführen. Damit werden nahezu alle Kinder eines Jahrgangs erreicht wie jetzt schon bei den Hör- und Sehtests. Meistens sind die Eltern oder Mütter bei den schulärztlichen Untersuchungen anwesend, so daß eine Breitenwirkung erzielt werden kann.

Ich schlage vor, daß die Ernährungsberatung in Abstimmung mit den Schulärztinnen eine auf das Kind abgestimmte Beratung durchführt. Denkbar sind auch gruppenweise Beratung z.B. für unter- oder übergewichtige Kinder. In Frage kommen auch parallel Informationsabende in den Kindergärten und in Nachbereitung der Schuluntersuchungen Veranstaltungen zur Gesundheitsbildung.

Ausgehend von der positiven Bewußtseinsveränderung durch die Abfallberatung in Kindergärten sollten sich die Handelnden im Gesundheitsnetzwerk Gedanken machen, wie die Schuleingangsuntersuchung für die Gesundheitsförderung genutzt werden kann.

Aus Sicht der Erreichbarkeit von **Problemgruppen** sind die Schuleingangsuntersuchungen eine

³⁸⁷ Gespräch mit KVHS am 4.Mai 1994

³⁸⁸ als Gesundheitsführer in: GEMEINDEGETRAGENE .."Langen lebt gesund",1990, S.313

Möglichkeit, nahezu flächendeckend alle Kinder zu erreichen und bezüglich einer gesunden Ernährung und Lebensweise zu fördern.

*"Nach den Empfehlungen der American Academy of Pediatrics ist eine frühzeitige Ernährungserziehung im Kindesalter (ab dem 2. Lebensjahr) das beste Vorgehen, um den Erwachsenen bereits frühzeitig entsprechend zu beeinflussen."*³⁸⁹

Während Informationen in Kindergärten überwiegend die ohnehin interessierten Eltern erreichen, kann das Gesundheitsamt Benachteiligte über ein Bildungsangebot bei den Schuleingangsuntersuchungen am ehesten erreichen.

Daten für Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Landesweit sollte die Gesundheitsentwicklung der Kinder in Form der GBE stichpunktartig beobachtet werden, um Aussagen machen zu können, wie sich die Gesundheit der Bevölkerung (Kinder) entwickelt und wie sich Fördermaßnahmen sich mittelfristig auswirken. Vergleiche sollen möglich sein, z.B. zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. In Abstimmung mit einem Landesgesundheitsbericht soll das Gesundheitsamt für die drei Gemeinden der Kuppenrhön einen Schwerpunkt übernehmen (Haltungsschäden, ernährungsbedingte Folgeschäden, Allergien, Hyperaktivität, Streß). D.h. nicht alle Themen brauchen flächendeckend erfaßt zu werden. Manche umweltbedingte Erkrankungen sind bereits ausführlich begutachtet, so daß genügend Ergebnisse vorliegen. Es geht um:

- Beobachten: stichpunktartig zu unterschiedlichen Themen die gesundheitliche Entwicklung der Kinder über einen längeren Zeitraum (20 Jahre) zu beobachten.
- Handeln: die Lebensweise der Kinder positiv durch Primärprävention zu beeinflussen.

Informationen, die bei Schuleingangsuntersuchungen nur mündlich in Form einer Anamnese eingeholt werden, sind leicht angreifbar. Es müssen, um wissenschaftlich verwertbare Aussagen treffen zu können, ein Verdacht auf z.B. Allergien oder Atemwegserkrankungen erhärtet werden. Es sollten fachärztlich (Kinderarzt/ Lungenfacharzt) Nachfragen und Untersuchungen (z.B. Blutbild) durchgeführt werden, um aussagekräftige Ergebnisse für die GBE zu erhalten.

Das Gesundheitsamt sollte in Zusammenarbeit mit dem Regierungspräsidium/ der Landesregierung oder der EU ein Forschungsprogramm in einem dreijährigen Tournus auflegen und fördern, um Aussagen für die GBE zu erhalten. Dem Projekt müssen Überlegungen vorausgehen, welche Aussagen belegt werden sollen. Es soll wissenschaftlich nicht so hoch aufgehängt werden, sondern die Brauchbarkeit für den Landkreis im Vordergrund stehen, wie die Gesundheit der Bevölkerung und deren Lebensweise positiv beeinflußt werden kann.

Gesundheitsaktionen

Beispiele: " Ransbach lebt gesund" oder "Motzfeld nimmt ab" nach dem Vorbild der Stadt Langen.³⁹⁰

Eine "**Medizintournee**" würde sicherlich auch in Schenklengsfeld auf großen Zuspruch stoßen. Bei einer derartigen Veranstaltung der AOK in Weilburg wurden an einem Abend viele Themen rund um die Gesundheit wie Osteoporose, Krebsbehandlung, Naturmedizin und gesunde Ernährung angesprochen. Bei den Untersuchungen für Cholesterin, Wiegecomputer und Reaktionstest gab es lange Schlangen.³⁹¹

Ein **Dorffest** kann auch unter einem Bildungsaspekt gestaltet werden z.B. unter dem Motto: "Bewußt leben - Gesund leben" und an Gesundheits- oder Umweltberatungstage gekoppelt werden.³⁹²

Auch das Leben im Dorf kann zum Thema werden.³⁹³

Unter dem Motto "**Gesunde Gaststätte**" kann (wie in der Steiermark) eine Plakette für Gasthäuser "**Ihrer Gesundheit zuliebe**" ausgegeben werden, in denen zusätzlich zur üblichen Speise-

³⁸⁹ GESUNDHEIT IM BRENNPUNKT. 1989. Bd 1, S. 180

³⁹⁰ GEMEINDEGETRAGENE"Langen lebt gesund".1990.

³⁹¹ Bleib gesund. 1992/ 12

³⁹² DORFERNEUERUNG.Bd 2. 1992, S. 217

³⁹³ DORFERNEUERUNG.Bd 2. 1992, S. 220

karte ein vollwertiges Menü angeboten wird.³⁹⁴ Diese Aktion ist besonders nachahmenswert, da die Gaststättenbeköstigung zugenommen hat. Dieser Hinweis interessiert besonders gesundheitsbewußte Urlaubsgäste.

Ich kann mir gut eine **Gesundheitswoche** z.B. der Werbegemeinschaft Hohenroda vorstellen, in der sie über die eigenen Gesundheitsangebote und die der Kuppenrhön informiert.

Gesundheitstage durchführen. Dabei auf Konkurrenzdenken³⁹⁵ unter den medizinischen Berufen achten und z.B. Apotheken und medizinische Berufe frühzeitig einbeziehen, für die eine offensive Gesundheitsförderung zum Teil noch ungewohnt ist.

Kuren Zuhause

Lokal wohnen und die Angebote in der Kreisstadt nutzen. Dafür müssen diese Möglichkeiten erst einmal bekannt sein, auch daß sie für Gesunde zu nutzen sind und nicht einer Krankheit und ärztlichen Verordnung als "Eintrittskarte" bedürfen. Bekannt sein muß weiter, wozu diese Angebot gesund sind und daß sie der Erhaltung der eigenen Gesundheit dienen.

Sicher ist für viele Menschen das wichtigste an einer Kur, daß sie einmal aus dem Alltagstrott und den gewohnten Zusammenhängen herauskommen. Insofern stellen die Kuren Zuhause keine Konkurrenz zu Kuren statt, sondern sie sollen Anregungen zum Erlernen einer gesunden Lebensweise auch ohne räumliche Veränderung geben.

In der Arbeitsgruppe "Kuppenrhön in Bewegung" können Veranstaltungen und Aktionen besser aufeinander abgestimmt werden. Die AG soll für Einheimische und Gäste Programme entwickeln wie z.B. "Kuren am Ort", wobei für die Kuppenrhöndörfer die Nähe zu zahlreichen Kurbädern interessant ist. Urlaub als Kur am Heimatort und attraktive Gesundheitsförderangebote können dazu führen, daß mehr Einheimische ihren Urlaub in der Kuppenrhön verbringen. Auch können Heilkur und ambulante Behandlung am Heimatort verbunden werden.³⁹⁶

"Eine Gesundheitswoche in einem Gesundheitshotel würde ich sofort einmal mitmachen" sagte mir eine Schenkklengsfelderin³⁹⁷. Sie könnte dieses Angebot ambulant im Kreisgebiet wahrnehmen, ohne im Hotel zu wohnen, wobei sie die Bequemlichkeiten der eigenen Wohnung nicht aufzugeben bräuchte.

Einheimische könnten die touristischen Möglichkeiten nutzen und umgekehrt Gäste würden von den Vereinsangeboten profitieren. Vorrang hat die **Dezentralität**.

Vereinseigene Fitneß-Studios

Zum Teil sind in Vereinshäusern, Sporthallen oder Hotels der Kuppenrhön. Krafträume vorhanden, die auch von Gästen genutzt werden.

Abb.: Sonstige Gesundheits-Sportangebote³⁹⁸

Ich rege an zu diskutieren, wieweit sich Sportvereine in vereinseigenen Fitneß-Studios engagieren sollen, deren Einrichtung unter verschiedenen Voraussetzungen erfolgreich sein kann. Dazu gehören ausgewogene Trainingsprogramme für Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit), Gymnastik- und Spielprogramme, ein mehrspartiges Angebot mit Freizeitsportcharakter, permanente Betreuung und lange "Öffnungszeiten.

Es ist schwer möglich, aus großstädtischen Erfahrungen auf eine dörfliche Struktur Rückschlüsse zu ziehen. Ich kann mir aber vorstellen, daß sich die Gruppe der 20 - bis 35 Jährigen, die keinem (oder einem anderen) Verein angehören, auch auf dem Dorf ein derartiges Angebot annehmen würde und dadurch etwas für die eigene Gesundheit tun würde. Denn als Motive des Besuchs im Sportstudio werden "individuelle Autonomie, explizite Körperformung und Gesundheitsverbesserung" genannt.

Die meisten Personen, die ein Fitneß-Studio besuchen, waren vor dem Eintritt in den Verein mit

³⁹⁴ DORFERNEUERUNG.Bd 2. 1992, S. 225

³⁹⁵ So dürfen Apotheken nur in Betriebsräumen werben.

³⁹⁶ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991,S. 169

³⁹⁷ Gespräch am 16.Juni 1984

³⁹⁸ GESUNDHEIT IN BEWEGUNG. 1992, S.203 fehlt in der Internetfassung

dem Studio-Angebot nicht sportlich aktiv oder trieben nur im Urlaub oder unorganisiert Sport. Zehn Prozent kamen aus kommerziellen Studios. Es ist zu erwarten, daß so Mitglieder für den Sportverein gewonnen oder zurückgewonnen werden, die sich vom übrigen Vereinsangebot nicht mehr angesprochen fühlen oder nur passiv Mitglied sind.

Die hohe Mitgliederfluktuation weist darauf hin, daß im Verein neben der körperlichen Betätigung auch das gemeinsame Erlebnis, Kontakte und gemeinsamer Spaß gesucht wird.³⁹⁹

Weiterentwicklung des ärztlichen Angebotes

Bedingt durch das GRG machen sich die medizinischen Berufe vermehrt Gedanken um ihre wirtschaftliche Zukunft. Dabei wird auch über Prävention nachgedacht. In Anbetracht des Gesundheitstrends der Zukunft wird mit zunehmendem Interesse an der eigenen Gesundheit gerechnet. Die Trendberaterin POPCORN⁴⁰⁰ behauptet:

"Die Zukunft gehört der Eigenverantwortung für die Gesundheit." Im Trend liegen sollen "Gesundheitshotels" und der Verkauf von Nahrungsmitteln mit medizinischer Funktion (Nutricial). Die Zukunft des Pharmamarktes liege im Bereich von Vitalstoffen, Nutrients (Nährstoffe) Supplements.

Empfohlen wird der Ärzteschaft **"praxisergänzende Institute für Heilkunde und Gesundheitserhaltung"**, eventuell in Zusammenarbeit mit den eigenen Angestellten. Sie sollen sich an eine *"älter werdende und vereinsamende Bevölkerung"* wenden und die *"inneren Kräfte"* fördern.⁴⁰¹

Dabei wird die vorhandene Kaufkraft und Ausgabebereitschaft angesprochen, etwas auf eigene Kosten für die Gesundheit zu tun. In den alten Bundesländern gaben die Deutschen 1993 7,1 Milliarden DM (von 35 Mrd. Arzneimittelgesamtmarkt) für die Selbstmedikation aus, wobei mit Verkaufspreisen gerechnet wird. Auf die pflanzlichen, nicht rezeptpflichtigen Arzneimittel entfällt 1,4 Mrd. DM Selbstmedikationsumsatz.⁴⁰²

5.2.4. Wie finanzieren?

Wenn nur ein kleiner Prozentsatz der jetzt zu 96 Prozent im Landkreis unbezahlt geleisteten Pflegearbeiten für Krankheiten, die durch Wohlstandskrankheiten verursacht sind, von den Landkreisen bezahlt werden müssen, entstehen enorme Mehrkosten.

Wenn man weiter bedenkt, daß der größte Teil der Klinikkosten für Menschen ausgegeben wird, die ein Jahr später nicht mehr leben, sind diese Kosten Investitionen in den Tod.⁴⁰³

Daher muß es gelingen, vorhandene Gelder in den vorbeugenden Gesundheitsschutz umzulenken, zumal Investitionen in den vorbeugenden Gesundheitsschutz Kosten vermeiden können.

Förderantrag bei der EU

- Ein Gemeinschaftsprojekt mit zwei anderen europäischen Ländern könnte von der EU gefördert werden, das europäische Vergleiche zur Gesundheitsförderung zwischen unterschiedlichen Regionen ermöglichen soll. So verringert die traditionelle Ernährung (wenig Fleisch, Obst, Gemüse im Überfluß, viel Olivenöl, Fisch, Alpha-Linonen-Säure aus Nüsse und Portulak in Kreta das Herzinfarktrisiko der Inselbevölkerung um 70 Prozent.⁴⁰⁴ (Z.B. Auswirkungen des Berufspendelns über weite Entfernungen (Frankfurt, Kassel, Suhl) auf die Gesundheit.)
- Auch Finanzmittel der Verbrauchsberatung, die nicht hoch sind, sollten herangezogen werden.
- Werbemittel der Krankenkassen sind vorhanden.

³⁹⁹ Manfred Ramme in: GESUNDHEIT IN BEWEGUNG.1992, S.268-271

⁴⁰⁰ POPCORN 1992, S. 87

⁴⁰¹ ÄRZTE Zeitung vom 15. März 1994

⁴⁰² test. 1994, H.7, S.733

⁴⁰³ Die REGELKREISE der Lebensführung. 1988, S.189

⁴⁰⁴ Frankfurter Rundschau vom 18.Juni 1994

5.3. Ziel: Kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfgemeinschaft bewältigen

5.3.1. Wer mit wem?

- Gemeinde und Landkreis als Kostenträger
- Parteien, Kirchen, Verbände
- medizinische Berufe
- Bundestagsabgeordnete

Motor: AG Gesundheitsförderung, Landrat als Gesundheitsdezernent

Das Planungsziel, kommunale gesundheitliche und soziale Aufgaben mit Unterstützung der Dorfbevölkerung zu lösen, wird von den politischen Körperschaften (Gemeinde und Landkreis/ Kreisausschuß) als Kostenbetroffenen sinnvollerweise in Zusammenarbeit mit anderen gesellschaftsrelevanten Gruppen wie Parteien, Kirchen, Verbänden sowie der medizinischen Berufe aufgegriffen.

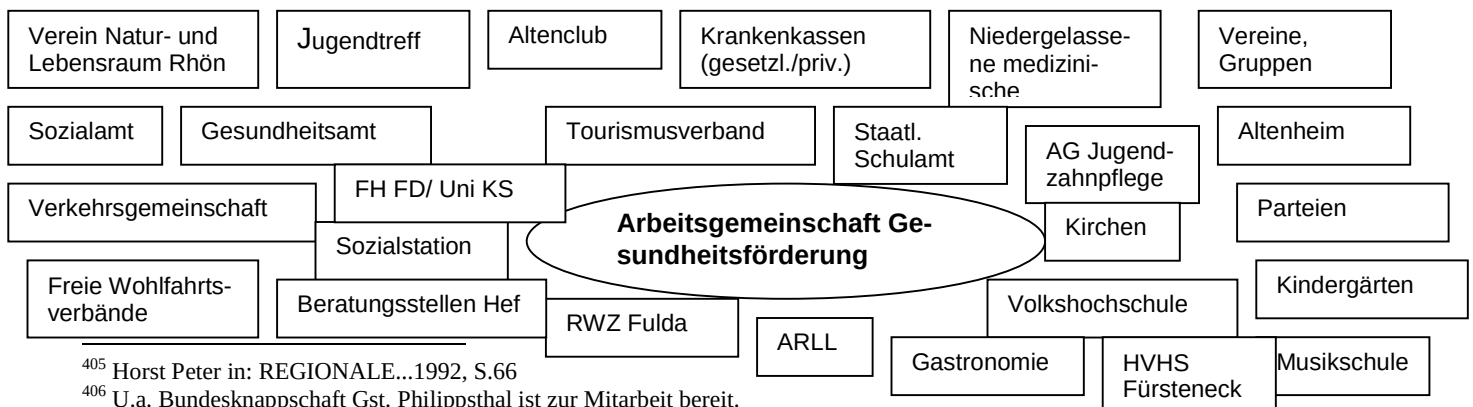
Hier könnten auch Bundestagsabgeordnete Initiativen für Gesundheitsförderung im Bereich der Bundesknappschaft ergreifen, aber auch der Personalrat, damit die Selbstverwaltungsgremien lokal aktiv werden. Die Versichertenstruktur der Bundesknappschaft macht deutlich, daß Aktivitäten der Selbstverwaltungsorgane (und indirekt der Bundesregierung erforderlich sind), und ich behaupte, daß sich dies rechnen würde, ihre Versicherten und Angehörigen fit und gesund zu halten.

Motor: AG Gesundheitsförderung für die Kuppenrhön

Weder im Landkreis noch in den Gemeinden sind Organisationsstrukturen für Gesundheitsförderung vorhanden. Diese sollten zur Koordinierung und Bündelung von Initiativen der Bürgerinnen und Bürger geschaffen werden, um Selbsthilfe und Netzwerke zu fördern.⁴⁰⁵

Die Bildung einer regionalen Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung wäre ein Fortschritt.⁴⁰⁶ Sie sollte in der Kuppenrhön aufgebaut werden, wobei sie durchaus Vorläufer für eine kreisweite Organisation sein soll. Ein Organisationsmodell dazu ist eine "Regionale Gesundheitskonferenz"⁴⁰⁷, die ich auf Landkreisebene einzurichten vorschlage, weil kommunale Prävention am wirksamsten an der Basis organisiert wird und die medizinische Versorgung zerrissen ist: die Krankenhauskonferenz umfaßt Hersfeld-Rotenburg/Fulda, während die Kassenärztliche Vereinigung in Kassel sitzt. Koordinierungsgremien sind in ländlichen Regionen selten anzutreffen.⁴⁰⁸ Gemeindebezogene AG wird erwähnt.⁴⁰⁹

Eine Möglichkeit, Gesundheitsvorsorge weiterzuentwickeln, ist ihre Einbeziehung in die bisher bestehenden sozialen Dienste. Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung soll gemeinsam Vorschläge zur besseren Vernetzung erarbeiten. Sie soll die Fäden in der Hand halten und die Umsetzung im Gesundheitsnetzwerk koordinieren. An der AG sollen beteiligt werden⁴¹⁰:



⁴⁰⁵ Horst Peter in: REGIONALE...1992, S.66

⁴⁰⁶ U.a. Bundesknappschaft Gst. Philippsthal ist zur Mitarbeit bereit.

⁴⁰⁷ Horst Peter: Regionale Gesundheitskonferenz - Konzept u. Begründung. Überlegungen zur regionalen Planung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung in: REGIONALE ... 1992, S.66-69

⁴⁰⁸ ALTERN ...1992, S.216

⁴⁰⁹ Laienpotential..... 1983, S. 116

⁴¹⁰ Abb. ergänzt nach: HUBER 1988, S.209

Sicherlich ist der Personenkreis für eine ständig arbeitende Gruppe zu groß und kein arbeitsfähiges Gremium. Es sollten jedoch alle Genannten eingebunden sein, jeweils durch Niederschriften informiert werden und sie sollten eine feste Ansprechperson benennen, die sich je nach Thema und Interesse einschalten kann.

Nicht ohne Probleme dürfte sich auch die Mischung von professionell und ehrenamtlich Tätigen gestalten. Dabei soll die Sozialstation eine Rolle als Mittlerin übernehmen.

Die Zusammensetzung der AG Gesundheitsförderung überschneidet sich teilweise mit der von mir vorgeschlagenen Arbeitsgruppe "Kuppenrhön in Bewegung" (Förderung der eigenen Gesundheit). Der Unterschied liegt in der Zuordnung der Aufgaben Organisation, Grundsatzbeschlüsse und Finanzierung. Einzelthemen werden anderen Arbeitsgruppen, die themen- und zielgruppenorientiert arbeiten sollen, zugewiesen. (s. Abb. Kap. 6: Gesundheitsnetzwerk)

Landrat als Gesundheitsdezernent

Im Vorgriff auf eine kreisweite Gesundheitskonferenz schlage ich vor, daß der Landrat als Gesundheitsdezernent diese AG Gesundheitsförderung zunächst für die Kuppenrhön ins Leben rufen und leiten möge. Er soll mit der AG den Überblick über die Entwicklung einer Gesundheitsregion unter Beachtung der kommunalen Selbstverwaltung der Gemeinden behalten. und Impulse geben.

Zur Vorbereitung der "AG Gesundheitsförderung" und Umsetzung, empfiehlt sich eine hausinterne Koordinationsstelle als Stabsstelle des Landrat zu benennen.

5.3.2. wie?

- Handlungsansätze im Bereich kommunaler Zuständigkeit
- Sozialökologische Gesundheitspolitik
- Gesundheitspolitik statt Krankenversicherung
- Selbsthilfeförderung
- Neue Anforderungen an Vereinsförderung
- Rahmenbedingungen schaffen/ bereithalten
- Jugendarbeit, Kindergärten
- Organisationsentwicklung: Schule, Krankenhaus, Betrieb
- Altenarbeit
- Sportpolitik
- Erwerbsarbeit und Ehrenamt

Handlungsansätze in Bereichen kommunaler Zuständigkeit

Ob es sich über die AG Gesundheitsförderung hinaus empfiehlt, bei den jeweiligen Gemeindevertretungen eigene Gesundheitsausschüsse oder -kommissionen einzurichten, muß die Entwicklung ergeben. Möglich ist auch eine Behandlung in einem anderen Fachausschuß, wenn Beschlüsse der Gemeindegremien erforderlich sind.

Gesundheitliche und soziale Aufgaben bleiben nicht auf Gemeinden beschränkt, da zahlreiche Aufgaben in der Zuständigkeit des Landkreises liegen. Über die gesetzliche Zuweisung an Landkreise hinaus liegen zusätzlich für kleine Gemeinden unter 8500 Menschen nach der Hessischen Kreisordnung (HKO) Zuständigkeiten beim Kreis. Bei der Bewältigung der kommunalen Aufgaben ist daher ohnehin eine enge Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und Kreis gegeben. Es wird deutlich, daß die Gemeinden über ihre Selbstverwaltungsaufgaben hinaus sich weiterer Aufgaben vernetzt mit dem Kreis bewußt werden und diese aufgreifen sollten, nicht im Sinne von Kostenübernahme, sondern im Netzwerk.

Rechtliche Grundlage für die kommunale Kooperation ist § 2 HKO:

"Die Landkreise nehmen diejenigen öffentlichen Aufgaben wahr, die über die Leistungsfähigkeit der kreisangehörigen Gemeinden hinausgehen. Sie fördern die kreisangehörigen Gemeinden in der Erfüllung ihrer Aufgaben."

Von den Gemeinden der Kuppenrhön könnte eine Initialzündung ausgehen, auf Landkreisebene eine Organisationsstruktur wie eine Regionale Gesundheitskonferenz zu initiieren.

Sozialökologische Gesundheitspolitik

Gesundheitspolitik im Sinne der WHO hat sich bisher kaum als zusammenhängendes Politikfeld entwickeln können.⁴¹¹ Sie wird von den unterschiedlichsten Politikbereichen beeinflusst, so auch von der Stadtplanung, die sich als Dorfplanung noch nicht etablieren konnte. Gesundheitspolitik ist wie der Umweltschutz eine Querschnittsaufgabe der Kommunalverwaltung. Investitionen in innovative Gesundheitsförderungen, aber auch in therapeutische Einrichtungen und gesundheitsbezogene soziale Dienstleistungen erzielen nicht nur Beschäftigungswirkung, sondern erschließen auch neue soziale Ressourcen.⁴¹²

Die Zuspitzung der ökologischen und sozialen Probleme erfordert einen Weg von der Leistungsgesellschaft in eine "Gesundheitsgesellschaft" eine sozialökologische Gesundheitspolitik.⁴¹³

Krankenversicherung zur Gesundheitspolitik erweitern

Um über die Krankenversicherung hinaus eine Gesundheitspolitik zu schaffen, sollten die Kommunen⁴¹⁴ neue Kooperationsformen heraus bilden und die Gesundheitsselfhilfe fördern. Wenn es den Gemeinden in der Kuppenrhön gelingt, gesundheitsfördernde Angebote effektiver lokal zu vernetzen, haben sie für sich und ihre Bevölkerung viel bewegt.

Auch die betriebliche Gesundheitsförderung kann eingebunden werden. Dazu sollten die Angebote der Betriebe zunächst einmal erfaßt werden, um festzustellen, in wieweit sie für die Kuppenrhön nutzbar gemacht werden können oder eine Kooperation in Frage kommt.

Selbsthilfeförderung

Selbsthilfegruppen ergänzen den professionellen Medizinbereich als "vierte Säule des Gesundheitswesens" und sind eine wichtige Ressource für gesundheitsfördernde Maßnahmen auf lokaler Ebene. Die Kommunen sollten Selbsthilfegruppen unterstützen, um ihre gesundheitlichen und sozialen Aufgaben gemeinsam mit der Bevölkerung besser zu bewältigen.⁴¹⁵

Das Gesundheitsnetzwerk soll Anstöße geben, damit sich Ärztinnen und Ärzte zur Betreuung von Selbsthilfegruppen bereit finden.

Neue Anforderungen an (Vereins)-Förderung⁴¹⁶

In den Gesprächen war die Meinung zur Förderung unterschiedlich. "Die Vereine brauchen keine Unterstützung, sie kommen alleine zurecht".⁴¹⁷ und: "Wichtig ist für das Dorf, daß die Vereine als kulturelle Stätte in der Zukunft gefördert werden."⁴¹⁸

Die Tendenz staatliche Aufgaben steuerbegünstigt auf Körperschaften zu übertragen, kann "grundsätzlich in die richtige Richtung" gehen. Die zentrale Frage sind die "begleitenden Maßnahmen dieser Aufgabenübertragung".

Vereine sollten gefördert werden, um ein lebendiges Dorf zu erhalten. Sie können zur sozialen, kulturellen, ökologischen und gesundheitlichen Modernisierung beitragen.⁴¹⁹ An die Stelle der Dorflehrer, deren Zeit wahrscheinlich endgültig vorbei ist, ist heute eine andere berufliche Qualifizierung von Chor-, Übungsleiterinnen und -leitern getreten. So steigerte die Fachausbildung des neuen Dirigenten die Gesangsqualität des Frauenchor Motzfeld. Die eher geistig-ethische Funktion ist damit noch nicht ersetzt, worüber man/ frau sich Gedanken machen sollte, zumal die Bindungskraft der Kirchen im Dorf nachgelassen hat.

Rahmenbedingungen bereithalten und schaffen

Ich möchte daraus schlußfolgern, daß die Gemeinde die Vereine und Selbsthilfegruppen am besten fördert, indem sie geeignete Rahmenbedingungen wie Räume, Unterstützung bei der

⁴¹¹ GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN UND ... 1990, S. 239-

⁴¹² ZÜHLKE 1993, S.24

⁴¹³ Eberhard Göpel in: IST GESUNDHEIT MACH(T)BAR? 1990

⁴¹⁴ ZÜHLKE 1993, S.22

⁴¹⁵ s.a. VILMAR/ RUNGE 1986

⁴¹⁶ ROTERS 1990, S.30

⁴¹⁷ Gespräch mit BUND Landeck 4.8.1993

⁴¹⁸ Gespräch am 17.8.1993 in Alheim

⁴¹⁹ ROTERS S.30

Koordination, Öffentlichkeitsarbeit, Organisationshilfen, fachliche Beratung, technische Hilfe, Vermittlung von Kontakten, indem sie Kooperationen untereinander fördern und gegenseitige Hilfeleistung unterstützen, aber auch finanzielle Mittel für die Beschaffung von Material und Geräten zur Verfügung stellt.⁴²⁰

Kommunale Möglichkeiten liegen in der Schaffung von fördernden Rahmenbedingungen und unterstützenden Organisationsstrukturen und in Hilfestellung bei der Gründung von Initiativen, die zur Bildung von neuen Netzen führen.

Jugendarbeit

Ein engagierter Lehrer bietet seit 17 Jahren in Schenklengsfeld ehrenamtlich Volleyball an ("Es sind alle da").

*"Es fehlt an Angeboten für die Jugend, die häufig herumlungerten, da manchen Ideen und Angebote für Aktivitäten fehlten".*⁴²¹

Jugendliche suchen heute andere Angebote als in den 60-er Jahren. Sie benötigen Jugendzentren als "Zentrum für Serviceinfrastruktur, als Dienstleistung." Jugendliche benötigen Räume als Ersatz für eingeschränkte und verlorene Freiräume, über die sie selbst verfügen können und die strukturiert sind. Bei Jugendzentren wird eine Veränderung ähnlich den Begegnungsstätten festgestellt.⁴²²

Kindergärten

Die einzige Bevölkerungsgruppe, deren Gesundheitszustand sich in den letzten 20 Jahren verschlechtert hat, sind Kinder und Jugendliche.

34 Prozent der Jugendlichen klagen über allergische Erkrankungen. Auch psychosomatische Störungen vermehren sich schnell. HURRELMANN und KOLIP schlagen daher verbesserte Gesundheitsförderung in Familien, Kindergärten, Schulen und Freizeiteinrichtungen vor.⁴²³

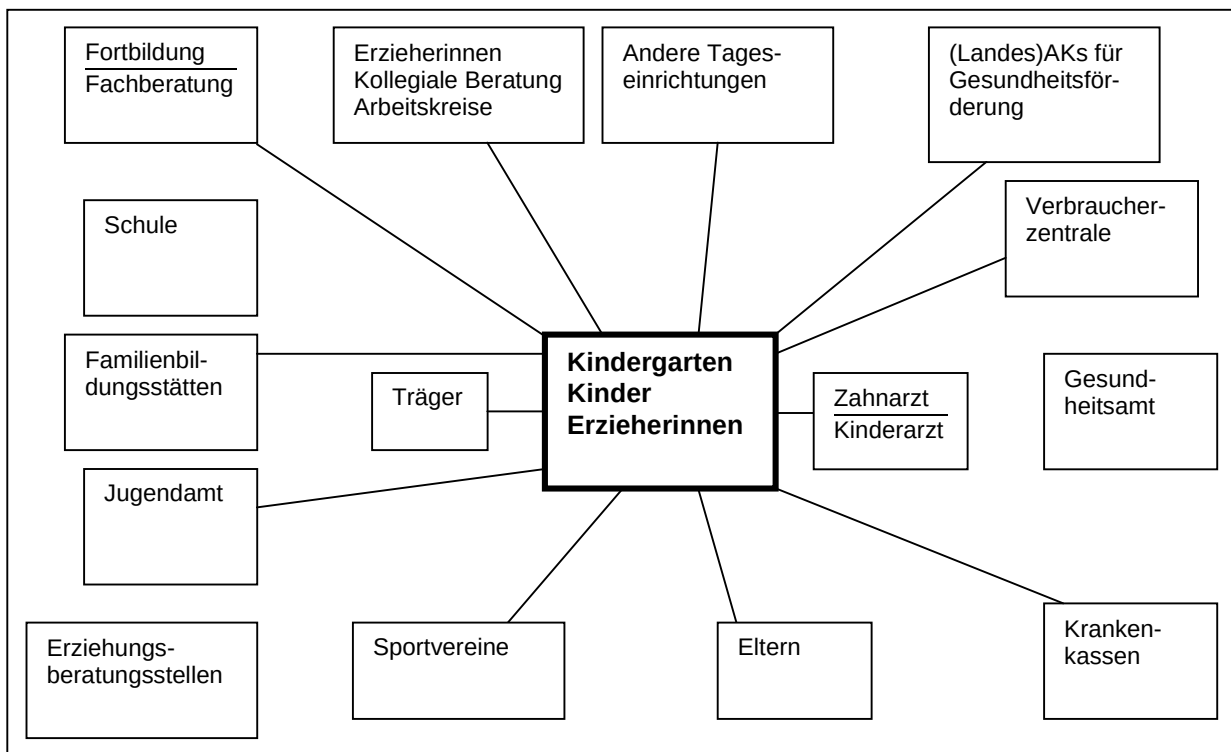


Abb.: Kooperationsebenen der Kindergärten im Bereich Gesundheitsförderung⁴²⁴

⁴²⁰ ZÜHLKE 1990, S.10

⁴²¹ Gespräch in Schenklengsfeld Juni 1993

⁴²² Hans-Jörg Siewert in: JUGEND-ZEIT.1992, S. 45/46

⁴²³ Studie der Universität Bielefeld. in: HNA 29.Jan. 1994

⁴²⁴ FÜHLST DU DICH NICHT WOHL? 1991, S.163

Auch die "Aktion Gesundheit" der AOK Mettmann hat gezeigt, daß effektive Gesundheitsförderung möglichst frühzeitig einsetzen muß: in Kindergärten, Schulen und Bildungseinrichtungen.⁴²⁵ Im Kindergarten sollen Bemühungen um eine ganzheitliche Förderung von Gesundheit in die pädagogische Konzeption und Praxis Einzug halten, die das Lebensumfeld der Kinder und das Elternhaus einbeziehen müssen.

In diesen großen Einrichtungen, die gleichzeitig "große Brocken" mit vielen hauptamtlichen, meist pädagogisch ausgebildeten Beschäftigten sind, kann die Kommune mit Prävention einsetzen.

Dazu liegen Vorschläge zur **Organisationsentwicklung** vor, wie in Krankenhaus, Schule und Betrieben "Gesundheitsförderung als Intervention in soziale Systeme" vorankommen kann. Dazu benötigen diese Organisationen einen Auftraggeber und einen Auftrag. In Betrieben hat sich der Begriff "Gesundheitszirkel" durchgesetzt.⁴²⁶

Altenarbeit

Der Gesunderhaltung alter und älter werdender (heute 50-60-jährigen) Menschen im umfassenden Sinne muß größte Aufmerksamkeit gelten.

Wer sollte mehr für die Alten tun? Die "größte Überraschung" der saarländischen Studie und ein großes Potential, um die Probleme der Altenversorgung gemeinsam mit der Dorfbevölkerung zu leisten, ist die "Selbstverpflichtung", daß sich jeder Dritte selber mehr selbst gefordert sieht, mehr zu tun. Auch erwarten die Senioren mehr von selbstorganisierter Hilfe als von den traditionellen Vereinen und der informellen Hilfe von Nachbarn und Bekannten. Dies bedeutet aber auch, daß Selbsthilfe neuer Organisationsformen bedarf.⁴²⁷

Konsequenzen für präventive Altenarbeit

Bei einer präventiver Altenarbeit "darf nicht die einzelne, sondern muß das Paar im Alter" Ansatzpunkt sein.⁴²⁸ Wenn der Verlust des Partners im Alter das entscheidende kritische Lebensereignis ist, muß das Paar selbst "die Zeit danach" vorbereiten.⁴²⁹

Damit ein Hilfeangebot angenommen wird, müssen Informationen darüber bestehen, daß es existiert, und es erreichbar ist. Auch die Gewißheit der zuverlässigen Verfügbarkeit im Bedarfsfalle ist wichtig.

*"Soziale Infrastruktur ist im Alter lebenswichtig."*⁴³⁰

Gemeinde und Umbruchprozeß im Alter

Die Kommune sollte den Umbruchprozeß unterstützend begleiten, um die "zwangsläufige auftretende Krisensituation" zu entschärfen. Dazu müssen die Nachbarschaft und das traditionelle Vereinsleben als soziales Netze neu belebt und als Ersatz für die privaten, persönlichen Strukturen einbezogen werden.⁴³¹

Unterschiedliche Formen der Altenarbeit in der Kuppenrhön

Das Gemeindemodell möchte in einem Verbundsystem sich ergänzender Dienste der gesetzlich geforderten ambulanten Hilfe Vorrang geben.

Abb. Grundmodell der Altenhilfe⁴³² Altenarbeit: Freie Wohlfahrtspflege, Gesundheitswesen. Landkreis/Gemeinde, Markt

Wohnen in der Pflege, Altenwohnhaus; Kurzzeitpflege/ Tagesstätte, Selbsthilfe, Sozialstation, Mobiler Sozialer Dienst, Begegnungsstätte, altengerechte Wohnung

⁴²⁵ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S.68

⁴²⁶ GESUNDHEITSFÖRDERUNG durch Organisationsentwicklung. 1993. s.a. darin S.388-398: Empfehlungen der Magdeburg WHO-Tagung. 1992

⁴²⁷ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S. 11

⁴²⁸ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.144

⁴²⁹ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.174

⁴³⁰ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S. 120/121

⁴³¹ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.176

⁴³² NEUE ALTEN-POLITIK. 1992, S. 246. Nach: Landkreis Saarlouis/ Landrat. 1989, S. 125. Im Landkreis Saarlouis liegt die Eigenheimquote bei 80 Prozent. Abb. fehlt in der Internetfassung

1. junge, aktive Alte einbinden als Hilfeleistende: bei ihnen soll das vorhandene Selbsthilfepotential und die Bereitschaft zum Engagement gestärkt und genutzt werden
2. Umbruchphase: Beratung anbieten für eine rechtzeitige Umstellung, dazu gehört, Hilfen anzubieten für den Umbau der Wohnungen in den meist Einfamilienhäuser, die z.B. in Hohenroda überwiegen. Wenn die Leute älter werden, wird sich massiv das Problem stellen, daß diese Wohnungen nicht altersgerecht sind.

1 Wohnung	73 Prozent	(Wohngebäude: Zahl der Wohnungen in Hohenroda ⁴³³)
3-6 Wohnungen	3 Prozent	
2 Wohnungen	24 Prozent	

Dazu sollte die Kommune die Alten in Traditionsvereinen unter die Lupe nehmen, wie sie diese für die Altenarbeit und den Aufbau von neuen Hilfsnetzen gewinnen, wenn die Leute noch fit sind.

3. Hochbetagte: Nachbarschaftshilfe und professionelle Hilfe kombinieren

Instrumente kommunalen Handelns in der Altenarbeit sind:⁴³⁴

- Kommunale Leitstelle für Altenhilfe, um die unterschiedlichen Aktivitäten der verschiedenen Anbieter und Einrichtungen untereinander abzustimmen, zu vernetzen und Impulse für neue Initiativen und Angebotsformen zu schaffen.
- Gründung von Arbeitsgemeinschaften
- Altenhilfeplan
- Sozial- und Gesundheitszentrum als Informations-, Dienstleistungs-, Beratungs- und soziokulturelles Angebot in der Kuppenrhön.

Außerdem kann die Anregung einer Wissensbörse aufgegriffen werden⁴³⁵, die im Rahmen des Projekts "Neue Impulse für die Altenarbeit" eingerichtet war. Dort boten ältere Menschen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten an.

Sportpolitik ⁴³⁶

Sportpolitik soll sich in der Gemeinde mit der kommunalen Gesundheitsförderung verbinden. und als Ziel eines gesundes Dorfes Bewegungsförderung zum Ziel haben. Die Kommune hat als Trägerin der Gesundheitsförderung die Aufgabe, für "mehr Alltagsbewegung im Hinblick auf Gesunderhaltung und ganzheitliches Wohlbefinden zu sorgen."

Dazu soll sie

- Vereinssport fördern, der gleichzeitig eine Art "Gemeinschaftskultur" ist.
- Bewegungsangebote in Zusammenarbeit mit Sportorganisationen zu verstärken
- Sportanlagen für die Allgemeinheit zugänglich zu machen und mehr Bewegungs- und Spielräume zu schaffen

Erwerbsarbeit und Ehrenamt

Es besteht ein Konflikt zwischen der Notwendigkeit von eigenständiger Existenzsicherung, die entweder über Erwerbsarbeit oder Renten erbracht wird, und gesellschaftlich notwendiger Arbeit, die nicht gegen Geld zu erhalten ist. Für die Zukunft brauchen wir beides: die Aktivierung des ehrenamtlichen Potentials und eine Existenzsicherung durch Erwerbsarbeit.

Die Diskussion um Arbeit wird meistens entweder nach der einen (mehr bezahlte Arbeit) oder anderen Seite (mehr Ehrenamt) geführt. Wenn ein Gesundheitsnetzwerk aufgebaut werden soll, muß zunächst die finanzielle Eigenständigkeit bedacht werden, bevor das unbezahlte Potential herangezogen wird.

Keinesfalls kann das Ehrenamt auf die Frauen abgeschoben werden. Denn Frauen können es sich nicht mehr leisten, sich vom Erwerbseinkommen des Mannes abhängig zu machen. Die Eigenständigkeit von Frauen und Männern hat daher hohe Priorität und ist zu fördern. Dabei soll die gesellschaftlich notwendige Arbeit gesichert werden, aber nicht zu Lasten der Frauen.

⁴³³ HOHENRODA: Flächennutzungsplan Entwurf 1994

⁴³⁴ ZÜHLKE 1993, S.21

⁴³⁵ HZ 20. Febr. 1993

⁴³⁶ ZÜHLKE 1993, S.25

Eine Klärung zwischen professionellen und Laienbeiträgen wurde bisher versäumt: zwischen zusätzlichen Erwerbsarbeitsplätzen, dem Beschäftigungseffekt und dem Selbsthilfepotential, neuen Formen von Eigeninitiative, kleinen Netzen und Bereitschaft zur Hilfe.⁴³⁷

Es sollen dazu *"offene Übergangsformen"* gefunden werden, wobei die Sozialstationen nicht mehr nur die *"kostensparende Umlagerung technisch-medizinischer Versorgung in den ambulanten Bereich, sondern potentieller Kristallisationspunkt eines ganzen Spektrums auch soziokultureller Hilfen und Angebote"* werden können. Der Arbeitsmarkt der Pflegedienste ist umgeben von einem Zwischenbereich und Einstiegsmöglichkeiten in Erwerbsarbeit. So gesehen fällt auf *"die Frage nach der Beziehung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Professionelle und der Aktivierung neuer Form der Mitarbeit und Selbsthilfe ein neues Licht."*

Soziale *"Gabebeziehungen"* sollten zu *"Tauschbeziehungen"* werden, indem öffentliche sichtbare Gegenleistungen, und materielle Unterstützung erzielt werden. Eine Entwicklung sollte gefördert werden,

*"die aus der polaren Gegenübersetzung staatlich-professioneller Pflegearbeit und privatistisch verengten Formen der (familiären) Selbsthilfe hinausführt."*⁴³⁸

Dazu gehören flexible Anerkennungen und Entschädigungen für Hilfe- und Pflegeleistungen in Verwandtschaft und Nachbarschaft, aber auch neue Formen des Zusammenlebens.

Letzten Ende geht es darum, auf Gemeindeebene eine neue Form von **partnerschaftlicher Arbeitsteilung** zwischen Mann und Frau einzuüben.

5.3.3. Mit was?

- KISS: Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
- Vereinbarungen unter Anbietern von sozialen Diensten/ Krankenkassen
- § 20 - 23 GRG (SGB V); § 13 SGB I
- Beschäftigungsgesellschaft
- Sportplan / Sportkooperationsnetz

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)

Wichtig ist die Einrichtung einer KISS auf Kreisebene, um Rahmenbedingungen für Selbsthilfe und Netzwerke zu fördern, da nicht in jeder Kommune eine eigene Kontaktstelle notwendig und sinnvoll ist. In den Kuppenröhngemeinden wird wohl die für die Vereins- und Gruppenförderung vorgeschlagene Unterstützung die Selbsthilfegruppen gleichermaßen wie Vereine fördern.⁴³⁹

Es sollen sich unterschiedliche Kooperationsmodelle entwickeln die verschiedene Konstellationen zwischen den *"Domänen der Verbände"*, Krankenkassen und medizinischen Berufen zulassen.⁴⁴⁰

Kooperationsvereinbarungen

Bemühungen zur Koordination stoßen immer wieder auf Konflikte, die beim Ausbau eines Gesundheitsnetzwerkes einkalkuliert werden müssen. Es handelt sich dabei um ökonomische Interessen, Einflußsphären und politisch-ideologische Gegensätze.⁴⁴¹ Konkurrenz kann durch Spezialisierung und gemeinsame Planung und Realisation gesteuert werden. *"Nicht erkannte Konkurrenz kann zu ideologischen Kämpfen führen."*⁴⁴²

Die Konkurrenz der Anbieter von sozialen Diensten erfordert eine Regelung, wer was machen darf, ohne eine konstruktive Konkurrenz zu verhindern. So forderte der VdK Hessen Qualitätskriterien für soziale Dienste.⁴⁴³ Vereinbarungen⁴⁴⁴ unter Anbietern von gesundheitlichen und sozialen Diensten können helfen, Interessengegensätze⁴⁴⁵ auszugleichen. Die Frage ist, wieweit die Interessen privater Anbieter hierbei berücksichtigt werden können.

⁴³⁷ EVERS 1987, S.339

⁴³⁸ EVERS 1987, S.342

⁴³⁹ KLEIN 1990, ZÜHLKE 1990, S.23

⁴⁴⁰ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S.179

⁴⁴¹ GEMEINDEGETRAGENE...1990, S.198/ 199

⁴⁴² Cheryl Benard/ Edit Schlaffer in: Das Tabu Konkurrenz und seine Konsequenzen. in: MARKETING...1992, S.139-146

⁴⁴³ Landesvorsitzender Wilhelm Kremer im Hessische Rundfunk April 1994

⁴⁴⁴ Bsp.: Rettungsdienst; psychosozialer Bereich im Main-Taunus-Kreis

⁴⁴⁵ CANARIS 1990, S.6

Das Gesundheitsnetzwerk kann die Zusammenarbeit untereinander fördern. Es kann auch helfen, die zunehmend härtere Konkurrenz unter den Krankenkassen abzumildern, die sie erpreßbar macht, um Kunden nicht zu verlieren.

Gesundheitsförderung, die auf eine Beeinflussung des Individualverhaltens eingestellt ist, muß das Vorhandene aufspüren,

"in einen Erfahrungsaustausch bringen, Aktivitäten abstimmen und koordinieren und kooperieren, d.h. es bedarf einer Infrastruktur der Gesundheitsförderung." ⁴⁴⁶

Zusammenarbeit kann für die Gesundheitsförderung einen Impuls geben, da Kooperation im gesamten Gesundheitsversorgungssystem eine neue und ungewohnte Arbeitsform ist. ⁴⁴⁷

§ 20 - 23 GRG (SGB V)

Die Krankenkassen haben die Pflicht, ihre Versicherten über Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten aufzuklären und zu beraten. ⁴⁴⁸

- Überprüfung und Beseitigung von Ursachen arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
- Mitwirkung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
- Regelung von "Ermessensleistungen" zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie zur Krankheitsverhütung in der Satzung der Krankenkassen
- Beteiligung an der Verhütung von Zahnerkrankungen (Zahnprophylaxe)
- Gesundheitsuntersuchungen und Kinderuntersuchungen als Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten
- medizinische Vorsorgeleistungen (ärztliche Behandlung)

Festgelegt wird weiter, daß alle an gesundheitsfördernden Maßnahmen Beteiligten zusammenarbeiten und Selbsthilfegruppen einbeziehen sollen. ⁴⁴⁹

§ 13 SGB I

Die Sozialversicherungsträger sind verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären.

Beschäftigungsgesellschaft

Um Projekte wie Gesundheitsbildung, den Aufbau von touristischen Netzen und neuen Angeboten, Kooperation, Lebensweise, Ernährung, Vermarktung, Pflege zu starten, kann der Verein "Beschäftigungsgesellschaft" des Kreises Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und andere Arbeitsmarktinstrumente einsetzen. ⁴⁵⁰ Aber auch auf Dauer gesicherte Stellen sind erforderlich, die zum Teil an anderer Stelle für die Gesundheitsförderung umgewidmet werden sollen.

Die Krankenkassen könnten Kochkurse zur gesunden Ernährung in Theorie und Praxis nach § 20 SGB V mitfinanzieren, wenn es sich um qualifizierte Angebote handelt, was beim Einsatz von Hauswirtschaftsmeisterinnen der Fall wäre. Von den Kassen anerkannte Gesundheitsangebote und -kurse, werden zu 50 Prozent bezuschußt.

Sportplan

Die Förderung im Kreissportplan sollte gemeindebezogen überarbeitet werden und in einen Sport- und Gesundheits(förder)plan umbenannt werden. Eingeführt werden sollte ein Kapitel Gesundheitsförderung im Sport. Dabei sollte ein Hinweis auf Möglichkeiten der Krankenkassen der gesundheitlichen Förderung erfolgen.

Der Punkt "Förderung des Breitensports" kann durch einen Wettbewerb der gesundheitsfördernden Vereins- oder Gruppenaktivitäten ergänzt werden, um Nachahmenswertes besonders herauszuheben.

Dem Kapitel Behindertensport stünde eine sprachliche und inhaltliche Überarbeitung gut an, wobei die Selbsthilfeförderung eingefügt werden sollte. Der Begriff "Körpergeschwächte und Haltungsschwache" ist überholt und sollte ersetzt werden. Die Verheiratsportgruppen sollen in das Verzeichnis der Sportgruppen aufgenommen werden.

⁴⁴⁶ CANARIS 1990, S. 5/6

⁴⁴⁷ CANARIS 1990, S. 5/6; s.a. BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S. 35

⁴⁴⁸ AOK; Klare Sache Umweltschutz. 1992.(Infothek Gesund. 3.); DAMKOWSKI/ LUCKEY 1990, S. 218/219

⁴⁴⁹ BEUEL/WOHLFAHRT 1991, S.34

⁴⁵⁰ HZ 19.2.1994: Waldhessen eröffnet einen zweiten Arbeitsmarkt

Fortbildung von Übungsleitung

Die Teilnahme an Kursen zur Übungsleitung⁴⁵¹ für Gesundheitsförderung sollte über den Sportplan gefördert werden. Die Übungsleiterinnen und -leiter sollten in die Lage versetzt werden, Übungen aus Kursen z.B. einer Rückenschule aufzugreifen und in den lokalen Vereinen anzubieten, damit Erlerntes aus einer Kur Zuhause fortgesetzt werden kann.

Es gibt großes Interesse von Übungsleiterinnen und -leitern, an den Fortbildungsangeboten des Bildungswerks beim Landessportbund für Rückenschule und Wirbelsäulengymnastik teilzunehmen und Übungsleitungsscheine zu erwerben.⁴⁵² Eine Spezialisierung ist im Gange ("Kopfkreisen ist passé"), die auf neue, gesundheitsfördernde Angebote in den Vereinen hindeutet.

In Fulda eröffnete die DAK die erste hessische "Rückenschule für Pflegeberufe" mit einem Trainingsprogramm unter den Bedingungen des Alltags in den Krankenhäusern und Heimeinrichtungen.⁴⁵³

Kurse für die Beweglichkeit könnten in Hohenroda stattfinden und mit Hilfe der Krankenkassen verstärkt ausgebaut werden, um weitere gesundheitsfördernde Sport- und Gymnastikmöglichkeiten im Landkreis und für Gäste anbieten zu können.

Sportkooperationsnetz

Nach dem Grundsatzpapier des AOK-Bundesverbandes⁴⁵⁴ will die AOK Informations- und Kontaktnetze aufbauen, auf ein Schließen von Lücken im Angebot hinwirken und Ansprechpartner für Kooperationsangebote finden: Vereine, auch privatwirtschaftliche Einrichtungen, Volkshochschulen, Weiterbildungseinrichtungen, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen, Frauengruppen, Schulen, Kindergärten, Altenclubs, kommunale Stellen, Gewerkschaften, Betriebe, Parteien und Repräsentanten.

Es wäre zu begrüßen, wenn die AOK Hersfeld-Rotenburg ein Sportkooperationsnetz zunächst in der Kuppenrhön aufbauen würde.

Möglicherweise kommt dabei eine Kooperation zwischen der Volkshochschule und der AOK zustande, die selbst in einer Halle mit personeller Unterstützung von Sportlehrern Bewegungsangebote schaffen könnte.

Auch Fortbildungsangebote für Übungsleitung könnten so entstehen.

5.3.4. Wie finanzieren?

Krankenkassen: Defizite im ambulanten Bereich schlagen sich in Fehlbelegungen in Akutkrankenhäusern nieder.⁴⁵⁵

- 12 Prozent der Patienten liegen über 28 Tage im Krankenhaus, weiter liegen über 22 Tage
- Patienten zwischen 60 und 80 Jahren haben eine durchschnittliche Verweildauer von 15,5 Tagen
- die Zahl der Krankenhausaufenthalte und -tage bezogen auf 100 Mitglieder liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt der AOK.

75,7 Prozent aller Patientinnen und Patienten über 60 werden zur weiteren Behandlung nach Hause entlassen. Dabei fallen im Schnitt 7,3 Fehlbelegungstage an: 19.000 Krankenhaustage im Jahr.

8,6 Prozent werden in ein Pflegeheim entlassen, bei durchschnittlich 11,3 Fehlbelegungstagen. Bei den AOK Versicherten wären das 3500 Tage im Jahr.

Bei nur einem Pflegesatz von 300 DM bedeutet dies 7 Mio. DM im Jahr bzw. 15 Prozent der Krankenhausbehandlungskosten. Real beträgt der Pflegesatz DM 500.-.

Diese Zahlen können herangezogen werden, wenn es um Abwägung von Alternativen der Pflege oder um Gesundheitsförderung geht.

Wichtig ist es, in den Kindergärten mit Gesundheitsförderung anzufangen, wozu Mittel u.a. für die Fortbildung des Personals erforderlich sind.

EU:5b-Programme (geplante):⁴⁵⁶

⁴⁵¹ LANDKREIS HERSFELD-ROTENBURG: Sportplan. 3.Aufl. 1986,S.101

⁴⁵² Gespräch mit Volkshochschule am 4.Mai 1994

⁴⁵³ Frankfurter Rundschau 28.Januar 1994

⁴⁵⁴ AOK-Bundesverband vom 10.Dez. 1990: Kap. 4:Aufgaben- und Anforderungsprofil für Sportfachkräfte im Bereich Prävention und Rehabilitation.

⁴⁵⁵ Beispiel AOK nach: REISER / WEBER 1990, S. 34

- Ausbau wirtschaftlicher Infrastruktur, Schaffung und Sicherung von Arbeitsplätzen in kleineren Betriebseinheiten und Qualifizierungsmaßnahmen
- Dorferneuerung (dörfliche Gemeinwesenarbeit zur Aktivierung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürgern)
- Neue Einkommensquellen zur Kompensation des fortschreitenden Strukturwandels in der Landwirtschaft.
- Orientierung, Beratung und Qualifizierung von Arbeitskräften und von benachteiligten Jugendlichen, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind
- Verstärkung des Arbeitskräftepotentials in Forschung, Wissenschaft und Technologie.

Laufende Mittel aus dem **Sozialhilfebereich** umschichten, auch wenn die Kosten gestiegen sind.

Grafik Entwicklung der Sozialhilfeausgaben und der Einnahmen der Kommunen 1982-1992 ⁴⁵⁷

Richtlinien des Landes Hessen⁴⁵⁸ im Kreissportplan

Gesundheitseinrichtungen werden darin neben Sport- und Freizeiteinrichtungen und Gemeinschaftshäusern als förderungswürdig aufgeführt. Gefördert werden auch sportärztliche Untersuchung und Betreuung und Gesundheitsförderung als nichtinvestive Maßnahme.⁴⁵⁹

In den **Sportplan des Landes** sollte über den politischen Weg eine Landesförderung für Gesundheitsförderung aufgenommen werden.

Arbeitsamt: Mittel für Beschäftigungsgesellschaft. durch eine Bündelung der Mittel kann ein Programm "Arbeits- und Gesundheitsförderung" entstehen.⁴⁶⁰

Land Hessen: Mittel der Selbsthilfegruppenförderung sind vorhanden (z.B. für eine halbe Stelle).

⁴⁵⁶ HESSEN/ HMLWLFN 1994

⁴⁵⁷ HNA/ HZ am 2. Juli 1994, fehlt in der Internetfassung

⁴⁵⁸ HESSEN/ SOZIALMINISTER: Richtlinien für die Förderung sozialer Gemeinschaftseinrichtungen (Investitionsförderungsrichtlinie IFR) vom 18.Mai 1981

⁴⁵⁹ HESSEN/ SOZIALMINISTER: Richtlinien für die Förderung nichtinvestiver Maßnahmen (Maßnahmenförderungsrichtlinien MFR) vom 21.4.1981 nach: LANDKREIS HERSFELD-ROTENBURG: Sportplan. 1986

⁴⁶⁰ LEBENSWELTBEOZUGENE...1989, S. 185

5.4. Ziel: Nachbarschaft neu beleben

5.4.1. Wer mit wem?

- Leute in Rente, Erwerbslose, Alleinlebende
- Frauen

Motor: Sozialstation Hersfeld-Ost

Leute in Rente, Erwerbslose, Alleinlebende

Für Alleinlebende, Nicht-Erwerbstätige, Leute in Rente und Erwerbslose ist die Nachbarschaft als sozialer Kontakt besonders wichtig, da das soziale Netz des Erwerbsarbeitsplatzes fehlt. Auf der anderen Seite ist es gerade diesem Bevölkerungskreis zeitlich und aus einer gesicherten finanziellen Lage möglich, sich in der Nachbarschaft einzusetzen.

Frauen

Für die Zukunft der "mitmenschlichen Hilfenetze" ist eine viel stärkere Aktivität der männlichen Welt erforderlich, da die Probleme von beiden Geschlechtern partnerschaftlich gelöst werden müssen.⁴⁶¹

Bei Überlegungen, die Pflegelast zwischen den Geschlechtern umzuverteilen, zeigen die Wandlungsprozesse auf dem Land, daß mit dem *"Hilfepotential der Männer bzw. der Jungen"* nicht gerechnet werden darf.⁴⁶²

Frauen bleiben also realistisch gesehen die vorrangige Zielgruppe für eine Neubelebung von Nachbarschaft. Für den notwendigen Wandlungsprozeß soll die Energie von Frauen genutzt werden, ohne die Männer im Dorf gänzlich zu verschrecken. Die Frage ist, wie die Kräfte und Ideen der Frauen mobilisiert werden können, ohne sie wieder auf die Rolle der Familienfrau "im goldenen Käfig der Ehe" festzulegen.

*"Die Zukunft liegt bei den Frauen."*⁴⁶³

Motor: Sozialstation Hersfeld-Ost

Die Sozialstation Hersfeld-Ost soll Motor für eine Neubelebung der Nachbarschaft sein. Sie eignet sich gut dazu, weil ihre Konstruktion als Zweckverband auch Philippsthal und das Alten- und Pflegeheim umfaßt.

5.4.2. wie?

- Nachbarschaftsnetze sichern und neu einüben
- Bereitschaft zum Engagement im Dorf nutzen
- Hindernisse für Laienhilfe ausräumen
- Anreize schaffen für Engagement, persönlichen Vorteil
- Gemeindebezogene Netzwerkförderung
- Förderung primärer sozialer Netze
- private Unterstützungsnetze
- Soziale Netze von Frauen stützen
- Neue Wohnformen

Nachbarschaftsnetze sichern und neu einüben

Die Dorfgemeinschaft ist in der Kuppenrhön noch in der Lage, zu integrieren und "eine sozial schwache Familie aufzufangen". "Was nicht in der Nachbarschaft aufgefangen wird, wird zum Problem." Hierin unterscheiden sich Dorfprobleme von Stadtproblemen, heißt es in Gesprächen. Auch Anknüpfungspunkte zum Tauschen in der Nachbarschaft sind noch da, aber die Leute müßten wieder "Geben und Nehmen lernen".⁴⁶⁴

Im Rahmen der Dorfentwicklung sollen die noch vorhandenen Sozial- und Nachbarschaftsstrukturen durch Netzwerkförderung gestärkt werden. So kann Nachbarschaft neu eingeübt und

⁴⁶¹ GEISSLER 1992, S. 8

⁴⁶² NOTHBAUM-LEIDING 1991, S. 119

⁴⁶³ Bürgermeister FISCHER (Hohenroda) am 9.2.1994

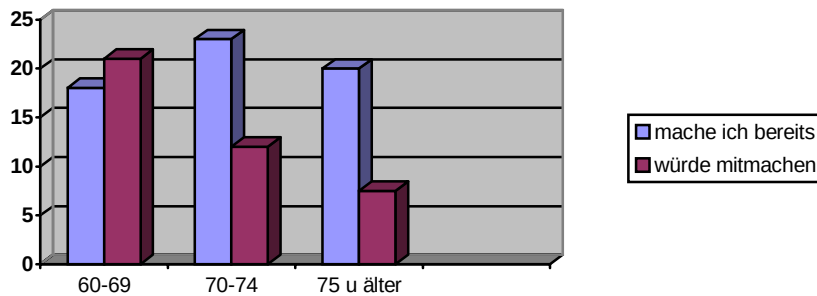
⁴⁶⁴ Gespräch Friedwald-Motzfeld Febr. 1994

erlernt werden. "Übereilte oder nicht genügend durchdachte professionelle Intervention" kann jedoch auch unbeabsichtigt irreversible Schäden im Beziehungsnetz verursachen.

*"Soziale Systeme befinden sich genau wie ökologische Systeme in einem empfindlichen Gleichgewicht. Wenn erst einmal alles durcheinandergebracht wird, dauert es lange, bis das Gleichgewicht wiederhergestellt ist, oder es bleibt für immer gestört."*⁴⁶⁵

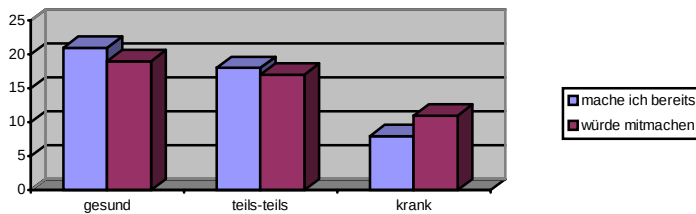
Bereitschaft zum Engagement der Dorfbevölkerung nutzen

Dabei kann sich die Kommune stärker als bisher die Bereitschaft des Einzelnen zum Engagement zu nutzen machen, die sich aus der Suche nach einer neuen sinnvollen Tätigkeit im Alter ergibt. Sie ist bei Männern und Frauen gleichermaßen ausgeprägt. Vor allem junge Alte sind ansprechbar. Die Leute sind bereit, bestimmte Hilfeleistungen für andere zu erbringen. Dazu gehören: Begleitung beim Spazierengehen, Krankenbesuche, Hilfe bei Behördenangelegenheiten und Einkaufen.



Grafik: Engagementbereitschaft nach Altersgruppen⁴⁶⁶

Scharfe Grenzen des ehrenamtlichen Engagements zeigen sich beim Pflegedienst und der Haushaltshilfe, die hauptamtlichen Kräften überlassen werden müssen.⁴⁶⁷



Grafik: Engagementbereitschaft nach Gesundheit⁴⁶⁸

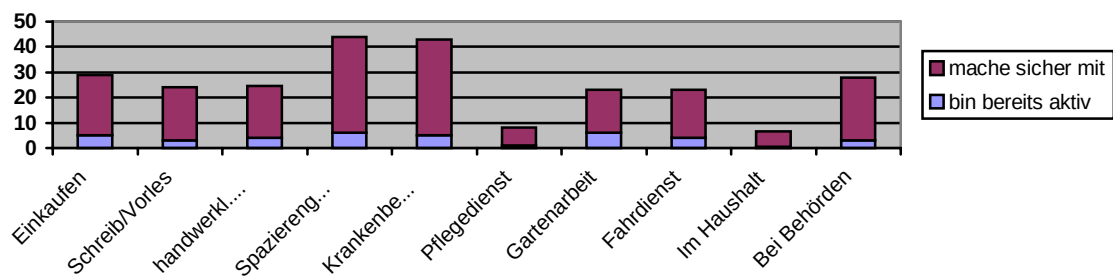


Abb. Engagementprofil⁴⁶⁹

⁴⁶⁵ COLLINS/ PANCOAST. 1981, S. 151

⁴⁶⁶ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.156

⁴⁶⁷ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.160

⁴⁶⁸ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.156

⁴⁶⁹ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.160

Die Bereitschaft zur Selbstorganisation ist erstaunlich groß und nimmt mit Erkrankung ab. Jedoch sind nicht alle bereit oder dazu in der Lage, selbst die Organisation für das Engagement mit aufzubauen. Dies können besonders die Jungen, Gesunden, die noch einen Partner haben und "nicht zuletzt die Männer".

Hindernisse für Laienhilfe im Dorf ausräumen⁴⁷⁰

Wie können Hindernisse für die Umsetzung der Hilfebereitschaft herausgefunden und ausgeräumt werden? Sind folgende Hemmnisse der Laienhilfe in dörflicher Struktur berücksichtigt, daß :

- wegen der traditionellen Vorstellungen von familiärer Verantwortung, die durch soziale Kontrolle verstärkt wird
- daß Hilfestellung auf Gegenseitigkeit beruhen muß
- Laienhilfe im dörflichen Sozialgefüge präzise definiert werden muß.⁴⁷¹

Der Anteil von 32 Prozent, die an Selbstorganisation teilnehmen wollen, und gleichzeitig passives Vereinsmitglied ist, läßt die Vermutung zu, daß sich Alte aus dem aktiven Vereinsleben wegen eines jugendzentrierten Vereinslebens zurückziehen, gleichzeitig bereit sind, an einer neuen, alternativen Selbstorganisation im Dorf teilzunehmen. Dies könnte zu einer Doppelstrategie führen: die **Erfahrungen der vereinsmüden, erfahrenen Funktionäre zu nutzen und mit ihnen die fehlende, neue Organisationsform im Alter aufzubauen.**

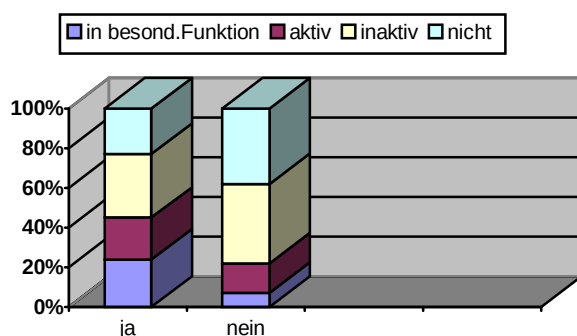


Abb.: Vereinsmitgliedschaft nach Bereitschaft zur Selbstorganisation⁴⁷²

Anreize schaffen

Um das ehrenamtliche Potential zu gewinnen und aktive Alte zu finden, die in Netzen mitwirken wollen, sollen die Kostenträger Anreize setzen. Der persönlichen Vorteil sich zu engagieren, der nicht nur materiell zu sehen ist, soll berücksichtigt werden.

Eine Möglichkeit ist der "Altenhelferbrief" des Landkreises Marburg-Biedenkopf. In Kursen soll Interesse an Altenarbeit geweckt werden, es ist den Teilnehmenden jedoch freigestellt, ob und in welcher Form sie die Kenntnisse verwenden.⁴⁷³

Auch eine Übernahme der Kursgebühren von den Krankenkassen kann dazu dienen, daß die Teilnahme bis zum Ende erfolgt.

Gemeindebezogene Netzwerkförderung

Es fehlen Organisationsstrukturen, die die Bereitschaft zur Laienhilfe sinnvoll zwischen familialer und institutioneller Hilfe einbinden. Dieses "wertvolle Hilfefpotential" soll in einer gemeindenahen Netzwerkförderung genutzt werden.

Dazu gehört, daß *"neue Orientierungen und Leitbilder für die Gestaltung der Sorgebeziehung älterer Menschen in der Dorföffentlichkeit ernsthaft diskutiert und akzeptiert werden."*⁴⁷⁴

⁴⁷⁰ ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.162-165

⁴⁷¹ Ruth Schlichting in: ALTERN...1992, S.128

⁴⁷² ASAM/ALTMANN/VOGT 1990, S.165

⁴⁷³ ALTERN ... 1992, S.264

Das Netzwerk soll die die familialen Selbsthilferessourcen stützen, ohne sie zu überlasten, und nachbarschaftliche Laienhilfe fördern. Dazu gehören Maßnahmen wie:⁴⁷⁵

- Aktivitäten zur Entlastung und "Pflege", Erweiterung, Aktivierung, Stärkung und Qualifizierung persönlicher Netzwerke
- Aktivitäten zur Erhaltung, Befähigung und Weiterentwicklung vorhandener, gesundheitsrelevanter Netzwerke in Arbeits- und Lebenswelt
- Aktivitäten zur Anregung neuer gesundheitsrelevanter Netze

Schwerpunkte innovativer, gesundheitsbezogener Arbeit sollten sein:⁴⁷⁶

- *"Selbstbestimmt statt fremdbestimmte Ziele gesunden Lebens"*
- *Unterstützung solidarischen Handelns statt individueller Aufklärung, Information und Verhaltenssteuerung*
- *krankenunspezifische Gesundheitsförderung statt Bekämpfung spezifischer Risikofaktoren*
- *eigenständige Gestaltung gesunder Lebens- und Arbeitsverhältnisse statt Fremd-Kontrolle individuellen "Fehlverhaltens"*
- *Stärkung und Verbreitung "natürlich" gewachsener Ansätze auf Gemeindeebene statt zentral gesteuerter "Interventionen" professioneller Helfer-Experten"*

Förderung primärer sozialer Netze

Das soziale Beziehungsnetz als informelles Hilfesystem leistet umfassende Hilfe unterhalb formaler Dienste. Diese dürfen nicht als Konkurrenz zu den bezahlten Leistungen betrachtet werden.⁴⁷⁷

Primäre soziale Netze bedürfen einer fördernden Unterstützung, um die Hilfebereitschaft nutzen zu können. Appelle an Familiensolidarität sprechen allenfalls das latent vorhandene schlechte Gewissen von Frauen an, berücksichtigen jedoch nicht den veränderten "Verpflichtungscharakter familialer Hilfe" durch erhöhte Erwerbsarbeit von Frauen.⁴⁷⁸

Private Unterstützungsnetze

Private Unterstützungsnetze versuchen Menschen zusammenzubringen, die auf freiwilliger Basis Hilfe anbieten wollen. Auf der einen Seite gibt es einen großen ungedeckten Bedarf an "personalen sozialen Dienstleistungen", auf der anderen Seite sind viele bereit, sich im privaten Bereich zu engagieren und zu helfen. Dabei geht es um kleine, alltägliche Hilfeleistungen, die unterhalb der professionellen Dienste liegen: Betreuung eines Kindes für zwei Stunden, Hilfe für eine gehbehinderte Person beim Spazierengehen. Wichtiger als die konkrete Hilfe ist, daß beim Austausch dieser Hilfe "Kommunikationschancen" entstehen. Zeit für ein persönliches Gespräch steht hierbei eher zur Verfügung als professionellen Bereich.

Hilfe soll auf Gegenseitigkeit geleistet werden und irgendwann erwidert werden. Menschen helfen anderen, um sicherzugehen, daß sie selbst einmal Hilfe erhalten, wenn sie welche brauchen.⁴⁷⁹

*"Ohne konkrete Möglichkeit für einen Ausgleich verzichten viele Menschen deswegen von vornherein auf fremde Hilfe."*⁴⁸⁰

Daher muß das Netz konkrete Möglichkeiten aufzeigen, wie, wann und für wen etwas getan werden kann.

Die Lücke zwischen vorhandener Bereitschaft und dem hohen Arbeitseinsatz für ein selbstorganisierte Unterstützung soll durch ein Büro mit professioneller Leitung geschlossen werden. Es soll Hilfsbereite und Hilfesuchende vermitteln, wobei soziale Kontrolle vermieden werden soll, indem beide Personen nicht aus der Nachbarschaft kommen sollen. Erfahrungen liegen aus Bad Vilbel (28.000 E) vor.

⁴⁷⁴ LANGEN/ SCHLICHTING 1988, S.270

⁴⁷⁵ LEBENSWELTBEZOGENE ... 1989, S. 176; s.a. NETZWERKFÖRDERUNG 1991, S.101-107; S.112-15

⁴⁷⁶ LEBENSWELTBEZOGENE ...1989, S.114

⁴⁷⁷ COLLINS/ PANCOAST 1981, S. 29, 34

⁴⁷⁸ s.a.DAMKOWSKI/ LUKEY 1990,S. 67-73, S. 72 Vorschläge

⁴⁷⁹ COLLINS/ PANCOAST 1981, S.32

⁴⁸⁰ KOCH-ARZBERGER 1988, S. 272 nach sozialpsychologischen Studien und Forschungen im Rhein-Main-Gebiet

Soziale Netze von Frauen stützen

Soziale Netzwerke sind für Frauen besonders wichtig, um Familie und Beruf zu vereinbaren oder die Belastungen des Hausfrauenalltags zu bewältigen. Ältere Frauen und schichtniedrigere Hausfrauen empfangen weniger Hilfe und äußern sich negativer über ihrer sozialen Lage. In der mittleren und oberen Mittelschicht wäre durchaus ein "privates Hilfereservoir", allerdings streben diese Frauen eher eine dauerhafte Erwerbstätigkeit an. Ärmere Frauen und alleinerziehende Mütter benötigen ihrerseits mehr professionelle Hilfe, um über die Runden zu kommen.⁴⁸¹

Neue Wohnformen in dörflicher Struktur

Ich behaupte, daß es auch in der Kuppenrhön, vorausgesetzt die notwendige Starthilfe ist vorhanden, ein ausreichend großes Potential alleinlebender Personen, Paaren und Familien gibt, die neue Wohnformen für eine neue Lebensweise und ökologisches Wohnen suchen und die bei einem entsprechenden Angebot gern in einer Nachbarschaftsform leben würden, die sich in *"gekonnter Distanz und gewollter Nähe"*⁴⁸² abspielt. Dieses Potential kann durch Projektsteuerung und frühzeitige Beteiligung der Interessierten ermittelt werden und zu einer Form des Zusammenlebens zusammenfinden kann, die so beschrieben wird:

*"Man ist sich nahe, wie in einem Dorf und distanziert, wie in einer Stadt, man ist füreinander da, aber ohne Verpflichtung."*⁴⁸³

Für diese schlage ich neue Szenarien und den Bau von Atrium- oder Reihenhäusern sowie Gemeinschaftshäusern vor, die gemeinsam mit Interessierten umgesetzt werden können.

Modell Nach-Kinder-Zeit: Leute ab 55 machen Platz für junge Familien

Das festgestellte große Wohninteresse von Alten im Dorf an **Wohngemeinschaften**⁴⁸⁴ läßt neue Überlegungen zum Wohnen im Alter in Richtung gemeinschaftliches Altenwohnen zu. Wenn sich von den Personen über 55 Jahren nur 50 für eine andere Wohnform im Alter entschließen würden, würden dadurch 25 Einfamilienhäuser frei, die von jungen Familien bezogen werden könnten.

Eine Bäuerin Mitte 40 stellt sich für ihr Alter so vor, daß sie mit ihrem Mann in die alte Schule zieht, die sie mit Nachbarn gekauft und in die sie drei kleine Wohnungen eingebaut haben. Sie wollen dem Sohn den Hof übergeben und ihre alten Schwiegereltern mitnehmen, mit denen sie in Hausgemeinschaft leben. Außerdem soll im Alter eine Freundin mit einziehen.⁴⁸⁵

Es sollte auch nach Wegen gesucht werden, das Hauskapital im Rahmen der sich umwälzenden familiären Situationen in Pflegekapital und Unabhängigkeit Hochbetagter umzuwandeln.

Der B-Plan und Dorfentwicklungsplan könnte eigene **Flächen für gemeinschaftliches Wohnen ausweisen** (evt. als Sondergebiet SO).

Modell: Gartenstadt

Beim Modell Gartenstadt⁴⁸⁶ denke ich an die Zielgruppe jüngere Familien, Paare oder Einzelpersonen, die bauen und längerfristig weg vom Einfamilienhaus im Dorf und sich auf ein Gemeinschaftsprojekt einlassen wollen. Diese Interessierten verbinden Gemeinsamkeiten wie Vorteile von Dorf mit Stadt verbinden

- Natur (eigener Garten) und ökologisches Wohnen
- keine Isolation im Einzel- oder Reihnhaus, sondern Gemeinschaft unter dem Motto *"Soviel Gemeinsamkeit wie möglich- soviel Privatsphäre wie nötig"*
- Geselligkeit, gemeinsame Freizeitgestaltung
- Interesse an Gemeinschaftsräumen und gemeinsamen Bauen und Wohnen
- Angebot für familienübergreifenden Wohnraum, der eine gemeinschaftliche Kinderbetreuung mit gegenseitiger Unterstützung ermöglicht

⁴⁸¹ MAYR-KLEFFEL 1993

⁴⁸² Hermann Voesgen in: NEUE WOHNFORMEN ... 1989,S.104

⁴⁸³ Hermann Voesgen in: NEUE WOHNFORMEN ... 1989,S.104

⁴⁸⁴ s. Kap. 4.3. Alter im Dorf

⁴⁸⁵ Gespräch August 1993

⁴⁸⁶ PFAHL 1993

5.4.3 Mit was?

- Weiterentwicklung der Sozialstation Hersfeld-Ost
- Sozialstation neuen Typs: Gesundheits- und Sozialzentrum
- Senioren-genossenschaft
- Seniorenhof
- Altenwohnen im Dorf
- ARHÖNA
- Gemeindenaher Beratungs- und Hilfsdienst
- Laienhilfsdienst
- Mittagstisch
- Soziokultur

Weiterentwicklung der Sozialstation Hersfeld-Ost

Die Sozialstation sollte als Perspektive in einem größeren Zusammenhang gesehen und als Verbundsystem der Diakonie ausgebaut werden, um eine Neubelebung der Nachbarschaft zu erreichen und die Vorteile des Dorfes mit denen der städtischen Anonymität zu verbinden. Dazu gehört eine engere Zusammenarbeit mit dem Alten- und Pflegeheim Philippsthal, in dem verstärkt Tagesaufenthalte und Kurzzeitpflege angeboten werden sollen, um die Familie zu entlasten. Auch kann die "mobile "Schwester" dieses Hauses eingebunden und vernetzt werden.

Ich rege an, bei der Sozialstation folgende Arbeitsgruppen einzurichten (s. Kap. 6: Abb. Gesundheitsnetzwerk):

- Soziokultur und Klein(kunst)
- Mobilitätszentrale Bewegungsfreiheit
- Alte Menschen
- Versorgung, informelle Arbeit, Treffpunkt

Die Sozialstation soll **Mittlerin** zwischen professioneller und Laienarbeit, zwischen formeller und informeller Arbeit werden, auch als Übergangsfeld von unbezahlter zu bezahlter Arbeit.⁴⁸⁷

Damit sie als Treffpunkt auch mit neuen Angeboten zur Gesundheitsförderung angenommen wird, sollten diese mit Arbeit verbunden werden. So soll berücksichtigt werden, daß es in dörflicher Struktur noch immer schwerfällt, einmal faul zu sein.

Ziel sollte es sein, in der Sozialstation **neue Angebote** im Vorfeld des Altwerdens zu machen. Zum Beispiel könnten Hauswirtschaftsmeisterinnen an Kochnachmittagen gesundes Ernährungsverhalten vermitteln. Die alten Leute könnten z.B. ein Kochbuch (wie das Altersheim in Bebra) herausgeben, in dem Rezepte der Region zusammengetragen werden. Oder sie könnten die von mir vorgeschlagene Sammlung von alten, ökologischen Gartenbauregeln in Zusammenarbeit mit der Sozialstation zusammentragen.

Die Sozialstation könnte Trägerin von mobiler Altengymnastik werden. Dabei besuchen ausgebildete Gymnastiklehrerinnen die örtlichen Altenclubs und bieten an einem festen Tag in der Woche Gymnastik an, die das Leistungsvermögen älterer Menschen berücksichtigt.⁴⁸⁸

Voraussetzung sind zusätzliche Personalkapazitäten.

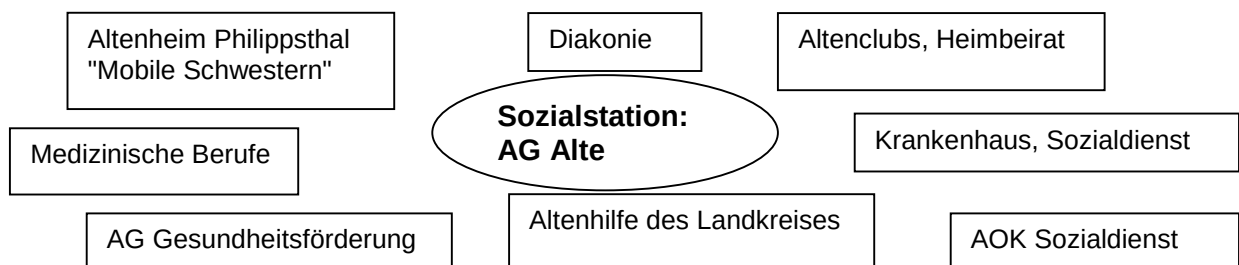


Abb.: Sozialstation: AG Alte

⁴⁸⁷ s. LEBENSWELTBEZOGENE ... 1989, Grafik S. 184: Vermittelnde Instanz zwischen den Trägern der Gesundheitsförderung.

⁴⁸⁸ AOK METTMANN. 1993, S.13

Die Alten-Arbeitsgruppe stellt eine Art Altenbeirat für die Kuppenrhön dar und sollte die konzeptionelle Arbeit des Altenbeirats Hersfeld-Rotenburg befruchten. Die AG Alte könnte Impulse geben, die Veränderungen herbeizuführen.⁴⁸⁹

Sozialstationen "neuen Typs"

Das bewährte Konzept der Sozialstationen ist bezüglich des pflegerischen Bereichs im Weiterentwicklungsprozeß. Über die bisher alleinige Bündelung pflegerischer Dienste hinaus nimmt die Sozialstation "neuen Typs" besonders auf für dörfliche Strukturen mehr Rücksicht⁴⁹⁰:

- Bündelung von sozial-pflegerischen, gesundheitlichen und beratenden Diensten
- dezentrale Anlaufstelle (Bringstruktur)
- Zielgruppenübergreifende Aufgaben (Ältere, chronisch Kranke, Familien, Angehörige)
- Trägerverbundsystem
- Multiprofessionelle Teams
- Kooperation mit anderen Einrichtungen und Diensten (Krankenhaus, Ärzte, Heime)
- Gemeinwesenorientierter Arbeitsansatz, Initiierung von Nachbarschafts- und Selbsthilfe
- Begegnungsort, Gewinnung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern
- vorhandene Dienste sollen im Zentrum untergebracht sein
- Informationsveranstaltungen

Dieser Entwicklungsprozeß bei der sozialen Versorgung möchte ich um den gesundheitlichen Ansatz der Gesundheitszentren erweitern, um die sozialen und die gesundheitlichen Bedürfnisse des ländlichen Raums zu berücksichtigen.

In einem Gesundheitszentrum (z.B. den fünf Zentren der AOK Mettmann) findet ein umfangreiches Gesundheitsförderprogramm. Neben den Standardangeboten gibt es z.B. Kurse zum Gedächtnistraining für Senioren, Yoga, Kurse für Diabetiker oder spezielle Kurse für junge Leute. Ein Schwerpunkt liegt auf der Weiterentwicklung von ernährungsspezifischen Programmen für Jugendliche, aber auch 'Dance Alive', ein Entspannungs-Bewegungsangebot, 'Schlank- schön-fit: ein Wohlfühlkurs für Jugendliche' oder einen Prüfungsstreßkurs.

In den Zentren findet außerdem ein umfangreiches Beratungsangebot statt: psychologische Beratung, Ernährungsberatung, Sprachheiltherapie.

Am Ende der Entwicklung könnte ein **"Gesundheits- und Sozialzentrum"**⁴⁹¹ stehen, in dem gesundheitspflegerische, gesundheitsfördernde und soziokulturelle Angebote oder Teile davon zusammenlaufen würden.⁴⁹²

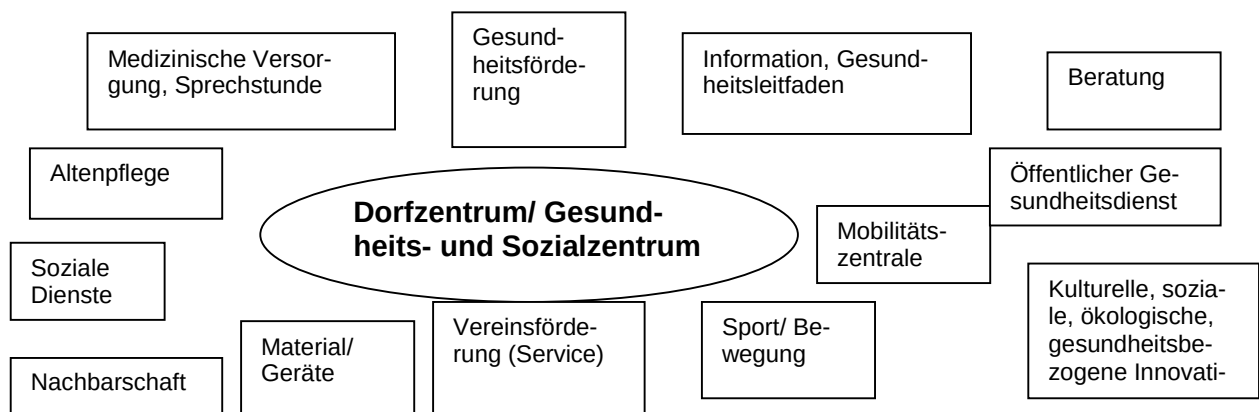


Abb.: Dorfzentrum: Gesundheits- und Sozialzentrum

Ich empfehle, die Sozialstation Friedewald-Hillartshausen als Kern einer Gesundheits- und Sozialstation auszubauen sowie einige der gesundheitsfördernden Angebote in den Dorfzentren zu organisieren.

⁴⁸⁹ In Limburg-Weilburg gibt es eine moderne Altenbeiratssatzung

⁴⁹⁰ DAMKOWSKI/ LUCKEY 1990, S. 150, 154

⁴⁹¹ HEINZE/ OLK/ WOHLFAHRT 1992, S.52; ZÜHLKE 1993, S.22; DAMKOWSKI/ LUCKEY 1990

⁴⁹² GÖRRES/ LUCKEY 1991

Die **AOK Hersfeld-Rotenburg** hält die Einrichtung einer "Gesundheitsstation" alle zehn Kilometer im Landkreis Hersfeld-Rotenburg für denkbar. So würde eine bessere Erreichbarkeit (auch mit dem Fahrrad) ermöglicht.⁴⁹³

Mögliche Angebote einer Sozialstation "neuen Typs" (Sozial- und Gesundheitszentrum)⁴⁹⁴	
Sozial- (pflegerischer Bereich) - die klassischen Angebote von Sozialstationen im Bereich von Haus-, Familien-, Altenpflege, Haushilfe - Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige - Sozialpsychiatrische Hilfen in Kooperation mit dem kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienstag - Psychosoziale Unterstützung, gerontopsychiatrische Angebote für Ältere, helfende Angehörige und Nachbarn - Tages- und Kurzzeitpflege - Haushalts-, Budgets- und Schuldnerberatung - Sozialhilfeberatung - Familienergänzende und sozialpäd. Hilfen in den Familien - Formen der Verbraucher- und Rentenberatung - Dezentrale Arbeitnehmerberatung in Verbindung mit dem Sozialamt, Arbeitsamt u. dem Amt für Soziale Dienste - Familien- und Erziehungsberatung (ASD) - Wohnungs- und Mieterberatung	- Familienplanung, Schwangerschaftsberatung (Pro Familia) - Kurse für z.B. Autogenes Training, Streßbewältigung etc. - Neue Formen der Eltern-/ Kind-Beratung - Präventive Angebote zur Vorbeugung von Suchtabhängigkeit (Alkohol, Drogen, Medikamente, Rauschen); evt. rehabilit. Angebote zur Unterstützung bewältigter Suchtabhängigkeit - Mobile therapeutisch/ rehabilitative Dienste - Gesundheitsbezogene psychosoziale Selbsthilfegruppen - Selbsterfahrungsgruppen zum Erfahrungsaustausch
Gesundheitsfördernder Bereich - Organisation und Koordination einzelfall- und gemeinwesenorientierter Gesundheitsförderung (Beratung, Vermittlung, Kursus- und Gruppenangebote zur Verhaltens- und Verhältnisprävention): - besondere Formen der Ernährungsberatung mit kommunikativen Anteilen (Kochgruppen im Zentrum oder in Wohnung und Nachbarschaft, Anleitung/Beratung bei Verbraucher- und Einkaufsverhalten)	Soziokultureller Bereich - Bildungs- und Aktivitätsmöglichkeiten für die Stadtteilbevölkerung, insbesondere für Ältere im Übergang vom Arbeitsleben zur nachberuflichen Phase - Altentreffs/ Altenclub i.S. selbst organisierter kommunikativer Angebote - Präventiv-mobilisierende Freizeitangebote (z.B. Werkstätten generationsübergreifend, auf freiwilliger Basis Einbeziehung von Älteren in die Familienhilfe, etwa bei der Kinderbetreuung) - Pädagogischer Mittagstisch insbesondere für Schulkinder - Vermittlung von Fahrdiensten - Treffpunkt für selbstorganisierte Gruppenaktivitäten

Senioren-genossenschaft

Bei einer Senioren-genossenschaft soll solidarische Altenhilfe auf Gegenseitigkeit geleistet werden. Der Vorschlag aus Baden-Württemberg beruht auf zwei Pfeilern: Kapital (Zahlung eines Betrages ab dem 40. Lebensjahr) und Dienstleistungen. Es sollten sich nicht mehr als 500 Mitglieder in regional überschaubaren Räumen zusammenschließen.

In Dreieich ist an eine Art Gutscheine gedacht, um die Hilfeleistungen junger Alter später zurückzugeben.⁴⁹⁵

Die Idee einer Senioren-genossenschaft wurde auch im Landkreis Hersfeld-Rotenburg von den Landsenioren angedacht.

Meiner Meinung wird jedoch eine Verbindlichkeit der gegenseitigen Hilfe erst erreicht werden, wenn gesetzliche Regelungen über "Sozialzeit"-Einsatz erfolgt sind.

*"Sozialzeit ist die Zeit, in der man für andere Menschen, für den Dienst am Nächsten da ist."*⁴⁹⁶

Senioren-hof

Eine Möglichkeit zur Förderung der Nachbarschaft sind neue Wohnformen wie der Senioren-hof. Er ist Ergebnis einer Studie auf Initiative des Hess. Sozialministeriums eine Studie⁴⁹⁷, um neue Ideen zu gewinnen. Die Umsetzung scheiterte an den angegebenen Kosten.

⁴⁹³ Vorschlag der AOK Hersfeld-Rotenburg, Juni 1994

⁴⁹⁴ GÖRRES/ LUCKEY 1991, S.228/229

⁴⁹⁵ FR 18. Jan. 1994 in Dreieich, Weilburger Tageblatt 7.Okt. 1989

⁴⁹⁶ FINK 1990, S.52; HEINZE 1992, S. 12, DETTLING in: Zeit 30.3.94

⁴⁹⁷ GESELLSCHAFT FÜR LANDESKULTUR.1990

Diese Studie geht mit dem "Zentralhof" (ohne Gesundheitsförderung)⁴⁹⁸ in Richtung Gesundheits- und Sozialzentrum. Er soll darüber hinaus die örtlichen "Seniorenhöfe" untereinander verbinden.

In einem Seniorenhof sollen Alte aktiv und selbstbestimmt leben und sich handwerklich, künstlerisch, geistig und körperlich beschäftigen. Eine "Integration von hilfebedürftigen durch hilfeleistende Senioren" ist angestrebt ebenso wie touristische Impulse. Ein "weitreichendes soziales und kulturelles Netz" soll geschaffen werden.

Schwerpunkte können sein:

- Wissensvermittlung im Brauchtum, Sprache, agrarhistorischer Wirtschaftsweise (s. Informationszentrum Altmühltal)
- Dokumentation des Dorflebens, alter Handwerkstechniken,
- Produktherstellung

Durch die Einrichtung von Seniorenhöfen sollen Erwerbsarbeitsplätze vor allem für Frauen entstehen. Vorgeschlagen wird in jeder Gemeinde ein Seniorenhof mit unterschiedlichem Schwerpunkt:

- Handwerkerhof
- Heimat- und Kulturhof
- Bauernhof
- Sport- und Ferienhof.

Altenwohnen im Dorf

Darüberhinaus sollten in der Kuppenrhön bauliche, städtebauliche, soziale und organisatorische Maßnahmen kombiniert werden: wohnungs- und gebäudebezogene Umbaumaßnahmen, Wohnumfeldverbesserungen, Ergänzungen der sozialen Infrastruktur, organisatorische und soziale Maßnahmen zur Stärkung der Nachbarschaft und der Kommunikationsstrukturen.⁴⁹⁹

Dabei stehen **Umbaumaßnahmen** im Vordergrund, die es älter werdenden Menschen ermöglichen, sich in ihrer vertrauten Umgebung selbst zu versorgen. Die Wohnungen können verkleinert werden und auf eine Etage verlegt werden. Dazu benötigen die Leute Beratung und auch finanzielle Anreize.

Dabei können gleichzeitig regionaltypische Bauten erhalten und einer neuen Nutzung zugeführt werden.⁵⁰⁰

In dörflicher Struktur sollen vor allem neue Altenwohnungen sowie **Gemeinschaftswohnanlagen** Thema bei Aktivitäten sein. Dabei werden neue Wege des Wohnens für Alte im Dorf beschritten, was zunächst auf Ablehnung stößt. Zunächst denken Alte an die Schwerstpflegebedürftigen, wenn sie Altenwohnen hören, und fühlen sich nicht angesprochen. Hier ist viel Aufklärungs- und Informationsarbeit vonnöten, um die älter werdenden Menschen rechtzeitig davon zu überzeugen, ihre Wohnungen auf das Älterwerden umzurüsten.⁵⁰¹

Leute, die aus ihrem Einpersonenhaus aus- und in ein Gemeinschaftshaus einziehen, würden eine attraktive Servicestruktur nach dem Modell der **Servicehäuser** oder **betreuten Altenwohnanlagen** rentabel machen, was wiederum als Angebot zusätzlicher Dienstleistungen dem gesamten Dorf zugute kommen könnte.

In derartigen Objekten gibt es je nach Größe neben der ständig ansprechbaren Hausleitung und deren pflegerischen Begleitung hauswirtschaftliche Hilfen und pflegerische Betreuung.

Grundversorgung		Wahl- und Zusatzleistungen	
Art der Dienste	Dienstleistungsträger	Art der Dienste	Dienstleistungsträger
Hauswirtschaftliche Dienste - Gebäudereinigung - Gartenpflege - Winterdienst - Führung, Reinigung und Wartung der Gemeinschafts-	- Wohnungsunternehmen Hausmeister (-Ehepaar), Reinigungsunternehmen, Bauhof der Gemeinde	Hauswirtschaftliche Versorgung - Wohnungsreinigung - Wäschedienst	- Wohnungsunternehmen, Hausmeister, Reinigungsunternehmen - mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe, örtliche Reini-

⁴⁹⁸ GESELLSCHAFT FÜR LANDESKULTUR. 1990, S.3.

⁴⁹⁹ NEUE ALTEN-POLITIK 1992, S.215:ähnlich dem Modellvorhaben im Forschungsfeld "Ältere Menschen in ihrem Wohnquartier".

⁵⁰⁰ s.a. Bauen in der Rhön: Förderung regionaltypischen Bauens. Informationsreihe des Vereins "Natur- und Lebensraum Rhön".1993

⁵⁰¹ Anregungen auch beim Modellprojekt des Bundes in Brechen-Niederbrechen (Landkreis Limburg-Weilburg)

räume - Überwachung von technischen Einrichtungen Allgemeine Betreuungs- und Vermittlungsdienste, persönliche Hilfen - Überwachung und Betrieb der Notrufanlage - Organisation des Betreuungsdienstes - Organisation hauswirtschaftlicher Hilfen - Gesundheitsvorsorge/ Erste Hilfe im Not- und Krankheitsfall - Organisation u. Durchführung von Gemeinschaftsveranstaltungen Pflegerische Dienste - Organisation der pflegerischen Dienste - Organisation der ärztlichen Versorgung - Beschaffung von Medikamenten - Betrieb und Vorhaltung eines Pflegestützpunktes, Pflegebades - vorübergehende Versorgung bei akuter Erkrankung	 - Wohnungsunternehmen, Hausmeister - Wohnungsunternehmen, Hausmeister, Sozialstation, mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe, Altenpflegeheim (bei heimverbundenen Wohnungen) - Wohnungsunternehmen, Hausmeister, Sozialstation, mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe, Kirchengemeinde, Sozialamt - Niedergelassene Ärzte, Heilhilfsberufe, Rettungsdienst, Notarzt, Krankenhaus, Sozialstation, Gesundheitsamt - Eigeninitiative, Seniorentreff, Kirchengemeinde, Landfrauen - Sozialstation, Nachbarschaftshilfe, mobiler sozialer Dienst, Förderverein, Altenpflegeheim (bei heimverbundenen Wohnungen) - Hausarzt, Sozialstation, mobiler sozialer Dienst - örtliche Apotheke, gegenseitige Hilfe, Sozialstation, mobiler sozialer Dienst - Sozialstation, Tagespflegereinrichtung, Altenpflegeheim - gegenseitige Hilfe, Sozialstation, mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe, Hausmeister	- Hausarbeiten - Einkauf Allgemeine Betreuungsdienste - Beratungsdienst - Behördengänge - Essensversorgung - Besuchsdienste - Ausfahrten, Spaziergänge, Museums- oder Büchereibesuche Pflegerische Hilfen - Baden, Pflegebad - Hilfe beim An- und Auskleiden - leichte pflegerische Betreuung (z.B. Verbinden, Einreiben, Spritzen)	gungsfirma - mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe, Landfrauen - gegenseitige Hilfe, mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe - Gemeinde, Sozialamt - Mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe - Mobiler sozialer Dienst, Sozialstation oder Privatfirma ("Essen auf Rädern"), Gemeinschaftsküche, Altenpflegeheim (Mittagstisch für Gäste) - Mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe, Kirchengemeinde, gegenseitige Hilfe - Eigeninitiative, Kirchengemeinde, Gemeinde, Seniorentreff, Landfrauen - Sozialstation - Gegenseitige Hilfe, mobiler sozialer Dienst, Nachbarschaftshilfe - Sozialstation, mobiler sozialer Dienst, Altenpflegeheim (bei heimverbundenen Wohnungen)
--	---	--	---

Abb.: Angebote im betreuten Wohnen und Servicehäusern ⁵⁰²

ARHÖNA

Das Projekt ARHÖNA (Leben und Arbeiten auf dem Land) in Hohenroda-Mansbach möchte vier Bereiche verknüpfen:

- Urlaub (auf dem Bauernhof, für Behinderte, Reiturlaub mit und ohne eigenes Pferd)
- Landwirtschaft (Schafe/ Ziegen, Gemüse/Obst, Pferdezücht, Dorftreff mit Volksküche)
- Kultur (Konzerte, Ausstellungen, Theater, Probe- und Übernachtungsräume für Theatergruppen, Laientheater Hohenroda)
- Soziales (Therapeutisches Reiten, Altenpflege)

Gemeindenaher Beratungs- und Hilfsdienst

Zur Ausschöpfung des Laienpotentials soll ein gemeindenaher Beratungs- und Hilfsdienst unter Leitung einer hauptamtlichen Kraft Informationen verbreiten, Kenntnisse über den Altersprozeß vermitteln und über einfache, präventive Techniken informieren. Die Beratungsstelle soll ratsuchenden Angehörigen für Einzelgespräche zur Verfügung stehen und in Angehörigen-Gesprächskreisen Gelegenheit zur Aussprache geben.

Nachbarschaftliche Helferinnen und -helfer sollen sich austauschen können und lernen, die Grenze des persönlichen Hilfeangebots zu finden. ⁵⁰³

⁵⁰² WOHNUNGEN FÜR ÄLTERE Menschen. 1993, S. 6/7

Laienhilfsdienst

Bei der Vermittlung von Laienhilfe müssen genau die Möglichkeiten, Grenzen und Wünsche der Hilfe abgeklärt werden. Die ehrenamtlich Laienhilfe erfolgt gegen Abdeckung der Kosten (DM 12/ Std.), die an den Beratungs- und Hilfsdienst bezahlt werden. Es gelingt nicht, im Vergleich zum enormen Hilfebedarf genügend Laienhelferinnen zu gewinnen.⁵⁰⁴

Der Aufbau eines Beratungsdienstes zur Gewinnung von Laienhilfe wird als neuer Ansatz für unterversorgte Teile der Bevölkerung auf dem Land empfohlen. Dabei sind besondere Bemühungen zur Aufrechterhaltung einer Partnerschaft zwischen Laien und hauptamtlicher Kraft erforderlich.⁵⁰⁵

Berücksichtigt werden soll die Erkenntnis, daß sich Qualitäten eines hilfsbereitschaften Menschen "möglicherweise verlieren oder verändern, wenn die Helfer ausgebildet oder organisiert würden." ⁵⁰⁶

Die Schaffung künstlicher Beziehungsnetze dient der Krisenintervention, wenn weder Freunde noch Verwandte oder andere Hilfen verfügbar sind. Beispiele:⁵⁰⁷

- Selbsthilfe für Witwen, denen die beste Hilfe von Leidensgefährtinnen zuteil wurde,
- Krankenschwestern als Beraterinnen
- Zusammenführung von alten und jungen Menschen

Mittagstisch

Als Ergänzung und Alternative zu einsamen Mahlzeiten bei "Essen auf Rädern" sollte die Einrichtung von gemeinsamen Mittagstischen noch einmal versucht werden. In den Dorfzentren könnte ein gemeinsames Mittagessen organisiert werden, sei es als Angebot oder auch mit Selbstbeteiligung beim Kochen. Versuchen könnte man einmal gegenseitige Einladungen zum Essen, obwohl dies sicher im Dorf schwer realisierbar ist.

Die Möglichkeiten, im Philippsthaler Alten- und Pflegeheim⁵⁰⁸ Essen zu holen oder gemeinsam zu Mittag zu essen, sind für nicht-mobile Alte unerreichbar. Daß dort auch Kinder und Lehrkräfte die Gelegenheit zum Essen annehmen, bedeutet eine positive "Grenzüberschreitung"⁵⁰⁹ der Fixierung von Betreuung auf eine Generation: ein Mittagstisch für jung und alt.

Eine Ausweitung der Verpflegung auf einen Ganztagskindergarten im "Sofortprogramm für zusätzliche Betreuungsplätze für Kindertagesstätten" wäre möglich.

Soziokultur

Eine "sozio-kulturelle Offensive" und eine **Vernetzung des sozialen und kulturellen Lebens** in Vereinen, Bildungseinrichtungen, Betrieben, Klubs, Gruppen, Arbeitsgemeinschaften, Initiativen und von Einzelpersonen kann Verbesserungen erreichen.⁵¹⁰ Die Dorfgemeinschaft ist dabei soziales und kulturelles Lernfeld⁵¹¹

5.4.4. Wie finanzieren?

Mischfinanzierung aus unterschiedlichen Töpfen

- Mittel des Zweckverband Hersfeld-Ost (gemeinsamer Topf Landkreis, Gemeinden, Krankenkassen)
- Alten- und Pflegeheim Philippsthal
- private Baugelder und aus Umnutzung von Hauskapital (Verkauf eines Einfamilienhauses)
- Eine Förderung von gemeinschaftlichen Wohnformen macht Änderungen im Steuer- und Sozialrecht notwendig. Dies ist auf Gemeindeebene kaum zu erreichen, aber ich möchte zumindest darauf hinweisen. Auch die Wohnungsbauförderung muß geändert werden.
- Richtlinien für den Bundesaltenplan⁵¹²
- Dorferneuerungsprogramme
- Ziel 5b Anschubmittel für Projekte, LEADER Programm
- "Sofortprogramm für zusätzliche Betreuungsplätze in Kindertagesstätten"

⁵⁰³ s.a LANGEN/SCHLICHTING 1988, S. 270; DAMKOWSKI/ LUCKEY 1990, S. 72; FR 23.Aug. 1989

⁵⁰⁴ Ruth Schlichting in: ALTERN...1992, S.131/132

⁵⁰⁵ COLLINS/ PANCOAST 1981, S.73-77, 126-129,141-151 Erfahrungen aus Kansas, in ländlichem Gebiet von 9 Kleinstädten mit ca. 10.000 Personen

⁵⁰⁶ COLLINS/ PANCOAST 1981, S.77

⁵⁰⁷ COLLINS/ PANCOAST 1981, S.63-69

⁵⁰⁸ mündliche Information des Altenheim Philippsthal Juni 1994

⁵⁰⁹ NEUE ALTEN-POLITIK. 1992, S. 202

⁵¹⁰ DORFERNEUERUNG .Bd 2. 1992, S. 67

⁵¹¹ DORFERNEUERUNG Bd 2. 1992, S.215-238 Konkrete Ziele und Vorhaben

⁵¹² DEUTSCHLAND/ Bundesministerin für Familie und Senioren: Gemeinsames Ministerialblatt. 43 (1992), S. 129-136

5.5. Ziel: Modernisierung der Infrastruktur/ Infrakultur

5.5.1. Wer mit wem?

- Planungshandelnde, Frauen
- Träger Öffentlicher Belange
- Regierungspräsidium Kassel

Motor: Amt für Regionalentwicklung, "Verein "Natur- und Lebensraum, Rhön"

Frauen und ihr Sachverstand als Beratende sollen einbezogen werden, entweder als Frauenbeirat oder als Projektgruppe Landmarkt. ***Ich halte die Beteiligung von Frauen im Planungsprozeß des Alltags für unentbehrlich. Hier sind sie die Expertinnen.***

Motor: Das Amt für Regionalentwicklung, Landschaftspflege und Landwirtschaft soll gemeinsam mit der Entwicklungsgruppe (dem Verein "Natur- und Lebensraum Rhön") als Motor für eine Modernisierung der Infrakultur wirken.

5.5.2. Wie?

- Infrastrukturunterschiede zur Stadt
- neue Planungsinhalte
- Vom Alltag und Grundbedürfnissen ausgehen
- Rahmenkonzept Biosphärenreservat Rhön
- multifunktionale Infrastruktur
- Ergänzung der zentralen Orte nach unten

Infrastrukturunterschiede zur Stadt

Es bestehen Unterschiede in den regionalen Lebensbedingungen, auch und vor allem im Infrastrukturbereich des ländlichen Raums. Dies gilt auch für die medizinische und soziale Versorgung.⁵¹³

Neue Planungsinhalte

Die neueren Überlegungen zur Weiterentwicklung der Zentralen-Orte-Theorie sollen für den ländlichen Raum und die Regionale Raumordnungsplanung ausgefüllt werden. Der Distanzbelastung zu infrastrukturellen Einrichtungen muß eine neue Infrakulturpraxis entgegenwirken. Dies betrifft vor allem die fehlenden gesundheitlichen, sozialen und soziokulturellen Inhalte der Raumordnung, die als Grundlage der Infrastrukturplanung "nirgendwo beschrieben" werden.

*"Das Zusammenleben von Menschen ist nicht Gegenstand und Inhalt von Planung und Politik."*⁵¹⁴

STIENS zieht aus seinen Überlegungen zur sozialpolitischen Dimension der Infrastrukturplanung unter Aspekten der Zeitbindung den Schluß, *"Planung sollte auch darin bestehen, aktiv, stetig und frühzeitig darauf hinzuweisen, inwieweit und wann öffentliche Vorleistungen im infrastrukturellen Bereich nicht mehr in der Lage sein würden, die negativen sozialen, psychischen und letztlich gesellschaftlichen Auswirkungen der "neuen "Ökonomie" der Zeit zu kompensieren".*

Vom Alltag und Grundbedürfnissen ausgehen

Die Regional- und Raumordnungsplanung soll in dörflicher Struktur zukünftig Alltagsbelange und die Sicherung der Nachbarschaft berücksichtigen. Regionalplanung in dörflicher Struktur soll von den Grundbedürfnisse der Menschen ausgehen:⁵¹⁵

- "Ausgangspunkt sind nicht Techniken, die es -zumeist nachträglich- sozial, ökologisch und arbeitnehmerfreundlich zu gestalten gilt, sondern manifeste Bedürfnisse, die befriedigt, und Probleme, die gelöst werden sollen.
- Einbezogen in perspektivische Überlegungen werden nicht nur die ökonomischen Potentiale der Industrie und des Dienstleistungssektors, sondern auch die Landwirtschaft und die Hauswirtschaft, nicht nur die marktförmig organisierte Erwerbsarbeit, sondern auch die Gemeinwirtschaft und Eigenwirtschaft.

⁵¹³ Informationen zur Raumentwicklung. 1988, S. 728. (Grafiken S. 729)

⁵¹⁴ Soziologe KORTE 1976 nach: STIENS 1989

⁵¹⁵ BLICKWENDE ... 1992,S.2

- Der Blick ist zunächst nicht auf den Weltmarkt gerichtet, sondern in die Region, um deren Eigenheiten, Potentiale und Probleme kennenzulernen, ihre spezifischen Stärken und Schwächen wahrzunehmen."

(Männliche) Erwerbsarbeit darf nicht allein eine Rolle spielen, sondern Dorfentwicklungsplanung soll die Deckung der alltäglichen Grundbedürfnisse in den Vordergrund stellen.

Das Rahmenkonzept für das Biosphärenreservat, das die ökologische Entwicklung der Region Rhön zum Ziel hat, kann Weichen für Infrakultur in der Planung stellen und neue Wege beschreiben.

Multifunktionale Infrastruktur

Vorhandene Einrichtungen wie Schulen, Dorfzentren, Jugendfreizeiteinrichtungen, Jugendräume, Gaststätten und Vereinshäuser sollen zukünftig stärker als "multifunktionale Infrastruktur" genutzt, Nutzungsüberlagerungen mitbedacht und entsprechende Möglichkeiten offengehalten werden.

Dies erfordert jedoch "zum Teil tiefe Einschnitte in die bestehenden Zuordnungen und Organisationsstrukturen der Verwaltung".⁵¹⁶

Abb.: Einrichtungsgrößen u. Netzdichten von Infrastruktureinrichtungen⁵¹⁷

Ergänzung der zentralen Orte nach unten

Das zentrale-Orte-Modell soll "nach unten" ergänzt werden:

- als unterste Ebene sollten die Nahbereiche verkleinert und aufgewertet werden, und zwar durch Unterstützung und Förderung der Dörfer als "Basiszentren", die etwa den Gemeindehauptorten vor der Gebietsreform entsprechen. In "kombinierten lokalen Service-Einheiten" werden Angebote des Einzelhandels, ein Postdienst und kommunale Leistungen (allgemeine Verwaltungs-, Sozial- und Gemeinschaftsdienste) zusammengefaßt. Erforderlich wären 300 Einwohnerinnen und Einwohner im Verflechtungsbereich.⁵¹⁸ Auf dieser Ebene sollten Alltag und Kommunikation, Kinder- und Altenbetreuung, Soziokultur, Vereine und andere Gruppen besonders aus Sicht der Infrakulturplanung im Dorf Berücksichtigung finden. Ich gehe mit meiner Vorstellung so weit, auf dieser Ebene Möglichkeiten für ökologische Versorgung (informelle Arbeit) der privaten Haushalte und Do-it yourself unterstützen zu wollen.⁵¹⁹
- als nächsthöhere Ebene werden "Nachbarschaftszentren" (ab etwa 1500 Einwohner im Verflechtungsgebiet)vorgeschlagen, die etwa auf der Ebene der heutigen Hauptorte liegen. Sie würden der Grundversorgung dienen und zusätzlich zur Ausstattung des Basiszentrums Einrichtungen enthalten, die sich im Sinnen häufiger Inanspruchnahme, distanzempfindlicher Nutzungsgruppen oder lokaler Identitätsbildung als besonders relevant erwiesen haben: Kindergarten, möglichst eine Grundschule, eine Dienststelle der Gemeindeverwaltung, die Filiale einer Allgemeinanzpraxis sowie die Filiale eines Geldinstituts.

5.5.3. Mit was?

- Dorfentwicklungsplanung
- Dorfzentren für morgen: Zentren sozialer, kultureller, ökologischer, gesundheitlicher Innovation
- Material- und Geräteangebot, Kooperation
- Arbeitsgruppe Landmarkt: gesunde Lebensmittel aus der Region, Agrar-Marketing
- Zukunftswerkstatt :Dorfzentrum für morgen

Dorfentwicklungsplanung

Um in der Bauleitplanung (B- und F-Plan) die Organisation des Zusammenlebens und des Alltags zu berücksichtigen, rege ich an, in regionalen Konzepten und der Bauleitplanung "ganzheitliche Entwicklungsstrategien" für das Dorf einzuführen, um die dörflichen und regionalen "Kultur- und Wirtschaftskreisläufe" zu stärken,⁵²⁰ wie dies neue Formen der Dorferneuerung meiner Einschätzung nach bereits versuchen. Dorfentwicklungspläne (DE-Pläne) sollen für Dörfer wie die Stadtentwicklungsplanung für Städte Grundlage des F-Plans werden. Dabei sollen Wohngebiete räumlich so gruppiert werden, daß sie die "Herausbildung funktionsfähiger Nachbarschaften sowie positive Traditionen erleichtern". Dies soll Möglichkeiten gegenseitiger Hilfe und Gemein-

⁵¹⁶ WINKEL 1991, S. 64-77

⁵¹⁷ WINKEL 1991, S.67, Abb. fehlt in der Internetfassung

⁵¹⁸ KUNST 1989 schlägt mindestens 500 E vor. Dabei bleiben zu viele Dörfer unberücksichtigt. Auch bei 300 E bleibt die Infrakultur für zahlreiche Kuppenrhöndörfer offen.

⁵¹⁹ PFAHL 1994

⁵²⁰ DORFERNEUERUNG .Bd 2. 1992, S. 201

schaftsaktivitäten, Freizeitgestaltung sowie Schutz und Sicherheit ermöglichen.⁵²¹

Dorfzentren für morgen: Zentren der sozialen, kulturellen, gesundheitlichen und ökologischen Innovation

Als Begriff für die Dorfgemeinschafts- oder Bürgerhäuser schlage ich den Begriff Dorfzentrum vor. Zum einen ist der Name einfacher als "Bürgerbegegnungsstätte", zum anderen sind damit auch Frauen verbal einbezogen.

Dorfzentren sollen an die lokalen Bedingungen angepaßt und an der Lösung drängender, zukünftiger Aufgaben beteiligt werden. Dabei kommen in kleinen Ortsteilen sicher nur Ausschnitte oder Teilbereiche zum Tragen. Jedoch sind Dorfzentren ein Ansatzpunkt für die Kommune, Zukunftsaufgaben gemeinsam mit der Dorfbevölkerung anzugehen. Dorfzentren sollen Treffpunkt für Kommunikation und Soziokultur sein. Manches sollte jedoch sinnvollerweise gebündelt im Gesundheits- und Sozialzentrum Friedewald stattfinden. Aufgaben sind:⁵²²

- Zukunftsaufgabe Gesundheit
- Zukunftsaufgabe "Ökologie
- Zukunftsaufgabe soziale Erlebniswelt
- Zukunftsaufgabe Soziale Gerechtigkeit
- Zukunftsaufgabe Dorfentwicklung

Gesundheitstreffpunkt: Dorfzentrum

Ein Dorfzentrum kann aufgrund der Nähe zur Bevölkerung je nach den örtlichen Gegebenheiten alltägliche Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge und -förderung anbieten (körperliche Bewegung, Entspannung, Körpererfahrung, gesunde Ernährung und Selbsthilfe). Hier erreichen Anregungen und Beratung über Gesundheitsrisiken und eine gesunde Lebensweise die Menschen direkt an ihrem Wohnort.

Die vielfältigen, bestehenden und möglichen Gesundheitsaktivitäten in unterschiedlichen Dorfzentren und Vereinshäusern können hier vernetzt werden, damit von ihnen ausreichend Gebrauch gemacht wird. Dazu ist die Frage der Erreichbarkeit zu klären, und es sind Verbindungen erforderlich, die mobil machen.

Gesundheitliche Dienstleistungen im Gesundheitstreffpunkt: Es ist geplant, in den Dorfzentren Sprechstunden der niedergelassenen Ärzteschaft anzubieten, und es sind dort ein kommerzielle Angebote wie z.B. Massage oder kosmetische Pflege denkbar.⁵²³ Fußpflege oder ähnliches könnte als Angebot im Vereinshaus stattfinden.⁵²⁴ Dazu kommen Angebote der Vereine und des Gesundheitsamts, Kooperationen medizinischer und psychosozialer Dienste. Auch die Ernährungsberatung könnte in der Kuppenrhön Sprechstunden der Krankenkassen und spezielle Kochkurse in den Dorfzentren anbieten.

Gesundheitsgymnastik (Krankengymnastik): Eine Motzfelderin macht derzeit eine zweijährige Ausbildung als Krankengymnastin. Warum soll Krankengymnastik nur Kranken zugute kommen? Die Kenntnisse tun auch Gesunden oder Menschen gut, die merken, daß sie etwas für ihre Beweglichkeit tun sollten (Sekundärprävention). Gesundheitsgymnastik formuliert das gesundheitsfördernde Angebot positiv. Sie kann Gesundheitsgymnastik auf ihrem Nebenerwerbs-Bauernhof in umgebauten Räumen für Urlaubsgäste und Einheimische anbieten.

Ökologiestation: Dorfzentrum

Für die ökologische Dorfentwicklung liegen ungenutzte Ressourcen brach. Viele Menschen im Dorf sind bereit, ihr Wohnumfeld ökologisch zu gestalten, wenn sie genauere, praktisch anwendbare Informationen hätten. Dies betrifft den Nutzen einer Maßnahme, die Kosten und die Durchführung (z.B. einer Energiesparmaßnahme).

Soziale Erlebniswelt: Dorfzentrum

Dem Dorfzentrum kommt als Ort der Begegnung und der Freizeitgestaltung besondere Bedeutung zu, als

⁵²¹ Winfried Moewes: Harmonisierte Kulturlandschaft.in:GESUNDES WOHNEN.1986, S.269

⁵²² BÜRGERHÄUSER. 1991

⁵²³ Bürgermeister HANNICH (Schenklengsfeld) am 17.3.1994

⁵²⁴ Bürgermeister FISCHER (Hohenroda) am 9.2.1994

Ort für politischen, sozialen und kulturellen Austausch, Informationen und Meinungsbildung, Diskussionen, Anregungen und Beschwerden. Es kann Freizeithaus oder Kulturhaus sein. Es ist *"Lernort der Demokratie"*. Dorfzentren sollten ansprechend gestaltet sein, um diese Funktionen erfüllen zu können, und eine hohe Aufenthaltsqualität zu bieten.

Dorf- und Nachbarschaftswerkstatt: Dorfzentrum

Eine Dorf- und Nachbarschaftswerkstatt könnten vor allem diejenigen brauchen, die keine Möglichkeit haben, über ihre Erwerbsarbeit oder andere soziale Netze an Geräte für Eigenarbeit zu kommen. Das Dorfzentrum kann Infrastruktur, *Material und Geräte* und Dienstleistungen sowie gegenseitige Hilfe vermitteln. Dies funktioniert in den Kuppenrhöndörfern zwar ohnehin noch, weshalb ich mir unsicher bin, in wieweit Besonderheiten der dörflichen Struktur derartige Serviceangebote überflüssig (oder jetzt noch überflüssig) machen, zumal Ausweichmöglichkeiten wie in städtischen Gebieten nicht in gleichem Maße erforderlich sind. In wieweit dennoch ein Dorfzentrum die *Kooperation* und Nachbarschaft fördern kann, muß näher beleuchtet und vor allem im Dorf besprochen werden. Daher sollte lediglich ein Versuch unternommen werden, Material und Geräte in der Sozialstation zum Ausleihen zu Verfügung zu stellen.

Fraglich ist auch, wieweit Geräte zur Herstellung von regionalen, gesunden Lebensmitteln oder Räume zur Veredelung von Produkten und Herstellung von Kleinkunst gemeinschaftlich genutzt werden würden, da häufig noch eine Arbeitsküche vorhanden ist. Auch dies sollte sich in den Zukunftswerkstätten klären.

Arbeitsgruppe Landmarkt: gesunde Lebensmittel aus der Region für Dorf und Gäste, Agrar-Marketing

Durch Aufbau einer Erzeugung, Veredelung und Vermarktung von regionalen Produkten kann der Mehrwert in der Region bleiben. Dazu ist ein Prozeß des Bewußtwerdens erforderlich, welche Qualität Waren von Produzenten haben, die bekannt sind und was die Wertschöpfung für die Wirtschaftskraft einer Region bedeutet.

Nur noch 13 Prozent der Gemüsekonserven und 24 Prozent der Obstkonserven stammen aus deutscher Produktion.⁵²⁵ In der Kuppenrhön gibt es keine Verarbeitungsbetriebe. Jedoch ist die Bereitschaft vorhanden, auch für ein relativ geringes Entgelt (DM 10) zentnerweise Zwetschen für eine Marmeladenfirma zu liefern, die alle zwei Tage die Ware abgeholt hat.⁵²⁶

Darauf kann versucht werden, eine neue regionale ökologische Produktion und (Direkt)-Vermarktung aufzubauen. Es müssen neue Verarbeitungsmöglichkeiten für regionale Ware entstehen, die sich von den Erzeugnissen der Lebensmittelfabriken unterscheiden. Möglicherweise wird durch den "Landmarkt in der Kuppenrhön", der dreimal jährlich wechselnd in den drei Gemeinden, erstmals im September 1994 in Friedewald stattfinden soll, ein Anstoß gegeben, Lebensmittel für den lokalen Markt zunächst als Zuerwerb herzustellen. Mir erscheint dabei von Bedeutung, die Entwicklung von Kooperation zu unterstützen.⁵²⁷

Diese AG Landmarkt braucht Unterstützung, vor allem organisatorischer Art, damit sie mit langem Atem arbeiten kann.

Der Landkreis möchte durch Agrar-Marketing den Absatz landwirtschaftlicher Produkte aus "Waldhessen" fördern.⁵²⁸

Zukunftswerkstatt Dorfzentrum für morgen

In Zukunftswerkstätten im Zusammenhang mit der Suche nach einem neuen Leitbild können die Menschen in dörflicher Struktur selbst herausfinden, welche Inhalte ihr Dorfzentrum morgen haben soll.

5.5.4. Wie finanzieren?

- In Nordrhein-Westfalen führt das Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung (ILS) im Auftrage des Landes NRW Zukunftswerkstätten "Bürgerhäuser für morgen" durch und finanziert sie.
- EU Mittel und Landesmittel der Dorferneuerung
- Soziokulturelle Zentren sollen durch 5b-Mittel zu 30 Prozent gefördert werden (EAGFL)⁵²⁹
- Energiesparförderung

⁵²⁵ Bundesverband der Obst- und Gemüseverarbeitenden Industrie. Geschäftsbericht 1986/87 in: OIKOS.1992,S.256

⁵²⁶ Gespräch mit Frauen aus der Kuppenrhön am 23.Nov. 1993

⁵²⁷ PFAHL 1994

⁵²⁸ HZ 27.Mai 1994

⁵²⁹ HESSEN/ HMLWFN 1994, S.18

5.6. Ziel: Stärkung der Regionalstruktur

5.6.1. Wer mit wem?

- Gemeinden Friedewald, Hohenroda, Schenkklengsfeld
- Wirtschaftsförderungsgesellschaft, Werbegemeinschaft Hohenroda
- Fremdenverkehrsverband/ IG Tisch und Bett
- Zweckverband Sozialstation
- AG Gesundheitsförderung
- AOK-Regionalrat
- Kassenärztliche Vereinigung
- IHK, Handwerkerschaft
- Bundesknappschaft
- FH Fulda, RWZ, Univ./GhKassel

Motor: Verein Leben in der Kuppenrhön

Die Genannten sollen unter Beteiligung der Forschung eine Arbeitsgruppe Gesundheitsregion bilden: Universität Gesamthochschule Kassel (FPN, AG ländlicher Raum), FH Fulda.

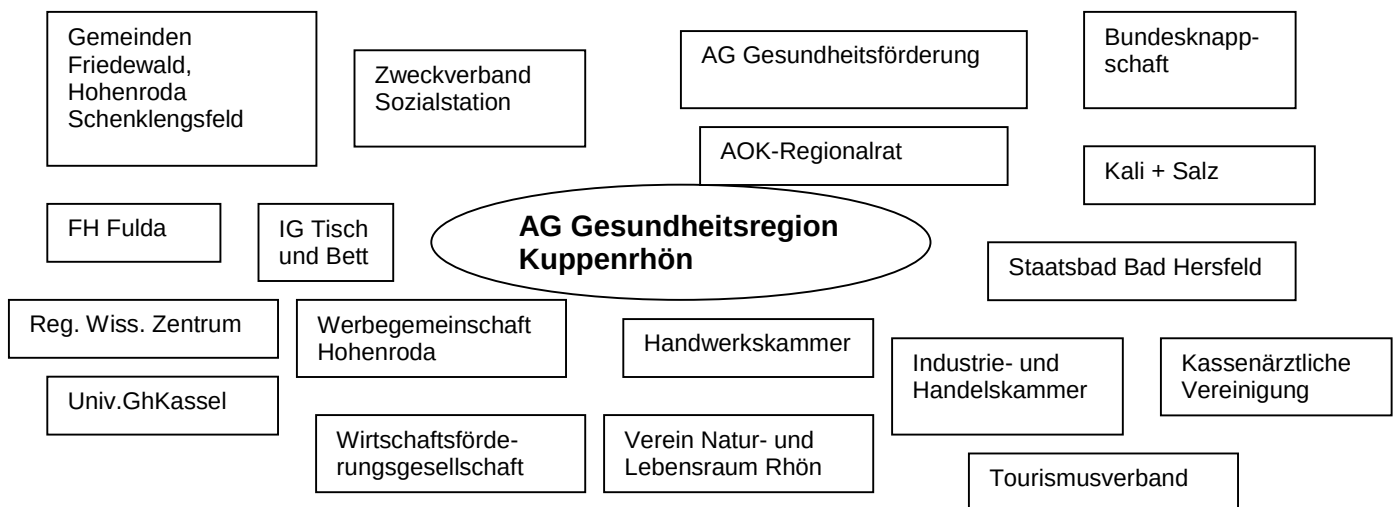


Abb.: AG Gesundheitsregion Kuppenrhön

Motor: Verein "Leben in der Kuppenrhön", der bereits zur Umsetzung des Planungsziels Gesundes Dorf im gesunden Kreis von mir vorgeschlagen wird. Die Gründung eines eigenen Regionalvereins halte ich für die Kuppenrhön nicht für sinnvoll.

5.6.2. Wie?

- Ausbau einer Gesundheitsregion, eigenständige Regionalentwicklung mit Schwerpunkt Gesundheit
- Beschäftigungseffekte
- Tourismus und Regionalentwicklung
- Unverwechselbares Profil für die Kuppenrhön
- Modernisierung der Tourismusaktivitäten
- Gästepotential in der Kuppenrhön

Ausbau einer Gesundheitsregion

Ziel der Anstrengungen sollte es sein, die Kuppenrhön als Gesundheitsregion⁵³⁰ auszubauen. Gesundheit ist stärker als Wirtschaftsfaktor zu begreifen und in ein ganzheitliches Konzept einzubinden. Dazu gehört die Unterstützung bei der Entwicklung von Konzepten neuzeitlicher Gesundheitsförderung wie z.B. die Erprobung neuer Behandlungsmodelle, die das Einüben einer neuen Lebensweise und neuer Verhaltensmuster ermöglichen.

⁵³⁰ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S.169

Vorrangig sollte sich die Kuppenrhön auf die eigene Kraft besinnen und erst einmal ihre vorhandenen innovativen Kräfte ausschöpfen.

Das Landecker Amt sollte zunächst bei sich selbst mit **der eigenständigen Regionalentwicklung mit Schwerpunkt Gesundheit** beginnen, und damit für den Landkreis einen Impuls geben. Gemeinsam mit den Handwerks- und Gewerbebetrieben können Existenzen gesichert werden und neue Existenzmöglichkeiten entstehen. Wünschenswert im Interesse von Weichenstellungen für die *Zukunft der Arbeit* wäre eine konstruktive Beteiligung von K + S als wichtigste Arbeitgeberin. Denkbar wäre ein Modell wie bei Volkswagen, bei dem die vorhandene **Arbeit bei Kali + Salz mit Viertage-Woche** und kürzerer Arbeitszeit unter den Menschen aufgeteilt würde, und dafür die Beschäftigten wieder Zeit für die Aufnahme der Nebenerwerbslandwirtschaft, den Erhalt der Kulturlandschaft und des Tourismus frei hätten.

Beschäftigungseffekte

Die Ressourcen für neue Erwerbsarbeit sind nicht ausgeschöpft. Die gesundheitsbezogene Attraktivität wird als "weicher Standortfaktor" stärker in die kommunale Wirtschaftsförderung unter dem Stichwort Freizeit- und Kulturpolitik einbezogen.⁵³¹

Zusätzliche Arbeitsplätze sind potentiell und real vorhanden:

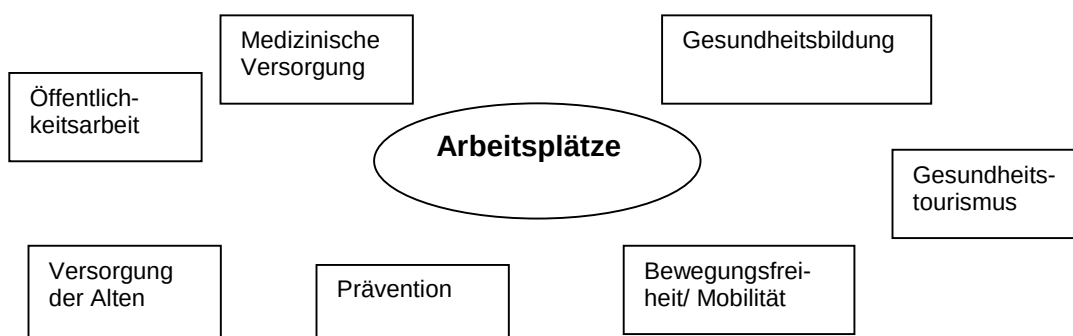


Abb.: Arbeitsplätze und Gesundheit

Aus Selbsthilfegruppen entwickeln sich zum Teil (Non-)Profit-Organisationen, die professionelle Sozial- und Gesundheitsdienste anbieten. Dies beruht einerseits auf der öffentlichen Förderungspraxis zum anderen auf der kritischen Arbeitsmarktsituation. Aus dieser Entwicklung können zusätzliche Beschäftigungseffekte entstehen.⁵³²

Das Potential an Arbeitsplätzen im Tourismus liegt bei:	
Hotel, Hotel-garni, Gasthof:	0,22
Pension, Fremdenheim:	0,04
Erholungs- und Ferienheime:	0,03
Durchschnitt:	0,16 Beschäftigte je Bett

Abb.: Beschäftigte in Gesundheitsberufen je 10.000 Beschäftigte⁵³³

Beschäftigte in Gesundheitsberufen je 10.000 Beschäftigte insgesamt 1983 ⁵³⁴		Beschäftigte
Vergleichsregionen		
Verdichtungsräume ohne Strukturschwäche		476
Verdichtungsräume mit Strukturschwäche (altindustrialisiert)	620	
Ländliche Regionen mit günstiger Struktur		522
Ländliche Regionen mit ungünstiger Struktur	610	

Der Beschäftigungseffekt eines Hotels liegt drei- bis viermal höher als bei einer Pension, weil mehr Leistungen angeboten werden.⁵³⁵

⁵³¹ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S.179

⁵³² DAMKOWSKI/ LUKEY 1990, S. 17

⁵³³ MONHEIM 1985, S. 183. nach laufenden Raumbesichtigungen der Bundesanstalt für Landeskunde und Raumordnung, nach Zahlen von 1983

⁵³⁴ Laufende Raumbesichtigung der BfLR

⁵³⁵ Vollzeitbeschäftigte je Bett 1979 in: FREMDENVERKEHR ...1988,S.59

Tourismus und Regionalentwicklung

Tourismus in einer Region muß sich von anderen Gebieten und deren Leistungen abheben und besonders attraktive Angebote bereitstellen (Alleinstellung). Dazu soll Regionaltypisches gefördert und die Stärken der Region herausgestellt werden. Dies kann über ein Leitbild erfolgen.

Unverwechselbares Profil für die Kuppenrhön

Es müssen Bedingungen geschaffen werden, damit Gäste ins Landecker Amt kommen und ihren Urlaub in der Gegend verbringen wollen. Dazu braucht die Kuppenrhön ein unverwechselbares Profil. Zum einen wird sicher die Förderung der Unverwechselbarkeit durch das Biosphärenreservat Rhön auch auf die Kuppenrhön abfärben, zumal ein Teil der Dörfer im Fördergebiet liegt, zum anderen muß sie selbst etwas für ein eigenes Profil tun, das von den Naturgegebenheiten abgeleitet sein sollte:

- Erleben der Naturschönheiten: Dreienberg, Landecker und Soisberg
- Ruhe und Entspannung in einer verkehrsarmen Region
- Ganzjährige Wandermöglichkeiten gegen Bewegungsarmut
- Stärkung der Abwehrkräfte, Herz-Kreislauf-Training
- Geschichte des alltäglichen Lebens und Arbeitens im Dorf
- Gesundheitsurlaub in intakter Natur: Prävention und Regeneration
- Erlernen einer gesunden Lebensweise und von Lebensfreude: Was macht Spaß?

Modernisierung der Tourismusaktivitäten

Die Kuppenrhön sollte ihr touristisches Potential entdecken und im Sinne von Regionalisierung für Einheimische und Gäste nutzbar machen. Dazu bedarf es der Unterstützung einer aktiven Tourismusarbeit⁵³⁶ sowie eine Anpassung der Urlaubsangebote an die veränderte Nachfrage: allgemein liegt die Perspektive bei Kurz- und Wochenendreisen, Gruppen- und Sonderreisen, jahreszeitlich gebundene Reisen, Familien- und Gesundheitsurlaub, Sport- und Wanderurlaub, Städte- und Erholungsreisen.⁵³⁷

Aufgrund seiner zentralen Lage nach der deutschen Einheit sind auch für die Kuppenrhön besondere Wachstumschancen im Kurzreiseturismus (Geschäftsreisen, Tagungen) vorhanden.⁵³⁸

Ziel einer dezentralen touristischen Entwicklung kann kein Projekt wie ein 08 15 Center-Parc sein, sondern eine ganzheitliche Förderung der Region, die Menschen eingeschlossen.⁵³⁹

Tourismus ist kein "Allheilmittel regionaler Problemstände". Regionale Planungskonzepte sollten eine touristische Zielsetzung integrieren und regionale Ideen in regionalen Aktionsgruppen fördern und koordinieren.⁵⁴⁰

Zielgruppe auswärtige Gäste

Das Gästepotential in der Rhön für ein Erholungskonzept liegt⁵⁴¹: bei Urlaub und Kurzurlaub:

- Erholungsurlaub (überwiegend passives Urlaubsverhalten)
- Aktivurlaub (Wandern, Sport-Hobby, Fahrrad-Urlauber), Urlaub mit künstlerischem Hobby (Malerei, Musik, Schauspiel, Erlebnis-Urlaub)
- Ökotourist ("sanfter Tourismus")
- Schul-/ Jugendgruppen (Teilnahme an Jugendfreizeiten)
- Behindertengruppen Teilnahme an Bildungsveranstaltungen
- Seminar-/ Tagungs-Teilnahme (berufsbezogene Themen)
- Bildungsurlaub (allgemeinbildende Themen, Sprachkurse, Interesse an umweltbezogenen Themen) bei Kurgästen/ Rehabilitation
- Kneippkurgäste
- Patienten in Rehabilitation, Nachsorge

Knappschaftsversicherte könnten für die Kuppenrhön eine bedeutendere Rolle spielen und z.B.

⁵³⁶ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992, II, S.80

⁵³⁷ FREMDENVERKEHR UND REGIONALPOLITIK. 1988, S.272

⁵³⁸ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992, S.132

⁵³⁹ FREMDENVERKEHR und Regionalpolitik. 1988, S.61

⁵⁴⁰ FREMDENVERKEHR UND REGIONALPOLITIK. 1988, S.118

⁵⁴¹ HLT in: Rahmenkonzept... 1993, S. 241/242

über die Mitgliederzeitschrift "Tag" stärker auf Gesundheitstourismus angesprochen werden.

Die Kommunen sollten die Teilnahme von Gästen an Vereinsangeboten fördern und den Zugang zum Gesundheitssport der Vereine erleichtern. Die Gemeinde Friedewald wirbt in ihrem Gemeindeprospekt bei Gästen damit. Eine Teilnahme von Nichtmitgliedern ist möglich z.B. bei Hobbyturnieren des Kegelclubs, bei der Volkstanzgruppe Lautenhausen, bei der Wanderabteilung des TSV Schenklengsfeld und TSV Friedewald, bei Wanderungen der Landfrauen.

Ansätze gibt es in der Kooperation z.B. eines Friedewalder Hoteliers mit dem Schützenverein.

Zielgruppe: Einheimische

Touristische Werbung zielt in der Regel auf auswärtige Gäste. Die Zielgruppe der Einheimischen sollten im Sinne von Verkehrsvermeidung und Dezentralität in touristische Konzepte einbezogen werden.

Die Kuppenrhön ist für viele Menschen in der Region mit ihren interessanten und schönen Seiten für Aufenthalte und einen aktiven, gesunden Urlaub unbekannt. Daher lohnte es sich, für Urlaub Zuhause und Ferien in der Region zu werben und mit Angeboten auf die Menschen in der Region zuzugehen. Ebenso wie Leute aus Bad Hersfeld zu einem Wochenende nach Österreich oder Dresden fahren, können sie sich auch in der Rhön erholen und Anregungen und neue Kraft durch Abwechslung finden. Geld in der Gastronomie kann auch die einheimische Bevölkerung ausgeben, Dienstleistungen der Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen und Produkte der Region kaufen, wenn sie ihren Urlaub in der Region verbringt oder im alltäglichen Jahresverlauf.

5.6.3. Mit was?

- Interkommunale Zusammenarbeit
- Sanfter Tourismus, Gesundheitstourismus
- Bioklimatische Beschreibung
- Gesundheitshotel
- Urlaub "Kuppenrhön in Bewegung" (Sieben-Punkte-Prävention: Herz-Kreislauf-Urlaub/ Erlernen eine gesunden Lebensweise
- Älterwerden und Altenurlaub
- Gesundheitsangebote im Dorf wie Läden und Gaststätten
- Gästebetreuung und -führung, Ranger einsetzen
- Gesundheitspark
- Gesundheits-Gäste-Kooperations-Netzwerk
- Telehaus Gesundheit in der Kuppenrhön
- Offene Fragen zu Gesundheitsförderung im ländlichen Raum: Forschungsbedarf
- Bildungseinrichtung (FH) Gesundheitswissenschaft "Public Health"

Interkommunale Zusammenarbeit und Kommunikation

Erfreulich ist die stärkere Kooperation der Kuppenrhöngemeinden, die das Konkurrenzdenken ablöst. Sie drückt sich in regelmäßigen Gesprächsrunden der Bürgermeister über das Biosphärenreservat aus, sowie im gemeinsamen Verein "Leben in der Kuppenrhön". Geplant sind zunächst gemeinsame Broschüren und gemeinsame Wegemarkierungen.

Bisher gibt es keinen derartigen Zusammenschluß von Gemeinden im Biosphärenreservat.⁵⁴²

Friedewald, Hohenroda und Schenklengsfeld sollten interkommunale Kooperation als Thema kommunalen Handelns weiter ausbauen und daher auf freiwilliger Basis gemeinsame regionale Entwicklungsziele, -strategien und -schwerpunkte vereinbaren.⁵⁴³ Bei der geringen Bevölkerungszahl empfiehlt sich diese engere Zusammenarbeit, um sich gegenseitig zu stärken und durch eine Mobilisierung gemeinsamer, kommunaler Potentiale örtliche Standortnachteile auszugleichen. Die Entwicklung der Kuppenrhön erhält so Vorrang vor der Entwicklung der einzelnen drei Gemeinden.

Interkommunale Zusammenarbeit fördert die Kommunikation zwischen den Gemeinden, schafft Kommunikationszusammenhänge und stößt regionale Innovationsprozesse an.⁵⁴⁴

"Eine engmaschige vernetzte, ergebnisorientierte und offene Kommunikation ist eines der wichtig-

⁵⁴² Gespräch mit GF Dieter Popp (Natur- u. Lebensraum Rhön) im Juni 1994

⁵⁴³ ENTWICKLUNGSSTRATEGIEN ... 1992, T.2, S. 19, 21/22

⁵⁴⁴ BLICKWENDE ...1992,S.310-

sten Instrumente, um regionale Innovationen zu entwerfen und umzusetzen."⁵⁴⁵

Der Verein "Leben in der Kuppenrhön" kann die interkommunale Kooperation mit der Entwicklungsrichtung Gesundheit zunächst in die Hand nehmen. Später sollte überlegt werden, ob eine engere Form der Zusammenarbeit z.B. ein Zweckverband sinnvoll ist. Dabei könnte in einem Planungsverband⁵⁴⁶ gemeinsame Bauleitplanung für die Kuppenrhön betrieben werden.⁵⁴⁷

Sanfter Tourismus im Landecker Amt

Um eine Perspektive aufzuzeigen, legte der BUND-Landeck eine Skizze für "Maßnahmen des Sanften Tourismus im Landecker Amt" vor:

- Gäste müssen auf die Möglichkeiten hingewiesen werden, etwas zu unternehmen (Informationen, Gesundheitsleitfaden, Karten)
- Angebote für eine aktive Urlaubsgestaltung
- Markierung von Rad- und Wanderwegen verbessern
- das Angebot von Urlaub ohne Auto und Fahrverbindungen zu interessanten Ausflugszielen (z.B. zur Burg Landeck)
- die Besuchslenkung

Gesundheitstourismus

Trends zeigen, daß es zu einem neuen Gesundheitsbewußtsein kommen wird, das durch Eigenverantwortung und eine "ganzheitliche Sicht der Zusammenhänge zwischen Körper, Geist und Umwelt" geprägt sein wird. Gesundheitstourismus ist noch weitgehend unbekannt, jedoch ist mit der Zunahme des Gesundheitstourismus zu rechnen, "denn Gesundheit und Fitneß werden zum Statussymbol"⁵⁴⁸

Bei einem Besuch in einer gut sortierten Buchhandlung⁵⁴⁹ konnte ich keine Literatur zu Gesundheitstourismus oder Gesundheitsförderung finden, weder in der Freizeit/ Reise-Abteilung noch in den medizinischen Regalen, in denen es auch nichts zum Thema Kur gab, noch nicht einmal in den EDV-Barsortimentskatalogen. Wohl fand ich reichlich Bücher über nahezu jede touristische Region zu Wandern, Radfahren und Schlemmen/ Essen, auch allgemein zu Ernährung und zu Krankheiten (Sekundärprävention), nicht jedoch zu Primärprävention.

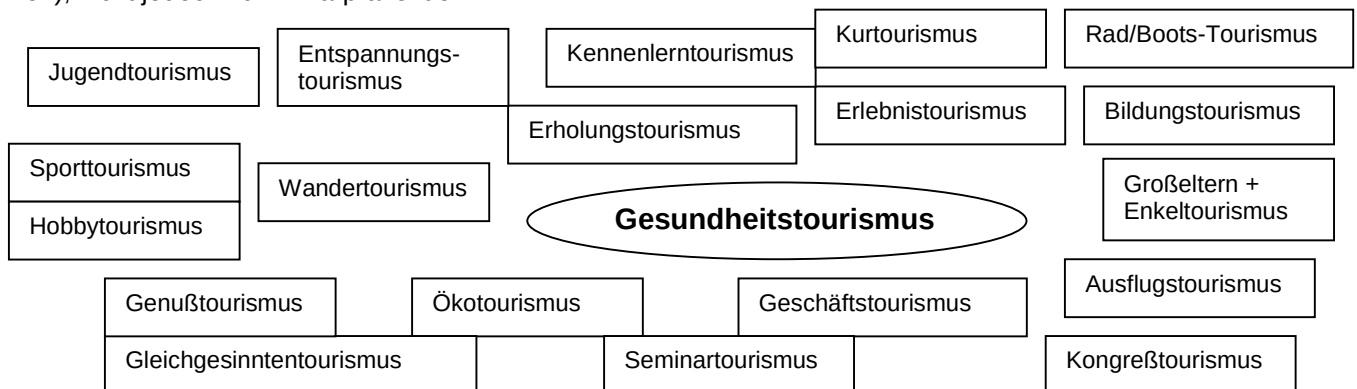


Abb.: Gesundheitstourismus: Nutzungsmix des touristischen Angebots⁵⁵⁰

Gesundheitstourismus scheint mir eine Marktlücke, nicht nur in der Literatur zu sein. Selbst wenn es nicht opportun sein mag, mit dem Wort Gesundheit zu werben, es gibt auch nichts, was sich mit dem Inhalt unter einem anderen Etikett beschäftigt z.B. mit Wohlbefinden.

Im Gesundheitsurlaub soll eine aktive Gestaltung und sportliche Betätigung möglich sein: (kleine) Schwimmbäder, Sauna, Badehaus, Gymnastikräume, Entspannen und Relaxen, Massage, Entspannung und Erholung für Einheimische und Gäste.

So bietet die AOK in ihrem "Club Bleib gesund GmbH" einen touristischen Service an, bei dem auf allen Reisen speziell ausgebildete Club-Betreuer (z.B. Sporttherapeuten, Ernährungsberater)

⁵⁴⁵ BLICKWENDE ...1992,S.311

⁵⁴⁶ § 205 BauGB

⁵⁴⁷ s.a. Interkommunale Zusammenarbeit im Tourismus: KLEMZ 1989,S.26, 286/287 (Aufgaben,Rechtsformen); ASCHE/KRIEGER 1992

⁵⁴⁸ DORFERNEUERUNG. Bd. 2. 1992, S. 98

⁵⁴⁹ Buchhandlung Wittwer in Stuttgart April 1994

⁵⁵⁰ nach: KAUB CONSULT. o.J.

für ein ausgewogenes Aktiv-Programm sorgen und individuelle Gesundheitsangebote unterbreiten.⁵⁵¹

Bioklimatische Beschreibung

Die bioklimatische Wirkung des Klimas in der Kuppenrhön ist nicht näher definiert. Klimatisch bedingt kann (und soll) die Rhön nicht mit Teneriffa, Rhodos oder Travemünde mithalten. Daher gilt es, aus dem rauheren, auch wechselhaften Klima einen positiven Werbeeffect zu ziehen, und es zur unverwechselbaren Prägung einzusetzen. Ein Klima für "starke Männer", "Hartgesottene", für Leute, "die etwas vertragen können", nichts für "Weichlinge", Herz-Kreislauf-Prävention, bewegter Urlaub, Belastungsurlaub, so könnten Stichworte für das Kuppenrhönklima sein. Ziel ist es, für die Kuppenrhön ein unverwechselbares Profil zu erhalten und gezielt Gesundheitsförderung als Primär- und Sekundärprävention angehen zu können.

Beantwortet werden soll die Frage:

- Welche vorbeugende Wirkung hat das Kuppenrhönklima?
- Für welche gesundheitlichen Belastungen und Krankheiten kommt dem Rhönklima besondere Bedeutung zu?
- Kann die Rhönluft ein Ausgleich für Stadtluft sein?

Die bioklimatische Beschreibung kann z.B. vom nordhessischen Verein *Taraxacum*⁵⁵² oder vom medizin-meteorologischen Dienst des Deutschen Wetterdienstes (Offenbach) erstellt werden. Ähnlich wie die Wohnortberatung für eine kranke oder wetterempfindliche Person eine individuelle Begutachtung und Beratung für bioklimatisch günstige Wohn- oder Urlaubsorte vornimmt, sollte eine spezielle Beschreibung für die Kuppenrhön erstellt werden. Ein Nebeneffekt könnte die Anerkennung als heilklimatischer oder Luftkurort sein.

Gesundheitshotel

Gut akzeptiert (ein "Renner") wird das Gesundheitshotel Kürschner in Kärnten, das *"ich gesehen haben müßte, um über Gesundheitstourismus mitreden zu können"*.

Im 5 Sterne-Hotel Steigenberger Bad Waltersdorf wartet eine 1000 m² Thermalbadelandschaft, Sauna, Dampfbad und ein individuell abgestimmtes Gesundheitsprogramm mit Luftsprudelbädern, Teilmassagen, Wirbelsäulenscreening usw. auf die neuen Touristinnen und Touristen. 14 Tage Gesundheitsurlaub kosten 2400 DM pro Person im Doppelzimmer.⁵⁵³

Allerdings meine ich, daß auch ein Gesundheitsnetzwerk viele gesundheitsfördernde Angebote leisten kann, ohne 5-Sterne-Hotel, sondern auch mit Landgastronomie. Erstrebenswert wäre es, in einer Gesundheitsregion beides zu haben, das perfekte und das eher ländliche Angebot.

Urlaub "Kuppenrhön in Bewegung"

Ich empfehle, einen Urlaub "Kuppenrhön in Bewegung" oder einen Herz-Kreislauf-Präventionsurlaub anzubieten, der besonders auf die klimatischen Bedingungen der Kuppenrhön abgestellt sind und die Steigungen der Kuppenrhön bei Wanderungen und Fahrradtouren bewegungsfördernd und kreislaufanregend einsetzt. Dadurch unterscheidet sie sich z.B. von der Nordsee, weil es dort eben ist. Damit kann die Kuppenrhön den chronischen Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates, die als die volkswirtschaftlich teuersten Erkrankungen gelten, sowie den Herz-Kreislauf-Erkrankungen begegnen, die am häufigsten sind.⁵⁵⁴

Auch gegen das Rheuma-Risiko ist die Kombination von Bewegung, gesunder Ernährung und Streßabbau förderlich. Bewegung, Ernährung und Gewicht, Bewegung und Sport helfen, die Venen gesund und leistungsfähig zu halten als Vorbeugung gegen Venenerkrankungen.

"Interessengemeinschaft Tisch und Bett in der Kuppenrhön"

Die vor kurzem entstandene "IG Landtourismus Tisch und Bett"⁵⁵⁵ kann zur Entwicklung eines unverwechselbaren Tourismus beitragen, indem spezielle Angebote geschaffen werden und

⁵⁵¹ bleib gesund 1994, 2

⁵⁵² lat. Löwenzahn, Sitz 34260 Kaufungen, Hundeburg 1

⁵⁵³ bleib gesund 1994, 2

⁵⁵⁴ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S.11

⁵⁵⁵ HZ 11.Juli 1994

indem die Betriebe sich durch Kooperation ergänzen. Da der Tourismus in der Kuppenrhön bisher keine große Bedeutung besaß, sollte die IG sich Gedanken darum machen, welche Elemente typisch für die Kuppenrhön sind, und wie die Gasthäuser regionaltypisch gestaltet werden können. Anregungen entwickelte der Verein "Natur- und Lebensraum Rhön".

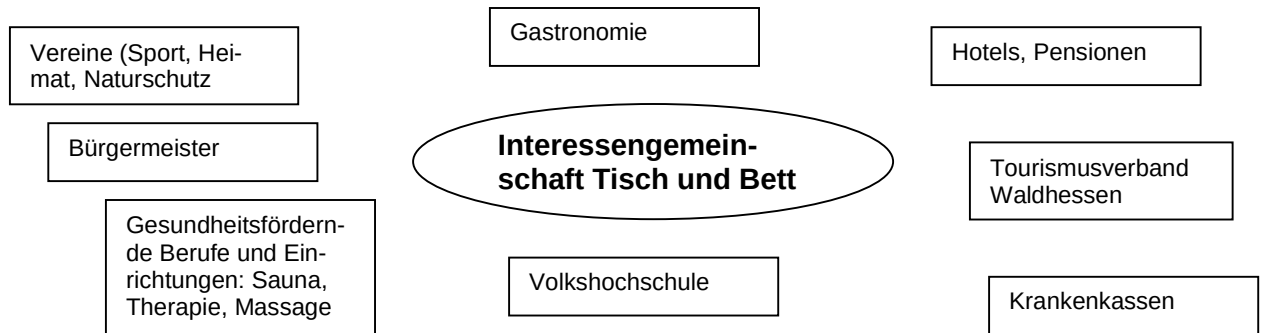


Abb.: Interessengemeinschaft Tisch und Bett in der Kuppenrhön

Sieben-Punkte-Prävention: Kuppenrhön in Bewegung

Im Gesundheitsnetzwerk könnten Angebote zum Erlernen einer gesunden Lebensweise für zwei- drei Tages-Intensivkurse und längere Urlaubsaufenthalte entstehen. Dabei sollen Gastronomie, Beherbergungsbetriebe, Krankenkassen und Vereine in der "IG Landtourismus Tisch und Bett" ausloten, welche gemeinsamen Möglichkeiten und Interessen bestehen.

Denkbar wäre auch, sich vor Urlaubsbeginn ein Individualangebot aus den unterschiedlichen Möglichkeiten selbst zusammenzustellen. Im Urlaubsangebot kann ein Angebot inklusiv enthalten sein, über das der Gast selbst entscheidet.

Umwelt

- Natur im Biosphärenreservat, Wasser, Bäche und Seen, Luft, Sonne und Wind, wechselndes Wetter
- Kräuter- und Riechgarten Friedewald, Kräutersammeln

Bewegung/Sport

- Höhenunterschiede Berg und Tal, Belastungstraining,
- Rad- und Wanderwegenetz (Radverleih)
- Systematisches Lauftraining im Freien, einschließlich Theorie⁵⁵⁶
- Ausdauertraining zusammen mit einem Fitneßstudio: "Starten statt warten". Das Konditionstraining wird in kleinen Gruppen am Fahrradergonometer und inklusive Steppertraining durchgeführt.⁵⁵⁷
- Krafttraining unter fachlicher Anleitung
- Bewegen, entspannen, gesunde Luft
- Altengymnastik/ Seniorensport
- Koronarsport
- Rückenschule am Wochenende (zum Neubeginn oder für Fortgeschrittene), für diejenigen, die unter der Woche keine Zeit haben, eine normale Rückenschule zu besuchen. (Rückengerechtes Alltagsverhalten, gezielte Gymnastik und Entspannungsmethoden)⁵⁵⁸
- Wirbelsäulengymnastik
- Lauftreff am Dreienberg und Landecker
- Wandertreffs, Naturwanderungen
- Schnupperkurs "Mit Spaß aktiv": dabei wird Untrainierten, die den Start in ein aktives Leben suchen, in fünf Stunden ein anderes Bewegungsangebot vorgestellt (Gymnastik, Herz-Kreislauf-Training)
- Probierwochenenden für eine neue Sportart mit Anleitung über das Jahr verteilt (Jazzdance), Konditionstraining, Rock'n Roll, Schach, Sqash, Tai-Chi⁵⁵⁹,
- Gymnastiktreffs in Dorfbzentren
- Tanzwochenende (mit Partnerbörse)
- Selbstbehauptungs-/Verteidigungskurs, Wendo⁵⁶⁰

⁵⁵⁶ AOK Limburg-Weilburg 1994, zwölf Treffen

⁵⁵⁷ AOK Limburg-Weilburg 1994, 24 Treffen

⁵⁵⁸ AOK Limburg-Weilburg 1994

⁵⁵⁹ DAK Fulda 1994 acht Abende

⁵⁶⁰ Bad Hersfeld Jugendhaus 1994, Bildungsurlaub Hess. Sportjugend 1994

Gesunde Lebensweise

- Aktion "Unser Gast lebt gesund" in der Kuppenrhön
- Gesundheitswochenendkurs: Ganzheitliche Zusammenhänge, Körper- und Entspannungsübungen, Beschäftigung mit gesundheitlichen⁵⁶¹
- "Light und locker, gesund und fit", Mischung von Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsbegriff u der Möglichkeit, Gesundheit u. Wohlbefinden über Bewegung, Entspannung u. gesunde Ernährung zu erleben⁵⁶²
- Gesundheitsschnupperwochenende⁵⁶³
- Schön und fit
- Die Kombination zwischen Ernährung und Bewegung "Fit mit Biß": ein gezieltes Ernährungs- und Bewegungsprogramm soll helfen, das Gewicht zu reduzieren und mit Spaß und Freude den eigenen Körper neu kennen zu lernen.⁵⁶⁴
- Raucherentwöhnungskurs

Genuß

Essen/ Trinken

- Vollwertig schlemmen (selbstkochen oder sich verwöhnen lassen mit Ernährungslehre)
- Kochkurs zur regionalen Küche der Kuppenrhön (Theorie und Praxis)
- Kinder- bzw. Seniorenkochkurse
- Apfelsaft, Apfel- und Obstweine herstellen
- Vorräte anlegen (Bohnen, Möhren, Zwetschen)
- Dörrobst herstellen und Dörre bauen
- Schlachten (Wurst machen) mit Schlachtfest
- (Regionaltypische) Tafelrunde gegen Einsamkeit
- Essen in den kritischen Jahren d. Frau (45/55)
- Essen mit Vergnügen für Übergewichtige
- Vier Wochenenden zur Vierjahreszeitenkur
- Vierjahreszeitenküche in der Kuppenrhön
- Kurzfastenkur, Heilfasten
- vegetarische, regionale, jahreszeitliche Küche

Sinne

- Sauna, Massage, Wechseldusche, Packungen, Schwitzen
- therapeutische Angebote "Parcours der Sinnlichkeit" zum Erlernen eines Genusses, Träumen, Sinneswahrnehmung, Kreativitätstraining
- Lebenssinn - Lebensplanung (zusammen mit therapeutischen Kliniken in Bad Hersfeld)
- Bauchtanzkurs
- Die Seele baumeln lassen (Chinesische Gesundheitslehre Qi Gong)
- Positiv-Denken-Wochenende, Mentaltraining
- Wochenende Selbstsicherheitstraining⁵⁶⁵
- Tips und Tricks für ein besseres Gedächtnis

Ruhe/ Entspannung

- Tägliche Belastungen besser bewältigen (Streß-A)
- Belastungen abbauen durch Entspannung (Streß-B)
- Schlafen und Wachsein
- Faulenzen
- Yoga (auch als Lebenshaltung)
- Meditation, Meditatives Tanzen, Bewegungstanz, die heilende Kraft des Tanzens⁵⁶⁶
- Aktiv entspannen⁵⁶⁷

⁵⁶¹ Volkshochschule Landkreis Kassel 1994

⁵⁶² Sportjugend Hessen Bildungsurlaub 1994

⁵⁶³ vgl. Hessisches Schnupperwochenende "Zum Löwen" Friedewald

⁵⁶⁴ AOK Limburg-Weilburg 1994

⁵⁶⁵ DAK Fulda 1994

⁵⁶⁶ FH Fulda 1994

⁵⁶⁷ DAK Fulda 1994 acht Abende

- Kinder lernen entspannen (zwischen 9 u. 12 Jahren)⁵⁶⁸
- Entspannt ins Wochenende: das Rad der Woche langsam auslaufen lassen, sich entspannen, lösen u. frei werden.⁵⁶⁹
- Einführung in autogenes Training
- Spiel- und Liegewiesen

Erlebnis

- Gesundheitsrundgang z.B. zum Thema Wasser oder zu lokalen Gesundheitseinrichtungen
- Hobbyangebote
- Handwerkermarkt und unter Anleitung selbst kunsthandwerklich arbeiten
- Historischer Erlebnispfad (Geschichte des bäuerlichen Lebens, der Kaliindustrie, auf Luthers u. Lullus Spuren
- selbst im Backhaus backen
- Kirschen ernten
- Führungen: alltägliches Leben im Dorf (Wohnen, Gemeindeeinrichtungen, Landwirtschaft)
- Feste der örtlichen Vereine (Heidelbeerkirmes in Dinkelrode, Lindenblütenfest, Dorfabende)
- Blaudrucke anfertigen
- ARHÖNA Kulturangebote
- Friedewald Schloßkonzerte bei Kerzenschein

Untersuchung

- Gesundheitsuntersuchung, "Check up"
- Feststellen der Risikofaktoren
- Beratung über die richtigen Sportart
- Anamnese
- Laboruntersuchungen
- Homöopathisches Wochenende gemeinsam mit einem Heilpraktiker
- Chinesische Gesundheitslehre

Älterwerden und Altenurlaub

Urlaub für Alte wird mit erheblichen Mitteln (Kriegsopferfürsorge, Altenhilfe) gefördert. Es ist mir nicht bekannt, daß dabei besondere gesundheitsfördernde Angebote im Sinne der WHO bestehen, auch wenn der Aufenthalt in bestimmten Badeorten besonders beliebt ist.

Im Altenurlaub wäre die Möglichkeit gegeben, in angenehmer Umgebung Anregungen für die aktive Erhaltung der eigene Gesundheit zu erhalten und nicht nur auf das Rezept des Doktors oder auf "Medikamente als Konsumgut"⁵⁷⁰ zu vertrauen. "Gesund und fit im Alter", "Wie halte ich mich heute fit für die alten Tage?"

Gespräche in Motzfeld lassen mir gesundheitsfördernde Angebote im Alter geboten erscheinen.

Gesundheitsangebote im Dorf wie Läden und Gaststätten

In den Orten der Kuppenrhön und anderen Ferienorten fehlen Angebote zur Gesundheitsförderung. Ich stelle mir vor, daß Möglichkeiten entstehen können, die wie Geschäfte und Gaststätten Angebote zu Bewegung, Entspannung und Aktivität bieten. Ebenso wie ein Gast für einen Gaststättenbesuch oder in einem Geschäft Geld ausgibt, kann er oder sie doch auch etwas in seine Erholung investieren. Warum sollen Gäste nicht einen Besuch bei der Kosmetikerin, eine Farbberatung, Massage, einen Saunabesuch, Entspannungs- oder Meditationsübungen mit einem Wochenendaufenthalt und kreislaufanregenden Wander- oder Radtouren in der Kuppenrhön verbinden? Vorstellen kann ich mir auch, daß in den örtlichen Krankenkassenstellen Ernährungsberatungen⁵⁷¹ für die eigene, gesunde Urlaubskost angeboten werden. In der Ortsmitte könnten Hinweistafeln stehen wie sie für Übernachtungsmöglichkeiten, Gottesdienste und Autowerkstätten bekannt sind.

Ich möchte anregen, über derartige Gesundheitsangebote und Orte einmal nachzudenken. Damit

⁵⁶⁸ AOK Limburg-Weilburg 1994

⁵⁶⁹ AOK Limburg-Weilburg 1994

⁵⁷⁰ SCHMIDBAUER 1992,S.63

⁵⁷¹ Beispiel Tag der offenen Tür der Firma Hoechst 1993

könnten auch die Dorfzentren stärker tourismuswirtschaftlich genutzt werden.

Gästeführung - und -betreuung⁵⁷²

Die unterstützende Förderung der Urlaubsgestaltung für die Gäste reicht bisher nicht aus. Es gibt Beispiel für eine moderne Gästebetreuung in den Informationszentren von Naturparks wie im Altmühltal, die an Gesundheitsförderung angepaßt werden könnten, und Gästen Anregungen für eine aktive Urlaubsgestaltung geben würden.⁵⁷³ Ein Ziel der Gästeführung ist es, daß Gäste lernen, sich für eine gesunde Umwelt einzusetzen und sich entsprechend einem umwelt- und sozialverträglichen Tourismus zu verhalten.

Wichtig ist die Kommunikation zwischen Gast und der Person, die führt, sowie eine Förderung der Sinnen- und Erlebnisorientierung.

Naturschutzwarte einsetzen

Zum Profil der Kuppenrhön gehört der Schutz der unversehrten Natur als Existenzgrundlage u.a. des Tourismus.⁵⁷⁴ Eine "gesunde Kur- und Erholungslandschaft" braucht eine intakte Umwelt. Daher müssen frühzeitig entstehende Konflikte zwischen Tourismus und Naturschutz berücksichtigt werden.⁵⁷⁵ Ich denke zum Beispiel an die Waldwiese am Dreienberg, die ich für potentiell gefährdet halte, wenn zu viele Menschen dort hinkommen.

Dazu sollten Naturschutzwarte ("Rangerinnen oder Ranger") eingesetzt werden. Ihre Aufgabe besteht darin, diejenigen zu informieren, die das Biosphärenreservat besuchen, naturkundliches Wissen zu vermitteln und über ökologische Zusammenhänge aufzuklären.⁵⁷⁶ In Hessen kommen in diesem Jahr zehn speziell ausgebildete Naturschutzwarte auch in der Rhön zum Einsatz.⁵⁷⁷

Wohnmobile sind Realität und werden auch für einen Kuraufenthalt genutzt. Bei aller ökologischen Kritik an der Problematik des Autoverkehrs sollten auch Wohnmobile, für die im Landkreis ohnehin geworben wird, in den Gesundheitstourismus einbezogen werden, wenn auch nicht massiv.(Gesundheitsurlaub und Kuren mit dem Wohnmobil).

Gesundheitspark

Die Beschreibung des Gesundheitsparks für Helgoland klingt nachahmenswert: er besteht aus einem Hotel mit 120 Betten sowie Gesundheitseinrichtungen

- 6 Massageräume, 2 Kosmetikkabinen, 3 Räume für Bäder und Packungen, Arzttraum, Raum für Gesundheitsanalytik, Raum für Gesundheitsberatung, Empfangsraum
- Sporttherapieraum
- Gesundheitsstraße für Diagnostik (Körperfettmessung, Wirbelsäulenanalyse, Streßtest, Biofeedback-Testung, Muskelfunktionsdiagnostik, Lebensstilstest, Ernährungsanalytik, Herz-Kreislauffestung)⁵⁷⁸

Warum sollte die AG Gesundheitsregion nicht versuchen, in der Kuppenrhön einen Gesundheitspark zu bauen? Zum Beispiel im Schloß Friedewald oder in Ransbach?

Gesundheitspark Quellenbusch

Das Konzept in Bottrop für den Gesundheitspark Quellenbusch sieht anders aus: Er besteht aus einem Gesundheitshaus und einem angrenzenden Parkgelände und entsteht im städtischen Gebiet als Teil des regionalen Grünzug. Er wird im Rahmen der IBA Emscher Park-Strategie von Knappschaftskrankenhaus und Landesministerien finanziert und soll gesunden und genesenden Menschen Raum für Ruhe und Aktivität bieten. Er dient der Prävention und Therapie. Das Krankenhaus möchte modellhaft Angebote der Nachsorge entwickeln und sich über die Krankheit hinaus als Partner in "Fragen der Gesundheit und einer vernünftigen Lebensführung" darstellen. Auch Gesundheitsvorsorge und natürliche Heilverfahren sollen durch die Angebote der Landschaft gefördert werden.

⁵⁷² Marie-Louise Schmeer-Sturm: Ziele und Aufgaben der Gästeführung und -betreuung. in: TOURISMUS-MANAGEMENT. 2.Aufl. 1993, S.468-481

⁵⁷³ NATURSCHUTZ UND Erholung im Naturpark Münden. 1993.

⁵⁷⁴ FREMDENVERKEHR UND REGIONALPOLITIK. 1988,S. 265

⁵⁷⁵ NATURSCHUTZ und Erholung1993.

⁵⁷⁶ NATURSCHUTZ UND Erholung im Naturpark Münden. 1993,S.113/115

⁵⁷⁷ FR 24.Mai 1994

⁵⁷⁸ KAUB CONSULT o.J.

Im Gesundheitshaus wird das A und O über Ernährung, Entspannung und natürliche Entspannungsmethoden vermittelt. Es sollen dort "offene Angebote für offene Patienten, offen für Selbsthilfegruppen und Freizeitsportler" entstehen.

Der Gesundheitspark ist ohne Vorbild im gegenwärtigen Gesundheitssystem, innovativ und eigenverantwortlich ausgefüllt. Abb.: Gesundheitspark Bottrop.⁵⁷⁹

Er verfolgt eine anspruchsvolle Zielsetzung über die Rehabilitation hinaus und will "dem gewachsenen Bedarf und der zunehmenden Beanspruchung von Einrichtungen der gesundheitlichen Prophylaxe begegnen". Eine reine Freizeitnutzung im öffentlichen Park ist möglich.⁵⁸⁰

Die Gestaltung des Parks dient der sinnlichen Wahrnehmung natürlicher Elemente und Kreisläufe (Wechsel der Jahreszeiten, Wasser, Wechselspiel von kalt und warm, sonnig und schattig, trocken und feucht, Weite und Enge, Ruhe und Anstrengung).

Der "Attraktivitätsbereich ist durch Kneipp-Einrichtungen und thematische Gärten (z.B. Heilkräutergärten), der Bewegungspark durch Einrichtungen von Wegen für Menschen im Rollstuhl sowie Treppen und Wege für das Training der körperlichen Leistungsfähigkeit und ein naturnahes Wasserlaufsystem gestaltet. Sportangebote wie ein Spielfeld für Volleyball, eine Gymnastikwiese sowie eine Finnenbahn für Jogger runden das Angebot" ab.⁵⁸¹

Trotz seiner Lage im Ballungsgebiet kann der Gesundheitspark für die Planung des Gesundheitstourismus in der Kuppenrhön als Anregung aufgegriffen werden.

Gesundheits-Gäste-Kooperations-Netzwerk

Ich möchte vorschlagen, ein Gesundheits-Gäste-Kooperations-Netzwerk ins Leben zu rufen, das sich an der AG "Kuppenrhön in Bewegung" oder der "IG Landtourismus Tisch und Bett" orientiert. Es sollten sowohl Beherbergungsbetriebe, Gaststätten, Vereine als auch Anbieter von Dienstleistungen und Aktivitäten im gesundheitlichen Bereich in diesem Netz mitarbeiten und vernetzt werden.

Solche Projekte soll die EU fördern und in Hessen 10 Kooperationsnetzwerke zwischen insgesamt 40 Unternehmen in der Vorbereitungs- und Aufbauphase unterstützen. Außerdem sind Beratungen für 240 Betriebe vorgesehen, weil bei kleineren Unternehmen erheblicher Beratungsbedarf besteht, um die Innovationskraft und die Wettbewerbsfähigkeit in der EU zu steigern.

Auch öffentliche und private Projektträger sollen gefördert werden. Dabei kommt z.B. der Aufbau neuer und der Ausbau bestehender regionaler Innovations- und Mittelstandsberatungszentren in Frage.

Telehaus Gesundheit in der Kuppenrhön

Ein Telehaus soll die kleinstrukturierte Wirtschafts- und Handwerksbetriebe unterstützen, indem Dienstleistungen (Bestellannahme, Kundenberatung, Büroservice, Auftragsvermittlung, Telefondienste, Abrechnungen) für mehrere Unternehmen gemeinsam organisiert. Im Waldviertel gibt es mehrere Telehäuser, die Gartenbau- oder Schreinereibetrieben derartige Dienste anbieten.

Hauptkommunikations- und -Arbeitsmittel ist das Telefon. "Eine Telefonleitung ist billiger als Straßenbau."⁵⁸²

In dörflicher Struktur muß moderne Informationstechnik intensiver genutzt werden, um schnellere Kommunikations- und Absatzwege zu erhalten. Dazu sollen neue Informations- und Reservierungstechniken eingeführt und gefördert werden, um vorhandene und noch zu erschließende Kommunikations- und Absatzwege zu sichern.⁵⁸³ Dadurch erhält man auch fundierten Datenmaterials für touristische Untersuchungen und für Planung und Kontrolle.

Das Forum für den ländlichen Raum hat bereits für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg den Schwerpunkt Telekommunikation vorgeschlagen, so daß die Installierung eines oder mehrerer Telehäuser sich in eine nordhessische Gesamtkonzeption einfügen würde.⁵⁸⁴

⁵⁷⁹ Die IBA Emscher Park in Bottrop. Projekte.1993. Abb. fehlt in der Internetfassung

⁵⁸⁰ Emscher Park Informationen. 1993/3. und Nr. 1993/34

⁵⁸¹ Gesundheitspark Quellenbusch. unveröff. Manuskript. ca. 1993

⁵⁸² Besuch des Telehauses in Edelhof (Waldviertel)

⁵⁸³ FREMDENVERKEHR UND REGIONALPOLITIK. 1988,S.270, 272

⁵⁸⁴ FORUM für den ländlichen Raum: Mitglieder, Aufgaben und Ziele. 1993

Offene Fragen zu Gesundheitsförderung im ländlichen Raum

Die Probleme und die Entwicklung des Dorfes werden häufig mit einer städtischen Brille gesehen. Die Studien im Saarland und Marburg-Biedenkopf⁵⁸⁵ eröffnen zum Teil neue Sichtweisen und machen Vorschläge zur Zukunft im Dorf.

Für die Kuppenrhön gibt es ebenso zahlreiche unbeantwortete Fragen und die vorhandenen Daten ermöglichen fast keine lokalen Aussagen zu Gesundheit.⁵⁸⁶ Da keine empirisches Material vorhanden ist, war ich auf Gespräche mit Menschen in den Dörfern und in Organisationen, auf Literatur und aber auch auf Vermutungen angewiesen. Das Problem, an aussagekräftiges Material zu kommen, liegt daran, daß sich die hessische Gesundheitsberichterstattung in den Anfängen befindet und es wegen einer möglichen gesundheitlichen Vorbelastung ohnehin schwierig ist, Aussagen zu Krankheiten zu machen.

Ich möchte daher vorschlagen, für die Kuppenrhön in Anlehnung und Ergänzung der Befragung des Saarlandes empirische Erhebungen durchzuführen und Daten im ländlichen Raum als Grundlage für eine soziale und gesundheitliche Berichterstattung und für den Wandel der alltäglichen Versorgung zu ermitteln.⁵⁸⁷

Dies kann mit der regional ansässigen Fachhochschule Fulda und der Universität Gesamthochschule Kassel sowohl in Projekten und Studien- oder Diplomarbeiten als auch in Forschungsprojekten geschehen. So ist die AG ländlicher Raum in Kassel zur Zeit mit einem Forschungsprojekt in Niedersachsen beschäftigt. Diese Kapazitäten könnten auch nordhessischen Kreisen zugute kommen.

Auch die FPN-Gruppe der Universität Gh Kassel könnte sich mehr mit der Kuppenrhön beschäftigen und zu fundiertem Grundlagenmaterial beitragen.

Wie wirken sich präventive Maßnahmen aus?

Ob letztendlich Prävention kostengünstiger ist, damit soll sich die Forschung beschäftigen, da zusätzliche Lebensjahre durch ein längeres Leben auch zusätzliche Kosten verursachen, weil in späteren Jahren doch noch teure Krankenbehandlungs- und -pflegekosten anfallen können. Jedoch kann die Länge eines Lebens nicht einziger Faktor bei der Bestimmung der Opportunitätskosten gesundheitspolitischer Maßnahmen sein.⁵⁸⁸ Es ist allgemein schwierig, Präventionsmaßnahmen zu bewerten, weil eine Vorschädigung schwer zu ermitteln ist.

Forschungsbedarf

- über die "maximale Zahlungsbereitschaft für gesundheitspolitische Maßnahmen".
- für Prognosen zur ländlichen Epidemiologie
- zu Gesundheit und Krankheit in dörflicher Struktur: Wie gesund lebt es sich auf dem Land? Gesünder als in der Stadt?
- zu einer echten Wanderungsbilanz, z.B. wenn die Zweitwohnsitze analysiert werden. Wer hat einen Zweitwohnsitz?
- zur Altersprognose, Überalterung im Dorf
- zur Stabilität des sozialen Gefüges. Die Statistik der Religionslosen in Hohenroda sagt, daß 1993 197 Menschen ohne Konfession in Hohenroda gemeldet sind. Diese Zahl ist für ein Dorf ein hoher Anteil. Wenn man bedenkt, daß ein Dorf gerade durch eine ähnliche Denkweise verbunden wird⁵⁸⁹, läßt diese Zahl auf eine zunehmende Instabilität des Sozialgefüges schließen.
- zur Nutzung von gesundheitlichen Diensten im Dorf
- zu Beurteilung des Vereinslebens bezüglich der Dorfstruktur
- zu Orten, an denen Kommunikation heute stattfindet,
- wen die Vereine nicht oder nicht mehr erreichen,
- wer ausgeschlossen ist und warum,

⁵⁸⁵ ASAM/ALTMANN/VOGT. 1990; ALTERN...1992

⁵⁸⁶ HESSEN/ MJFG: Gesundheitsbericht 1993. 1994.

⁵⁸⁷ s. Kap. 5.2.3. Gesundheitsberichterstattung

⁵⁸⁸ NEIPP 1989, S.127

⁵⁸⁹ IPSEN Seminar Stadt-Land-Region Dez. 1993

- welche neuen Tendenzen und Themen Unterstützung brauchen
- welche Formen der Freizeitgestaltung als Inhalt der Vereinsarbeit entstanden sind,
- in welchem Umfang Begleitverkehr in dörflicher Struktur als Ersatz für den ausgedünnten öffentlichen Nahverkehr erforderlich ist.

Auch wenn konkrete Schritte für die Kuppenrhön wichtiger sind als Forschung, sollte eine wissenschaftliche Begleitung im Entwicklungsprozeß organisiert werden, wie dies Bürgermeister FISCHER⁵⁹⁰ angeregt hat. Auch dies kann das Gesundheitsnetzwerk leisten. Vor allem kann so verhindert werden, daß ohne die Betroffenen oder über sie hinweg geforscht wird.

Bildungseinrichtung: Fachhochschule Gesundheitswissenschaften (public health)

Dieser Forschungsbedarf sowie die Entwicklung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen aus dem Bereich des Gesundheitswesens und der Kommunen⁵⁹¹ wird nicht befriedigt. Kassel und Fulda sind zu weit entfernt und mit sich selbst beschäftigt, als daß die Kuppenrhön oder Hersfeld-Rotenburg Interesse findet.

Der Kreisstadt Bad Hersfeld fehlt ohnehin als Mittelzentrum mit Teilfunktionen eines Oberzentrums die oberzentrale Funktion einer wissenschaftlichen Berufsbildungseinrichtung in Form einer Fachhochschule oder Universität. Dies ist mit ein Grund für die Strukturschwäche, die Abwanderung der Jugend sowie für ein geringeres Potential an Intelligenz als in anderen Gebieten.

Daher schlage ich vor, im Landkreis eine Fachhochschule Gesundheitswissenschaften (public health)⁵⁹² oder eine Akademie für öffentliches Gesundheitswesen einzurichten. FH-Studienplätze im Gesundheitswesen fehlen in Hessen, während in anderen Bundesländern Einrichtungen oder Bildungsgänge neuerdings angeboten werden: Bielefeld, Osnabrück, Hamburg, Oldenburg, Siegen, Flensburg, Nord-Ost-Niedersachsen zusammen mit Paderborn.⁵⁹³

Das Aufgabengebiet für den Beruf Gesundheitswissenschaft ist u.a. die medizinische Versorgung, die Krankenkassen (Fitneß- und Vorsorgeaktionen), Ämter für soziale Dienste, Sozialstation, Gesunde Städte-Projekte der WHO, Entwicklungshilfeorganisationen, Planung von neuen Kliniken.

Der Vorschlag Einrichtung einer FH Gesundheitswissenschaften geht zwar über das Thema meiner Arbeit hinaus, jedoch muß bei der Zukunft einer gesunden dörflichen Struktur der Kuppenrhön die Einbettung in die regionale Gesamtsituation gesehen werden. Daher geht dieser Vorschlag an den AK Gesundheitsregion.⁵⁹⁴

Die Einrichtung einer Fachhochschule könnte zunächst in Ergänzung zur FH Fulda (Haushalt und Ernährung, Sozialwesen) arbeiten.

Für ein wachsendes Interesse für die Gesundheitswissenschaften in Hessen deuten Veranstaltungen an der FH Fulda hin wie im Sommersemester 1994 ein Seminar: Gesundheitswissenschaften und ihre ökosoziale Perspektive⁵⁹⁵ und ein Projekt Gesundheitsförderung (AXT). Dabei sollen Senioren in einer Gesundheitswoche informiert werden, wie sie erst gar nicht krank werden. Ältere Menschen könnten wieder etwas jünger werden, wenn sie gesünder lebten.⁵⁹⁶

⁵⁹⁰ Im Gespräch März 1994

⁵⁹¹ BEUELS/ WOHLFAHRT 1991, S.170

⁵⁹² Begriff nach D.E. Affeld in: GESUNDHEITSWISS. u. öff....1990, S.16

⁵⁹³ Ingeborg Stahr: Fort- u. Weiterbildungsmöglichkeiten zur Gesundheitsheitsbildung an westdeutschen Hochschulen. in: FRAUENGESUNDHEITSBILDUNG 1991,173-193

⁵⁹⁴ s.a.GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN u. öffentliche 1990; Alfons Labisch in: ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT S. 84-102

⁵⁹⁵ LASCH nach FH Fulda: Seminarverzeichnis SS 1994

⁵⁹⁶ FrankfurterRundschau 19.April 1993

Für eine Public Health Bildungseinrichtung ist im Umfeld der Kuppenrhön ein Potential an Gesundheitswissen, medizinisch ausgebildeten Personen und an Gesundheitsinfrastruktur als Grundlage vorhanden:

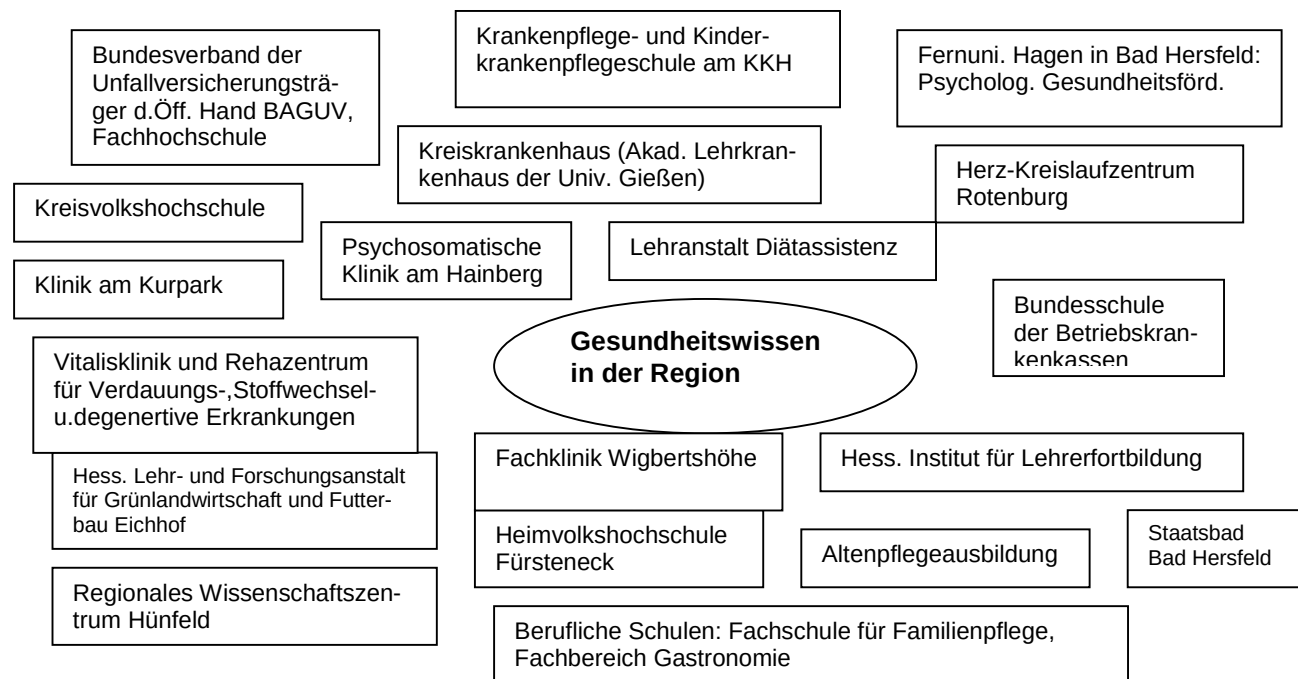


Abb.: Potential für eine FH Gesundheitswissenschaften

5.6.4. Wie finanzieren?

Finanzielle Ressourcen für neue Erwerbsarbeit

Es ist die Frage zu stellen, inwieweit eine geänderte Einstellung zu den bisherigen Erwerbsarbeitsplätzen im Gesundheitswesen und eine Hinorientierung zu Prävention möglicherweise einen "positiven beschäftigungspolitischen Nettoeffekt" erzielen. Eine Reform des etablierten Gesundheits- und Sozialbereichs könnte finanzielle Ressourcen für neue Erwerbsarbeit erschließen.⁵⁹⁷

Jedoch ist es auf der regionalen Ebene der Kuppenrhön schwierig, diesen Umschichtungsprozeß zu bewegen.

Nach dem Plan und "Operationellen Programm", das der EU für das neue Förderprogramm für die Jahre 1994 - 1999 vorgelegt wurde, sollen ländliche Gebiete nach Ziel Nr. 5 b der Europäischen Strukturfonds unterstützt werden.

Das Land Hessen will einen Ausgleich des ländlichen Raums zum Verdichtungsraum, eine Strukturverbesserung, gleiche Entwicklungschance für alle Regionen, eine ganzheitliche Entwicklung, eine Stärkung der "Dörfer als wichtige Lebenszellen der Region", eine Erneuerung der Städte und Dörfer und eine regionale Gesamtentwicklung erreichen. Die "allgemeine Lebensqualität im ländlichen Raum" soll gesteigert werden und das Förderprogramm als Triebfeder für ländlichen Raum dienen.⁵⁹⁸

- Ziel 5b: Förderung von Kooperationsnetzen und Telehäusern⁵⁹⁹
- Ziel 5b: ländlicher Tourismus⁶⁰⁰
- Ziel 5b: Kulturlandschaft⁶⁰¹

Forum für den ländlichen Raum: finanziert die Durchführung von Veranstaltungen, beteiligt sich an einer EG-Informations- und Kommunikationsdatenbank für den ländlichen Raum, Projektbegleitung, Vorbereitung von Projektanträgen an die EU.

Die Krankenkasse des Herkunftsorts kann die Teilnahme gesundheitsfördernder Angebote im Urlaubsort unterstützen, indem sie bei regelmäßiger Teilnahme die Kursgebühren übernimmt.⁶⁰²

⁵⁹⁷ EVERS 1987, S. 338

⁵⁹⁸ Minister Jordan am 22.4.1994 in Schwarzenborn

⁵⁹⁹ HESSEN/ HMLWFLN 1994, S. 18, 39, 32

⁶⁰⁰ HESSEN/ HMLWFLN 1994, S. 20

⁶⁰¹ HESSEN/ HMLWFLN 1994, S. 21

⁶⁰² Foto: Freibad Schenkklengsfeld fehlt in Internetfassung

6. Fazit und Ausblick

6.1. Kuppenrhön in Bewegung: Wege heraus aus Resignation

Aus den vielen kleinen Möglichkeiten und Angeboten in dörflicher Struktur wird ein ansehnliches Netzwerk, wenn eine Verbindung stattfindet. Bei näherem Hinschauen sind sicher noch weitere Angebote vorhanden, die ich nicht entdecken konnte.

Gesundheitsangebote vernetzen.

Das vorhandene Potential an präventiven Gesundheitsangeboten soll mit sportlichen Einrichtungen wie dem Sporthotel in Hohenroda-Ransbach und den vielfältigen Angeboten örtlicher Vereine sowie das Potential regionaler, benachbarter Strukturen in Bad Hersfeld (Kurbad mit Anwendungen) und der gesunden, anregenden Luft des Mittelgebirges kombiniert werden.

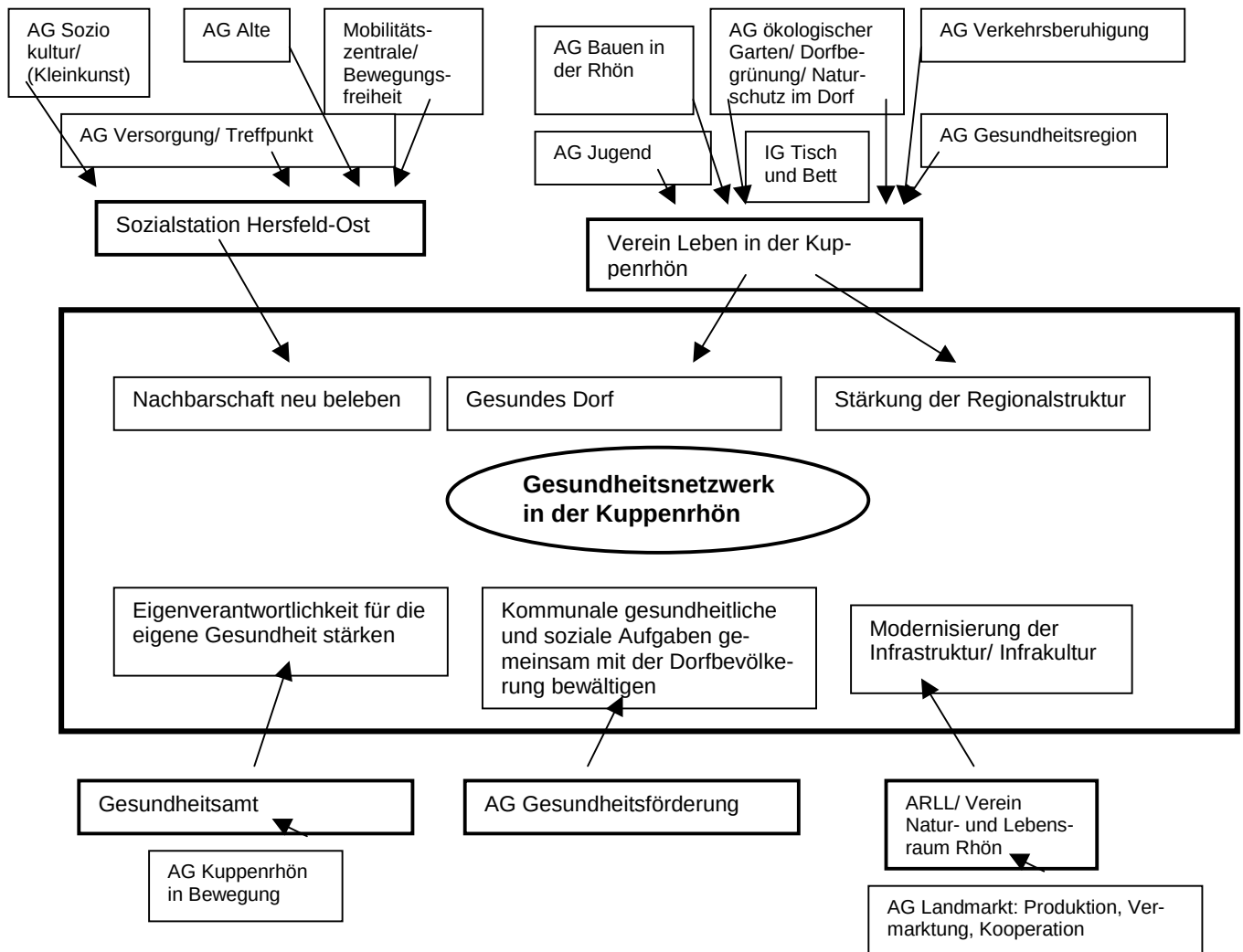


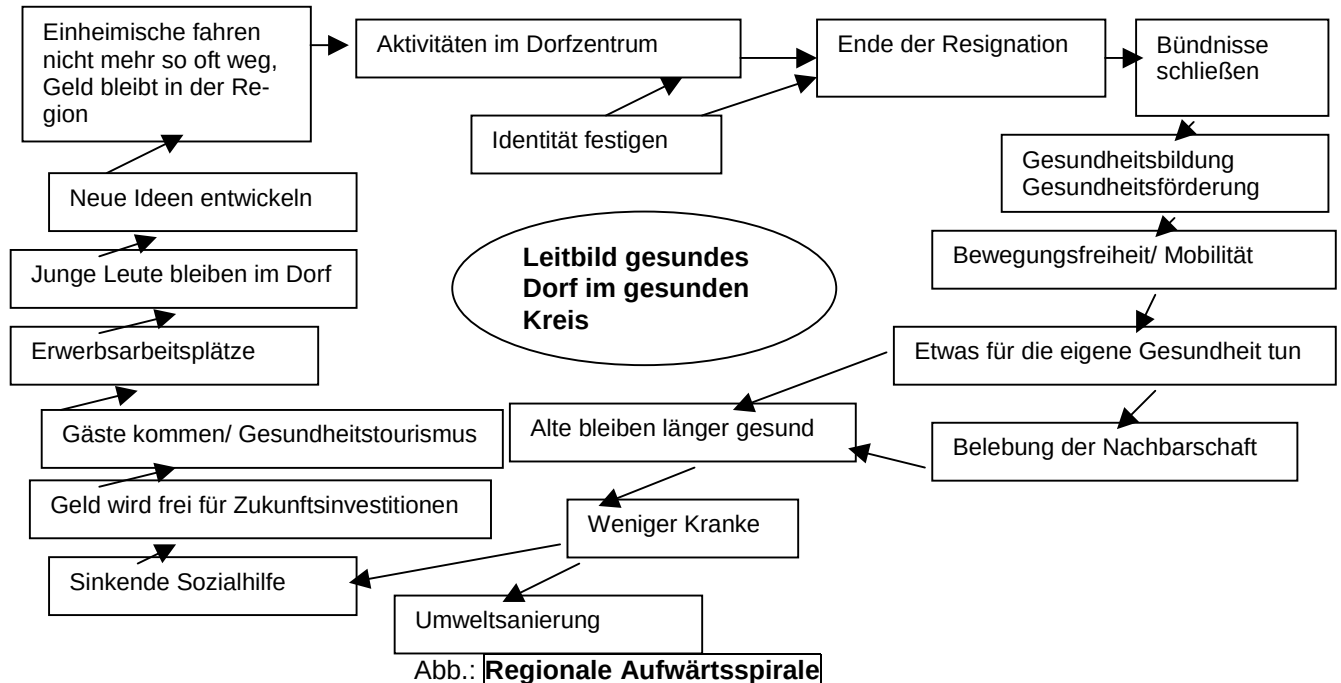
Abb.: Gesundheitsnetzwerk in der Kuppenrhön

Dazu schlage ich vor, die unterschiedlichen Akteure den sechs Zielen zuzuordnen, wobei sich fünf verschiedene Gruppen als Zugpferde einschalten sollen. Damit wird gewährleistet, daß aus dem Netz auch etwas wird, wenn ein "Pferd lahmen" sollte.

Für die Umsetzung gesundheitlicher Konzepte müssen die Akteure *Bündnisse schließen*, in denen die einzelnen Gruppen ihre Autonomie behalten, aber bestimmte gemeinsame Interessen verfolgen. Dadurch entsteht Mut, sich entgegen dem Gefühl der eigenen Ohnmacht weiter einzu-

mischen. Es entsteht Hoffnung, gegenüber "denen da oben" etwas zu bewegen, ein **erster Schritt heraus "aus Resignation und Depression"**.⁶⁰³

Die Ziele können Grundlage für ein ökologisches, regionales Wohlstandsmodell sein und nach meiner Vorstellung zu einer regionalen Aufwärtsspirale werden.



Das Gesundheitsnetzwerk soll die Menschen in der Kuppenrhön in die Lage versetzen, selbst stärker die Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Dabei soll das Gesundheitsamt die Fäden bei der Förderung der eigenen Gesundheit nehmen, Anstöße für Veränderungen geben und bei der Umsetzung behilflich sein.

Die Kuppenrhön ist in Bewegung. Die neuen Ansätze und Ideen der Menschen brauchen Unterstützung und fördernde Rahmenbedingungen, damit der Prozeß wegen Erfolglosigkeit nicht ins Stocken gerät. Die regionale Entwicklung darf nicht allein auf die ehrenamtlich Tätigen abgewälzt werden. Es müssen Erfolgserlebnisse zu sehen sein, auch wenn der Netzwerkprozeß langfristig Wirkung zeigen soll. Die Angebote müssen für Einheimische und Gäste bekannter und leichter zugänglich werden.

Absichtlich habe ich das erste Planungsziel "Gesundes Dorf im gesunden Kreis" genannt. die Kuppenrhön braucht einen wirtschaftlich lebendigen Landkreis und eine aktive Kur- und Kreisstadt Bad Hersfeld ("Tor zur Rhön") im Vordergrund, damit das Ziel einer Gesundheitsregion richtig zum Tragen kommt. Aber auch Verbindungen nach Thüringen können wichtige Impulse geben. Für die Stärkung der Regionalstruktur reicht die Kraft der Kuppenrhön allein nicht aus: z.B. Einrichtung einer Gesundheitskonferenz, Öffnung der Kur für Gesundheitsurlaub und gesundheitliche Einrichtungen in Bad Hersfeld, Verbesserung des Öffentlichen Nahverkehrs. Für die Kreisebene möchte ich die Bildung eines Regionalvereins oder Regionalforums empfehlen.

Das für die Kuppenrhön geknüpft Gesundheitsnetzwerk sollte auf den gesamten Kreis ausgedehnt werden. Das vorhandene gesundheitliche Potential (neben dem Staatsbad Bad Hersfeld und Rotenburg als weiterem Schwerpunkt in der Kranken- und Reha-Versorgung) im Landkreis kann gebündelt werden für ein Leitbild **"Gesundes Waldhessen"**. Es wäre wünschenswert, wenn sich aus der engeren Zusammenarbeit in der Kuppenrhön Impulse für eine eigenständige Regionalentwicklung im Landkreis ergäben.

⁶⁰³ Helmut Hildebrandt in: GESUNDHEIT IST MEHR. 1987, S. 155/156/157

6.2. Bewegungsfreiheit/ Mobilität/ Erreichbarkeit

Neben der Gesundheitsförderung soll Bewegungsfreiheit (Mobilität) das Gesundheitsnetzwerk sichern und verbinden.

Inzwischen ist offenbar, daß die Bevölkerung die Verschlechterung der Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen nur durch erhöhten Einsatz von Geld ausgleichen konnte. Dazu sind einige Bevölkerungsgruppen nicht in der Lage, so daß bestimmte Einrichtungen nicht mehr erreicht werden können. Dies erfordert eine Umkehrung siedlungs-, versorgungs-, bzw. erreichbarkeitsstruktureller Entwicklungstrends.⁶⁰⁴

Mobilität muß vom Alltag von Frauen und Kindern aus geplant werden, nicht nur aus der Sicht der Erwerbstätigkeit.

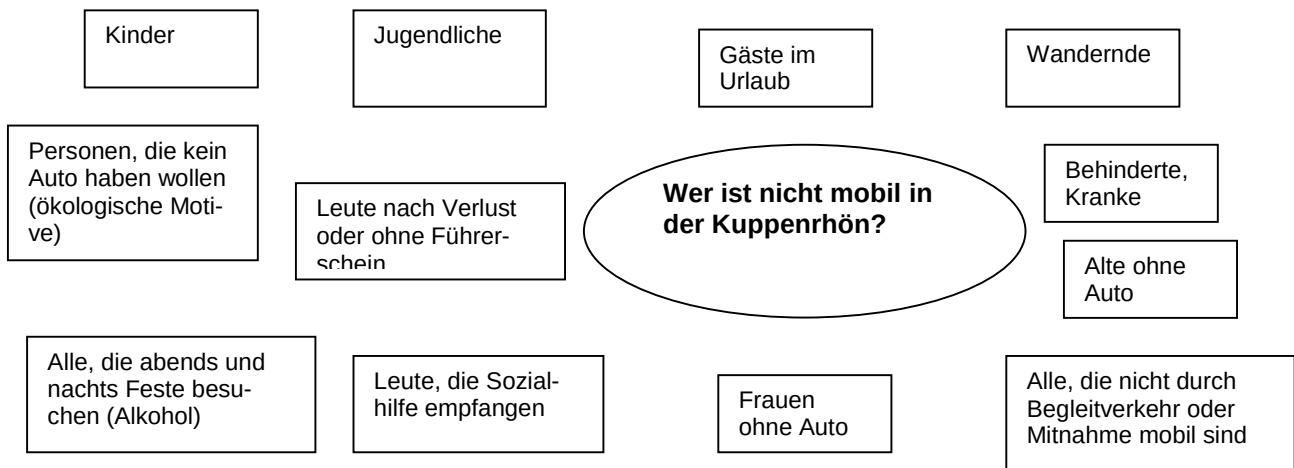


Abb.: Wer ist nicht mobil in der Kuppenrhön?

Mobilität macht auch Streß, an allem teilnehmen zu müssen und überall hinfahren zu müssen. Eine gesunde Region baut ungesunden Zwang zur Mobilität durch ihre Lebensweise ab. Für den unbeweglicheren, großen Teil der Bevölkerung muß die Teilnahme an Angeboten verbessert werden, indem Bewegungsfreiheit gefördert und die Erreichbarkeit verbessert wird. Der Effekt auf der anderen Seite kann sein, daß dieser Personenkreis Zeiteinsatz und Engagement als Gegenleistung für die bessere gesellschaftliche Einbindung erbringt.

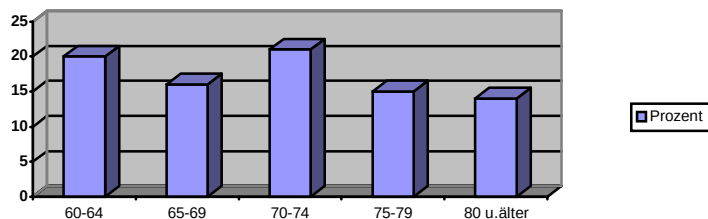


Abb.: Latenter, ungedeckter Hilfebedarf für Fahrdienst nach Alter⁶⁰⁵

Für die Kuppenrhön wird ein ähnlicher Hilfebedarf für einen Fahrdienst bestehen, wie dies die saarländische Studie ergeben hat. Das Mobilitätsproblem und die Abhängigkeit von einer motorisierten Begleitung (Begleitverkehr) wurde in vielen meiner Gespräche als dringlich erwähnt.

Aus der Bereitschaft, sich zu engagieren, kann in den jungen Alten ein Potential für einen ehrenamtlichen Fahrdienst vermutet werden. Dies legt auch der Erfolg des Kirchheimer Bürgerbusses nahe, bei dem 1993 14.245 Fahrgäste durch ehrenamtlichen Einsatz befördert wurden.⁶⁰⁶

Die in einer Partnerschaft Lebenden sind eher bereit, sich für einen Fahrdienst zu engagieren.

⁶⁰⁴ KUNST 1989

⁶⁰⁵ ASAM/ ALTMANN/ VOGT 1990, S.99

⁶⁰⁶ Hersfelder Zeitung 3. Mai 1994

Das eigentliche Problem der eingeschränkten Bewegungsfreiheit tritt auf, wenn der Verlust des Partners zu beklagen ist, der meist über ein Auto verfügte. Dabei ist in dieser Lebenssituation die Pflege von anderen sozialen Kontakten besonders wichtig.⁶⁰⁷

Wenn Mobilität und Bereitschaft zum Engagement in einem "größeren, solidarischen Zusammenhang gebracht werden, können gleichzeitig mehrere Probleme gelöst werden:⁶⁰⁸

- die jungen Senioren erhalten eine sinnvolle Aufgabe,
- die jüngeren Senioren lernen, wie sie ihre eigene Umbruchphase bewältigen können
- der Fahrdienst bietet Hilfe für die Immobilien.

Mobilitätspläne für die Gesundheitsregion sollten Angebote zur Gesundheitsförderung mit einem Konzept "Mobil in der Kuppenrhön auch ohne mein Auto" erreichbar machen.

Verbesserungen der Erreichbarkeit von Einrichtungen sind auch für die übrigen erwähnten Gruppen wichtig, die Sporthallen, Schwimmbäder, die Burg Landeck oder die Gemeindeverwaltung im Schloß Hohenroda erreichen wollen.⁶⁰⁹

Der Motzfelder Sportplatz, der etwas außerhalb liegt, wird zur Feier nach der Maiwanderung mit dem Auto angefahren.

Auch der kleinteilige Tourismus der Kuppenrhön erfordert die Schaffung von Mobilitätsvoraussetzungen für Gäste. Dazu gehört Werbung für Ferien ohne Auto und für eine automobilen Freizeitgestaltung. Dabei muß berücksichtigt werden, daß die Nutzung des Autos mit über die Mobilität hinausgehenden psychologischen Faktoren zusammen hängt.⁶¹⁰

Mobilität im Urlaub wird zum Teil vermieden, wenn ein "selbstbewußtes Werben mit Ferien im eigenen Umkreis des Ferienorts" auf naheliegende Ziele macht. Dazu gehört die Überzeugung, "daß die Attraktionen vor der Haustüre genügend aufregend sind".⁶¹¹ Die Leute kommen nicht wegen Eisenach oder Fulda in die Kuppenrhön, sondern wegen der Landschaft und ihrem Erholungs- und Erlebniswert.

Den Gästen wird deutlich, daß sie ohne das Auto nicht Menschen zweiter Klasse sind, wenn die Bevölkerung mit eigenem Beispiel mitmacht: durch Verkehrsberuhigung und Tempo 30, zu Fußgehen und Radfahren im Dorf. An diesem Punkt wird die Vernetzung von "Gesundem Dorf" und "Gesundheitstourismus" deutlich und mein Ausgangspunkt, was für die Einheimischen gesund und richtig ist, ist auch für Gäste förderlich.

Wichtig sind Informationen, wie sich die Gäste ohne Auto in der Gegend bewegen können, die Einführung von Mehrtageskarten für Gäste, finanzielle Anreize zum Benutzen der Nahverkehrsmittel und Fahrkarten, die in den Pauschalpreis eines Hotels oder einer Ferienwohnung einbezogen sind.

Die Gäste müssen vor der Anreise sicher sein, daß sie ohne Auto Ausflüge unternehmen und sich versorgen können. Dazu gehören Fahrzeiten des Nahverkehrs auch in Randzeiten, Mitnahmegelegenheiten wie sie der BUND Landeck erarbeitet hat, Ruftaxis, ein professionelles Car Pooling oder ein "Gesundheitsbus". Auch andere Möglichkeiten wie der RuLiBus (Ruf-Linien-Bus) in Cochem-Zell oder der Freizeitbus in Freudenstadt versuchen, Angebote für Bewegungsfreiheit im ländlichen Raum zu erproben.⁶¹²

Solche Maßnahmen können ein Image einer Gesundheitsregion und eines umweltschonenden Tourismus unterstützen und prägen.⁶¹³

Für die Kuppenrhön möchte ich die Einrichtung einer **Mobilitätszentrale**⁶¹⁴ vorschlagen. Eine Arbeitsgruppe bei der Sozialstation Hersfeld-Ost soll sich als Schnittstelle zwischen "Verkehrsbefürfnis und Verkehrsmittelwahl" damit beschäftigen.

⁶⁰⁷ ASAM/ ALTMANN/ VOGT 1990, S. 104

⁶⁰⁸ ASAM/ ALTMANN/ VOGT 1990, S. 105

⁶⁰⁹ Foto: Sportshaus des SV "Sparta" Motzfeld am 1. Mai 1994 fehlt in dieser Fassung

⁶¹⁰ Urs Fuhrer, Florian G.Kaiser, Jürg Steiner: Automobile Freizeit: Ursachen und Auswege aus der Sicht der Wohnpsychologie. in: WOHNEN mit ..1993.

⁶¹¹ Jürg Deiters, Stefan Holzinger: Verhaltensänderungen im Ferienverkehr? Was Touristen vom Auto losbringen könnte. in: WOHNEN mit ..1993

⁶¹² Foto: Gesundes aus dem Biosphärenreservat (Poppenhausen) fehlt in dieser Fassung

⁶¹³ ebd. S.121/122

⁶¹⁴ s.a. ÖPNV-Konzept Cochem-Zell. Endbericht 1993, S.29-32; GRAMS 1994; HESSE/ PETERSEN/ SPITZNER 1992; PFAHL 1994, S.110/111

Literaturverzeichnis

- Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen. Hrsg. Uwe Flick. 1991.
- Altern und Altenhilfe auf dem Lande. Zukunftsperspektiven. Hrsg.: Ingeborg Langen u. Ruth Schlichting. 1992. (Kommunale Sozialpolitik. 8.)
- AOK Hersfeld-Rotenburg. Verzeichnis Ärzte, Zahnärzte, Vertragspartner. Stand 1. Febr. 1990.
- AOK Kreis Mettmann. Dokumentation der Aktivitäten. Berichtszeitraum Juli '92 - Juli '93. o.J. (Aktion Gesundheit. 13.)
- Asam, Walter. H., U. Altmann u. W. Vogt: Altsein im ländlichen Raum. 1990. (Kommunale Sozialpolitik. 7.)
- Asam, Walter. H.: Perspektiven kommunaler Altenarbeit in Landkreisen. in: Blätter der Wohlfahrtspflege. 1989, 7/8, S.188-190.
- Asam, Walter. H.: Sozialplanung im ländlichen Raum. in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. 20 (1989), S.252-265.
- Asche, Michael, Fritz Krieger: Interkommunale Zusammenarbeit. Gemeinschaftliche Industrie- und Gewerbegebiete. 2.Aufl. 1992. (ILS Schriften. 41.)
- Bauch, Josef: Die Vergesellschaftung der Gesundheit. Eine Analyse der Regionalstrategie für "Gesundheit 2000" des Regionalkomitees für Europa der WHO. in: Medizin, Mensch, Gesellschaft. 16(1991), S.33-44. darin: Definition von Affemann für Gesundheit zitiert nach: Brauner, K: Gesundheits-erziehung - ihre Realisierung aus pädagogischer Sicht. in: Deutsches Ärzteblatt 30 (1981), S.1446.
- Berufliche Weiterbildung als Faktor der Regionalentwicklung. 1993.
- Beuels, Franz-R., u. Norbert Wohlfahrt: Gesundheit für die Region? Neue Konzepte der kommunalen und betrieblichen Gesundheitsförderung. 1991. (Sozialplanung und Sozialverwaltung. 15.)
- Blick auf Land. Gemeinwesenarbeit im Dorf. in: Sozialextra. 1993, 6.
- Böltken, Ferdinand, Eleonore Irmen u. L. Runge: Ausgewählte aktuelle Trends in der räumlichen Entwicklung. in: Informationen zur Raumentwicklung. 1988, S.728
- Braun, Bernard, u. Hartmut Reiners: Public Health und Gesundheitsförderung als Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).in: Öffentliche Gesundheit - public health. 1991.
- Bürgerhäuser - Stadtteil und Gemeindezentren für morgen. Hrsg. ILS Dortmund. 1992.
- Büro für Dörfliche Gemeinwesenarbeit (Burghaun): Informations- und Aktivierungsarbeit, Biosphärenreservat (Rhön), in den Gemeinden Friedewald, Hohenroda, Schenklengsfeld. Auswertung. 1994.
- Büttner, Stephan: Stichwort offene Planung. Von der Bürgerbeteiligung zum selbstbestimmten Handeln der Bürger. in: Sozial extra. 1993, Nr 6.
- Canaris, Ute: Gesundheitsförderung in der Kommune - Plädoyer für ein gemeinsames Vorgehen. 1990. aus: NAKOS. Nr.6.Extra.
- Collins, Alice H., u. Diane L. Pancoast: Das soziale Netz der Nachbarschaft als Partner professioneller Hilfe (Natural helping networks, deutsch). 1981.
- Damkowski, Wulf, Stefan Görres, Karin Luckey: Sozialstationen: Konzept und Praxis eines Modells ambulanter Versorgung. 1988. (Campus. Forschung. Bd 573.)
- Damkowski, W., u. K. Luckey.: Neue Formen lokaler Sozial- und Gesundheitsdienste. 1990. (Zukunft durch öffentliche Dienste. Bd.3.)
- Dorferneuerung. Hrsg. Dieter Schoeller. Anregung zum Mitmachen. Bd 2. 1992.
- Düe, Dietmar: Kaliwirtschaft und Kalipolitik. 1992. (Schriftenreihe Produktion und Region.) (Produktion, Reproduktion und regionales Potential im nord-osthessischen Kaligebiet. 3.)
- Eckert, Gerhard: Heilbäder und Kurorte. 270 Ziele für Kur und Erholung. 1986. (Econ Ratgeber Gesundheit. ETB 20173.)
- Entwicklungsstrategien für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg. (Kreientwicklungsplanung.) Bearb. HLT. T.1.2. 1992.
- Ernst, Heiko: Gesund ist, was Spaß macht. in: Psychologie heute. 1990, Jan, S. 22-29
- Ethik und Öffentliches Gesundheitswesen. Hrsg. Hans-Martin Sass. 1988.
- Evers, Adalbert: Weder um Gottes Lohn noch um der Beschäftigung willen. Plädoyer für eine Zukunft der Arbeit bei Hilfe, Pflege und Pflegediensten. in: Umbau des Sozialstaates. 1987.
- Fink, Ulf: Die neue Kultur des Helfens. 1990.
- Fischer, Heinrich: Das hessische Dorfgemeinschaftshaus. Ein Weg zur Schaffung sozialer Einrichtungen in Landgemeinden. 1954.
- Frauen-Gesundheits-Bildung. Hrsg. Ingeborg Stahr, Sabine Jungk u.a. 1991.

- Förderung von Selbsthilfegruppen durch öffentliche Gesundheitsdienste. Von Ute Canaris u.a. 1990 (NAKOS, Nr 6.Extra)
- Freizeit fatal. Hrsg. BUND Nordrhein-Westfalen. 1989.
- Fremdenverkehr und Regionalpolitik. 1988. (Akademie für Raumforschung und Landesplanung. Forschungs- u. Sitzungsberichte. Bd 172.)
- Fremdenverkehrsverband Waldhessen: Burgen, Berge, Wald und Wasser. 1993
- Fremdenverkehrsverband Waldhessen: Geschäftsbericht 1993.
- Fühlst Du Dich nicht wohl? Gesundheitsförderung im Kindergarten. Hrsg. von Ilse M. Lehner u.a. 1991.
- Fuhr, Dagmar: Erwachsenenbildung und Regionalentwicklung- oder Frauen. Gesundheits-Kultur braucht das Land. 1992.
- Furtmayr-Schuh, Annelies: Postmoderne Ernährung. 1993.
- Gängler, Hans: Soziale Arbeit auf dem Lande. 1990.
- "Ganzheitliche" Arbeit im Gesundheitswesen. Ansätze, Aufgaben, Rahmenbedingungen. Mit Beitr. von Walter H. Asam u.a. 1986. (Lebenslagen und Gesundheit. Bd 3.)
- Gegen Altersheime und andere Ghettos. Integriertes Wohnen. 1990.
- Geißler, Clemens: Regionale Familienpolitik als Antwort auf neue soziale und wirtschaftliche Fragen. in: Der Landkreis. 1992, S.7-10.
- Gemeindegetragene Gesundheitsförderung im Alltag - "Langen lebt gesund". Hrsg. Stefan Wilm u.a. 1990.
- Gemeinsam statt einsam. Politik mit älteren Menschen. Hrsg. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. 4. Aufl. 1991.
- Gesellschaft für Landeskultur (Bad Hersfeld): Modellvorhaben Landkreis Hersfeld-Rotenburg. Schaffung von Teilzeitarbeitsplätzen für Frauen in Verbindung mit der Stützung sozialer Dienste, insbesondere für alte Menschen im Rahmen von "Seniorenhöfen." 1990.
- Gesundere Städte - kommunale Gesundheitsförderung. Materialien und Ideen zum "Healthy Cities"Projekt der Weltgesundheitsorganisation. Hrsg. Helmut Hildebrandt u. Alf Trojan.1987.
- "Gesund muß man schon sein - zum Schaffen". Untersuchung zur Lebenswelt von Bäuerinnen. Von Eva Wonneberger, Vera Lasch u.a. 1990. (GhK.Fachbereich Stadtplanung und Landschaft. Schriftenr. H.94.)
- Gesundes Wohnen. Wechselbeziehung zwischen Mensch und gebauter Umwelt. Ein Kompendium. Hrsg. J. Beckert u.a. 1986.
- Gesundheit fördern statt kontrollieren. Hrsg. A. Trojan, B. Stumm. 1992. Sachbuch Fischer 10735.
- Gesundheit im Brennpunkt. Hrsg.: P.Berner, K. Zapotoczky. Bd 1. Von der Betreuung zur Selbsthilfe.Bd 2. von der Gesundheitsberatung bis zur Kooperation im Krankenhaus. 1989-90.
- Gesundheit in Baden-Württemberg. Handbuch für regionale Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitserziehung. 2.geänd. Aufl.1988.
- Gesundheit in Bewegung. Sportkultur im Hochschulalltag. 1992. (Editon Sport und Wissenschaft. 12.)
- Gesundheit ist mehr! Soziale Netzwerke für eine lebenswerte Zukunft. Hrsg. Volker Enkerts/ Ina Schweigerts. 1987.
- Gesundheit verkaufen? Praxis der Gesundheitskommunikation. Von Regina Krause u.a. 1989.
- Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Betriebe, Krankenhäuser, Schulen. Hrsg. Jürgen M. Pelikan u.a. 1993. (Gesundheitsforschung.)
- Gesundheitspark Quellenbusch. in: Dimensionen der ökologischen Erneuerung. 1993, S.46-53. (IBA Emscher Park. Informationen. Themenheft. Nr 3.)
- Gesundheitswesen, Das, in der Bundesrepublik Deutschland. Hrsg. E.H. Buchholz.1988.
- Gesundheitswissenschaften. Hrsg. Klaus Hurrelmann u. U. Laaser. 1993.
- Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung. Hrsg. U. Laaser u.a. 1990.
- Göbel, Peter: Rhön. 1993. (HB Bildatlas. 127.)
- Görres, S., u. K. Luckey: Sozialstationen neuen Typs. in: Sozialer Fortschritt. 9 (1991), S.224-229.
- Goeschel, Albrecht: Die Bedeutung des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung für die Regionalwirtschaft. in: Informationen für Raumordnung. 1985,H.3/4, S. 195-209
- Götsching, Christian: Gesundheitserziehung. in: Das Grüne Gehirn. 21.Erg.Lfg., G.4.
- Grams, Mario: Mobilitätszentrale für den Umweltverbund Nordhessen. Diplomarbeit 1994.
- Gronemeyer, Reimer: Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten. 1989.
- Grüne, Das, Gehirn. Der Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens. Loseblattaussg. Hrsg. Walter Bachmann.(Erg.Lfg. u.) 10. Aufl.1992-

- Guzek, Gaby: Der gläserne Esser. Die Bundesbürger leisten sich trotz guter Versorgung zu viele Wohlstandskrankheiten. in: FR. 31.10.1993.
- Härtig, L.: Gesundheitserziehung - eine Dienstaufgabe des Gesundheitsamts. in: Öff. Gesundheitswesen. 46 (1984), S.273-276.
- Handbuch für den gesunden Urlaub. Vollwertig speisen auf Reisen. 4.Aufl. 1990.
- Hauß, Friedrich: Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und regionale Gesundheitspolitik. in: Informationen zur Raumentwicklung 1985, H.3/4, S.286.
- Hendrichs, Armin: Ernährung als Gesundheitsrisiko. 1987. (Campus Forschung. Bd 541.)
- Heinze, Rolf G., Thomas Olk u. Norbert Wohlfahrt: Von der traditionellen Sozialpolitik zur neuen Wohlfahrtskultur? 1992. (ILS Schriften.64)
- Hesse, Markus, Rudolf Petersen, Meike Spitzner: Mobilitätszentrale und Verkehrswende. 1992. (Wuppertal-papers. Nr 2.)
- Hessen/ Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: Gesundheitsbericht 1993. 1994. (HLT-Report. Nr. 417.)
- Hessen/ MLWLFN: Plan und operationelles Programm zur Förderung der ländlichen Gebiete nach Ziel 5b der Europäischen Strukturfonds in Hessen für die Jahre 1994 bis 1999. Entwurf. 1994.
- Hessisches Gemeindelexikon. 1986.
- Hohenroda: Agrarstrukturelle Vorplanung. 1986.
- Hohenroda: Fächennutzungsplan. Entwurf. 1994.
- Huber, Ellis: Gemeindebezogene Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung. in: Blätter der Wohlfahrtspflege.9 (1988),207-209.
- Interkommunale Zusammenarbeit. (ILS Schriften. 41.)
- Ist Gesundheit mach(t)bar? Perspektiven einer sozialökologischen Gesundheitspolitik. 1990. (in: Dr.med.Mabuse. Sonderbeil.)
- Jugend-Zeit. 1992 (ILS-Schriften. 61.)
- Jungk, Robert, Norbert R. Müller: Zukunftswerkstätten. Mit Phantasie gegen Routine und Resignation. 1991. (Heyne Sachbuch.19/73)
- Kaub Consult: Touristisches Umsetzungs- und Vermarktungskonzept Insel Helgoland. Zusammenfassung. O.J.
- Klein, Helmut: Förderung von Selbsthilfegruppen durch den Landkreis Limburg-Weilburg. in: Der Landkreis. 1990/4, S. 159-160
- Klemz, Wolfgang: Interkommunale Zusammenarbeit im Fremdenverkehrsbereich. 1989. (Europäische Hochschulschriften. R.5, Bd 999.)
- Koch, Egmont R., Reinhard Klopffleisch u. Armin Maywald: Die Gesundheit der Nation. 1986.
- Koch-Arzberger, Claudia, u. Jürgen Schumacher: Private Unterstützungsnetze. in: Blätter der Wohlfahrtspflege. 11(1988), S.269-217.
- König, Rene: Grundformen der Gesellschaft: Die Gemeinde. 1958. Rowohlts deutsche Enzyklopädie.79)
- Kommunale Gesundheitsplanung. Von W.F. Schrader u.a. 1986. (Stadtforschung aktuell. Bd.13)
- Kosten, Die, ernährungsbedingter Krankheiten. Von K.-D.Henke u.a. 1986. (Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit. Schriftenreihe. Bd 179.)
- Kursbuch Gesundheit. 1990.
- Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe. Hrsg. Chr. von Ferber usw. 1983. (Soziologie und Sozialpolitik. Bd 3.)
- Landkreis Cochem-Zell: ÖPNV-Konzept für den Landkreis. Endbericht. und Handlungskonzept. 1993
- Landkreis Hersfeld-Rotenburg: Heimatkalender 1994. 1993.
- Landkreis Hersfeld-Rotenburg: Sportplan. 3.Aufl. ca. 1986.
- Landkreis Hersfeld-Rotenburg/ Volkshochschule: Programm 1993/II / 1994/I. 1993.
- Langen, I., u. R. Schlichting: Lebenssituation älterer Menschen auf dem Land. in: Blätter der Wohlfahrtspflege. 11 (1988), S.269-271.
- Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Hrsg. Wolfgang Stark. 1989.
- Lenz, Albert: Ländliche Beziehungsmuster und familiäre Probleme. in: SOZIALES NETZWERK. 1987,S. 199-218
- Lexikon Medizin Ethik Recht. 1989.
- Marketing im Gesundheits- und Sozialbereich. Hrsg. D. Stemmle u.a. 1992.
- Mayr-Kleffel, Verena: Frauen und ihre sozialen Netzwerke. Auf der Suche nach einer verlorenen Ressource. 1991. bzw. FR 1993

- Meyers Großes Taschenlexikon. 3. Aufl. 1990
- Möglichkeiten zur Gesundheitsvorsorge, Krankheitsfrüherkennung und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland. (Gesundheitsministerkonferenz. 64 (1991, Wiesbaden).
- Monheim, Heiner: Probleme und Strategien einer regionalorientierten Gesundheitspolitik und -planung. in: Informationen zur Raumentwicklung. 1985, 3/4, S.163-185.
- Moritzen, P.: Kooperation und Koordination der Gesundheitserziehung durch das Gesundheitsamt. in: Öff. Gesundheitsw. 46(1984),118-122.
- Nahrstedt, Wolfgang: Die Wiederentdeckung der Muße. Freizeit und Bildung in der 35-Stunden-Gesellschaft. 1989.
- Naturschutz und Erholung im Naturpark Münden. Projekt 1992/93.
- Neipp, Joachim: Der optimale Gesundheitszustand der Bevölkerung. 1987. (Gesundheitssystemforschung.)
- Nell-Breuning, Oswald von: Solidarität der Generationen. Das Sozialsystem auf zwei Beine stellen. in: Publik-Forum. 9. März 1979, S.3/4
- Netzwerkförderung und soziale Arbeit. 1991. (Sozialplanung und Sozialverwaltung. 16.)
- Neue Impulse für die Altenarbeit in der Kirche. ca. 1993.
- Nothbaum-Leiding, Birgit: Gemeindenahe Netzwerkförderung - eine Strategie zur Lösung des sozialpolitischen Problems ambulanter Versorgung älterer Menschen auf dem Lande? 1991. in: NETZWERK-FÖRDERUNG ...
- Neue Alten-Politik. Hrsg. Walter H. Asam. 1992.
- Öffentliche Gesundheit - Public Health. Hrsg. Hans-Ulrich Deppe. 1991. (Medizin und Gesellschaft. 2.)
- OIKOS. Haushalt im Wandel. von der Feuerstelle zur Mikrowelle. 1992.
- Opaschowski, Horst W.: Urlaub 86/87. Was Reiseziele bieten müssen. 1987.
- Oppolzer, Alfred: Regionale Unterschiede in Mortalität und Morbidität. in: Regionale Gesundheitspolitik. 1992, S. 52-65
- Ortwein, Ingeborg: Kleines Lexikon des deutschen Gesundheitswesens. 1992. (Serie Pieper. 1582.Gesundheit)
- Pfahl, Gerda: Ökologie und Unterstützung der Versorgung der privaten Haushalte. Nördliche Hessische Kuppenrhön. Projekt 1993/94
- Pfahl, Gerda: Sozial-ökologische Gestaltung eines Stadtteils (Johannesberg-Ost, Bad Hersfeld 9.7). Studienarbeit 1994
- Popcorn, Faith: Der Popcorn Report. Trends für die Zukunft.2.Aufl.1994.
- Preiser, Klaus, u. Axel Weber: Die Versorgung der Schwerpflegebedürftigen im Kreis Hersfeld-Rotenburg. Bestandsaufnahme und Perspektiven. Stand Okt.1990. Manuskript.
- Radtke, Georg Paul: Ökologisch orientierte Wirtschaft und regionale Lebensverhältnisse. in: Arbeiten im Einklang mit der Natur. 1985, S.207-256
- Rahmenkonzept Biosphärenreservat Rhön. Schlußbericht. Entwurf. 1993
- Regelkreise, Die, der Lebensführung. Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Von Heinrich Schipperges u.a. 1988.
- Regierungsbezirk Kassel: Regionaler Raumordnungsplan Nordhessen. Entwurf 1993.
- Regionale Gesundheitspolitik. Hrsg. Bernd Reef. 1992. (Gh Kassel/ FPN Arbeitsforschung u. Raumentwicklung. Schriftenreihe Produktion und Region.)
- Rehm, Jürgen: Einige Gedanken zur Ernährungsepidemiologie. in: Bundesgesundheitsblatt. 1990, 1, S.1
- Roche Lexikon Medizin. 1984
- Rodenstein, Marianne: Gesundheit, Stadtplanung und Modernisierung. in: Archiv für Kommunalwissenschaft. 30 (1991),1.Halbbd, S.47-63.
- Roters, Andreas: Entstaatlichung durch öffentliche Vereinsförderung? Perspektiven der Vereine in modernen Gesellschaften. aus: ZÜHLKE/ CHRISTIANSEN/ ROTERS 1990
- Schäfer, Thomas, u. H. W. Wachtel: Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung. Planungsstudie im Auftr. des MAGFS Baden-Württemberg. 1989.
- Schmidbauer, Gertraud: Spielräume und Einschränkungen für eine regionalorientierte Gesundheitspolitik. Eine Bewertung der neuen Entwicklungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik. in: Informationen zur Raumentwicklung. 1985, H. 3/4, S.187-193.
- Schmidbauer, W.: Weniger ist manchmal mehr. 1992.
- Schwerin, Mechtild von: Wettbewerb Gesundheitspark Quellenbusch in Bottrop. 1992.
- Soziale Netzwerke. Hrsg. Heiner Keupp, Bernd Röhrle. 1987.

- Stiens, Gerhard: Die sozialpolitische Dimension der Infrastrukturplanung unter Aspekten der Zeitbindung. in: Informationen zur Raumentwicklung. 1989,H.1,S.27-37.
- Stratmann, Rainer, B. Retzgen u. H. Breitkopf: Vom Gesundheitsbüro zum Gesundheitshaus. Neue Wege des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Kreis Unna. in:?
- Tourismus-Management. 2.Aufl. 1993.
- Trojan, Alf: Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke in der Gemeinde. in: Blätter der Wohlfahrtspflege. 1986, 2, S.29-32.
- Trojan, Alf, und Michael Faltis: Re-Animation des "Sozialen" und Demokratisierung des "Systems". Zwei Schwerpunkte für die Zukunft der Gesundheitssicherung. aus: Umbau des Sozialstaates. 1987
- Umbau des Sozialstaates. Hrsg. M. Opielka u. I. Ostner. 1987. (Perspektiven der Sozialpolitik. Bd 2.)
- Umwelt und Gesundheit. Von W. van Eimeren u.a. 1987. (Gesundheitssystemforschung.)
- Verkehrsgemeinschaft Hersfeld-Rotenburg: Fahrplan 93/94 für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg. 1993.
- Fahrplan 94/95: (Bus ab 29.Aug. 1994). 1994.
- Vester, Frederic: Leitmotiv vernetztes Denken. 1988.
- Vieth, Ruth: Vollwertkost als neues Kurmittel. in: HNA. 6.2.1988.
- Vilmar, Fritz, u. Brigitte Runge: Auf dem Weg zur Selbsthilfegesellschaft? 1986.
- Wachstum und Wohlstand. Hrsg.: Hans Diefenbacher u.a. 1991. (Ökologie und Wirtschaftsforschung.Bd.3.)
- Wangerin, Gero: Das dezentrale Beratungskonzept des Landkreises Gifhorn. Ein Modell der Erziehungs- und Familienberatung in einem großflächigen Landkreis. in: Der Landkreis. 1992,S.11-13.
- Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsforschung. Hrsg. Ulrike Schneider. 1981.
- Wetter - Klima - Mensch. Befinden veränderlich. Hrsg. AOK. 1993. (Infothek bleib gesund. 4.)
- Willhauk, Lore: Frausein im Alte. Benachteiligung oder Chance. 1986. (Quellen und Forschungen zur europäischen Ethnologie. Bd..) Epistemata: Reihe. Ethnologie. Bd 1.)
- Winkel, Rainer: Neue Möglichkeiten öffentlicher Infrastrukturversorgung durch verknüpfte Netze multifunktionaler Einrichtungen. in: Archiv für Kommunalwissenschaften. 30(1991), Halbbd 1, S.64-
- Wohlfahrt, Norbert, u. Werner Zühlke: Städtische Infrastruktur zur Versorgung chronisch Kranker. 1993. (ILS Schriften. 60.)
- Wohnen mit dem Auto. Ursachen und Gestaltung automobiler Freizeit. Hrsg. Urs Fuhrer. 1993.
- Wohnungen für ältere Menschen. Beispiele betreuter Seniorenwohnanlagen. Hrsg.: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg. 1993.
- Zühlke, Werner: Modernisierung sozialer und kultureller Infrastruktur. Hrsg. Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen ILS. 1993.
- Zühlke, Werner: Vereine als kommunale Infrastruktur. aus: ZÜHLKE / CHRISTIANSEN/ROTTERS 1990.
- Zühlke,Werner, Gerhard Christiansen, Andreas Roters: Vereine u. Stadtentwicklung.1990. (ILS Schriften.15.)
- Zeitungen/ Zeitschriften: Ärzte Zeitung, Bleib gesund (Das AOK-Magazin), Bundesgesundheitsblatt, Frankfurter Rundschau (FR), Hessisch Niedersächsische Allgemeine (HNA), Informationen zur Raumentwicklung, Tag (Zeitschrift der Bundesknappschaft)
- Karten TK 25 E Nr 5124 Bad Hersfeld, 5125 Friedewald, 5225 Geisa