

# Gesundes Land?

Ethische Aspekte zum Gesundheitswesen / Ende der Landarzt-Idylle / Heilendes Land / Besprechen von Krankheiten / Das Besondere an Landwirtschaftlichen Krankenversicherungen / Kirchliche Hilfsdienste auf dem Land / Behinderte in der Landwirtschaft

04 / 2005

KIRCHE im ländlichen Raum



# » Inhalt

## » Z U M T H E M A

- 4** Die Entwicklung des Gesundheitswesens in sozialetischer Perspektive / Traugott Jähnichen
- 12** Segnen, Böten, Brauchen, Wenden – Das Besprechen von Krankheiten / Michael Simon
- 16** Ende einer Idylle – Immer mehr Landarztpraxen machen dicht / Alexandra Bodemer
- 20** Gegenwarts- und Zukunftsfragen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung / Peter Mehl
- 25** Portrait in Zahlen – Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen / Albert Münz
- 29** Bäuerliche Familienberatung fördert vernachlässigte Kräfte / Johann Goldbrunner
- 35** Auf alle Fälle – die Dorfhelferin / Mathias Neigenfind
- 38** Arbeit mit Menschen mit Behinderung in landwirtschaftlichen Betrieben / Robert Hermanowski

## » W E R K S T A T T

- 43** Gesundes für Körper, Geist und Seele statt „Wellness pur“ / Brigitte Doldi
- 48** Entlastung für Familien mit Demenzpatienten – Betreuungsangebote / Matthias Hess

## » M E I N U N G E N

- 53** „Heilende Landschaften“? / Karl-Heinrich Hülbusch

## » R U B R I K E N

- 3** Editorial
- 30/31** Meditation / Bild: Eberhard Wisseler / Sibylle Summerer
- 52** Unser Kommentar
- 57** Meldungen
- 57** Zum Wahrnehmen empfohlen
- 59** Impressum

## » Autorinnen und Autoren

**Alexandra Bodemer**, Redakteurin, Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dezernat Kommunikation, Berlin

**Reinhard Brandhorst**, Pfarrer i.R., Stuttgart, engagiert sich als Redakteur der Website [www.evangelische-liturgie.de](http://www.evangelische-liturgie.de)

**Brigitte Doldi**, Diplom Pädagogin, stellvertr. Leiterin der Schwäbischen Bauernschule Bad Waldsee

**Professor em. Dr. Johann Goldbrunner**, Ratingen/Rheinland, Arbeitsschwerpunkte: Geragogik, Trauerbegleitung, Agrarfamilien im Strukturwandel

**Dr. agr. Robert Hermanowski**, Fachgruppenleiter und Geschäftsführer des Forschungsinstituts für biologischen Landbau Deutschland e.V., Frankfurt

**Matthias Hess**, Dipl.-Sozialarbeiter, Leiter der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in Daaden und Herdorf

**Prof. em. Karl Heinrich Hülbusch**, Crasberg bei Bremen, lehrte an der GH Universität Kassel Landschaftsplanung und befasst sich mit Vegetationskunde

**Professor Dr. Traugott Jähnichen**, Lehrstuhl für Christliche Gesellschaftslehre, Ruhr-Universität Bochum, Mitglied der Kammer der EKD für Soziale Ordnung

**Dr. Peter Mehl**, Wissenschaftler mit Forschungsschwerpunkt Sozialpolitik im Institut für Ländliche Räume der Bundesforschungsanstalt für Landwirtschaft, Braunschweig

**Albert Münz**, Leiter der Pressestelle der Spitzenverbände der Landwirtschaftlichen Sozialversicherungen, Kassel

**Mathias Neigenfind**, Freier Journalist in Ansbach/Franken für Zeitungen, Rundfunk und Unternehmen

**Prof. Dr. Michael Simon**, Deutsches Institut – Abteilung Kulturanthropologie / Volkskunde der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Eberhard Wisseler**, Gemeindepfarrer in Beltershausen bei Marburg/Lahn, Beauftragter für den Dienst auf dem Lande in Kurhessen-Waldeck

# Liebe Leserin, lieber Leser,

„Gesundes Land?“ – die Frage beantwortet Erich Kästner in „Die Wälder schweigen“ so:

„Man träumt von Äckern und von Pferdeställen ...

Man flieht aus den Büros und den Fabriken ...

Dort, wo die Gräser wie Bekannte nicken

und wo Spinnen seidne Strümpfe stricken,

wird man gesund.“

Was ist dran an den Behauptungen, dass das Leben auf dem Land Gesundheit pur sei?

Welche Dienste gibt es dort für Erschöpfte, Erkrankte und Behinderte?

Wie steht es um die ärztliche Versorgung?

Was haben wir ethisch und rechtlich für die Reform des Gesundheitswesens zu bedenken, auch in der Landwirtschaft?

Der Strukturwandel hat viele Familien in wirtschaftliche und psychosoziale Nöte geführt. Hier konkretisiert sich aber auch kirchliche Solidarität in Hilfsdiensten und in der Seelsorge – in Gestalt von Dorfhelferinnen, bäuerlicher Familienberatung, Betriebshilfe und Sorgentelefon. Diese Dienste werden gut nachgefragt.

**Unser Internet-Angebot:**  
**Reinhard Brandhorst:**  
**Gottesdienstentwurf für**  
**die Christnacht**  
[www.lja.de/angebot/  
kirche.htm](http://www.lja.de/angebot/kirche.htm)

Für viele von Ihnen ist die Weihnachtszeit längst zum logistischen Kraftakt geworden: In welchem Dorf können wir noch wann und wie mit Gottesdiensten präsent bleiben?

Hilfestellung soll Ihnen – wie im Vorjahr auch – ein Gottesdienst-Modell für die Gestaltung durch Laien bieten, das Sie in diesem Jahr praktisch zum Herunterladen auf unserer Homepage finden.

(Adresse: [www.lja.de/angebot/kirche.htm](http://www.lja.de/angebot/kirche.htm) )

Die Inkarnation Gottes im Flecken Bethlehem darf auch in unseren vielen ländlichen Gemeinwesen nicht ungefeiert bleiben. Wie sonst wollen wir die Kirche im Dorf lassen, geschweige denn den Glauben!

Oder soll fortan nur noch für die Wälder gelten, was Kästner von ihnen behauptet:

„Und wer auch kommen mag, sie trösten jeden“?

Gesegnete Weihnachten in gesunden Verhältnissen wünschen Ihnen der Redaktionskreis und

Ihr  
Werner-Christian Jung

Titelfoto und Foto S. 51:  
Intensiv-Transport-Hubschrauber „Christoph Reichelsheim“ der Johanniter-Unfallhilfe e.V. für das Bundesland Hessen.  
S. dazu Seite 28

TRAUGOTT JÄHNICHEN

# Die Entwicklung des Gesundheitswesens in sozialetischer Perspektive

Die Bundesrepublik liegt gegenwärtig im OECD-Vergleich der Gesundheitsausgaben mit knapp 11 % des Bruttonationalproduktes an zweiter Stelle hinter den USA (knapp 13 %), gefolgt von der Schweiz mit rund 10% sowie von anderen EU-Ländern, Frankreich mit 9,3 %, Belgien 8,6 %, Dänemark und Portugal rund 8,5 % sowie den Niederlanden, Österreich und Schweden rund 8 %.<sup>1</sup> Von 1960 bis 1975 gab es in Deutschland eine Verdoppelung des Anteils der Gesundheitsausgaben, im Zeitraum von 1980 bis 1999 immerhin noch einen Anstieg von ca. 20 %. In anderen Ländern, wie etwa in Dänemark, ist dagegen in den letzten 20 Jahren ein prozentualer Rückgang der Ausgaben im Gesundheitswesen zu verzeichnen, der interessanterweise mit einer höheren Zufriedenheit der Bevölkerung über die Situation des Gesundheitswesens gekoppelt ist. In Dänemark äußern 75,8 % Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem, in Deutschland hingegen nur 49,9 %, was eine im europäischen Vergleich unterdurchschnittliche Zufriedenheit zum Ausdruck bringt.<sup>2</sup> Auch vor diesem Hintergrund ist somit das hohe Kostenniveau des deutschen Gesundheitssystems zu problematisieren.

## HOHE KOSTEN – NIEDRIGE ZUFRIEDENHEIT

Die Gründe für diesen Kostenanstieg sind vielfältig: An erster Stelle ist sicherlich die interne Kostendynamik in der Medizin durch neue Behandlungsmethoden und Arzneimittel zu nennen. Hinzu kommt,

dass der medizinische Sektor in hohem Maße arbeitsintensiv ist: gegen den Trend kommt es hier zu einem positiven Anstieg der Beschäftigtenzahlen, was sich jedoch auch in erhöhten Gesundheitskosten niederschlägt.<sup>3</sup>

Des weiteren kommen die demographische Entwicklung in Deutschland, ein höherer Anteil von Alleinstehenden, Veränderungen im Lebensstil, Veränderung der Krankheitsarten mit einer Ausweitung chronischer Krankheiten und nicht zuletzt ein ständig steigendes Interesse der Öffentlichkeit am Themenfeld Gesundheit hinzu.<sup>4</sup> Die Zunahme berufsbedingter Krankheiten, höhere Bildung, ein gesteigertes medizinisches Wissen und Anspruchsdenken sowie die Möglichkeiten, die aus der Aufwertung der Bedeutung medizinischer Versorgung resultierenden Wünsche gut artikulieren und durchsetzen zu können, tragen zu dieser neueren Entwicklung wesentlich bei.

Dass die steigenden Gesundheitskosten in der öffentlichen Wahrnehmung vorrangig als gravierendes Problem erscheinen, hängt schließlich wesentlich daran, dass sie in Deutschland unmittelbar an die Lohnkosten geknüpft sind. Gemeinsam mit den anderen Sozialversicherungsabgaben bedeuten die Lohnnebenkosten eine relativ hohe Belastung des Faktors „Arbeit“, die sich negativ auf die Beschäftigungsentwicklung auswirkt.

### **ZWISCHEN REFORM, STRUKTURWANDEL UND SYSTEMBRUCH – ETHISCHE PERSPEKTIVEN**

Angesichts der genannten Herausforderungen stellt sich die Aufgabe einer zumindest mittelfristigen Konsolidierung des Gesundheitssystems. Im Folgenden werden entsprechende Stellungnahmen der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) vorgestellt und kritisch erörtert.<sup>5</sup>

Die EKD hat in verschiedenen Stellungnahmen Reformvorschläge entwickelt, die grundsätzlich die solidarisch organisierte GKV stützen wollen.

So hat sie 1994 in ihrer Studie „Mündigkeit und Solidarität“<sup>6</sup> in grundsätzlicher Weise das Gesundheitssystem analysiert. Im Mittelpunkt der Stellungnahme stehen die ethischen Kriterien der Mündigkeit, der Eigenverantwortung und der Solidarität.

Mündigkeit und Eigenverantwortung werden als die entscheidenden anthropologischen Kriterien bezeichnet. Aus dem Leitbild der Mündigkeit folgt der unbedingte Schutz der Würde des kranken und pflegebedürftigen Menschen. Seine Bedürfnisse und sein Befinden haben im Mittelpunkt aller Leistungen des Gesundheitssystems zu stehen. Um diese Ziele zu sichern, schlägt die EKD-Denkschrift insbesondere eine Erweiterung von Patientenrechten und einen Ausbau des Patientenschutzes vor.

Das Leitbild der Mündigkeit impliziert in der Sichtweise der Denkschrift auch eine Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen für seine Gesundheit mit entsprechenden Pflichten einer gesundheitsbewussten Lebensführung. Der mündige und gleichzeitig eigenverantwortlich handelnde Patient soll somit gegen alle Strukturen und Prozesse, die den Patienten durch Fremdbestimmung und Entmündigung bedrohen, zum Dreh- und Angelpunkt aller gesundheitspolitischen Reformkonzeptionen werden.

Das Kriterium der Solidarität bezeichnet in Ergänzung hierzu den solidarischen Lastenausgleich zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Die Denkschrift nennt hier insbesondere den Ausgleich zwischen gesunden und kranken Beitragszahlern, zwischen Einkommensstarken und Einkommensschwachen, zwischen Jungen und Alten sowie zwischen Familien und Singles. Da das System der GKV Beiträge nach der Einkommenshöhe staffelt, Leistungen jedoch unabhängig davon auszahlt, wird es von der EKD-Studie unter den Modellen der Gesundheitsversorgung als dasjenige bezeichnet, in dem „das Solidarprinzip am konsequentesten gilt und am stärksten verwirklicht ist. Krankheit ist ein allgemeines Lebensrisiko“<sup>7</sup> und muss daher gesamtgesellschaftlich abgesichert werden.

Das bestehende System der GKV wird aber nicht allein in ethischer Perspektive legitimiert, sondern es hat sich auch in der

Praxis bewährt, sodass an diesem System unbedingt festzuhalten ist. Als wichtigsten Verbesserungsvorschlag schlägt die EKD eine Stärkung und einen Ausbau der Patientensouveränität vor, generell können und sollen jedoch die gesundheitspolitischen Herausforderungen im Rahmen des bestehenden Systems gelöst werden. Diese grundlegende Perspektive hat die EKD 2002 in ihrer neuesten Stellungnahme zum Thema „Solidarität und Wettbewerb. Für mehr Verantwortung, Selbstbestimmung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“<sup>8</sup> bekräftigt und weiter konkretisiert, indem strukturelle Maßnahmen zur Verbreiterung der Finanzierungsbasis sowie verschiedene Maßnahmen zur Stabilisierung der Kostenseite eingefordert werden.

### **GESUNDHEITSPOLITISCHE REFORM-MODELLE UND IHRE ETHISCHEN IMPLIKATIONEN – VERBESSERUNG DER EINNAHMENSEITE...**

Der finanzielle Handlungsspielraum des Gesundheitssystems lässt sich nur bedingt durch eine Verbesserung der Einnahmenseite erweitern. In der gesundheitspolitischen Diskussion der letzten Jahre hat sich als wichtigster Maßstab zur Beurteilung der Kostensituation das Politikziel der Stabilität des Beitragssatzes herausgebildet. Für dieses Ziel lassen sich die folgenden beiden als die wichtigsten Gründe anführen: Durch eine Beitragserhöhung der GKV würde die Gesamtheit aller Lohnnebenkosten<sup>9</sup> ansteigen, sodass eine weitere Abnahme von Arbeitsplätzen mit der Gefahr einer Erosion der Sozialversicherungen insgesamt drohen würde. Höhere Beiträge könnten des Weiteren das Interesse vieler Menschen an einer solidarisch organisierten Krankenversicherung untergraben, sodass der Weg in die Privatversicherungen und damit eine weitere Schwächung des Systems der GKV wahrscheinlicher würde.

Das berechnete Ziel der Beitragsstabilität führt gegenwärtig dazu, dass lediglich

» Angesichts der einseitigen Belastungen für Patienten und Versicherte hat die EKD die jüngste Gesundheitsreform somit äußerst skeptisch kommentiert. «

im Zuge der jährlichen Lohnsteigerungen dem System bei konstanten bzw. im Idealfall leicht sinkenden Beitragssätzen zusätzliche Mittel zukommen können. Insgesamt hat die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten seit den 1990er Jahren abgenommen, die Bruttolohnquote, d.h. der Anteil von Löhnen und Gehältern am Bruttoinlandsprodukt ist sogar seit Mitte der 1980er Jahre gesunken. Auf Grund dieser Faktoren sowie nicht zuletzt wegen der anhaltenden Massenarbeitslosigkeit haben die Arbeitseinkommen systematisch an Bedeutung verloren. Daher lag in den letzten Jahren die Dynamik der Einnahmeentwicklung der GKV erheblich und stetig unter dem gesamtwirtschaftlichen Wachstumstempo. Als ersten Korrekturschritt hat die rot-grüne Bundesregierung nach 1998 eine Versicherungspflicht auch für geringfügig Beschäftigte eingeführt, sodass – zwar nur in begrenzter Weise – zusätzliche Mittel in die Gesundheitsversorgung fließen.

Die letzte Gesundheitsreform der alten Bundesregierung schreibt seit dem 1.1.2004

verschiedene Formen der Selbstbeteiligung vor: Neben der Praxisgebühr sind dies i.w. restriktivere Vorgaben bei der Erstattung von Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung sowie bei der Gesamtverordnungsmenge von Heilmitteln. Des Weiteren werden Rentner, deren Krankenversicherung zuvor mit rund 30 Mrd. Euro pro Jahr zu Lasten der Erwerbstätigen quersubventioniert worden waren, in begrenztem Umfang in die Finanzierung der GKV einbezogen.

Diese Maßnahmen haben zu einer Stabilisierung der Einnahmen und gleichzeitig – auf Grund des Rückgangs der Inanspruchnahme von Leistungen – zu einer Senkung der Kosten geführt, sodass die Krankenkassen seither in beträchtlicher Weise Schulden haben tilgen können, einzelne Kassen haben zudem ihre Beitragssätze leicht reduziert.

### ...UND IHRE SCHATTENSEITEN

Diesen positiven Effekten stehen jedoch sozialethische Bedenken gegenüber, wie sie der damalige Ratsvorsitzende der EKD, Präses Manfred Kock, bei der Bekanntgabe der Eckpunkte der Gesundheitsreform im Juli 2003 formuliert hat. Während diese Reform die „Lasten ... durch die ganz überwiegende Verschiebung von Kosten hin zu Patienten und Versicherten nicht ausgewogen verteilt“<sup>10</sup>, unterbleiben strukturelle Maßnahmen, die eine weitere Verbreiterung der Finanzierungsbasis und die Stabilisierung der Ausgaben durch mehr Wettbewerb fördern könnten. Angesichts der einseitigen Belastungen für Patienten und Versicherte hat die EKD die jüngste Gesundheitsreform somit äußerst skeptisch kommentiert.

Allerdings ist demgegenüber zu bedenken, dass ein Großteil der Bevölkerung dazu bereit ist, für nicht verschreibungsfähige Medikamente, für Formen nicht-evidenzbasierter Medizin u.a. recht hohe Summen auszugeben. Dabei spielen jedoch die sozi-

ale Lage und die finanziellen Möglichkeiten eine nicht unerhebliche Rolle, sodass bei allen Maßnahmen, die Versicherte und Patienten belasten, kritisch nach der sozialen Symmetrie zu fragen ist.

Während die Zuzahlungen gemäß der jüngsten Gesundheitsreform primär Patienten belasten und somit tendenziell die Solidarität der Gesunden mit den Kranken verringern, fragt die EKD in ihrer Stellungnahme „Solidarität und Wettbewerb“ nach einer generellen Verbreiterung der Bemessungsgrundlagen für die Versicherten. So wird die Perspektive eröffnet, neben dem Arbeitseinkommen auch alle anderen Einkommensarten als Finanzierungsquelle der GKV heranzuziehen.<sup>11</sup> Mit diesen Überlegungen nimmt die EKD-Stellungnahme ein Motiv der von der gegenwärtigen Bundesregierung in Aussicht gestellten „Bürgerversicherung“ auf, ohne dies jedoch näher zu konkretisieren, wie auch ein mögliches Modell der Bürgerversicherung bisher nicht detailliert entwickelt worden ist.

Die Einnahmeseite der GKV, so ein vorläufiges Resümee, könnte aus Gerechtigkeitsgründen – nicht zuletzt zur Stabilisierung der Solidarsysteme insgesamt – durch eine Verbreiterung der Finanzierungsbasis, jedoch nicht durch eine Erhöhung der Beitragssätze verbessert werden. Wenn in größerem Ausmaß weitere Finanzierungsquellen erschlossen werden müssten, sollte man, um das Beitragssystem der GKV nicht zu stark zu strapazieren, vorrangig auf die Eigenvorsorge und Bereitschaft zur Selbstfinanzierung der Patienten setzen. Eine überdurchschnittliche Erhöhung der Mittel für die GKV lässt sich dagegen nur schwer rechtfertigen.

Dies ist auch gar nicht unbedingt nötig, da an den meisten Stellen genügend, an manchen Stellen sogar zuviel Geld im System der GKV vorhanden sei. Dementsprechend müssten vor allem die immer noch bestehenden Überkapazitäten und Fehlsteuerungen beseitigt werden, um das System der GKV zu reformieren.

Alle Bundesregierungen seit 1988 haben rund fünfzig Kostendämpfungsmaßnahmen für das Gesundheitswesens mit beinahe 7000 Einzelvorschriften vorgenommen, ohne deren Wirkung der Anteil der Gesundheitsausgaben gegenwärtig um schätzungsweise 50 % höher liegen würde. Nach wie vor geht man von erheblichen Rationalisierungspotenzialen im Rahmen der GKV in einer Größenordnung von bis zu 10% der Gesamtausgaben aus.

### EINSPARPOTENTIALE BEI ANBIETERN,...

Neben dem drastisch wirkenden Modell der Globalbudgetierung gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Stabilisierung der Kostenseite des Gesundheitssystems. Als grundlegende strukturelle Reform innerhalb des Systems der GKV schlägt die EKD-Stellungnahme „Solidarität und Wettbewerb“ die Schaffung von Wettbewerb unter den Leistungsanbietern wie unter den Kassen vor. So sollen die Kassen – auf der Basis einer zureichenden Standardversorgung, über die eine staatliche Zertifizierungsagentur wacht – zu Differenzierungen im Leistungsangebot und entsprechenden Differenzen in der Beitragsgestaltung ermutigt werden.<sup>12</sup> Ebenso ist der Wettbewerb auf der Anbieterseite – Ärzte, Krankenhäuser u.a. – zu implementieren, indem auf der Grundlage von transparenten Informationen die Krankenkassen das Recht erhalten, „mit einzelnen Anbietern oder Gruppen von Anbietern Verträge über zu erbringende Leistungen und Honorare zu schließen.“<sup>13</sup> Auf diese Weise sollen die monopolistischen Strukturen von Kassen- und Anbieterverbänden beseitigt werden, sodass ein staatlich überwachter und kontrollierter Wettbewerb entsteht, der zu einer „effektiven und effizienten Verwendung knapper Mittel“<sup>14</sup> und zu einem Kostenbewusstsein der Versicherten führt.

Als eine weitere strukturelle Maßnahme zur Konsolidierung der Ausgaben schlägt die EKD-Stellungnahme die Heraus-

nahme der auf Unfälle zurückzuführenden Krankheiten aus der GKV vor mit dem Ziel, auf der Grundlage einer Unfallversicherungspflicht private Unfallversicherungen mit einem entsprechenden Bonus- und Malus-System zu etablieren. Wie Vergleiche aus anderen Ländern zeigen, könnten auf diese Weise die Beitragssätze um ca. 3% abgesenkt werden.<sup>15</sup>

### ARZNEIMITTELKOSTEN,...

Größere weitere Rationalisierungspotenziale werden in der öffentlichen Diskussion vor allem im Bereich der Arzneimittel gesehen. Im internationalen Vergleich sind in Deutschland quantitativ so viele Arzneimittel – mehr als 50.000 – zugelassen wie in kaum einem anderen Land. Hinzu kommt, dass diese überdurchschnittlich teuer angeboten werden.

Als wichtigstes Instrument zur Reduzierung der Arzneimittelkosten wird die Vorgabe einer Positiv-Liste genannt, welche die Zahl der verordnungsfähigen Medikamente einschränkt.<sup>16</sup> Während in der Schweiz mit einer solchen Positiv-Liste insgesamt gute Erfahrungen gemacht werden, ist dieses Instrument in Deutschland vor allem bei der Pharmaindustrie, die mögliche Arbeitsplatzverluste und Einschränkungen des Forschungsstandards befürchtet, sowie bei einem Teil der Ärzteschaft, die hierin eine Einschränkung der Therapiefreiheit sieht, höchst umstritten. Weitere Möglichkeiten zur Stabilisierung der Arzneimittelkosten sind der vermehrte Einsatz von Nachahmerprodukten, die Vorgabe und Absenkung von Festbeiträgen, zu denen die Medikamente von den Kassen erstattet werden, eine Neustaffelung der Rabatte der Apotheken gegenüber den Kassen oder eine Aufwertung der Stellung der Apotheker, die für einen vom Arzt verschriebenen Wirkstoff das preisgünstigste Medikament auszuwählen haben.

Diese in der aktuellen, äußerst kontrovers geführten Diskussion genannten Maß-

» Ein weiterer wichtiger Aspekt ist eine Stärkung der Selbsthilfe und Gesundheitsvorsorge. «

nahmen bedürfen einer genaueren Prüfung, wobei neben den Kostengründen insbesondere die langjährige Erfahrung von Ärzten ausschlaggebend sein sollte.

Allerdings wird auf Grund pharmazeutischer Innovationen der Kostendruck auf die Arzneimittelausgaben bestehen bleiben. Dabei werden insbesondere Mediziner immer wieder vor die Herausforderung gestellt, neue, wirkungsvolle Medikamente, die im Sinn des Gleichheitsgrundsatzes nicht für alle finanzierbar sind, nur an einen Teil der Patienten abgeben zu können, so dass vermutlich für diesen Bereich die Notwendigkeit der Entwicklung ethischer Kriterien für Priorisierungsentscheidungen zunehmen könnte.<sup>17</sup>

### ... VERZAHNUNG DER VERSORGUNG UND SELBSTHILFE

Des weiteren ist in Deutschland die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung nach wie vor nicht zufriedenstellend gelungen. Das Resultat ist eine Vielzahl von Doppeluntersuchungen, wie sie sich laut Sachverständigengutachten für das Bundesgesundheitsministerium speziell bei der „Volksseuche“ Rückenleiden nachweisen lassen.<sup>18</sup> Hier könnte sich der

Abschluss von Verträgen der Kassen mit Anbietern integrierter Versorgungsformen als effizient erweisen. Ferner wird über eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung diskutiert. Während etwa in den Niederlanden auf 1000 Krankenfälle bei den Hausärzten 100 Überweisungen zu einem Facharzt kommen, ist die Anzahl der Überweisungen in Deutschland doppelt so hoch. Einsparpotenziale sind des Weiteren bei Investitionen und Vergütungen der Leistungen von Krankenhäusern zu prüfen, für die insgesamt rund ein Drittel der Ausgaben der GKV aufgebracht werden. Der Vorschlag, die Entscheidungen für bedarfsgerechte Investitionen allein den Kassen zu überlassen, ist allerdings problematisch, da die gesundheitspolitische Letztverantwortung und Planungskompetenz für eine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung nach wie vor den Ländern und damit den politischen Entscheidungsträgern zukommen sollte. Demgegenüber würde eine monetarische Finanzierung der Krankenhäuser seitens der Kassen deren einseitige Abhängigkeit verstärken. Die Entscheidung über den Einsatz neuer Technologien oder Therapiemethoden läge, wenn allein die Leistungsverträge von den Kassen mit den Krankenhäusern und entsprechende Budgetierungen den Einsatz von Leistungen bestimmen würden, in einseitiger Weise bei den Kassen.<sup>19</sup>

Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Stabilisierung der Kosten im Gesundheitswesen ist eine entschiedene Stärkung der Selbsthilfe und der Gesundheitsvorsorge. Im Bereich der Prophylaxe besteht in Deutschland offenkundig Nachholbedarf. Eine verstärkte Förderung von Selbsthilfegruppen könnte schließlich in bestimmten Bereichen professionelle Hilfen ergänzen, was allerdings – wie von der EKD in der Denkschrift „Mündigkeit und Solidarität“ gefordert – verbesserte Patientenrechte voraussetzt.

Bei allen genannten Einzelmaßnahmen kommt es zu deutlichen Interessen-

konflikten der jeweiligen Akteure. Bisher haben sich die Bundesregierungen unterschiedlicher Couleur sehr schwer getan, weitreichende strukturelle Reformen im Gesundheitssystem durchzuführen. Insbesondere ist es nur in Ansätzen gelungen, in diesem sensiblen Bereich einen angemessenen Wettbewerb zu implementieren.

### AUSBLICK: DIE NEUJUSTIERUNG VON SOLIDARITÄT UND MÜNDIGKEIT

Die Option der EKD, das solidarfinanzierte Modell der GKV durch strukturelle Reformen, wie die Einführung von Elementen des Wettbewerbs, zukunftsfähig zu gestalten, ist plausibel.

Eine überzeugende Darlegung dieser Option verlangt die Klärung weitergehender Problemstellungen: So ist die Bestimmung der medizinischen Standardversorgung als Teil der Leistungen, die auf Grund des Prinzips solidarischer Umverteilung gewährt werden, unerlässlich. Das Ziel der Sicherung der Standardversorgung durch die GKV als verlässlicher Rahmen der Gesundheitspolitik muss den Abbau von Überversorgungen, mehrfach erbrachten Leistungen und solchen Maßnahmen, die auf Prestige und Lifestyle abheben, fortführen. Ferner ist bei klar abgrenzbaren Leistungen, wie bei durch Unfällen verursachten Krankheitskosten, kritisch zu fragen, ob und inwieweit diese durch die solidarisch finanzierte Standardversorgung abzusichern sind.

Die Entscheidung der Patienten, wie viel Schutz sie sich leisten können und wollen, sollte sich aus Gründen einer möglichst umfassenden Teilhabegerechtigkeit an dem konditionalen Gut „Gesundheit“ nicht auf das medizinisch Notwendige beziehen, sondern allein auf eine im einzelnen noch näher zu bestimmende „Abrundungsstufe“. In diesem Rahmen können z.B. in einem moderaten Maß Zuzahlungen als ein Schritt zu einem verbesserten Kostenbewusstsein angebracht sein. Ferner sollten Risiken be-

» Gesundheit kann auch als Fähigkeit definiert werden, mit Störungen zu leben. «

sonderer Lebensumstände (bestimmte Extremsportarten, häufiges Reisen, Tabak- und Alkoholkonsum) angemessen berücksichtigt werden. Insgesamt ist auf diese Weise im Sinn des Kriteriums der Mündigkeit die Eigenverantwortung der Patienten zu stärken, wobei jedoch das Lebensrisiko „Krankheit“ solidarisch durch eine Regelversorgung abgesichert ist.

Der Beitrag der Kirchen zu den gesundheitspolitischen Debatten wird darin bestehen, immer wieder auf die normativen Grundlagen – insbesondere auf die Dimensionen des Gerechtigkeitsverständnisses – der gesundheitspolitischen Entscheidungen hinzuweisen. Dabei kommt dem Hinweis auf die Bedürfnisse und Lebenslagen von sozial Schwachen als dem entscheidenden Kriterium der Solidarität eine zentrale Bedeutung zu.

Darüber hinaus haben die Kirchen eine grundlegende orientierende Rolle im Hinblick auf den gesellschaftlichen Stellenwert von Gesundheit zu spielen. „Gesundheit“ ist als konditionales Gut zu würdigen, gleichzeitig sind aber auch Warnungen vor einer überzogenen Fixierung und Hoffnung auf Therapieformen, die Heilsversprechen gleichkommen, deutlich anzusprechen. Ferner ist menschliches Wohlbefinden umfassender als rein medizinisch oder biologisch zu definieren. „Gesundheit“ darf nicht allein als Abwesenheit von Störungen, sondern kann auch als Fähigkeit, mit ihnen zu leben, definiert werden.<sup>20</sup> Daher ist in der Krankensituation eine ganzheitliche Betreu-

ung, die soziale und auch seelsorgerliche Aspekte einschließt, notwendig, nicht zuletzt da viele medizinische Indikationen auf defizitäre soziale und psychische Lebenslagen zurückweisen. ‹‹

## » ANMERKUNGEN:

- 1) Vgl. die OECD Health Data 2002 (Datenbasis: Eurobarometer 1998)
- 2) Vgl. Eurobarometer 2001: An der Spitze steht Österreich mit 83,4% Zufriedenheit, Deutschland steht noch hinter Großbritannien (55,7% Zufriedenheit), obgleich es eine deutlich bessere Gesundheitsversorgung, speziell für ältere Menschen, bereithält.
- 3) Laut Statistischem Bundesamt vom Juni 2003 ist von 2001 bis 2002 die Zahl der Beschäftigten in der deutschen Wirtschaft um 1,4 % gesunken, demgegenüber hat diese Zahl im Gesundheitswesen um 1,1 % zugenommen.
- 4) Vgl. zu den statistischen Daten: Daten des Gesundheitswesens 1997, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit, Baden-Baden 1997, Statistisches Taschenbuch Gesundheit, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit, Bonn 1998
- 5) Vgl. Otfried Höffe, Medizin in Zeiten knapper Ressourcen oder: Besonnenheit statt Pleonexie, in: Deutsches Ärzteblatt 1998: A 202-205 (Heft 5)
- 6) Mündigkeit und Solidarität. Sozialethische Kriterien für Umstrukturierungen im Gesundheitswesen. Eine Studie der EKD, hrsg. vom Kirchenamt der EKD, Gütersloh 1994
- 7) Mündigkeit und Solidarität, a.a.O., Ziffer 76
- 8) Solidarität und Wettbewerb. Für mehr Verantwortung, Selbstbestimmung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Eine Stellungnahme des Rates der EKD, Hannover 2002
- 9) So sind die Beitragssätze der GKV von 8,2 % 1970 über 11,4 % 1980, 12,5 % 1990 und 13,6 % im Jahr 2000 auf 14 % im Jahr 2002 angestiegen. Demgegenüber ist die Gesetzliche Rentenversicherung vergleichsweise moderat von 17,0 % im Jahr 1970 auf 19,1 % im 2002 angestiegen. Deutlich höher war der Anstieg bei der Arbeitslosenversicherung von 1,3 % 1970 über 3,0 % 1980 und 4,3 % 1990 auf 6,5 % seit dem Jahr 2000. Quelle: DIW Berlin 2003.
- 10) Erklärung des Vorsitzenden des Rates der EKD zur Gesundheitsreform, in: Pressemitteilung der EKD 140/2003 vom 23.7.2003
- 11) Solidarität und Wettbewerb, a.a.O., Ziffer 30 (l).
- 12) Solidarität und Wettbewerb, a.a.O., Ziffer 30 (g,h)
- 13) A.a.O., Ziffer 30 (e)
- 14) A.a.O., Ziffer 24
- 15) A.a.O., Ziffer 30 (j)
- 16) Inzwischen liegt ein Entwurf einer solchen Liste vor, der auf scharfe Kritik seitens der Pharmaindustrie gestoßen ist. Nach dieser Vorgabe dürften knapp 20% der gegenwärtig verschreibungsfähigen Medikamente nicht mehr auf Kassenkosten verordnet werden, was von der Pharmaseite heftig kritisiert wird.
- 17) Der Bericht „Ethische Gesichtspunkte für die Debatte über die Rationierung im Gesundheitswesen“. Bericht für die diakonische Konferenz 2000, hat im Anhang ein entsprechendes Fallbeispiel aus den Betheler Anstalten aufgeführt. Es geht um die Anwendung von neu entwickelten, sehr teuren Antiepileptika. Der Bericht problematisiert die Verlagerung der Entscheidungen impliziter Rationierung an die Ärzte am Krankenbett und fordert demgegenüber einen zivilgesellschaftlichen Diskurs über entsprechende Verteilungen knapper Ressourcen mit dem Ziel der Entwicklung ethisch begründbarer Kriterien.
- 18) Das Gutachten spricht von einer „deutlichen Überversorgung“ bei diagnostischen Verfahren für Rückenleiden und kritisiert zu viele so genannte Bandscheiben-Operationen.
- 19) Vgl. zu diesem Fragenkomplex die Bewertung der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft zu den „Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2000“ vom 31. März 1999.
- 20) Vgl. Theodor Strohm, Gesundheit, in: Evangelisches Soziallexikon. Neuausgabe, hg. von Martin Honecker u.a., Stuttgart 2001, Sp. 598

# Segnen, Böten, Brauchen, Wenden –

## Das Besprechen von Krankheiten

„Auf Gottes Grabe stehn 3 Rosen, die 1 heißt Gottes Stärke die 2te Gottes Güte die 3te heißt Gottes Wille, Bluth steh stille.“ Diesen merkwürdigen Spruch findet man in ungelinker Handschrift auf einem abgegriffenen Zettel notiert, der auf der Rückseite Abrechnungen für die Jahre 1843/44 trägt. Aufbewahrt wird das Dokument am Institut für Sächsische Geschichte und Volkskunde in Dresden. Dort gehört es zu einer umfangreichen Sammlung, dem so genannten Corpus der deutschen Segen und Beschwörungsformeln (CSB), das von dem deutschen Volkskundler Adolf Spamer (1883-1953) zusammengetragen wurde. Nicht weniger als 28.000 Belege sind von ihm auf Karteikarten festgehalten worden und künden bis zum heutigen Tag von der großen Bedeutung, die dem Heilen mit Sprüchen und Formeln einst zukam.

**D**as Besprechen von Krankheiten, regional auch Segnen, Böten, Brauchen, Wenden oder Sympathieheilen genannt, gilt als eine klassische Verfahrensweise der so genannten „Volksmedizin“. Darunter versteht man nach einer Definition von Gustav Jungbauer aus dem Jahre 1934 tradierte Heilverfahren und Krankheitsvorstellungen „im Volke“, die im Gegensatz zur Schulmedizin stehen. Das obige Beispiel weist genau in diese Richtung. Es bezeugt den nach unserem modernen Verständnis geradezu unverantwortlichen Versuch, Blutungen bei Menschen schlicht mit Worten zu stillen, wobei die benutzten Formulierungen aus einem pseudochristlichen Kontext mit heidnisch-archa-

ischen Wurzeln zu stammen scheinen. Selbst wenn der Spruch einst von irgendwelchen nützlichen Handlungen begleitet gewesen sein sollte, offenbart er doch eine äußerst fragwürdige und anmaßende Gesinnung seines Schöpfers, die eher an Scharlatanerie denn an ernst gemeinte Hilfe denken lässt.

### **BESPRECHEN – KEINE REIN LÄNDLICHE ERSCHEINUNG**

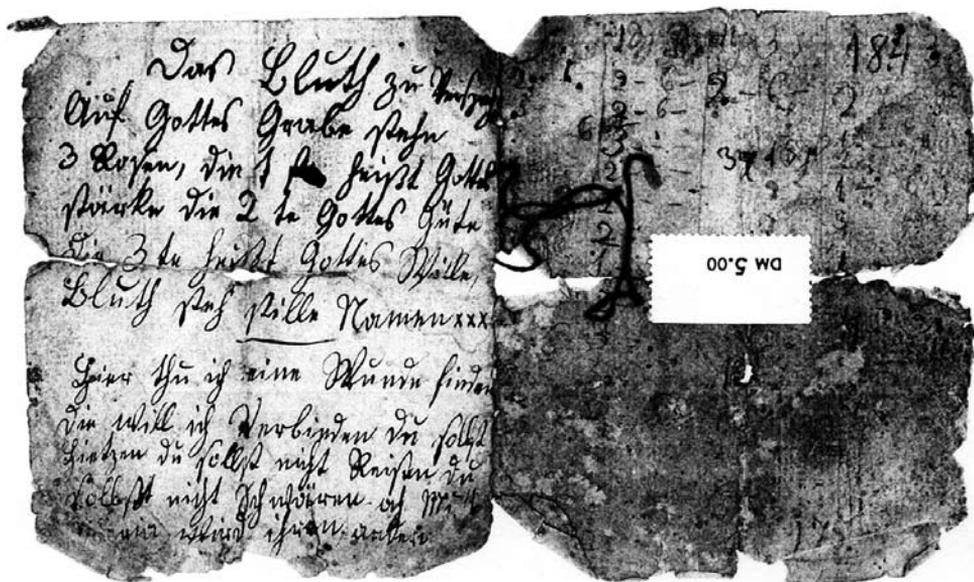
Wie bereits angedeutet, haben wir es bei der zitierten Formel nicht mit einem Einzelfall zu tun, sondern mit einer früher weit verbreiteten Praxis, die bei verschiedensten Erkrankungen Anwendung fand. Neben Blutungen sind Sprüche gegen den

Brand, die Rose, die Auszehrung, Geschwülste, Warzen und diverse andere Krankheiten belegt. Auch gegen Verhexungen und Diebstahl lassen sich Formeln nachweisen, welche die Verankerung dieses Vorstellungskomplexes in einem magischen, gewissermaßen vorreligiösen Weltbild unterstreichen.

Umso überraschender müssen Beobachtungen stimmen, die das Festhalten an den angesprochenen Heilverfahren bis zur Gegenwart belegen. Zwar ist in der Vergangenheit mehrfach darauf hingewiesen worden, dass im Zuge der Modernisierung unserer Gesellschaft solche überkommenen Glaubensvorstellungen stark zurückgegangen seien, zumal mit voranschreitender „Medikalisierung“ immer wirksamere Heilungsangebote auch für die breite Bevölkerung zur Verfügung stünden, aber daneben existieren positive Belege für das Weiterleben der Praktiken, die sich nicht nur auf strukturschwache Reliktgebiete konzentrieren, sondern selbst in deutschen Großstädten zu finden sind. 1993 hat etwa Martina Bühring eine Dissertation über „Heiler und Heilen. Eine Studie über Handauflegen und Besprechen in Berlin“ vorgelegt. Anders als früher, wo den Kranken ohne die Segnungen der modernen Medizin und ohne Krankenversicherungswesen wenig Möglichkeiten bei der Suche nach Heilung blieben, scheint sich das Besprechen von Krankheiten heute als Alternative für solche Fälle anzubieten, in denen die Ärzte mit ihrer Weisheit am Ende sind und nicht mehr recht helfen können. Nichtsdestoweniger bleiben erhebliche Bedenken, nicht nur aus medizinischer und theologischer Sicht, sondern natürlich auch vor dem Hintergrund der deutschen Gesetzeslage, die das Kurieren unapprobierten Personen wie den zumeist selbst ernannten Heilern und Gesundbetern verbietet, sofern sie nicht wenigstens eine Heilpraktikerausbildung vorweisen können.

## GRENZÜBERSCHREITENDER BLICK

Die bisher gegebenen Erläuterungen lassen sich gewissermaßen als Außensicht auf das angesprochene Phänomen umschreiben. Sie resümieren die Perspektive des Mediziners, der alles das, was nicht zu seinem wissenschaftlichen Verständnis passt, als laien- oder volksmäßig kategorisiert. Sie verwundern den Theologen, der über die unsinnige Formulierung vom „Grabe Gottes“ stolpert, und sie lassen den Juristen aufhorchen, der über die Gesetzmäßigkeit von Handlungen zu wachen hat. Freilich handelt es sich dabei nur um eine mögliche Sicht der Dinge, die sich durchaus relativieren lässt. Bereits ein Blick über die Grenzen unseres Landes hinweg zeigt, dass im Ausland der Umgang mit Heilern und Heilverfahren gesetzlich zum Teil anders geregelt ist. Der Theologe kann neben seiner berechtigten Empörung über die zweifelhafte Verwendung christlicher Motive in der Volksmedizin auf eigene Traditionen der Heilssuche im Gebet blicken, und selbst in Medizinerkreisen wird die Meinung vertreten, dass das Besprechen von Krankheiten in gewissen Fällen tatsächlich helfen kann. Manche denken unter dem Eindruck moderner Auffassungen, es sei vor allem die Kraft der Suggestion, die hier wirke, andere bauen mehr auf parapsychologische Erklärungsmodelle. Kulturwissenschaftler, als die sich Volkskundler heutzutage verstehen, sind bei der Erörterung dieses brisanten Problems freilich überfragt, da sie über die Wirksamkeit (volks-)medizinischer Praktiken keine eigenen Versuchsreihen aufstellen. Ihre Aufmerksamkeit konzentriert sich auf die Meinungen und Vorstellungen der Betroffenen, die sie wiederzugeben und im gesamtgesellschaftlichen Kontext zu analysieren versuchen. Daneben können sie ihre eigenen Ansichten äußern, wie schon der Theologe und Volkskundler Ebermut Rudolph vor vielen Jahren geschrieben hat, aber „als privates Votum ohne Anspruch auf wissenschaftlichen Wert“.



Heilsegen, notiert auf einem Zettel mit Abrechnungen für die Jahre 1843/44, aus dem Nachlass von Adolf Spanner, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Instituts für Sächsische Geschichte und Volkskunde e. V., Dresden

## ERKRANKUNG ALS ÖFFENTLICHER VORFALL, MAGISCHER ANGRIFF

Um sich den gedanklichen Horizont jener Vorstellungswelt zu erschließen, aus der die Praktiken des Besprechens von Krankheiten hervorgegangen sind, müssen wir uns das enge gemeinschaftliche Zusammenleben traditioneller Gesellschaften gegenwärtigen, in denen Erkrankungen weniger als privates Ereignis wie heute verstanden wurden, sondern vielmehr als öffentlicher Vorfall. Konsequenterweise wurden die Ursachen für ihr Auftreten nicht so sehr als individuelle Störung begriffen, sondern vor allem als soziale, wie wir das heute zum Teil auch noch mit der Betonung von Stressfaktoren oder devianten Verhaltensweisen (Alkohol- oder Nikotinmissbrauch, falsche Lebensweise oder Ernährung usw.) im Krankheitsfall kennen. Während wir aber in der Gegenwart die Zusammenhänge vielschichtiger sehen, ging man früher von direkten Beeinträchtigung

gen im Zusammenleben aus, die sich eben nicht nur in gegenseitigen Streitereien und Anschuldigungen entluden, sondern zu regelrechten Verwünschungen führen konnten. Wir bewegen uns damit im Milieu des traditionellen Hexenglaubens, der individuelle Härten wie Krankheit, Tod, Unfälle, Ernteauffälle oder Einbrüche schlichtweg mit magischen Angriffen von außen erklärte. Der große Vorzug dieses Interpretationsansatzes besteht im Unterschied zu unseren (modernen) Erklärungsangeboten übrigens darin, dass er dem Einzelnen eine hinreichende Antwort auf die für ihn zumeist drängende Frage geben konnte, warum ausgerechnet ihn das Unglück traf. Die einfache, wenn auch schreckliche Wahrheit war die Annahme von magischen Angriffen, die sich nur durch die Anwendung weißer (guter) Magie abwehren ließen. Für den Angreifer stellte sich freilich der Abwehrzauber wieder als schwarze Magie dar, so dass wir uns eine Welt vorstellen müssen, in der

durch den ständigen Austausch magischer Sprüche und Formeln um die Wiederherstellung der sozialen und individuellen Ordnung (Gesundheit) gerungen wurde. Die Waffen in diesem Kampf waren (neben einschlägigen Handlungen) auf beiden Seiten wirkmächtige Worte, die nach dem Prinzip der „bricolage“ (Claude Lévi-Strauss), des Bastelns, aus den unterschiedlichsten Kontexten entliehen und kombiniert wurden, wie die Überlieferungen im CSB zeigen. Die diesen Worten zugeschriebene Macht lässt sich im Übrigen weder theologisch noch philologisch aus den ursprünglichen Sinnzusammenhängen erklären, in denen sie standen, sondern beruht für den Anwender allein auf ihrer schlichten Entlehnung aus dem „sakralen Bereich“ und auf ihrem potenzierten Gebrauch (z.B. „Gott“ + „Grab“ + „3“ + „Rose“ usw.). Über das Alter dieser Formulierungen bleibt zu sagen, dass manche von ihnen tatsächlich auf eine lange Überlieferung zurückblicken dürften, andere aber wohl erst im 19. und 20. Jahrhundert entstanden sind.

### „BRICOLAGE“ BIS HEUTE

Wie sich aus gezielten volkskundlichen Erhebungen der Zwischenkriegszeit ableasen lässt, ist der Glaube, Krankheiten besprechen zu können, seit dem Ausgang des 19. Jahrhunderts immer weiter zurückgedrängt worden. Das mag nicht nur an der „besseren“ schulmedizinischen Versorgung gelegen haben, sondern auch an dem Auseinanderfallen der traditionellen Gemeinschaften, mit denen der ganze Vorstellungskomplex verwurzelt war. Wie erwähnt, ist er dennoch bis heute nicht ganz verschwunden, und mancherorts drängt sich sogar der Eindruck einer gewissen Renaissance auf, wobei sich die Vitalität der alten Vorstellungen – in bewährter Tradition – durch neue gedankliche Anleihen aus der rezenten „Esoterik-Ecke“ erweist. Solche Beobachtungen passen wenig zum Selbstbild unserer fortschrittlichen Gesellschaft, die ihre eige-

ne Überlegenheit mit einem rationalen Weltverständnis und dem Deutungsmonopol der exakten Wissenschaften begründet. Dieser Widerspruch lässt sich freilich schnell auflösen, da das Selbstbild unserer Gesellschaft kaum mit der gelebten Wirklichkeit übereinstimmt. Trotz aller rhetorischen Bezeugungen für die Moderne ist unser Alltag nämlich von Traditionen und Irrationalitäten durchzogen, für die das Besprechen von Krankheiten nur ein kleines Beispiel ist. Ohne Schwierigkeiten lassen sich viele weitere aufzählen wie das Lesen von Horoskopen, der moderne Glauben an Hexen, die Verbreitung von Glücksbringern, die Ausweisung virtueller Welten oder der Umgang mit Gerüchten und Verschwörungstheorien bis hin zu ihrer publizistischen Ausschlachtung. Für den Einzelnen, der mit solchen eklatanten Widersprüchen innerhalb unserer Gesellschaft leben muss, können sie zur echten Belastung werden. Die Auseinandersetzung mit solchen Problemen scheint mir vor dem Hintergrund eines umfassenden christlichen Menschen- und Weltbildes, das in allen Geschöpfen zunächst Gottes Kinder mit den ihnen eigenen Stärken und Schwächen sieht und den Überlegenheitsanspruch der westlichen Zivilisation kritisch hinterfragt, ein wichtiger Ansatzpunkt für die praktisch-theologische Arbeit zu sein. <<

### » LITERATUR / LESEVORSCHLAG

- » Ebermut Rudolph, Die geheimnisvollen Ärzte. Von Gesundbetern und Spruchheilern, 2. Auflage, Freiburg im Breisgau 1977.
- » Zwar ist der Band schon 30 Jahre alt, erscheint aber gerade für Theologen bis heute lesenswert.

# Ende einer Idylle –

## Immer mehr Landarztpraxen machen dicht

Den Deutschen gehen die Ärzte aus – zumindest in manchen so genannten strukturschwachen Gegenden. Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Mediziner kurz vorm Ruhestand suchen händeringend Praxisnachfolger. Mit unterschiedlichen Mitteln versuchen KVen, die Lage zu entschärfen. Um den Bedarf langfristig sicherzustellen, sind jedoch grundlegende politische Reformen und gezielte Nachwuchsförderung vonnöten.

In vielen ländlichen Gegenden gehört er genauso zur Dorfgemeinschaft wie der Pfarrer: der Landarzt. Vom chronischen Zipperlein bis zum plötzlichen Notfall – bei jedem Gebrechen ist er der erste Ansprechpartner, der rund um die Uhr erreichbar ist. Genau wie der Pfarrer teilt er oftmals Sorgen und Nöte derer, die zu ihm kommen, man kennt sich seit langem, manchmal schon über Generationen. Er genießt das Vertrauen der Bevölkerung, besonders der Älteren, die auf ihn angewiesen sind. Kurzum: Er ist da, wenn man ihn braucht.

### PROGNOSE: HAUSÄRZTEMANGEL

Dies ist zumindest das Bild, das immer noch das Klischee bestimmt und das manche Fernsehserie nur allzu gerne Woche für Woche aufs Neue bedient. Doch mit der Realität hat diese Idylle immer seltener etwas gemeinsam. Fragt man die Ärzte und Ärztinnen selber, die in Dörfern und ländlichen Gemeinden ihren Dienst versehen, so erfährt man schnell, dass ihr Alltag nur noch in einem geringen Maß von Konsultationen über den Gartenzaun geprägt ist. Vielmehr verbringen viele Hausärzte auf

dem Land einen beträchtlichen Teil ihrer Arbeitszeit im Auto. Die zu versorgenden Gebiete werden immer größer, weil der Kollege im Nachbarort längst im Ruhestand ist und keinen Nachfolger für die Praxis findet. Hinzu kommt der tägliche Papierkram, der einen immer größeren Teil der Arbeitszeit in Anspruch nimmt. Es herrscht Ungewissheit, ob das Geld, das in einem Quartal erwirtschaftet wurde, auch im nächsten noch für den Unterhalt von Praxis und Familie ausreicht.

Die Folgen dieser Entwicklung sind bereits heute vielerorts zu spüren. „Thüringen droht Ärztemangel“, „Kinderärzte werden knapp“, „Diagnose Ärztemangel“, „Sachsen sucht Ärzte“ – so oder ähnlich lauten die Schlagzeilen in den Tageszeitungen. Das Phänomen ist nicht neu. Bereits im Jahr 2002 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer Studie auf den Mangel an Ärzten, speziell an Allgemeinmedizinern im Osten, aufmerksam gemacht. Mittlerweile sind auch andere Fachgruppen betroffen. Ärzte, die demnächst in Rente gehen, suchen vergeblich Nachfolger für ihre Praxen. Am angespanntesten ist die Lage in den neuen Bundesländern. Hier

fehlt es vor allem an Hausärzten. Knapp ein Drittel von ihnen gehen demnächst in den Ruhestand. Nachwuchs, der bereit wäre, die Lücken zu füllen, ist nicht in Sicht. Mancherorts droht die hausärztliche Versorgung komplett zusammenzubrechen. Bis 2010 werden allein in Thüringen 45 Prozent der Hausärzte aus Altersgründen ihre Praxen aufgeben. In Mecklenburg-Vorpommern hat die dortige KV für 2006 einen Bedarf an 364 Hausärzten ermittelt, drei Jahre später werden es bei fortlaufendem Trend schon 688 sein. Hessen rechnet bis 2015 mit einem Defizit von 400 Hausärzten, davon 300 auf dem Land. Gynäkologen, Kinderärzte und Chirurgen klagen ebenfalls über Nachwuchssorgen. Vor allem in strukturschwachen Gebieten wird es zunehmend zum Problem, die flächendeckende Sicherstellung zu gewährleisten. Die Versorgungsdecke wird immer dünner, an manchen Stellen hat sie bereits unübersehbare Löcher.

### AUF IN DEN WESTEN!

Aber nicht nur im Osten des Landes, auch in manch ländlicher Region im Westen, zum Beispiel in Niedersachsen oder in der Eifel, können die Wege zur nächsten Arztpraxis (oder die Wege für den Arzt selbst, wenn er einen Hausbesuch macht) mitunter lang werden. Der Grund: Praxen, die aus Altersgründen geschlossen werden, bleiben immer öfter leerstehend. Den Nachwuchs zieht es nicht in die sächsische Lausitz oder die Uckermark. Stattdessen gehen junge Mediziner lieber in die Großstadt oder gleich ins Ausland, sofern sie sich überhaupt noch als Arzt niederlassen wollen. Immer mehr von ihnen erscheint allerdings eine Karriere in der freien Wirtschaft oder der Verwaltung viel versprechender. „Hauptursache für den fehlenden Nachwuchs ist die geringe Bereitschaft, im kurativen Bereich tätig zu werden“, weiß Thomas Kopetsch, Chefstatistiker der KBV. Eine vom Bundesgesundheitsministerium in

Auftrag gegebene Studie brachte es ans Licht: Drei Hauptursachen gibt es für die mangelnde Neigung des Nachwuchses, in der Patientenversorgung in Deutschland tätig zu werden. Eine nicht angemessene Bezahlung, zeitliche Überlastung und ein Übermaß an nicht ärztlichen Aufgaben gaben die Befragte als wichtigste Gründe an.

Während die deutschen Doktoren das Land verlassen, kommt Hilfe für das hiesige Gesundheitswesen von jenseits der Grenzen: Immer mehr Ärzte kommen aus dem Ausland. Besonders Kliniken in den neuen Bundesländern greifen dankbar auf dieses Angebot zurück. So ist im vergangenen Jahr die Zahl der an ostdeutschen Krankenhäusern tätigen ausländischen Ärzte noch einmal um 30,8 Prozent gestiegen, nachdem sie 2003 bereits um bemerkenswerte 56,4 Prozent zugenommen hatte. Die meisten Neueinsteiger kommen aus Osteuropa, aber auch um österreichische Ärzte, bei denen die Sprachbarriere wegfällt, wird aktiv gewonnen. In der Alpenrepublik gibt es einen leichten Ärzteüberschuss, so dass die jobsuchenden Mediziner die Arbeitsbedingungen, die ihre deutschen Kollegen abschrecken, offenbar gerne in Kauf nehmen: Im Vergleich zu den Kollegen im Westen der Republik müssen ambulant tätige Ost-Mediziner 36 Prozent mehr Fälle behandeln, bekommen dafür aber nur knapp 73 Prozent des West-Honorars. Der große Teil an Verwaltungsarbeit, der den ärztlichen Alltag zunehmend bestimmt, wirkt ebenfalls wenig motivierend. Ländliche Provinzen, zumal im Osten, kämpfen überdies mit dem Empfinden vieler potenzieller Praxisbetreiber, ein außerberuflich ebenfalls wenig attraktives Umfeld zu bieten. Das Problem: Auch die ausländischen Ärzte wandern früher oder später in den Westen Deutschlands oder andere Länder Europas weiter. So ergibt sich die absurde Situation, dass Deutschlands Mediziner nach England oder Skandinavien abwandern und ihrerseits durch ausländische Kräfte ersetzt wer-

den müssen. Das Fazit der Studie von Bundesärztekammer und KBV fällt dementsprechend ernüchternd aus: „Gelingt es nicht schnellstens, die Rahmenbedingungen der Niederlassung als Vertragsarzt wieder attraktiv zu gestalten, dann droht die flächendeckende Unterversorgung mit ärztlichen Leistungen.“

### **ANREIZ LANDARZTPAUSCHALE?**

Not macht bekanntlich erfinderisch. Um die Löcher zu stopfen, setzen Politiker, Krankenkassen und KVen mittlerweile auf besondere Anreizsysteme für niederlassungswillige Ärzte. Die Maßnahmen reichen von Imagekampagnen über Informationsveranstaltungen mit integrierten Praxisbesichtigungen bis hin zu finanziellen Förderungen bei Praxisübernahme oder -neugründung. Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern beispielsweise hat gemeinsam mit der dortigen KV einen Masterplan zur Sicherung der ärztlichen Versorgung im Nordosten erarbeitet. Denn KV-Chef Dr. Wolfgang Eckert weiß: „Es wird immer schwieriger, die Hausarztpraxen im ländlichen Raum zu besetzen.“ Die Stadt Elsterwerda in Brandenburg lockt Interessenten mit einer Villa als Praxissitz, Umzugsservice und Kinderbetreuung inklusive. Der Landkreis Torgau-Oschatz in Sachsen startete Ende 2004 ein Modellprojekt zur Bekämpfung des Ärztemangels. Mit der so genannten Landarztzuschale soll die Übernahme einer bestehenden Praxis mit 60.000 Euro und eine Praxisneugründung mit 30.000 Euro unterstützt werden. Sachsen-Anhalt setzt auf das Know-how der älteren Kollegen: Wer seine Praxis bis zum 66. Lebensjahr betreibt, kann eine Prämie von 15.000 Euro einstreichen. Nachwuchsdoktoren, die eine solche Praxis übernehmen, könnten mit der gleichen Summe rechnen. In Thüringen plant die KV voraussichtlich zum Jahresende 2005 eine erste Eigeneinrichtung zu gründen, in der junge Ärzte als Angestellte ohne Investitionsrisiko

» Der Ärztemangel im Krankenhausbereich wird dazu führen, dass die Krankenhäuser Wartelisten einführen werden. «

den Schritt in die Niederlassung erproben können. Idealerweise könnten sie dann in ein paar Jahren eine bereits bestehende Praxis übernehmen. Denn: Dem ambulanten Bereich droht eine Ruhestandswelle sondergleichen. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie von Bundesärztekammer und KBV. Darin heißt es, dass bis zum Jahr 2015 rund 57.200 Vertragsärzte aus der Patientenversorgung ausscheiden werden. Den Höhepunkt erwarten die Statistiker im Jahr 2011 mit 6.000 Fällen, in denen Ärzte aus Altersgründen ihre Praxis aufgeben werden. Sechs Arztgruppen verzeichneten im Jahr 2004 rückläufige Mitgliedszahlen. Besonders betroffen ist die hausärztliche Versorgung. „Bis zum Jahr 2015 werden etwa 23.500 Hausärzte aus dem System ausscheiden. Erheblicher Ersatzbedarf entsteht in den neuen Ländern“, so die Studie der Ärzteorganisationen. Ebenfalls betroffen ist der stationäre Bereich. „Der Ärztemangel im Krankenhausbereich wird dazu führen, dass die Krankenhäuser Wartelisten einführen werden“, so die Befürchtung der Autoren.

## VERWURZELUNG STATT EXODUS!

Was tun? Da die ganze Problematik mittlerweile als gesamtdeutsch anerkannt ist, macht man sich auch im Westen der Republik Gedanken über mögliche Gegenmaßnahmen. Die von Bayerns Sozialministerin Christa Stewens vorgeschlagene Aufhebung der Altersgrenze für niedergelassene Ärzte bringt Fachleuten zufolge allerdings wenig: Kaum ein Doktor jenseits der 68 sieht sich noch in der Lage, zehn, zwölf Stunden pro Tag Patienten zu betreuen und die übrige Zeit auf Stand-by zu sein, weil Notfälle keine Sprechzeiten kennen. Rekrutierbar wäre so allenfalls eine Hand voll Kollegen. Auch die von Bundesärztekammerpräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe in die Diskussion gebrachten rollenden Arztpraxen können nach Ansicht der KBV bestenfalls eine vorübergehende Notlösung sein. „Eine flächendeckende Versorgung ist damit auf Dauer nicht zu gewährleisten. Und wenn ich schnell einen Arzt brauche, ist der Doktor auf vier Rädern im Zweifelsfall gerade 50 Kilometer entfernt“, so KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt. Er meint auch: „Die Stärke der ambulanten Medizin war immer die Verwurzelung der Ärzte in der Region. Durchs Land brausende Medizin-Mobile können das benötigte Vertrauen nicht stiften.“

Doch Umsatzgarantien, Leistungszuschläge und andere Maßnahmen sind nur Tropfen auf den heißen Stein. So lukrativ manche der Maßnahmen auch sind, mit ihnen allein ist der Ärztemangel nicht abzuwenden. Notwendig scheint es vielen im Osten, den Exodus gen Westen einzudämmen. „Wir brauchen gleiche Arbeitsbedingungen für niedergelassene Ärzte in beiden Teilen Deutschlands“, sagt daher der Vorsitzende der KV Brandenburg, Dr. Hans-Joachim Helming. Er ist der Sprecher der KVen in den neuen Bundesländern. Zusammen mit dem KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler und der thüringischen KV-Chefin Regina Feldmann hat er kürzlich eine Finanzspritze von 700 Millionen Euro für die

neuen Bundesländer gefordert, „um das jetzige Versorgungsniveau halten zu können“. Der Betrag könnte durch einen Anteil an einer Mehrwertsteuererhöhung, durch einen gesamtgesellschaftlich zu finanzierenden Fonds oder durch eine Verschiebung von Mitteln innerhalb der verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens beschafft werden, so Helming. Er hat kein schlechtes Gewissen, Geld einzufordern: „In den vergangenen zehn Jahren sind die Ausgaben der Krankenkassen für stationäre Leistungen im Osten um 33 Prozent gestiegen. Wir Niedergelassenen übernehmen immer mehr Aufgaben, die früher die Krankenhäuser erledigt haben, und wir haben im gleichen Zeitraum gerade einmal 0,3 Prozent mehr bekommen. Inflationsbereinigt ist das ein Minus von 13 Prozent.“ Die KBV mahnt darüber hinaus eine Änderung der Bedarfsplanung an und diskutiert bereits Famulaturbörsen, Patenschaften und Stipendien für angehende Mediziner.

Auch die Bundespolitik hat das Problem mittlerweile als gesamtgesellschaftliches erkannt und plant eine Änderung des Vertragsarztrechts. Ein erster Entwurf dazu enthält Maßnahmen, die auch die KBV in Berlin anstrebt. Dazu gehört etwa eine Flexibilisierung der Arbeitszeit. Ärztinnen und Ärzte mit Kindern sollen verstärkt die Chance erhalten, Teilzeit zu arbeiten. Auch die Möglichkeit, als Angestellter in der Praxis eines anderen Arztes oder sowohl stationär in einer Klinik als auch ambulant Patienten zu behandeln, soll ausgebaut werden. „Das Berufsbild des niedergelassenen Arztes muss und wird sich verändern“, prophezeit KBV-Chef Köhler. „Nur wenn es Politik und Gesellschaft insgesamt gelingt, die Bedingungen für junge Ärzte attraktiver zu gestalten und die Probleme anzupacken, können wir das nachweislich hohe Niveau ambulanter ärztlicher Versorgung in Deutschland langfristige für alle gewährleisten – sowohl in der Stadt als auch auf dem Land.“ <<

# Gegenwarts- und Zukunftsfragen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV), gegründet 1972, nimmt im gegliederten Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland eine Sonderstellung ein, weil hier selbständige Unternehmer und deren Familien in eine Pflichtversicherung einbezogen wurden. Selbständigen aus anderen Bereichen der Volkswirtschaft ist es dagegen freigestellt, ob und wie sie sich gegen das Risiko Krankheit absichern.

In der LKV ist das Verhältnis zwischen aktiven Landwirten und Versicherten im Rentenalter sehr ungünstig. Ursache hierfür ist der Strukturwandel in der Landwirtschaft. Ohne Unterstützung aus Steuergeldern wäre die LKV nicht lebensfähig. Werden diese Mittel in Zeiten knapper Haushaltskassen geringer, steigen die Beiträge der Landwirte. Genau in diesem Dilemma steckt die deutsche Agrarsozialpolitik im Moment: Da die Bundeszuschüsse zur agrarsozialen Sicherung 2005 bei 3,6 Mrd. Euro liegen (davon 1,2 Mrd. Euro für die LKV) und damit 72 % des deutschen Agrar-etats ausmachen, kommt die Politik nicht umhin, auch in diesem Bereich Einsparungen vorzunehmen. Mit jeder Leistungskürzung oder Beitragserhöhung schwindet je-

doch andererseits die Zustimmung der Landwirte und ihrer Familien zu „ihrem“ System. Mehrere Sparrunden bei den Ausgaben für die landwirtschaftliche Sozialversicherung in Deutschland seit 1998 haben daher eine Diskussion ausgelöst, bei der die eigenständige agrarsoziale Sicherung insgesamt in Frage gestellt oder zumindest über weitreichende Umgestaltungen nachgedacht wird. Dies betrifft auch und im Besonderen die landwirtschaftliche Krankenversicherung.

## **GRÜNDUNG DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRAKENVERSICHERUNG**

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) als Pflichtversi-

cherung für die landwirtschaftlichen Unternehmer, ihre Ehegatten, die hauptberuflich mitarbeitenden Familienangehörigen und die Altenteiler trat zum 01.10.1972 in Kraft. Ausschlaggebend für den Erfolg der langjährigen Bemühungen um die LKV war die Erkenntnis, dass die bäuerlichen Familien regional unterschiedlich, jedoch insgesamt unzureichend gegen das Krankheitsrisiko abgesichert waren.

Die Erkenntnis dieser sozialen Sicherungslücke führte zu einem gemeinsam von sozial liberaler Koalition und CDU/CSU gebilligten Gesetz über eine Krankenversicherung der Landwirte.

### **BESONDERHEITEN DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENVERSICHERUNG**

Zielsetzung und Leistungen der LKV entsprechen weitgehend denen der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung (AKV). Unterschiede bestehen jedoch beim versicherten Personenkreis, im Beitragssystem und bei der Finanzierung der LKV.

In der LKV ist versichert, wer seinen beruflichen Schwerpunkt in der Landwirtschaft hat. Der LKV gehören die Inhaber landwirtschaftlicher Betriebe dann an, wenn sie nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften der Versicherungspflicht unterliegen oder außerhalb der Landwirtschaft hauptberuflich selbständig tätig sind. Nebenerwerbslandwirte gehören so in der Regel der LKV nicht an, weil sie wegen ihrer hauptberuflichen Tätigkeit anderweitig gesetzlich krankenversichert oder versicherungsfrei sind. In der LKV sind außerdem alle hauptberuflich mitarbeitenden Familienangehörigen versichert sowie die Bezieher von Altersgeld und ihre hinterbliebenen Ehegatten. Kinder und Ehefrauen des landwirtschaftlichen Unternehmers sind im Rahmen der Familienversicherung abgesichert.

Die Leistungen der LKV sind mit denen der AKV nahezu identisch, mit dem

Unterschied der landwirtschaftsspezifischen Leistungsart der Betriebshilfe. Die Betriebs- und Haushaltshilfe ersetzt das in der AKV übliche Krankengeld und soll den landwirtschaftlichen Betrieb vor potenzieller Existenzgefährdung in Folge krankheitsbedingten Ausfalls von Arbeitskräften schützen.

Die Ausgaben der LKV werden durch Beiträge und Bundesmittel finanziert. Dabei trägt der Bund die Mittel für die Krankenversicherung der Altenteiler und deren Ehegatten. Im Unterschied dazu werden in der AKV die Ausgaben für die Rentner von Seiten der Solidargemeinschaft über deren Beiträge aufgebracht. Die Leistungen der LKV an die aktiven Landwirte und deren mitversicherte Familienangehörige werden dagegen von diesen über Beiträge selber aufgebracht.

Auch die Beitragsregelung in der LKV unterscheidet sich erheblich von den Regelungen der AKV. Dies gilt zum einen bei der Beitragsbemessungsgrundlage: Da das Einkommen aus der Land- und Forstwirtschaft u.a. wegen der großen Anzahl nicht zur Buchführung verpflichteter landwirtschaftlicher Betriebe nicht exakt zu ermitteln ist, müssen Ersatzmaßstäbe zur Beitragsbemessung herangezogen werden. Dabei weist der Gesetzgeber den Selbstverwaltungen der einzelnen landwirtschaftlichen Krankenkassen beträchtliche Gestaltungsspielräume zu, indem er lediglich vorschreibt, die Beitragsklassen nach dem Wirtschaftswert, dem Arbeitsbedarf oder einem anderen geeigneten Maßstab zu bestimmen. In Analogie zum Solidarprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind in der LKV mindestens 20 einkommensabhängig ausgestaltete Beitragsklassen bei gleichen Leistungen für alle Versicherten vorgesehen. Auch hierbei haben die Landwirtschaftlichen Krankenkassen weite Ausgestaltungsbefugnisse.

## DAS HAUSHALTSBEGLEITGESETZ 2005

Die seit 1977 fortdauernden Einsparbemühungen im Gesundheitsbereich wurden auch in der LKV wirksam. Dagegen blieb die oben skizzierte Lastenverteilung zwischen Beitragszahlern und Bund bei der Finanzierung der LKV lange Zeit unverändert, obwohl sich die Verhältnisse in der AKV verändert hatten: 1973 wurden ca. 10 % der Beiträge der aktiven Mitglieder der AKV zur Abdeckung eines Defizits der Krankenversicherung der Rentner eingesetzt, gegenwärtig liegt dieser Anteil bei ca. 30 %. Diese Steigerung seit 1973 belegt, dass die steigenden Defizite der Altenteiler in der LKV nicht allein dem landwirtschaftlichen Strukturwandel zugerechnet werden können: Die Defizite sind auch eine Folge des demografischen Wandels, der alle Sozialversicherungssysteme trifft. Folgerichtig wurde nunmehr auch von den aktiven Mitgliedern der LKV ein Solidarbeitrag zum Ausgleich zwischen den Generationen eingefordert.

Eine Beteiligung der aktiven Landwirte an den Kosten der Krankenversicherung der Altenteiler, die sich am Ziel der Gleichbehandlung mit den Versicherten der AKV orientiert, wäre am besten zu ermitteln, indem die LKV fiktiv in den Risikostrukturausgleich zwischen den beteiligten Krankenkassen einbezogen würde und der Bund entsprechende Ausgleichszahlungen übernehme. Gegenwärtig nimmt die LKV allerdings als einzige Kassenart am Risikostrukturausgleich nicht teil. Begründet wird dies mit Besonderheiten im Leistungs- und Beitragsrecht der LKV und der Beteiligung des Bundes an der Finanzierung ihrer Ausgaben.

Mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2005 hat der Gesetzgeber daher Fixbeträge festgelegt, mit denen die aktiven Landwirte an der Finanzierung der Defizite der Krankenversicherung der Altenteiler beteiligt werden. Der von den aktiven Landwirten zu leistende Mehrbetrag beläuft sich im Jahr 2005 auf 82 Mio. Euro und wird dann schrittwei-

» Einer übermäßigen Belastung mit Krankenversicherungsbeiträgen sollte zunächst die Solidarität innerhalb der LKK und dann die zwischen den regionalen Trägern ausgeschöpft werden, bevor die Solidarität des Bundes bzw. der Steuerzahler in noch größerem Umfang eingefordert werden kann. «

se bis zum Jahr 2008 auf 91 Mio. Euro ansteigen, die Bundesmittel sinken im Jahr 2005 von 1,17 Mrd. Euro auf 1,09 Mrd. Euro.

Wie wirken sich nun die beschlossenen Kürzungen des Haushaltsbegleitgesetzes 2005 auf die Beiträge der Landwirte im Einzelnen aus?

Prognoserechnungen zeigen, dass die Beiträge der aktiven Landwirte in der LKV bis 2008 im Durchschnitt schrittweise um

ca. 20,5 % steigen werden. Insgesamt werden die aktiven Landwirte im Jahr 2008 mit ca. 30 % ihrer Beiträge zur Mit-Finanzierung der Krankenversicherung der Altenteiler beitragen – ein Satz, der dem in den AKV in etwa entspricht. Trotz dieses Ausgleichs trägt der Bund weiterhin mehr als 90 % der Altenteiler-Defizite in der LKV. Kritiker des Haushaltsbegleitgesetzes verweisen darauf, dass die in der LKV versicherten Landwirte einen erheblichen Beitragsanstieg zu verkraften hätten, während die AKV ihre Beiträge senken können.

Gleichwohl erscheinen die Beiträge in der LKV in ihrer absoluten Höhe insgesamt auch bei Realisierung der prognostizierten Beitragserhöhungen nicht überhöht. Dies zeigt ein Vergleich mit anderen Selbständigen (mindestens 253 Euro im Monat) oder mit Arbeitnehmern in der Landwirtschaft (über 300 Euro/Monat). Diese Beträge werden in der LKV von der Mehrzahl der Landwirte auch nach den Beitragserhöhungen nicht erreicht.

## INNERLANDWIRTSCHAFTLICHE BEITRAGSUNTERSCHIEDE

Dabei dürfen allerdings erhebliche regionale Unterschiede nicht übersehen werden. Insbesondere im östlichen und nördlichen Teil des Bundesgebiets sind die LKV-Beiträge i. d. R. deutlich niedriger als im Süden oder Südwesten. Hier könnte ein Solidarausgleich zwischen den regionalen Trägern möglicherweise übermäßige Belastungen bei strukturschwachen regionalen Trägern verhindern helfen. Da nicht zu erwarten ist, dass die Selbstverwaltung ein solch schwieriges Unterfangen aus eigener Kraft meistert, wird hier der Gesetzgeber gefordert sein. Das gilt möglicherweise auch für die Umsetzung des Solidarprinzips innerhalb der jeweiligen regionalen Solidargemeinschaft, das teilweise nur schwach ausgeprägt ist, so beispielsweise in Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, wo knapp 97 % der Landwirte in den unteren Beitrags-

klassen I-II vertreten sind; die höheren Beitragsklassen 12-20 sind dagegen kaum besetzt. Auch hier bestünde also durchaus Spielraum für mehr innerlandwirtschaftliche Solidarität durch eine größere Differenzierung der Beitragsklassen.

Der Gesetzgeber kann so der teilweise massiven Kritik am Haushaltsbegleitgesetz 2005 begegnen, indem er auf das Subsidiaritätsprinzip verweist. Demzufolge sollte bei einer übermäßigen Belastung mit Krankenversicherungsbeiträgen zunächst die Solidarität innerhalb der LKK und dann die zwischen den regionalen Trägern ausgeschöpft werden, bevor die Solidarität des Bundes bzw. der Steuerzahler in noch größerem Umfang eingefordert werden kann.

## WIE GEHT ES WEITER?

CDU/CSU und SPD beabsichtigen, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung nach 2006 grundlegend umzugestalten. Während sich die SPD für die Einführung einer „Bürgerversicherung“ ausspricht, präferieren CDU und CSU die Einführung eines „solidarischen Gesundheitsprämien-Modells“. Beide Modelle, Bürgerversicherung wie Gesundheitsprämie, würden bei ihrer Umsetzung voraussichtlich gravierende Auswirkungen auf die zukünftige Ausgestaltung des Sondersystems der landwirtschaftlichen Krankenversicherung haben. Dies verdeutlichen die festliegenden Eckpunkte beider vorgeschlagenen Modelle, die zugleich zentrale Ansatzpunkte künftiger Diskussionen aufzeigen.

Drei Bereiche sind von besonderer Relevanz:

**1. Beitragsrecht der LKV:** Wenn andere Einkommen neben dem Einkommen aus dem landwirtschaftlichen Betrieb beitragspflichtig werden, müssen diese Einnahmen gleichberechtigt nebeneinander stehen. Infolgedessen wird die jetzige Bemessung der Beiträge auf das Einkommen aus der Landwirtschaft nach Beitragsklassen und Hilfsmaßstäben nicht

länger aufrecht erhalten werden können. Anders gewendet: Ohne Erfassung des Arbeitseinkommens aus der Landwirtschaft ist eine Einbeziehung in die Bürgerversicherung nicht möglich, beim Modell Gesundheitsprämie wäre die Einbeziehung erschwert.

## 2. Öffnung der LKV nach innen und außen:

Nach den Eckpunkten der Projektgruppe Bürgerversicherung können Bürgerinnen und Bürger frei zwischen den Bürgerversicherungsangeboten der gesetzlichen und privaten Krankenkassen auswählen. Auch der Vorschlag von CDU und CSU misst dem Wahlrecht der Versicherten und dem Wettbewerb der Versicherungen einen hohen Stellenwert bei. Bislang haben in der LKV versicherte Landwirte kein Kassenwahlrecht. Bei Schaffung einer Bürgerversicherung müsste also entschieden werden, ob es weiterhin ein Sondersystem mit Abschottung der LKV nach innen und außen geben soll oder ob die LKV zu einer Kasse unter den anderen Versicherungsangeboten und im Wettbewerb mit diesen werden soll. Wenn den Landwirten ein Kassenwahlrecht eröffnet würde, müsste allerdings geprüft werden, wie dann die Betriebshilfe als die dem Sicherungsbedarf von Landwirten adäquate Leistungsart sichergestellt werden könnte. In der Diskussion wurde bereits angeregt, die LKV zur Anlaufstelle für alle Selbständigen in der Bürgerversicherung zu machen. Eine geschlossene Selbständigenkasse erscheint aber politisch eher unwahrscheinlich zu sein. Hier wäre eher eine Art Zentralstelle für Selbständige nach Art der Künstlersozialversicherung denkbar, die nicht als Versicherungsträger, sondern als Mittlerstelle zwischen den versicherten Selbständigen und den Versicherungsträgern fungiert.

## 3. Finanzierung der LKV: Wenn alle Bürger und Bürgerinnen in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden sollen (Bürgerversicherung) bzw. der Soli-

darausgleich in der GKV künftig überwiegend aus Steuermitteln finanziert werden soll (Gesundheitsprämie), entfällt das Argument, dass nicht die Solidargemeinschaft der Beitragszahler, sondern die größere Solidargemeinschaft der Steuerzahler für die Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft aufzukommen habe. Insofern wäre die (schrittweise) Einbeziehung der LKV in den Risikostrukturausgleich der gesetzlichen Krankenversicherung unter Wegfall der Bundesmittel die logische Konsequenz.

Wie die diesbezüglichen Entscheidungen ausfallen, hängt vom Ausgang der gegenwärtig laufenden Koalitionsverhandlungen zwischen CDU/CSU und SPD ab, der kaum zu prognostizieren ist. Unabhängig davon besteht weitgehender Konsens darüber, dass eine Pflichtversicherung der Landwirte zwingend erforderlich bleibt und eine Rückkehr zu privater Dispositionsfreiheit als Ausweg nicht angestrebt werden sollte. Besonders ältere Landwirte und deren Familien wären dann nicht in der Lage, die Mittel für eine private Absicherung im Krankheitsfall aufzubringen. <<

### >> ANMERKUNG:

Die Langfassung dieses redaktionell erheblich gekürzten Beitrags kann in der Redaktion angefordert werden.

# Portrait in Zahlen –

## Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen

„Landwirte gehen nicht zum Arzt, Landwirte sind krank“, dieses geflügelte Wort hat einen realen Hintergrund. Die Leistungsausgaben der landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKV) pro Mitglied sind im Schnitt etwa 15 Prozent geringer als bei den übrigen gesetzlichen Krankenkassen, bei etwa gleichen Leistungen.

### DIE KASSEN MIT SCHWIERIGEN RISIKEN

Die Aufwendungen der LKV wurden 2004 zu etwa 16,5 Prozent für die Behandlung durch Ärzte ausgegeben. Hier liegen die Ausgaben für Mitglieder und die Altenteiler etwa auf gleichem Niveau. Bei der zahnärztlichen Behandlung ist die Situation anders. Hierauf entfallen 13 Prozent aller Aufwendungen für die Mitglieder und nur knapp 2 Prozent auf die Altenteiler. Im Bereich der Arzneimittel werden die Aufwendungen zu etwa 13 Prozent von den Mitgliedern und zu etwa 19 Prozent von den Altenteilern verursacht. Bei Heil- und Hilfsmitteln ist die Situation mit knapp 8 Prozent etwa im Lot. Bei der Krankenhausbehandlung zeigen sich allerdings wieder große Unterschiede. Die Aufwendungen bewegen sich hier bei etwa 27 Prozent für die Mitglieder und etwa 45 Prozent für die Altenteiler. Auch damit wird deutlich, dass die landwirtschaftlichen Krankenkassen zu den Kassen mit den schwierigeren Risiken gehören. Dies ist zum einen die große Zahl der Altenteiler und zum anderen auf den

hohen Familienkoeffizienten zurückzuführen. Nicht zuletzt aus diesem Grund bleiben die landwirtschaftlichen Krankenkassen in der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen bemüht, das bestehende System unter Berücksichtigung der ökonomischen, sozialen, demografischen, medizintechnischen und der europäischen Herausforderungen weiterzuentwickeln. Dabei steht die bedarfsgerechte Versorgung für alle Versicherten im Vordergrund. Dies muss zu vertretbaren Verwaltungskosten geschehen. Die Verwaltungskosten machen etwa 5 Prozent der Ausgaben aus. Weiterhin bleibt ein hohes Schutzniveau zu sozial tragbaren Aufwendungen gewährleistet. Auch die Qualitätssicherung und –steigerung der Leistungserbringung ist eine Daueraufgabe in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei muss das Augenmerk auf eine gesamtheitliche Betrachtung gelegt werden. Dies erfordert verbesserte Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität.

Auch neue Versorgungsangebote müssen zur Verfügung gestellt werden. Integrierte Versorgung, ambulantes Operieren, der Aufbau medizinischer Versorgungszentren und die hausarztzentrierte Versorgung werden derzeit in die Praxis umgesetzt. Die Prävention im Gesundheitsschutz erhält einen höheren Stellenwert. Dies ist für die Landwirte und ihre Familien umso wichtiger, denn die Prävention ist auch die beste Investition in die Zukunft. Sie kommt sowohl dem Versicherten als auch dem gesamten Umfeld zu Gute. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist der Präventionsauftrag im Sozialgesetzbuch verankert. Dort ist sogar die Höhe der Leistungen pro Mitglied festgelegt.

### **SORGE UM DIE VORSORGE – PRÄVENTION MIT LANDWIRTSCHAFTLICHEN ORGANISATIONEN**

Ein Vergleich mit anderen Kassen zeigt: Die bei der LKV Versicherten gehen ebenso sorgsam oder nachlässig mit ihrer

Gesundheit um wie die anderer Krankenversicherer. Die Möglichkeiten der Vorsorge werden bei weitem nicht ausgeschöpft. Drei Viertel der Männer gehen nicht zur Früherkennungsuntersuchung gegen Prostatakrebs. Erfreulich ist, dass sich zwei Drittel der Frauen regelmäßig auf Brustkrebs untersuchen lassen und etwas mehr als die Hälfte die Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs nutzt. Dagegen gehen nur 25 Prozent der Frauen zur Darmkrebsvorsorge. Da bei tut Vorsorge hier besonders Not. Mit 55.000 Neuerkrankungen und 30.000 Todesfällen pro Jahr gehört Darmkrebs bei uns zu den häufigsten Todesursachen. Mit der Diagnose Brustkrebs werden pro Jahr etwa 50.000 Frauen in Deutschland konfrontiert. Ein anderes Beispiel sind Rückenschmerzen, die 80 Prozent der Versicherten plagen.

Auch aus diesem Grund haben sich die LKV im Rahmen des agrarsozialen Sicherungssystems auf Länderebene im Bereich der Prävention mit Erfolg engagiert. Gesundheitstage und andere Aktionen, die von

### **» DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE KRANKENVERSICHERUNG (LKV)**

Die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) ist in das agrarsoziale Sicherungssystem eingebettet. Insgesamt werden knapp eine Million Versicherte in der Landwirtschaft und dem Gartenbau von den neun LKV betreut. Der Aufwand wird für das laufende Kalenderjahr 2005 mit rund 1,9 Milliarden Euro kalkuliert. Hinzu kommen noch 341 Millionen Euro an Leistungsaufwendungen für die landwirtschaftlichen Pflegekassen. Für jedes aktive Mitglied haben die LKV 2004 etwa 2.164 € ausgegeben; für Altenteiler waren es im Schnitt 3.931 €.

Bei der Zusammensetzung des Versichertenbestandes der LKV fällt auf, dass stärker als bei den übrigen gesetzlichen Krankenkassen die Altenteiler mit knapp 58 Prozent die größte Gruppe der Versicherten stellen.

Etwa ein Drittel der Versicherten bei den LKV sind landwirtschaftliche Unternehmer. Entsprechend der Strukturentwicklung in der Landwirtschaft nimmt die Zahl der aktiven Mitglieder kontinuierlich ab.

Die Betriebs- und Haushaltshilfe spielt bei den LKV eine herausragende Rolle. Allein hierfür bringen die Kassen jährlich rund 210 € pro aktives Mitglied auf. Dies summiert sich auf etwa 55 Millionen € pro Jahr.

A.M.

Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung veranstaltet werden, erreichen einen hohen Aufmerksamkeitswert. Bauernverbände, Landfrauen, und Landjugend sowie lokale Organisationen werden in die Bereiche Gesundheit und Vorsorge eingebunden. So wird eine breite Öffentlichkeit angesprochen und das Gesundheitsbewusstsein im ländlichen Raum weiterentwickelt. Aktuell bleiben die Vorsorgeuntersuchungen ein Schwerpunkt in der Prävention. Neben der Krebsvorsorge starten im Rahmen der Disease Management-Programme (DMP) auf Landesebene Konzepte in den Bereichen Diabetes und koronare Herzerkrankungen. Weitere sind in Vorbereitung. Auch bei der zahngesundheitlichen Prävention ist das Engagement der LKV erfolgreich. Nicht zuletzt auch deshalb, weil sich in diesem Sektor Leistungs- und Versorgungsmodalitäten ab 2005 geändert haben, wächst die Aufmerksamkeit.

### **ZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN BALD VERDREIFACHT**

Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurde die letzte große Lücke im Sozialversicherungssystem geschlossen und dem Zustand entgegengewirkt, dass Pflegebedürftigkeit auch in der Landwirtschaft zur Sozialhilfebedürftigkeit führt. Die Pflegeversicherung steht aber vor gewaltigen Herausforderungen. Eine sich wandelnde Bevölkerungsstruktur wird in den kommenden Jahrzehnten zu einem massiven Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen von heute knapp 2 Millionen auf bis zu 6 Millionen im Jahre 2050 führen. Diese Entwicklung wird eine erhebliche Erhöhung der zur Absicherung der Pflegebedürftigkeit benötigten finanziellen Mittel zur Folge haben, wobei dann eine Anhebung des umlagefinanzierten Beitragssatzes unausweichlich wäre. Bereits heute reicht der festgeschriebene Beitragssatz von 1,7 Prozent zur Deckung der laufenden Ausgaben nicht mehr aus. Lediglich die noch vor-

handenen Rücklagen verhindern bislang eine Gefährdung der Beitragssatzstabilität. In 2004 wurde vom Gesetzgeber eine Erhöhung des Beitrages zur Pflegeversicherung für Kinderlose von 0,85 Prozent auf 1,1 Prozent beschlossen. Damit wurde einer Forderung des Bundesverfassungsgerichts nachgekommen, erziehende Eltern bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung zu entlasten. Inwieweit diese Maßnahme ausreicht, das Defizit der Pflegekassen spürbar zu verringern, ist fraglich. Auch der Leistungsumfang der Pflegeversicherung steht in der Kritik. So sind die Leistungen der Pflegeversicherung seit ihrer erstmaligen Festlegung nicht mehr angepasst.

Ende 2004 erhielten 34.000 Pflegebedürftige Leistungen von den landwirtschaftlichen Pflegekassen der ambulanten Pflege (einschließlich teilstationärer Pflegeleistungen). Darüber hinaus nahmen ca. 7.000 Pflegebedürftige die Pflege in vollstationären Einrichtungen in Anspruch.

Von den Leistungsausgaben der LKV (insgesamt 340,6 Mio. €) wurde etwa ein Drittel als Pflegegeld an die Versicherten ausbezahlt und für die Inanspruchnahme der ambulanten Pflegesachleistungen wurden etwa 70 Mio. € erstattet. Die Aufwendungen für Technische Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel sowie für Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung betragen im Jahr 2004 insgesamt ca. 8,2 Mio. €.

Neben der teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege, für die insgesamt etwa 7 Mio. € aufgewendet wurden, verausgabten die landwirtschaftlichen Pflegekassen für die vollstationären Pflegeleistungen ca. 98 Mio. € im Berichtsjahr.

Finanziert wurden diese Ausgaben insbesondere durch die Beitragseinnahmen (2004: insgesamt ca. 109 Mio. €) sowie durch die Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds (248 Mio. €). Die Anzahl der Mitglieder aller LKV belief sich Mitte 2005 auf fast 609.000.

## HANDLUNGSBEDARF

In keinem Mitgliedsstaat der Europäischen Union gibt es ein rein marktwirtschaftlich organisiertes Gesundheitssystem. Meist sind es mehr oder weniger stark regulierte Gesundheitsmärkte bis hin zu einem staatlichen Gesundheitswesen. Das deutsche System gilt trotz seiner Schwierigkeiten sowohl gegenüber der privatrechtlich organisierten Krankenversicherung als auch im internationalen Maßstab als führend. Gleichwohl ist Handlungsbedarf weiterhin vorhanden. Internationale Vergleiche bele-

gen, dass es Qualitätsdefizite vor allem bei der Behandlung chronisch Kranker gibt. Deshalb wird in diesem Sektor die Produktivität gesteigert. Je früher dies geschieht, um so nachhaltiger lässt sich die gesetzliche Krankenversicherung zukunftsfähig gestalten. Dabei muss sich die Medizin stärker als bisher am wissenschaftlichen Nachweis orientieren. Es gilt aber auch, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken. «

» **Internet:** [www.lsv.de](http://www.lsv.de)

### » ITH FÜR HESSEN – CHRISTOPH REICHELSCHEIM

Nieder-Weisel. Seit 2003 betreibt die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. – Landesverband Hessen/Rheinland-Pfalz/Saar, den seit 1995 auf dem Flugplatz Reichelsheim in der Wetterau stationierten Intensiv-Transport-Hubschrauber (ITH) „Christoph Reichelsheim“ für das Bundesland Hessen.

Der ITH kommt zum Einsatz, wenn intensivpflichtige Patienten schnell und schonend verlegt werden müssen. Er wird darüber hinaus im Duplizitätsfall, d.h. wenn ein Rettungshubschrauber in seinem Einsatzgebiet unterwegs ist und ein weiterer Notfall anfällt, auch zur Erstversorgung von Notfallpatienten (z.B. Verkehrsunfall, Herzinfarkt) eingesetzt. Der Einsatzradius beträgt ca. 50-80 km und umfasst die Regionen Mittel- und Südhessen. Als weitere Einsatzmöglichkeit kommt „Christoph Reichelsheim“ für den Transport von Organen, Medikamenten oder Ärzteteams in Betracht.

Der Hubschrauber steht bei entsprechender Wetterlage das ganze Jahr über 24 Stunden täglich zur Verfügung. In der Zeit von 7:00 Uhr morgens (7:30 Uhr im Winter) bis 30 Minuten nach Sonnenuntergang ist eine Ausrückzeit von 2 Minuten vorgesehen. In den Nachtstunden ist eine Vorlaufzeit von maximal einer Stunde nötig.

Die Alarmierung des „Christoph Reichelsheim“ erfolgt über die Leitfunkstelle Frankfurt am Main. Die Anforderung des Hubschraubers erfolgt jeweils über die zuständige Rettungsleitstelle des Einsatzorts.

Für größere Entfernungen steht den Johannitern in Hessen ebenfalls ein in Reichelsheim stationiertes Ambulanzflugzeug zur Verfügung. Zu den Einsatzmöglichkeiten dieses Flugzeuges gehören Patiententransporte jeglicher Art, Organtransporte, Transporte von Ärzteteams usw.. Der Einsatzbereich des Ambulanzflugzeuges ist hierbei nicht nur auf Deutschland beschränkt, vielmehr können auch alle Flughäfen im Europäischen Ausland angefliegen werden.

Weitere Informationen zu den Johannitern unter : [www.juh-hes-rhp-saar.de](http://www.juh-hes-rhp-saar.de)

# Bäuerliche Familienberatung fördert vernachlässigte Kräfte

**G**esundheit steht im Wertekanon des modernen Menschen an oberster Stelle. Gesundheit scheint für den modernen Menschen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, Unbeschwertheit und Sorgenfreiheit, letztlich an Zufriedenheit und Ausgeglichenheit zu garantieren. Krankheit als das Fehlen von Gesundheit konfrontiert uns mit bedrohlichen Ängsten und den Grenzen unseres Handelns. Diese meist unausgesprochene Vorstellung eines radikalen Gegensatzes von Gesundheit und Krankheit führt jedoch zu sehr unheilvollen Folgen, die nicht selten genau das Gegenteil dessen bewirken, was angestrebt wird. Die Sorge um unser körperliches Wohlergehen lassen wir uns sehr viel kosten. Die Gesundheitskosten sind einer der größten Ausgabeposten in modernen Industriestaaten.

Für gesunde Ernährung – oder dafür, was marktschreierisch dafür angepriesen wird – sind wir bereit, viel Geld auszugeben. Viele Menschen unterziehen sich aus freien Stücken körperlichen Ertüchtigungsprozeduren, die zuweilen mehr an freiwillige Foltermethoden erinnern, um ihre Fit-

ness zu verbessern. Täglich laufen im Fernsehen Sendungen, die darüber aufklären, wie man den Krankheiten vorbeugen und sie am besten behandeln kann.

## EPIDEMIE: KAMPF UM GESUNDHEIT

Diese manchmal fast grotesk wirkenden Auswüchse des Gesundheitswahns hängen damit zusammen, dass für uns Gesundheit kein Geschenk wie in früheren Zeiten ist, das man dankbar annimmt, sondern etwas, was wir uns heute hart erkämpfen müssen. Nicht selten nimmt dabei das verbissene Ringen um die Gesundheit selbst krankhafte Formen an. Wir bringen alle erdenklichen Opfer, um Abweichungen von der verbindlichen Norm des Gesunden zu vermeiden. Wenn dies jedoch nicht mehr möglich ist, müssen wir uns wenigstens gegen die Kosten der Krankheit absichern mit kaum mehr bezahlbaren Versicherungen, die wiederum für das Wohlergehen des medizinischen Dienstleistungssektors sorgen. Die Sorge für die Gesundheit nimmt fast schon die Ausmaße einer neuen Epidemie an, die als krankhaft und sogar krankmachend bezeichnet werden kann.

EBERHARD WISSELER

# GESUNDES LAND

Ich habe die vor Augen, die immer wieder die beengende Stadt verlassen, um in der Weite von Flur und Feld tief durchzuatmen; die der Unruhe der Arbeit, des Verkehrs, der Informationen entfliehen; die sich in Freizeit und Urlaub vom Stress entspannen wollen.

## Gesundes Land –

Erwartung und Erfahrung auch derer, die aufs Land ziehen oder angestammt dort bleiben wollen: Raum, der Hektik wenigstens zeitweise zu entkommen, die Seele zur Ruhe kommen zu lassen, Anteil zu haben an Überschaubarkeit der Lebenswelt, an Tragfähigkeit sozialer Netze von Nachbarschaft und Verein.

## Gesundes Land?

Entfernte Arbeit, Erosion von Traditionen und Diensten, Entleerung ganzer Landstriche, mühsames Arbeiten, gebeugte und schmerzende Rücken, Krankheit, Betriebe gefährdet, Familien auseinander...

## Land – gesund?

Ja und nein, was die Erfahrungen angeht. Es bleibt mir aber eine Ahnung.

Gesundsein ist ein labiles Gleichgewicht. Wo und wie kann ich mich als Einzelner, als Gemeinschaft dem immer wieder nähern?

Ein Wort jenes Hauptmannes (Mt 8,8) begegnet mir in der Liturgie des Hl. Abendmahles: „Herr, ich bin nicht wert, dass du unter mein Dach gehst, sondern sprich nur ein Wort, so wird meine Seele gesund.“ (eigentl.: „mein Knecht“)

Es klingt eine Wahrnehmung nicht nur seiner selbst an:

„Gesundheit“, der das Fragmentarische, Begrenzte, Gefährdete innewohnt - und er abhängig, anderer bedürftig.

Da wird gesagt: Gesundheit ist abhängig von Beziehungen: zu Gott, zu Mitmenschen zu sich selbst.

So ist Heilung die Chance, den Wert des geschöpflichen Lebens neu zu entdecken.

Gesundsein und -bleiben gründen in einem sozialen Gefüge von Verantwortlichkeiten.

Der Glaubenssatz geht dem Empfang der heiligen Speise unmittelbar voraus: eine Nähe zu den Gütern und Gaben der Schöpfung, die den Blick öffnen könnte für Leiblichkeit und für Lebensentwürfe: Wahrnehmen, dankbar empfangen und des Heiligen gewiss werden.

Ausblick auf Heilung von Zerrissenheit und Zwiespalt ist zugesprochen. Das wird zum Anstoß, emotional und sozial.

Anknüpfungspunkte dafür finde ich mehr auf dem Land. <<

Nicht nur die Ärzte auch das Gute-Nacht-  
Gespräch von Fuchs und Hase könnte einen  
heilenden Konsultationswert haben.



Aber das hieße eine andere Sprache  
verstehen zu lernen.

Trotz des hohen Stellenwertes ist jedoch eine starke Einengung zu verzeichnen, wenn es um die Frage des Inhalts und Umfangs der Gesundheit geht. Gesundheit erscheint in der öffentlichen Diskussion beinahe ausschließlich als das Fehlen von Krankheit, die wiederum rein körperlich aufgefasst wird. Nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit jedoch viel weiter zu verstehen. Sie stellt einen kaum erreichbaren Idealzustand dar, der sich nicht nur auf den körperlichen Bereich bezieht, sondern der gleichwertig auch das psychische Wohlbefinden und ein ausgewogenes soziales Zusammenleben erfasst. Körperliches Wohlergehen ist nur ein Bestandteil, deckt aber nicht das gesamte Spektrum der Gesundheit ab. Schon Griechen und Römer wussten, dass ein gesunder Körper ohne gesunden Geist nur die halbe Wahrheit darstellt. Ängste, seelischer Stress, Kummer und Schmerzen können nicht nur die Lebensqualität beeinträchtigen, sondern wirken sich auch auf das Funktionieren körperlicher Organe aus. Bluthochdruck, Atembeschwerden, Verdauungsstörungen usw. beruhen zu wesentlichen Teilen auch auf unverarbeiteten psychischen Problemen, auch wenn uns diese Einsicht meist un bequem ist, da psychische Leiden noch weitgehend mit veralteten Vorstellungen von Verrücktheit verknüpft werden.

Auf Grund dieser weit gefassten Idealvorstellung wird Gesundheit zu einer Fata Morgana, die zwar unerreichbar ist, in die wir uns aber vor der unerfreulichen Wirklichkeit flüchten, wenn wir etwa massive Krankheitsanzeichen nicht zur Kenntnis nehmen wollen, weil sie zu bedrohlich erscheinen. Völlige Gesundheit ist kaum möglich, da im komplexen menschlichen Organismus immer irgendwelche Fehlfunktionen festzustellen sind und Körper, Seele und soziale Beziehungen kaum völlig in Einklang zu bringen sind, auch wenn wir diese Disharmonien nicht unmittelbar spüren oder wenn sie von noch so feinen medizinischen Apparaten noch nicht registriert

werden. Wir sind nie absolut gesund oder krank, sondern immer partiell. Wir befinden uns immer auf einem Kontinuum zwischen gesund und krank, wobei das Pendel mal in die gesunde Richtung ausschlägt, mal in die kranke. Die tröstliche Kehrseite dieser Einsicht ist jedoch, dass selbst bei ernsthaften Erkrankungen noch viele Organe normal funktionieren. So lange wir leben, arbeitet unser Organismus, erst der Tod stellt den totalen Zusammenbruch dar.

Das Gefühl von unbeschwerter Gesundheit scheint aus dieser Sicht trügerisch, zerbrechlich und realitätsfern. Wer sich gesund fühlt oder sogar sich seiner guten Gesundheit rühmt, erntet meist besorgte Blicke und wird sicher mit unzähligen Fragen konfrontiert, die ihn verunsichern, etwa ob er alle erforderlichen ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitschecks gewissenhaft einhält, sich nicht ungesund ernährt oder zu wenig für seine körperliche Fitness tut. Selbstverständlich sollte er unnötige Gefahren meiden, die mit Krankheitsrisiken einhergehen.

## **GESUNDHEITSRISIKO: LANDWIRTSCHAFT**

Die angedeuteten Tendenzen im Hinblick auf das allgemeine Gesundheitsbewusstsein erfassen auch den Agrarsektor. Die Vorstellung einer gesunden, durch Wind, Regen und Sonne abgehärteten Landbevölkerung geht schon lange an der Realität vorbei. Die Nähe zur Natur, gesunde Ernährung und einfaches Leben sind romantische Vorstellungen, die vermutlich nie ganz auf das raue Landleben zugetroffen haben. Heute jedoch liegt das Gesundheitsrisiko aller in der Landwirtschaft beschäftigten Personen und ihrer Angehörigen erheblich über dem der Durchschnittsbevölkerung.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Einige der bekanntesten sollen hier nur kurz aufgeführt werden:

» Die zahllosen Gesundheitsrisiken mobilisieren nicht selten ungeahnte Kräfte zur Bewältigung. Hier wird sichtbar, wie in jeder Gefahr auch eine Chance steckt, Neues zu entdecken und eingefahrene Wege zu verlassen. Gerade in Bedrohung, Stress und Konflikten werden gesunde Impulse sichtbar, die vorher verborgen waren. «

Augenfällig ist der Umgang mit Chemikalien als Dünger, Spritzmittel, Desinfektionsmittel, deren Langzeitwirkung auf die menschliche Gesundheit kaum sorgfältig untersucht ist. Der Unfallschutz in der Arbeit mit Landmaschinen wird selbst durch

Sicherheitsvorkehrungen nicht immer ausreichend gewährleistet. Die Einführung neuer Technologien der Bewirtschaftung, eine Folge der immer rascheren Neuausrichtungen landwirtschaftlicher Betriebe an makroökonomischen und technischen Rahmenbedingungen, geht nicht spurlos an der Gesundheit vorüber, sondern fordert nicht selten drastische Opfer.

Nicht nur Gesundheit und Leben der Landwirte sind bedroht, sondern auch die der Tiere. BSE, Maul- und Klauenseuche, Schweinepest, Vogelgrippe sind nur die eklatantesten Fälle von epidemischen Tiererkrankungen, die besonders durch übertriebene Gesundheitsängste der Bevölkerung ins Extrem gesteigert wurden und zu regulierenden Überreaktionen der Politik führten, die mehr die Handlungsfähigkeit der Politiker demonstrieren sollten als dass sie der Sache angemessen und dienlich wären.

#### **STRESSFAKTOR: ERWARTUNGEN UND BELASTUNGEN**

Von Bauern wird ferner die Produktion gesunder Lebensmittel erwartet. In den Lebensmittelskandalen stellen die Medien die schwarzen Schafe sensationslüstern an den Pranger. Deren Vergehen werden so unkritisch auf die gesamte Landwirtschaft übertragen und dies steuert dann zu weiteren technokratischen Überregulierungen bei, die ihrerseits nicht nur die Agrarproduktion weiter verteuern, sondern die auf Grund einseitiger und kurzsichtiger Ausrichtung sogar zu neuen Gesundheitsrisiken beitragen. Der auf diese Weise aufgebaute Erwartungsdruck an die heimische Landwirtschaft ist gewaltig, während die Bereitschaft, die Produktionskosten weniger gesundheitsgefährdender Lebensmittel zu bezahlen, nur von einem kleinen Teil der Bevölkerung aufgebracht wird.

Es ließen sich noch zahlreiche weitere Belastungsfaktoren anführen, die bei Landwirten und ihren Angehörigen insgesamt

zu einem Ausmaß an körperlichem, seelischem und sozialem Stress beitragen, der auch ihre gesundheitlichen Ressourcen häufig übersteigt. Führt man sich diese gegensätzlichen Tendenzen vor Augen, ist es eher verwunderlich, wie gut viele Landwirte mit diesen Problemen zu Rande kommen, selbst wenn die augenfälligen gesundheitlichen Folgen und die Einschränkung der Lebensqualität unübersehbar sind. Die zahllosen Gesundheitsrisiken mobilisieren nicht selten ungeahnte Kräfte zur Bewältigung. Hier wird sichtbar, wie in jeder Gefahr auch eine Chance steckt, Neues zu entdecken und eingefahrene Wege zu verlassen. Gerade in Bedrohung, Stress und Konflikten werden gesunde Impulse sichtbar, die vorher verborgen waren.

### **BERATUNG: WEGBEGLEITUNG AUS SACKGASSEN**

Als zentrales Problem stellt sich hier jedoch heraus, dass der einzelne in der akuten gesundheitlichen Krise in seinem eingefahrenen Schema gefangen scheint und für den Blick auf innovative Spuren bei sich selbst oder in seinem Umfeld nicht offen ist. Die Lösung wird auf einer Ebene gesucht, die nicht selten die Probleme noch verstärkt, da es ungemein schwer ist, vertrautes Terrain aufzugeben und sich auf eine bisher fremde Ebene zu begeben. So werden etwa wirtschaftliche Engpässe durch Mehrarbeit zu kompensieren versucht, obwohl die zunehmende Krankheitsanfälligkeit keine Spielräume mehr lässt. Man will sich selbst und anderen beweisen, dass man auf dem richtigen Weg ist und schlägt dabei warnende Signale des Ehepartners oder anderer Familienmitglieder in den Wind. Jüngere Bäuerinnen oder Bauern sind nicht in der Lage, sich auf Partnersuche zu begeben, weil sie ahnen, dass das Einlassen auf eine dauerhafte Beziehung auch ihre Lebens- und Arbeitsgewohnheiten fundamental verändern würde. Als Einzelkämpfer reiben sie sich gesundheitlich auf und suchen eine

Schlacht zu gewinnen, die längst verloren ist. Ältere Landwirte zögern die Hofübergabe hinaus, weil sie Angst haben und das Ruder nicht vertrauensvoll in andere Hände geben können. Sie befürchten, dass ihr Vermächtnis, das an den Hof gekoppelt ist, verraten werden könnte.

Lösungsansätze, die sich innerhalb der jeweiligen Sackgasse anbieten, verschaffen in der Regel nur Zeit zu einem kurzen Aufatmen. Schwieriger ist es, über den eigenen Tellerrand hinauszugucken und sich für bisher abgewehrte Möglichkeiten zu öffnen. Als wichtige Chance haben sich hier die Landwirtschaftliche Familienberatung und Sorgentelefone etabliert, bei deren Mitarbeitern Landwirte und ihre Angehörigen geduldige Zuhörer finden. Die Berater haben nicht nur ein offenes Ohr für die bisher unausgesprochene Klagen, sondern sind als Außenstehende auch besser in der Lage, bisher vernachlässigte eigene Kräfte zu erkennen und behutsam zu fördern. Dadurch kann in ausweglos erscheinenden Situationen neue Kraft und Zuversicht geschöpft werden, selbst einen akzeptablen Weg aus der Sackgasse zu finden. Das erfordert jedoch, sich von Vertrautem zu verabschieden und sich auf eine nebelverhangene Zukunft einzulassen. Nicht selten hilft dabei ein Vertrauen, dass der Berater über eine Art inneres Satellitennavigationssystem verfügt, das über den undurchdringlichen Nebel hinaus weist. Erst wenn man in dieser Begleitung einige Schritte zurückgelegt hat, entdeckt man, dass nicht der Berater dieses System installiert hat, sondern dass es im Ratsuchenden selbst steckt. Der Berater hat lediglich dazu beigetragen, es anzuschalten und auf seine Stimme zu hören. <<

# Auf alle Fälle – die Dorfhelferin

Die Bäuerin ist die Stütze in vielen landwirtschaftlichen Familienbetrieben. Ist sie krank, oder muss sie zur Kur, ist oft die Existenz der betroffenen Höfe gefährdet. Damit diese Betriebe überleben können, springen Dorfhelferinnen ein. Trotz des umfangreichen Dienstleistungsangebotes kennt immer noch nicht jeder den Beruf der Dorfhelferin.

**K**urz nach 7 Uhr morgens beginnt der Arbeitstag von Dorfhelferin Helga Weid. Im Moment hilft sie auf einem Hof, wo sich die Bäuerin einer Schulter-Operation unterziehen muss. In diesem konkreten Fall ist die Familie sowie so schon schwer getroffen: Der Landwirt ist bereits vor 17 Jahren tödlich verunglückt. Mutter und Sohn bewirtschaften 160 Hektar allein. Zusätzlich versorgen sie noch 75 Kühe – alles als Vollerwerb. Bis mindestens Weihnachten fällt die Mutter aus. Die täglich anfallende Arbeit ist vom Sohn allein nicht mehr zu schaffen. Deshalb springt Helga Weid ein. In der Woche ist sie jeden Tag bis 13 Uhr auf dem Hof: Melken, füttern, Haushalt, Gartenarbeit, Kochen oder mit schweren Maschinen Feldarbeiten erledigen. Abends kommt zusätzlich eine nebenberufliche Betriebshelferin zum Melken.

„Die Einsätze sind härter geworden“, sagt Helga Weid. „In der Regel muss man in acht Stunden die selbe Arbeit schaffen, für die die Bäuerin sonst 12 Stunden Zeit hat.“ Außerdem sind viele Betriebe größer geworden und immer wieder kommen auch Einsätze am Samstag dazu, dann hat die Ar-

beitswoche der Dorfhelferin schnell 45 Stunden.

## SOZIALDIAKONISCHES MULTI-TALENT ...

„Die Nachfrage ist ungebrochen“, so Weid. Die Landwirte haben einfach keine Alternativen mehr, wenn jemand auf dem Hof ausfällt. Früher sind die Nachbarn schon mal eingesprungen, doch heute haben diese kaum noch Zeit, um zu helfen.

Hat der Arzt ein entsprechendes Attest ausgestellt, steht dem Einsatz einer Dorfhelferin nichts mehr im Weg. Die landwirtschaftlichen Krankenkassen verlangen für diese Hilfe keine Zuzahlung. Aber die vermittelnden Maschinenringe berechnen eine Gebühr. Diese liegt, je nach Art des Einsatzes, bei zwei Euro je Stunde.

Begonnen hatte alles nach dem Zweiten Weltkrieg mit ehrenamtlichen Helferinnen, doch die Nachfrage war bald so groß, dass die freiwillige Hilfe nicht mehr ausreichte. Der Beruf der Dorfhelferin entstand. Im Juni 1956 wurde die Arbeitsgemeinschaft Evangelische Dorfhelferin in Bayern gegründet. Im April 1957 begann der erste Lehrgang für Dorfhelferinnen.

1958 nahm der Evangelische Dorfhelferinnendienst am Hesselberg mit den ersten zehn Dorfhelferinnen seine Arbeit auf. Seit dieser Zeit wird die umfangreiche Ausbildung ständig weiterentwickelt. Intensive Fortbildungen sichern die hervorragende Qualität dieses sozialdiakonischen Dienstes für die Zukunft. 2004 hat der Evangelische Dorfhelferinnendienst in Bayern am Hesselberg 54.103 Arbeitsstunden geleistet. Die 44 Dorfhelferinnen haben 426 Familien in einer Notsituation unterstützt. Ihr Einsatzgebiet umfasst heute Franken, Schwaben und die Oberpfalz. Es gibt 37 regionale Stationen, die für den Arbeitseinsatz vor Ort zuständig sind. Vermittelt werden die Helferinnen in der Regel über die Maschinenringe, Diakonischen Werke oder Dekanate.

Obwohl es den Beruf der Dorfhelferin schon seit den 50er Jahren gibt, ist die Dienstleistung sehr fortschrittlich. So flexibel wie die Helferinnen einspringen müs-

sen, sind auch heute erst sehr wenig andere Dienstleistungsunternehmen. Das macht sich auch im Nachwuchs bemerkbar. Viele wollen diese Flexibilität nicht bieten und keine fünf ein halb jährige Ausbildung absolvieren. Denn zur Ausbildung der Dorfhelferinnen gehören Hauswirtschaft, Landwirtschaft, Alten-, Kranken- und Säuglingspflege. Die Dorfhelferinnen müssen jederzeit einsatzbereit sein – natürlich auch am Wochenende und sie sind Multi-Talente: Sie müssen sich ständig auf andere Familiensituationen einstellen. Neben der landwirtschaftlichen Arbeit auf dem Hof, etwa im Stall oder auf dem Feld, müssen sie den Haushalt im Griff haben: Kochen – Waschen – Putzen sind da noch das Wenigste. Hinzu kommt die Erziehung der Kinder, von der Hausaufgabenbetreuung bis hin zum Lieblingsessen. Manchmal kommt auch noch Alten- oder Behindertenpflege dazu. Ist diese umfangreiche Arbeit geschafft, wartet ein ähnliches Programm



Die Dorfhelferin muss sich innerhalb kürzester Zeit in jeder Küche zu Recht finden



Landwirtschaftlicher Alltag: Morgens und abends geht es in den Melkstand

» Wir müssen auf uns aufmerksam machen, sonst werden wir vergessen. «

noch einmal zu Hause im eigenen Haushalt.

### ... MIT SEELSORGE-KOMPETENZ ...

Außerdem ist die Dorfhelferin ein wichtiger Gesprächspartner für die Landwirte, die jemanden brauchen, mit dem sie ihren Kummer besprechen können. „Oft rede ich mit ihnen im Melkstand über anstehende Probleme“, erzählt Helga Weid. „Da haben wir in der Regel ein bis zweieinhalb Stunden Zeit.“ Junge Landwirte drückt vor allem die rasante Entwicklung in der Landwirtschaft. „Man braucht einen immer größeren Hof, um zu überleben“, erklärt Weid. Das schafft Existenzängste. Außerdem setzen sich viele unter Druck, weil sie mit den anderen mithalten wollen: Immer die neuste Technik oder noch mehr Flächen. Auch viele der jungen Bäuerinnen leiden darunter, und das macht dann wieder den Männern Sorgen, vor allem, wenn die gesamte Familie darunter leidet.

„Zur Dorfhelferin muss man geboren sein“, so Weids Fazit nach zehn Jahren im Beruf. „Denn man muss mit Situationen zurecht kommen, wo andere die Hände über dem Kopf zusammen schlagen.“ Die

Situation im Einsatz davor war ganz anders: Dort musste die Mutter zur Kur. Um auf die drei Kinder aufpassen zu können, war dieser Einsatz am Nachmittag von 11:00 bis 19:00 Uhr. „Sie ist nur zur Kur gefahren, weil sie wusste, dass ihre Familie mit einer Dorfhelferin gut versorgt ist“, erzählt Helga Weid.

### ... UND AKTIONSBEREITSCHAFT

Obwohl die Helferinnen viel leisten, hätten sie beinahe mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz starke Einschnitte verkraften müssen. Doch Dank einer Unterschriftenaktion im Jahr 2003 ist dies vom Tisch. Helga Weid, Vorsitzende des Verbandes für Dorfhelferinnen und Familienpflegerinnen in Bayern e.V., war an den Unterschriftenaktionen maßgeblich beteiligt. Sie versucht etwas zu bewegen. „Wir müssen auf uns aufmerksam machen, sonst werden wir vergessen.“ Deshalb waren die Dorfhelferinnen auf dem evangelischen Kirchentag in Hannover und 2007 wollen sie auch in Köln wieder dabei sein. Die nächste Aktion ist auch schon geplant. Im Januar wollen sie in einem großen Einkaufscenter in Ansbach für ihren Berufsstand werben und aufklären. Denn das Schlimmste für viele landwirtschaftliche Kleinbetriebe wäre, wenn Dorfhelferinnen unbezahlbar wären oder ganz gestrichen würden. Dann müssten viele ihren Hof aufgeben, nur weil die Bäuerin wegen Krankheit längere Zeit ausfällt.

### » KONTAKTE:

1. Verband für Dorfhelferinnen und Familienpflegerinnen in Bayern e.V., Helga Weid, Rudolzshofen 13, 97215 Uffenheim, weid-rudolzshofen@t-online.de, www.dorfhelferin-bayern.de
2. Evangelischer Dorfhelferinnendienst in Bayern, Hesselberg, Hesselbergstr. 26, 91726 Geroltingen, info@ebz-hesselberg.de, www.ebz-hesselberg.de

# Arbeit mit Menschen mit Behinderung in landwirtschaftlichen Betrieben

Grundsätzlich ist die Arbeit mit behinderten Menschen in der Landwirtschaft und im Gartenbau keine Neuentdeckung. Bei der Gründung einer Anstalt für Behinderte im 19. Jahrhundert war in der Regel zumindest ein Garten für die Selbstversorgung vorhanden. Die meisten Einrichtungen entstanden in ländlichen Gebieten, sodass landwirtschaftliche Flächen vorhanden waren. Durch sinkende Nahrungsmittelpreise wurde es jedoch immer unrentabler, eine eigene Lebensmittelversorgung aufrechtzuerhalten. Zudem führte eine zunehmende Mechanisierung der Landwirtschaft dazu, dass immer weniger Beschäftigungsmöglichkeiten für behinderte Menschen im landwirtschaftlichen Bereich vorhanden waren. Im Ergebnis vollzog sich die Umschichtung von landwirtschaftlichen Arbeitsplätzen hin zum industriellen Bereich, der allgemein in der Wirtschaft stattfand, auch in Werkstätten für behinderte Menschen.

Seit Ende der achtziger Jahre kann jedoch eine Wiederentdeckung der Arbeit in Landwirtschaft und Gartenbau mit behinderten Menschen festgestellt werden; dies aus folgenden Gründen:

» Viele Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) pflegen ihre eigenen Flächen sowie im Dienstleistungsverhältnis Flächen von externen Unternehmen bereits mit einer Garten- und Landschaftsgruppe, sodass in diesen Einrichtungen heute Überlegungen angestellt werden, positive Erfahrungen im Garten- und Landschaftsbau auf die Landwirtschaft auszuweiten. Durch Veredelung der landwirtschaftlichen Produkte mittels einer

Bäckerei oder Käserei und eine sich anschließende Direktvermarktung entwickeln sich Möglichkeiten für Arbeitsplätze, die im Rahmen einer mechanisierten Landwirtschaft nicht vorhanden waren.

- » Die Ausweitung des Ökologischen Landbaus als Alternative bot die Möglichkeit, Arbeitsplätze mit hoher Sicherheit und hoher gesellschaftlicher Akzeptanz zu schaffen.
- » Durch die zunehmende Globalisierung fanden sich Werkstätten einem verstärkten Preisdruck ausgesetzt, sodass die Suche nach möglichen Alternativen zur industriellen Fertigung einsetzte.
- » Angesichts des agrarstrukturellen Wandels gaben immer mehr Betriebe ihre

Produktionsgebäude und -flächen auf, so dass Werkstätten für behinderte Menschen immer häufiger das Angebot bekommen, einen landwirtschaftlichen oder gartenbaulichen Betrieb zu führen.

- » Der therapeutische Wert der Arbeit im Grünen Bereich wird hoch bewertet, weil der Betrieb gezielt auf die Ansprüche einer Arbeit mit behinderten Menschen hin konzipiert wird.

## DAS PÄDAGOGISCHE POTENZIAL IN DER LANDWIRTSCHAFT

Die Eignung der Landwirtschaft für die Arbeit mit behinderten Menschen ist durch folgende Aspekte gekennzeichnet:

**Natürliche Regelmäßigkeiten:** Die Tierhaltung erfordert regelmäßige, täglich anfallende Arbeiten. Verschiedene Arbeiten fallen saisonal, im Jahreslauf immer wiederkehrend, an. Das landwirtschaftliche Jahr fließt nicht als gerader Strom von Stunden, Tagen, Wochen und Monaten. Zeit wird in der Landwirtschaft für die Beschäftigten begreifbar als Wachstums-, Reife- und Erntezeit. Landwirtschaftliche Arbeiten sind eine „gesunde“ Mischung aus regelmäßig anfallenden Tätigkeiten, die dem Ausführenden Sicherheit und Selbstvertrauen geben („das kann ich, das habe ich schon oft gemacht“), und wechselnden, neuen Aufgaben, die herausfordern, Gelerntes anwendbar machen und neue Erfolge vermitteln.

**Einsicht, Notwendigkeit:** Der Umgang mit Lebewesen erhöht die Sinnhaftigkeit der Arbeit enorm. Für viele Beschäftigte ist nachvollziehbar, dass ein Lebewesen regelmäßig Futter braucht, sich in einem sauberen und trockenen Stellplatz wohler fühlt als an einem nassen, dass man das Futter für den Winter im Sommer machen und einlagern muss. Sinn und Zweck der eigenen Arbeit ist zumeist unmittelbar ersichtlich.

**Selbstständigkeit:** Das Förderziel der „Selbstständigkeit“ ergibt sich bei Arbeiten

auf dem Hof fast von selbst. Der Beschäftigte erlebt täglich, wie anstehende Probleme und unvorhergesehene Situationen durch eigenes Zupacken und Nachdenken oder gemeinsam im Team gelöst werden. Auf Änderungs- oder Verbesserungsvorschläge der Beschäftigten bezüglich einzelner Arbeitsabläufe und Tätigkeiten kann recht flexibel eingegangen werden. Dadurch wird das Selbstbewusstsein und die Identifikation mit dem Arbeitsplatz enorm gestärkt.

**Vielfältige, abstufbare Anforderungen:** Die behinderten Mitarbeiter erleben in der Landwirtschaft eine Vielfalt von Arbeitsprozessen und Verantwortungsbereichen, die an anderen Arbeitsplätzen in einer WfbM kaum vorkommen. Viele Arbeitsabläufe sind auch von schwächeren Beschäftigten nachvollziehbar. Das Gras wird gemäht, getrocknet und auf den Heustock geblasen, damit auch im Winter Futter für die Kühe da ist, die dieses zu Milch „verarbeiten“. Das Milchauto holt die gemolkene Milch ab.

**Identifikation mit der Arbeit:** Der behinderte Mitarbeiter lernt den landwirtschaftlichen Betrieb trotz oder gerade wegen seiner Vielfalt als organisatorische Einheit kennen und begreift sich als einen Teil davon. Jeder Mitarbeiter ist Teil der „Mannschaft“ und hilft mit seinem Einsatz, das Ganze zu erhalten, unabhängig davon, wie viel er objektiv dazu beiträgt. Die Identifikation mit dem Hof, der Arbeitsgruppe und der landwirtschaftlichen Arbeit ist vielen Mitarbeitern sehr wichtig. Sie wird auch dann sichtbar, wenn bei der Einteilung des Wochenenddienstes kurzfristig jemand einspringt und hilft, das Heu einzubringen, obwohl dies auf Kosten der Freizeit geht.

**Körperliche Auslastung:** Die körperliche Arbeit kommt in vielen Fällen dem ausgeprägten Bewegungsbedürfnis der Beschäftigten entgegen. Vereinzelt gelten Beschäftigte im handwerklich-industriellen Bereich als schwierig oder haben ein großes Aggressionspotenzial. Nach dem Wechsel in den Grünen Bereich werden sie zu Leistungsträgern. Insbesondere für Beschäftig-

te, die sich an handwerklich-industriellen Arbeitsplätzen beengt fühlen, kann sich die Weiträumigkeit, verbunden mit körperlich auslastenden Arbeiten, als therapeutisch hilfreich erweisen.

**Jahres- und Lebensrhythmus:** Die Arbeit findet überwiegend im Freien statt. Der Mitarbeiter erlebt Tages- und Jahreszeiten elementar. Die anfallenden Arbeiten sind nicht nur an theoretische Anbaupläne gebunden. Sie richten sich nach der Witterung, die in einem sehr entscheidenden Maße die zu verrichtenden Tätigkeiten mitbestimmt. Die Beschäftigten erleben im Ablauf eines Jahres alle Extreme der Witterung. Die Vegetationsabläufe werden bewusst nachvollzogen. Vom Vorbereiten des Bodens, der Aussaat, dem Pflanzen, über Pflege, Unkraut jäten und Düngung bis hin zur Ernte und Einlagerung sind die Beschäftigten immer dabei. Die Witterung wird nicht nur nach eigenem subjektiven Empfinden, sondern auch in ihrem Einfluss auf die vom Beschäftigten selbst angebau-

ten Pflanzen beurteilt. Die Abhängigkeit vom Wetter, einer vom Menschen nicht beeinflussbaren Größe, wird unmittelbar erfahrbar. In der Landwirtschaft kann „das ganze Leben“ vom Keimen bis zur Ernte der Frucht beobachtet und miterlebt werden. Das gilt noch stärker in Bezug auf die gehaltenen Nutztiere. Das Decken, die Trächtigkeit, die Geburt, das Säugen, das Aufwachsen, Krankheiten, die Mast, aber auch das Schlachten und Zerlegen der Fleischteile finden auf dem Hof statt. Ein wichtiger bäuerlicher Beitrag zur Rehabilitation besteht in der Vermittlung elementarer Lebensvorgänge. Die Nähe zum Tier, die Verantwortung, das Anfassen, Streicheln, Begreifen und die damit verbundene Erweiterung des Erfahrungshorizontes sowie des Selbstbewusstseins hat dazu geführt, dem landwirtschaftlichen Nutztier in der Heilpädagogik den Rang eines „Co-Therapeuten“ zuzubilligen.

**Mitwirkung bei der Lebensmittelerzeugung:** Eine wichtige Bedeutung kommt den



Mitarbeiter mit Schafen (Foto: Hermanowski)

Produkten zu, die an die eigene Großküche, die Wohnheime oder Privatkunden verkauft werden. Wenn selbst produziertes Fleisch, Wurst, Milch und Eier verkauft werden, ist Stolz auf die eigene Arbeit spürbar. Die anderen Heimbewohner wissen, dass die Milch zum Frühstück, das Schnitzel zum Mittagessen oder der Salat zum Abendessen im eigenen landwirtschaftlichen Betrieb produziert wurden. Das hilft, den eigentlichen Wert von Nahrungsmitteln einzuschätzen. Lebensmittel kommen nicht mehr aus der Anonymität eines Einkaufszentrums, der Bezug zu ihrem Ursprung ist direkt nachvollziehbar.

### BEISPIEL DEUTSCHLAND

In Deutschland ist die Beschäftigung von behinderten Menschen in einer WfbM die Regel, während eine Beschäftigung beispielsweise in einem landwirtschaftlichen Familienbetrieb eher die Ausnahme ist. Dementsprechend stellen bundesweit ca. 150 WfbM ca. 5000 Arbeitsplätze in der Landwirtschaft zur Verfügung, die über Pflegegelder der jeweiligen Kostenträger finanziert werden. Über 60 % dieser Einrichtungen arbeiten ökologisch, da sich diese Wirtschaftsweise als besonders geeignet herausgestellt hat, behinderte Menschen zu beschäftigen (Arbeitssicherheit, Vielfältigkeit, Vermarktungschancen).

Beispiele aus dem Ausland zeigen, dass es auch Alternativen zur Beschäftigung in Einrichtungen gibt, indem Arbeitsplätze auf „normalen“ bäuerlichen Familienbetrieben geschaffen werden:

### BEISPIEL SCHWEIZ

Die Stiftung Landwirtschaft und Behinderte ist 1994 mit dem Ziel gegründet worden, für Menschen mit geistiger Behinderung Wohn- und Arbeitsplätze auf landwirtschaftlichen Betrieben einzurichten. Derzeit betreut die Stiftung ca. 65 behinderte Menschen in 60 Betreuerfamilien. Die Geschäftsstelle verhandelt mit der Bauern-

familie die Entschädigung für Kost, Logis und Betreuung und legt gemeinsam mit der Bauernfamilie den Lohn fest, den der behinderte Mitarbeiter zu erhalten hat. Als Eigenschaften für die ideale Betreuungsperson nennt Herr Rütli, der Geschäftsführer der Stiftung, einen „gesunden Menschenverstand“, „das Herz am richtigen Fleck“ und „Nerven wie Drahtseile“. Damit macht er auch deutlich, dass in der Praxis auch immer wieder Gesprächsbedarf auftritt, um die täglichen Probleme in der Zusammenarbeit zu lösen. Dabei kommt es auch immer wieder zu Fällen, in denen eine weitere Zusammenarbeit nicht möglich erscheint, sodass eine Alternative aufgebaut werden muss.

### BEISPIEL NIEDERLANDE

Rund 430 Bauernhöfe in den Niederlanden bieten an, Behinderte, Drogenabhängige, Problemjugendliche, Demenzerkrankte, Häftlinge und Langzeitarbeitslose befristet aufzufangen und an den Arbeiten zu beteiligen. Mehr als die Hälfte der „Pflege-Bauernhöfe“ sind selbstständige Betriebe, die entweder mit Betreuungseinrichtungen zusammenarbeiten oder individuelle Verträge für die Betreuung abgeschlossen haben. Dem steht ein Betrag von 40 Euro pro Tag und betreuter Person gegenüber. Dieser Betrag ist eine Richtgröße, die je nach Schwere der Behinderung und Intensität der Behandlung variiert. Der Erfolg lässt sich auf zwei Faktoren zurückführen. Viele Landwirte suchten Möglichkeiten, ihr agrarisches Standbein um andere Angebote zu ergänzen. Parallel gebe es im Pflegebereich den Trend, sich stärker an den Bedürfnissen der Klienten zu orientieren und mehr gesellschaftliche Integration anzustreben. Weitere Informationen:

<http://www.landbouwzorg.nl/502.html>

### MÖGLICHKEITEN DER DEZENTRALEN BESCHÄFTIGUNG IN DEUTSCHLAND

Auch in Deutschland gibt es erste Initiativen, Arbeitsplätze für Menschen mit

Behinderung ausserhalb von Werkstätten für behindert Menschen zu schaffen. So wurde das Forschungsinstitut für biologischen Landbau Deutschland (FiBL) vom Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes NRW und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe beauftragt, das Interesse in Öko-Landwirtschaftsbetrieben zu untersuchen, Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung zu schaffen. Ziel des Projekts ist es, verstärkt „Integrationsarbeitsplätze“ für Menschen mit Behinderung in landwirtschaftlichen Betrieben zu schaffen. Integrationsarbeitsplätze sind „normale“ sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze mit tariflicher Vergütung, deren Einrichtung sowie Unterhaltung gefördert werden, da davon ausgegangen wird, dass durch die Beschäftigung von behinderten

Menschen ein erhöhter Aufwand entsteht und der behinderte Mitarbeiter nicht die volle „Normalleistung“ erbringt (siehe auch [www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de))

#### » INFORMATIONEN:

- » „Leitfaden Ökologischer Landbau in Werkstätten für Behinderte“, VAS - Verlag für Akademische Schriften, ISBN 3-88864-302-3, Frankfurt. 2000, 22,00 €, VAS-Verlag, [info@vas-verlag.de](mailto:info@vas-verlag.de)
- » [www.gruene-werkstatt.de](http://www.gruene-werkstatt.de): Informationen zu Landwirtschaft und Gartenbau in Werkstätten für behinderte Menschen. Ein kostenloser Newsletter informiert über Neuigkeiten in diesem Bereich.
- » [www.gartentherapie.de](http://www.gartentherapie.de): therapeutische Potentiale von Gärten und Gartenarbeit



Team des Antoniushofes (Foto: Hermanowski)

BRIGITTE DOLDI

# Gesundes für Körper, Geist und Seele statt „Wellness pur“ –

## Ganzheitlichkeit als Gütezeichen

„Wellness“ und „Fitness“ sind in aller Munde – als berechtigter Wunsch nach Wohlbefinden, frischer Energie, gesteigerter Lebensqualität: ein Megatrend des 21. Jahrhunderts. Demnach ist ein Bildungshaus in einer Kurstadt, in einer schönen Gegend Oberschwabens gelegen, geradezu prädestiniert, sich um diese Bedürfnisse zu kümmern.

Lange bevor die Gesundheitswelle über uns hereingebrochen ist, war den Verantwortlichen der Schwäbischen Bauernschule Bad Waldsee dieser „Standortvorteil“ bewusst. „Landfrauenerholungen“ und „Offene Badekuren für die erschöpfte Bäuerin“ waren in den 50er und 60er Jahren die ersten Gesundheitsangebote in dieser Einrichtung. Nach einer längeren Unterbrechung hat sich Ende der 80iger Jahre dieser Bereich wieder neu etabliert. Jedoch – zwischen einer „Landfrauenerholung“ der 50iger Jahre und einer „Gesundheitswoche“ im Jahr 2005 liegen Welten, zumindest auf den ersten Blick. Bei genauerem Hinsehen wird aber schnell deutlich, dass es immer um mehr ging als um rein körperliches Wohlbefinden.

### GESUNDHEITSWOCHEN FÜR LANDFRAUEN

Seit nunmehr fast zwanzig Jahren finden an der Schwäbischen Bauernschule sog. „Fitness- und Gesundheitswochen“ für Landfrauen statt. Diese werden bei aller Problematik, die sich damit verbindet, nach Altersgruppen getrennt offen ausgeschrieben. Vor etwa zehn Jahren haben wir begonnen, in engerem Zusammenwirken mit den Kurbetrieben ein ähnliches Angebot auch für geschlossene Gruppen anzubieten.

Die Seminarstruktur hat sich in all den Jahren nur wenig geändert. Hingegen sind die Inhalte natürlich andere geworden. Dies nicht zuletzt deswegen, weil viele Teilnehmerinnen jedes Jahr wieder kommen. Im Unterschied zu der Zeitnot im allgemeinen

Seminarbetrieb kann in den Gesundheitswochen dem Anspruch nach „ganzheitlicher Bildung“ mehr entsprochen werden. Bei der Programmgestaltung geht es demnach zuallererst um ein ausgewogenes Angebot für Körper, Geist und Seele: um Wohlfühlen durch eine Balance zwischen aktiver Bewegung und Entspannung, geistiger Auseinandersetzung und Weiterbildung, Erleben der Elemente Luft und Wasser, Geselligkeit und Alleinsein.

### SICH WEITERBILDEN UND DABEI WOHLFÜHLEN

Wenn ich zu Beginn eines Seminars die Erwartungen, Wünsche und Hoffnungen der Teilnehmerinnen abfrage, dann sind die Antworten über die Zeit hinweg vergleichsweise ähnlich geblieben und entsprechen ziemlich genau den „Verheißungen“ im Ausschreibungstext: „Abschalten und ausspannen, weiterbilden und sich dabei wohlfühlen, sich verwöhnen lassen, den Stress ablegen und wieder fit werden für den Alltag...“. Es ist jedoch der Mühe wert, einmal genau hinzusehen und geduldig auf die Motive der Teilnehmerinnen zu hören. Da gibt es manche Überraschung zu erleben. Nicht unbedingt der angekündigte Programminhalt muss es sein, der lockt. Viele kommen, weil sie hoffen, Gleichgesinnte, Gleichbedrängte zu treffen, mit denen sie ihre Lebensfragen und mögliche Problemlösungen vielleicht eher und deutlicher sehen, als mit den Menschen, mit denen sie täglich zusammenleben. Manche suchen ein tolerantes, offenes Gesprächsfeld, in dem auch schwierige Themen angepackt werden, wo sie sich in einer annehmenden und einnehmenden Atmosphäre bewegen können. Wieder andere wollen einfach von „allem einmal nichts mehr hören und sehen“. All diese Beweggründe und Bedürfnisse, gilt es in ein stimmiges Programm zu fassen und dabei die „Zwischenräume“ nicht zu vergessen. Beispiel für eine

### GESUNDHEITSWOCHE:

#### Montag

- 10:00 Uhr Anreise – Begrüßung
- 10:30 Uhr Kennenlernrunde: Frauen und Gesundheit – Worauf es im Frühjahr ankommt... (Referentin: Brigitte Doldi)
- 14:00 Uhr Mit sich selbst in Einklang kommen – Yoga tut nicht nur dem Körper gut (mit Paula Forster, Yogalehrerin)
- 16:30 Uhr „Dem Stress davonlaufen...“ – Walking – Nordic-Walking: Theorie und praktische Übungen, Energieverbrauch aus den Fettreserven (mit Brigitte Doldi)
- 19:30 Uhr Düfte zum Wohlfühlen, Heilen und pflegen (mit Anusati Thum, Dipl.-Sozialpädagogin und Aromatherapeutin, Argenbühl)
- 21:00 Uhr Tagesausklang

#### Dienstag

- 09:30 Uhr Morgenimpuls (mit Brigitte Doldi)
- 10:30 Uhr „Kein Kreuz mit dem Kreuz“ – Theorie und Praxis der funktionellen Wirbelsäulengymnastik zum Erhalt der Beweglichkeit (mit Antonia King-Ruopp, Physiotherapeutin, Städt. Kurbetriebe)
- 14:00 Uhr Abschalten, ausspannen und die Seele baumeln lassen – Wassergymnastik (mit Birgit Stangassinger, Physiotherapeutin, Städtische Kurbetriebe)
- 19:30 Uhr Meditative Tänze – Balsam für Körper, Geist und Seele (mit Sieglinde Galal, Tanzpädagogin, Burgweiler)
- bis 21.00 Uhr

#### Mittwoch

- 7:30 Uhr Für die Frühaufsteherinnen – Walking (mit Brigitte Doldi)
- 9:30 Uhr „Singen ist das Atemholen der Seele“ (mit Bernhard Bitterwolf)

- 10:30 Uhr Yoga – mit sich selbst in Einklang kommen (mit Paula Forster, Yogalehrerin)
- 15:30 Uhr „Damit mir nicht alles über den Kopf wächst...“ – Stressbewältigung im Alltag (mit Marianne Walzer, Systemische Familientherapeutin, Wilhelmsdorf)
- 20:00 Uhr Osteopathie – alternative Heilmethode, welche den ganzen Menschen behandelt (mit Christine Weiß, Physiotherapeutin und Osteopathin)
- bis 21:30 Uhr

### Donnerstag

- 07:30 Uhr Für die Frühaufsteherinnen – Walking
- 09:30 Uhr „Wellness“ – Megatrend oder berechtigter Wunsch nach Wohlbefinden? (mit Brigitte Doldi)
- 10:30 Uhr Yoga – zur eigenen Mitte finden (mit Paula Forster, Yogalehrerin)
- 15:00 Uhr Sich selbst entdecken im kreativen Tun – kleine österliche Dekorationen (mit Brigitte Doldi)
- 20:00 Uhr Frauen werden aktiv... – Vorhang auf zum Abschlussabend! (Moderation: Brigitte Doldi)
- bis 22.00 Uhr

### Freitag

- 7:30 Uhr Für die Frühaufsteherinnen – Walking
- 9:30 Uhr Morgenimpuls „Auszeitmomente“ – sich etwas Gutes tun mit wenig Aufwand (mit Brigitte Doldi)
- 10:30 Uhr Yogaübungen für die Zeit danach ... (mit Paula Forster, Yogalehrerin)
- 3:30 Uhr Die Kunst der kleinen Schritte – Was nehme ich für meinen Alltag mit nach Hause? (mit Brigitte Doldi)
- 15:00 Uhr Abschiedskaffee ...  
Abschied nehmen ...

## „YOGA TUT NICHT NUR DEM KÖRPER GUT...“

„Yoga bringt Entspannung, verschafft körperliches Wohlbefinden, ist Atemschulung und fördert die Konzentration auf sich selbst.“ Dass es sich dabei nicht um eine leicht dahingesagte Floskel handelt, habe ich in vielen Gesundheitswochen immer wieder erleben und auch erfahren dürfen. Daher sind die Yogastunden durchgängiges Element und unverzichtbarer Bestandteil. Seit nunmehr 20 Jahren begleitet eine erfahrene Yogalehrerin als Referentin unsere Seminare. Unter der Prämisse „Yoga ist für den Menschen da und nicht umgekehrt“ hat sie im Laufe der Jahre eine Richtung entwickelt mit Übungen, die alle mitmachen können. Manche kommen dabei an Schwachstellen – aber sie machen mit und zeigen damit die Bereitschaft, sich anzunehmen, nicht in Konkurrenz zu sich selbst und schon gar nicht in Konkurrenz zu anderen. Trotz geringer Altersunterschiede in unseren Gruppen, gibt es gewaltige Unterschiede im Gesundheitszustand. Einseitige Belastung, nach wie vor viel körperliche Arbeit im landwirtschaftlichen Betrieb sowie der hohe psychosomatische Beschwerdedruck in vielen bäuerlichen Familien führen oftmals nicht nur zu Verspannungen sondern zu Verfestigungen. Letztere müssen langsam gelöst werden. Dabei sind Yogaübungen äußerst hilfreich und nachhaltig, wenn der Grundsatz berücksichtigt wird:

„Die beste Wirkung erzielen Übungen, wenn sie einfach und auf unkomplizierte Weise geübt werden können.“

## WIE VIELE THEMEN-MODEN MUSS MAN MITMACHEN?

Vorbei ist die Zeit, als man, wenn es um Entspannungstechniken ging, „nur“ zwischen „Progressiver Muskelentspannung nach Jacobsen“, „Autogenem Training“ und „Phantasiereisen“ auswählen musste. Vorbei ist die Zeit, als ein Vortrag über Homöopathie etwas Besonderes war und man sich mit dem Alternativangebot

„Joggen oder Walken“ schon auf der Höhe der Zeit fühlen durfte. Inzwischen ist der Gesundheits- und Wellness-Markt nicht mehr zu überschauen und über Medien, Sportvereine und Fitnessstudios etc. als Marketingschlager auch auf dem flachen Land angekommen. Vor diesem Hintergrund stellt sich für einen klassischen Bildungsträger vor allem anderen die Frage: Was macht man mit und was nicht? Der Grat zwischen esoterischen, pseudo-naturheilkundlichen bis hin zu pseudo-religiösen Angeboten und dem, was vor unserer christlichen Tradition verantwortbar ist, ist schmal. Nun, in diesem Dilemma hilft häufig schon ein bisschen Gelassenheit, denn oft verbirgt sich hinter fantasievollen Namen, wie z. B. Aquaviva und Aquajogging, Altbekanntes wie Kneippsche Anwendungen oder einfach Wassergymnastik und Laufen. Gleichwohl: ein bisschen Zeitgeist und Lifestyle muss/darf sein, wenn man Marktanteile wahren will. Neue Zielgruppen müssen erschlossen werden, und die Frage, „Wie erreichen wir unsere jungen Frauen in der Landwirtschaft?“, erfordert neue Ideen.

**„WWW. WALDSEERWELLNESSWOCHEN- ENDE FÜR JUNGE BÄUERINNEN“ ...**

... darauf sind sie angesprungen. Denn „Wellness“ hat inzwischen auch im landwirtschaftlichen Umfeld einen begehrten Klang. Es sich gut gehen lassen, sich wohlfühlen, wenigstens für die kurze Zeitspanne eines Wochenendes frei sein von Kindern, Familie, Haus und Hof – dies ist ein allzu verständliches Bedürfnis. Bestimmt ist den meisten der jungen Frauen bewusst, dass sie an der Schwäbischen Bauernschule kein Wellnesshotel mit Fitnessstudio, Sauna und Beauty-Abteilung erwartet. Auch wenn die „Aufmachung“ im Vergleich schon ein wenig „aufgepeppt“ war. Letztendlich kommt es darauf an, was dahinter steckt. Entscheidend ist, bei der Auswahl der Referentinnen auf Fachkompetenz und Seriosität zu achten.

**EIN BEISPIEL:**

**Freitag**

- 17:00 Uhr Anreise  
Begrüßungscocktail – Kennen lernen im Foyer – Einstimmung
- 19:30 Uhr „Mobilness“ – Wohlfühlgymnastik nach Bräuninger (mit Sigrun Bräuninger, Sportlehrerin, Fellbach)
- 21.00 Uhr Tagesausklang

**Samstag**

- 7:15 Uhr Für Frühaufsteher: Walken (mit Brigitte Doldi)
- 9:30 Uhr Abschalten, ausspannen und die Seele baumeln lassen ... in der Waldsee-Therme – „Aquajogging zur Entlastung der Gelenke (mit Birgit Stangasinger, Physiotherapeutin, Städtische Kurbetriebe)
- 13:00 Uhr Nach Lust und Laune – Mittagsschlaf...
- 14:30 Uhr „Auszeitmomente“ – Sich etwas Gutes tun mit wenig Aufwand (mit Hannegret Bausinger, Therapeutische Krankenschwester, Burladingen)
- 19:00 Uhr „Chi-Yoga-Dance“ – Yoga in Bewegung (mit Sigrun Bräuninger, Fellbach)
- 21.00 Uhr Tagesausklang

**Sonntag**

- 8:00 Uhr Morgenimpuls – „Du bist einmalig...“ (mit Brigitte Doldi)
- 9:30 Uhr „Dem Stress davonlaufen...“ Walking tut nicht nur dem Körper gut (mit Sigrun Bräuninger, Sportlehrerin, Fellbach)
- 10:30 Uhr Mein Wohlfühlraum – Raum für mich: Im Spannungsfeld des Alltags bestehen – trotz schwerem Gepäck (mit Gerlinde Ahrens-Stich, Dipl.-Psychologin, Ravensburg)

- 13:30 Uhr Was nehme ich für meinen Alltag mit nach Hause? (mit Brigitte Doldi)  
15:00 Uhr Kaffee ... Abschied nehmen

## **GENIEßEN UND LANGSAMKEIT ERLAUBT!**

Sich um nichts kümmern zu müssen, statt dessen sich an einen gedeckten Tisch zu sitzen, das ist für Frauen immer (noch) ein Hochgenuss. Wäre da nicht die allgegenwärtige leidige Sorge ums Zunehmen. Das möchten die Frauen auf keinen Fall, und manche kommen sogar mit dem Vorsatz, ein paar Pfunde loszuwerden. Dass eine Gesundheitswoche keine Fastenwoche ist, dass Essen Freude macht und dazu beiträgt, Stress abzubauen, dies überzeugt zu meist und befreit vom schlechten Gewissen und dem zentralen Dogma der Wellness-Bewegung und des Fitness-Kults Schlank sein zu müssen. Vielmehr geht es darum, den Wert gesunder, ausgewogener Ernährung erlebbar zu machen. So wird in diesen Wochen besondere Sorgfalt auf die Gestaltung des Speiseplans verwendet: eine gesunde Naturküche mit weniger Fleisch, dafür viel Gemüse und Salat – alles frisch und leicht in jeder Form.

Genießen setzt Langsamkeit voraus. Das Zeit-Haben, vor allem beim Frühstück und beim Abendessen, dies gehört ebenso zur Tischkultur wie die schön angerichteten Speisen. Das Auge isst bekanntlich mit. Und überhaupt: Die Atmosphäre und das Ambiente sind extrem wichtig! Gemütlich soll's sein – stimmungsvoll, angenehmes Licht, vielleicht schon ein Hauch von Frühling spürbar. Eine Lesecke mit ausgewählten Büchern und Wohlfühl-Tees, die den ganzen Tag über verfügbar sind, gehören dazu.

Leider leben wir in unseren Bildungshäusern nicht (mehr) auf der „Insel der Seligen“. Wirtschaftlicher Druck und der Zwang zur Auslastung setzen der Idylle oftmals Grenzen. Manches davon lässt sich abfedern, aber nicht alles. Eine Gesundheitswoche braucht aber zwingend einen guten Rahmen.

## **VON DER „WELLNESS“ ZUR „SELFNESS“**

Fünf Tage Abstand vom Alltag sind für unsere mehrfach belasteten Bäuerinnen eine außergewöhnliche Situation und etwas Besonders. Daran zeigt sich, dass es nicht auf die Dauer einer „Auszeit“ ankommt, sondern darauf, welchen Wert die Einzelne dem Erlebten zu geben vermag. Am Ende der Woche sind die Frauen nahezu immer erfüllt von großer Dankbarkeit für das Geschenk dieser Tage: die vielen Anregungen, die motivierenden Impulse, das erholende und erfrischende eines Bauernschul-Aufenthaltes. Dieses Empfinden erscheint mir weit entfernt von der Wellness-Bewegung mit ihrem Diktat zum Wohlfühlen. Stattdessen: Die Frauen haben es sich erlaubt, es sich im Rahmen eines Weiterbildungsseminars gut gehen zu lassen. Dadurch haben sie Impulse bekommen, wie sie sich selbst ernst nehmen können. Sie haben wieder ein besseres Körpergefühl gewonnen. Sie haben ihr Maß gefunden, sich neu ordnen zu können. Wenn all dies gelungen ist, sind wir – unversehens – voll im Trend. Eine Wendung von der „Wellness“ zur „Selfness“ wird derzeit von Trendforschern propagiert. Und was soll sich hinter diesem Begriff anderes verbergen als die Erkenntnis, dass der emotionale und geistige Überbau für Gesundheit und eine erfülltes Leben genauso wichtig sind, wie ausgewogene Bewegung, richtiges Atmen, gesundes Essen. Die Frauen haben wieder Mut gefasst für neue Wege oder sie haben Mut gefasst, alte Wege mit neuem Schwung weiterzugehen. Und was ihnen gut getan hat, möchten sie gerne auch denen zukommen lassen, die ihnen dies ermöglicht haben: ihren Männern. Auf einem Bauernhof müssen „Auszeiten“ oftmals noch arbeitsteilig erfolgen.

## **„DAS WÄRE AUCH ETWAS FÜR UNSERE MÄNNER.“**

Diese Anregung hat die Schwäbische Bauernschule Bad Waldsee vor fünf Jahren aufgenommen, sich mit den Frauen ver-

bündet und unter dem Titel „Menfit“ ein Gesundheitswochenende für Landwirte angeboten. So ganz von alleine sind die Männer natürlich nicht gekommen. Jedoch unter der Devise „Hinter einem gesundheitsbewussten Mann steht eine gesundheitsbewusste motivierende Frau“ hat's dann auf Anhieb geklappt. Die Frauen haben ihre Männer angemeldet, ihnen ein Wochenende teilweise zum Geschenk gemacht. Die anfängliche Skepsis und Unsicherheit war schnell verschwunden, und alle Männer, die gekommen sind, waren begeistert. Bei den Männern erscheint mir

manches etwas einfacher und unkomplizierter zu sein als bei den Frauen. Die Bauern machen „ohne Zicken“ mit beim Yoga, genießen das Aquajogging in der Waldsee-Therme, freuen sich an der Geselligkeit und reden viel und lang. Selbst das oftmals intime Gespräch mit einem Psychologen am Samstagmorgen möchten sie auf keinen Fall missen. An dieser Stelle wird mir deutlich, dass sich noch Möglichkeiten auf tun. Wenngleich unser „Menfit“ im Gesamtprogramm des Jahres nur ein winzig kleiner Mosaikstein ist. <<

MATTHIAS HESS

# Entlastung für Familien mit Demenzpatienten

## Betreuungsangebote für Demenzkranke im ländlichen Raum

Eine große Herausforderungen für das Gesundheitswesen in Deutschland ist die Zunahme der Demenzerkrankungen. Fachliche Lösungen für die Versorgung von demenzkranken Menschen zu finden, ist von höchster gesellschaftlicher Bedeutung. Die Lebenserwartung der Menschen wächst weiter und damit auch die Anzahl älterer Menschen, die an Demenz leiden.

### **BELASTUNG FÜR FAMILIEN – CHANCE FÜR PFLEGEERGÄNZENDE ENTLASTUNGSANGEBOTE**

Im eher ländlich-kleinstädtisch strukturierten Landkreis Altenkirchen im nörd-

lichen Rheinland-Pfalz leben ca. 2.000 demenzkranke Menschen. Ihre Pflege wird häufig von Angehörigen im familiären Verbund geleistet, die Erfahrungen zeigen jedoch, dass es in diesen Familien immer

wieder zu Krisensituationen und Überlastungen kommt.

In Kooperation zwischen der Kirchlichen Sozialstation Daaden-Herdorf und der dortigen Beratungs- und Koordinierungsstelle für pflegebedürftige Menschen wurde das Modellprojekt „Tagesmütter für Demenzkranke“ entwickelt. Die Personal- und Sachkosten wurden im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ gefördert. Weitere Mittel stellten das Land Rheinland-Pfalz, das Arbeitsamt Neuwied und der Trägerverein der Sozialstation zur Verfügung.

Das Projekt wurde 2000 – 2003 durchgeführt und von einer Pflegefachkraft für Gerontopsychiatrie verantwortlich geleitet. Es verfolgte primär das Ziel, ein flächen deckendes Netz an niedrigschwelligen Versorgungsangeboten in der Region Daaden – Herdorf aufzubauen, um Familien zu unterstützen, die altersverwirrte Menschen zu Hause pflegen. Diese Maxime erreichte das Projekt durch eine Vielzahl verschiedener dezentraler Angebotsbausteine, die im Wohnquartier schnell erreichbar waren und eine wirksame Unterstützung boten. Dadurch konnte eine langfristige häusliche Pflege gefördert werden.

### **BAUSTEINE FÜR EINE BETREUUNG DEMENTZKRANKER MENSCHEN UND EINE ENTLASTUNG DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN**

In drei Qualifizierungskursen wurden bis zum Abschluss der Modellphase 27 Ehrenamtliche geschult und zertifiziert. Bedeutsam war hierbei, dass ein Helferpotenzial erschlossen werden konnte, das aus in der Regel älteren pflegeerfahrenen Personen bestand (55 – 75 Jahre), die ein großes Interesse an einer sinnvollen Betätigung nach der Zeit beruflichen und familialen Engagements äußerten.

Oberstes Ziel der Schulungskurse war, die Ehrenamtlichen zu befähigen, den vielfältigen Herausforderungen bei der Beglei-

tung eines Demenzkranken gewachsen zu sein. Sie lernten, den Demenzkranken zu verstehen und ihm mit Wertschätzung und Kompetenz zu begegnen. Ein gemeinsames Einführungswochenende bewährte sich, um den Ehrenamtlichen von Anfang an ein Gruppenbewusstsein zu vermitteln. Die weiteren Schulungsinhalte wurden an acht Abenden (je 2 Stunden) vermittelt.

Nach der theoretischen Ausbildung erfolgte eine 40-stündige Hospitation der Ehrenamtlichen u.a. in zwei Einrichtungen für gerontopsychiatrische Tagespflege. Alle Ehrenamtlichen unterzeichneten eine Verschwiegenheits- und Verpflichtungserklärung. Nach Abschluss der Schulung erhielten sie ein Zertifikat. Die Ehrenamtlichen trafen sich nach der Ausbildung in einem Begleitzirkel. Er hatte einen wichtigen Stellenwert, denn dort fand ein Austausch über die Betreuungssituationen im Sinne einer Fallbesprechung statt.

Mit Abschluss der einzelnen Qualifizierungskurse wurden sukzessive jeweils ein Café und eine Betreuungsgruppe in Daaden sowie in Herdorf eröffnet. Im zwei Stunden geöffneten Café konnten sich Angehörige mit ihrem Demenzkranken und die Ehrenamtlichen in einer angenehmen Atmosphäre begegnen und somit kennen lernen. Der ebenerdig erreichbare und behindertengerecht gestaltete Raum war entsprechend dekoriert. Von Vorteil war die vorhandene Küchenzeile. Die Nachmittage wurden gemeinsam mit den Ehrenamtlichen inhaltlich gestaltet. Der Ablauf war strukturiert und orientierte sich an festen Ritualen und hatte einen jahreszeitlichen Bezug.

Bis zu acht Demenzkranke konnten jeweils an der Betreuungsgruppe teilnehmen. Sie trafen sich in dem schon vertrauten Raum des Cafés. Es wurden Aktivitäten angeboten, bei denen alle Sinne angesprochen werden. Die Tagesform des Demenzkranken war dabei zu berücksichtigen. Das individuell zugeschnittene Programm half, einzelne Fähigkeiten und die Selbständig-

keit weitgehend zu erhalten. Dies war möglich durch die 1:1 Betreuung, d.h. für jeden Gruppenteilnehmer stand eine ehrenamtliche Helferin zur Verfügung.

### **ERSTBESUCH – HÄUSLICHE PFLEGE – ANGEHÖRIGENKURS**

Die Begegnung zwischen den Demenzkranken und den Ehrenamtlichen im Café und der Betreuungsgruppe erleichterte herauszufinden, wer zueinander passte, d.h. welche Ehrenamtliche bei welchem Demenzkranken ergänzend auch häusliche Einsätze leisten konnte. Die Tagesmütter boten betreuende Dienste an. Bevor die ambulante Betreuung begann, erfolgte ein Beratungsgespräch in der häuslichen Umgebung. Im Gespräch, insbesondere mit dem Angehörigen, wurden Daten zu Lebensgeschichte und Gewohnheiten des Demenzkranken gesammelt. Zugleich konnten auch Informationen zur Erleichterung der häuslichen Pflegesituation gegeben werden. Alles in allem aber war dieser Erstbesuch eine vertrauensbildende Maßnahme für die hilfeschuchende Familie und ein Sicherheit gebender Schritt für Tagesmutter und Einsatzleitung. Jede Tagesmutter erhielt für den ambulanten Einsatz eine Betreuungstasche mit verschiedenen Arbeits- und Spielmaterialien. Bei Bedarf konnten die Erkrankten damit zu Handlungen aufgefordert werden. Ein regelmäßiger Betreuungseinsatz von wöchentlich drei Stunden erlaubten dem Angehörigen freie Zeit zur Entspannung und Erholung. Die Aufwandsentschädigung für die Betreuungsleistungen der Tagesmütter in Höhe von 8,00 Euro pro Stunde wurden über die Verhinderungspflege und über das Pflegeleistungsergänzungsgesetz abgerechnet.

Speziell für die pflegenden Angehörigen wurde eine Schulung angeboten. Der Angehörigenkurs „Hilfe beim Helfen“ bestand aus sieben Abendveranstaltungen. Mit ihm wurde das Ziel verfolgt, Inhalte über das Krankheitsbild, den Verlauf und

die Therapie sowie Kenntnisse über die besondere Pflege und Betreuung zu vermitteln. Über die Pflegeversicherung und das Betreuungsrecht erfuhren sie Wissenswertes. Außerdem wurde ein Austausch unter betroffenen Angehörigen ermöglicht. Jedem Angehörigen stand auch die Möglichkeit offen, eine individuelle Beratung in Anspruch zu nehmen.

### **VERBESSERUNGEN BEI KLIMA UND VERSORGUNG**

Die Befragungen der Teilnehmerinnen der Kurse „Hilfe beim Helfen“ und der Gäste des Cafés ergaben eine sehr positive Resonanz. Auch die Befragung der Ehrenamtlichen zeigte, dass Ausbildung, Einsatz und Betreuung durch die gerontopsychiatrische Fachkraft als sehr erfolgreich und gewinnbringend erlebt wurden.

Durch das Engagement der Ehrenamtlichen wurden aufeinander abgestimmte und ineinandergreifende Hilfeangebote möglich, die dem Ideal eines ganzheitlichen Unterstützungsansatzes im häuslichen Bereich nahe kamen. Durch diesen Ansatz wurde eine augenscheinliche Verbesserung von Wohlbefinden und Lebensqualität bei allen Betroffenen erzielt. Es ergaben sich erstaunliche Aktivierungsprozesse, die insgesamt eine zumindest temporäre Stabilisierung der häuslichen Betreuungssituation förderten. Der Einsatz der Ehrenamtlichen verbesserte das familiäre Pflegeklima.

Mit dem Modellprojekt wurde der Nachweis erbracht, dass eine Struktur niederschwelliger Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige aufgebaut werden kann, die für eine flächendeckende Ergänzung professioneller ambulanter und teilstationärer Versorgungsstrukturen zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation sehr gut geeignet erscheint. Das Modellprojekt erhielt den „Innovationspreis 2001-Neue Wege in der ambulanten Pflege“ des Sozialministeriums Rheinland-Pfalz.

## AUCH ZUKÜNFTIG MITWIRKEN IM NETZ ALLER REGIONALEN DIENSTE

Am Ende der Modelllaufzeit ergab sich die Frage, wie unter veränderten finanziellen Rahmenbedingungen die Angebote aufrechterhalten werden können. Das Beispiel der Kirchlichen Sozialstation Daaden-Herdorf zeigt, dass es gehen kann.

Für die Fortsetzung der Angebote ist eine Pflegefachkraft mit einer Teilzeitstelle im Umfang von 19,25 Wochenstunden eingesetzt. Die Personalkosten werden derzeit im Rahmen der Förderung nach § 45 c SGB XI durch das Land Rheinland-Pfalz, den Kreis Altenkirchen und die Pflegekassen bezuschusst. Weitere 10.000 Euro werden jährlich durch den Träger aufgebracht, der hierbei im wesentlichen auf Spendengelder und lokale Sponsoren angewiesen ist.

Zwei Jahre nach Abschluss der Modellphase sind 12 Ehrenamtliche im regelmäßigen häuslichen Betreuungseinsatz. Insgesamt 18 Demenzkranke werden durch sie betreut. Dabei werden jährlich rund 1.500 Einsatzstunden geleistet.

Weitergeführt wird auch das Caféangebot für pflegende Angehörige und ihre de-

menzkranken Familienmitglieder. Es findet an zwei Standorten jeweils ein Mal im Monat statt. Die Einsatzleiterin wird hierbei von drei bis vier Ehrenamtlichen unterstützt. An diesem Angebot nehmen durchschnittlich zehn Personen teil.

Im Herbst 2005 wurde mit einer neuen Schulungsreihe für Ehrenamtliche begonnen. 15 Frauen werden für den Einsatz in den Familien qualifiziert. Nach Abschluss der Maßnahme soll wieder eine Betreuungsgruppe angeboten werden.

Die Betreuungsangebote für Demenzkranke im ländlichen Raum sind keine pflegeergänzende Rund-um-die-Uhr-Dienstleistung, sondern bieten punktuell eine konkrete Unterstützung an. Insofern ist es wichtig, die Angebote aus einer regionalen Sicht zu betrachten. Sie sind nämlich eingebunden in das Netz aller Dienste und Einrichtungen. Erst in der Kombination mit weitergehenden Angeboten, wie z.B. Tagespflege oder Kurzzeitpflege, kann eine längerfristige Entlastung für Familien mit Demenzpatienten erreicht und eine dauerhafte Pflege zu Hause realisiert werden. <<



WERNER-CHRISTIAN JUNG

# GENESUNG AUS EINVERSTÄNDNIS

Das Finanzvolumen des Gesundheits“marktes“ umfasst weltweit rund drei Billionen Dollar, Tendenz steigend. Kapitalistischen Investoren winkt hier ein lukratives Geschäft, allerdings nur in den urbanen Zentren. Gleichzeitig nutzen ärztliche Mission, Ökumene und ländliche Entwicklungsinitiativen die Globalisierungschancen und vernetzen das Gesundheitswesen – in Übersee.

In Deutschland nimmt der Verteilungskampf der Mittelschichten um immer anspruchsvollere Gesundheitsdienstleistungen an Schärfe zu, während zeitgleich immer mehr Menschen und ländliche Gemeinden drastische Absenkungen in der sog. Grundversorgung schlucken sollen.

Solidarität, Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit geraten da, auch zwischen Stadt und Land, als ethische Prinzipien leicht aus dem Blick und unter die Räder der Politikmühlen.

Dabei ist das als „gesundheitsförderlich“ oder „heilend“ etikettierte Land selbst von Schwindsucht und Auszehrung gezeichnet – ökonomisch, sozial, kulturell und ökologisch. Wer ein Auge dafür hat, dem drängen sich die Schwäche-Diagnosen auf. Und von kranken Heilern ist keine Genesung zu erwarten. Oder doch?

Können kranke Ärzte heilen? Schon das biblische Gottesknechtslied besingt die Heilkraft des Schwachen: „Fürwahr er trug unsere Krankheit...“ Seine Kraft taugt – gegen den Augenschein – zur Heilung der Völker.

Bei den sog. Naturvölkern sind die Medizinmänner Ärzte und Priester zugleich, aber ebenfalls fast durchgängig vom Schicksal Gezeichnete, Behinderte, – allerdings solche, die ihre Unzulänglichkeiten angenommen und in ihren Weg integriert haben. Sie haben den anderen voraus, dass sie sich nicht länger von panischer Furcht vor Beeinträchtigung durch das Leben jagen lassen. Ewige Schönheit und die Flucht vor körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Beeinträchtigungen sind für sie nicht länger Lebensinhalt und Ziel.

Wieviel ist genug? Die christliche Mystik zielte auf „Gelassenheit in Gott“, also das Einverständnis mit der Schöpfung. Wo Einzelne ihr Scheitern und eigene Begrenztheiten annehmen können, da werden sie gesunden und an „Gelassenheit“ gewinnen. Und wo Gemeinschaften aus Einverständnis mit dem übernommenen, durchaus unzureichenden und vielleicht krisengezeichneten Lebensraum aktiv werden, kann Neues wachsen – und seien es Phantasie oder Widerstand gegen die ärztliche und seelsorgerische Unterversorgung auf dem Land. Solange Seelsorger und Arzt sich in ihren stetig wachsenden Territorien nicht ganz aus dem Blick verlieren, bleibt Hoffnung für das Heilungs- und Integrationspotential des erkrankten Patienten Land. <<

KARL HEINRICH HÜLBUSCH

# „Heilende Landschaften“?

Was der Landschaft so alles zugetraut wird, geht auf keine Kuhhaut. 'Gesund', 'heil', 'heilend', früher war's schon mal die Deutsche Landschaft wie der Deutsche Wald oder gar die Völkische Landschaft. Wir können sicher sein: Diese Zuschreibungen sind der 'Landschaft', wie wir sie zu unserer Orientierung mit Namen und Eigenschaften ausstatten, völlig egal.

„Welcher Reisende hat denn den Mut zu sagen, was ja so oft die Wahrheit ist: dass die Landschaft leer war, leer wie eine aufgemalte einfarbige Fläche – !  
... Lade das große Publikum, und besonders seine Beauftragten, die Literaturlieferanten, um zwei Uhr aus dem Auto – : und um dreiviertel drei hast du einen Hymnus auf den Busen der Natur, dass dir Angst und bange wird. Wollen wir ehrlich sein – wir haben uns schon oft im Freien gelangweilt.“ (*Tucholsky, K. 1962:110*)

Das Wetter hat ähnliche Zumutungen zu 'ertragen'. Wobei ganz physisch das Wetter durchaus fühlbar und trotzdem weder für die Liebe, den Mord noch den Selbstmord zuständig ist. Und das, obwohl die literarischen Zeugnisse immer wieder das Wetter in den Zeugenstand rufen. T. Wolfe (1984: 106 – 107) ironisiert die Personalisierung der Landschaft in den Werbefloskeln, hier der postmodernen Architekten:

„Sie redeten über solche Sachen wie die Artikulation des Perimeters der wahrgenommenen Struktur und dessen Dialog mit der ihm umgebenden Landschaft. Was einen Logiker aus Harvard zu der Frage 'und was hat die Landschaft dazu gesagt?' hinriß. Worauf der Architekt nichts in Worten Festzumachendes erwiderte“.

Der Dialog mit der Landschaft ist eine literarische Erfindung, die voraussetzt, dass die Betrachtenden mit dem literarischen Genre oder auch der Malerei, die uns sehen lehrt, per Unterrichtung vertraut sind. Wir projizieren Stimmungen, Gefühle aus den Bildern, die wir zu sehen meinen. In der Werbung – von Weite und Abenteuer bis zu blühenden Landschaften – folgen wir willenlos den Etiketten, die aufgetischt werden. Und malen uns geschwind die passende Fata Morgana aus allen Versatzstücken, die uns zu Gebote stehen. So etwa wie Goethe das in „Der Triumph der Empfindsamkeit – Eine dramatische Grille“ ironisiert hat.

Landschaft – das ist ein Begriff, der allen Scharlatanen, vom Naturschützer über den Landschaftsgestalter bis zum Ökologen, erlaubt, alles und nichts zu verkaufen. Und das, weil alle Begeisterten selbstsuggestiv agieren. Nicht zufällig fordert ein Obernaturschützer (Erz, W. 1984) eine religiöse Überzeugung für die Tätigkeit:

„Nur aus der Emotion heraus lässt sich eine 'Kultur des Naturschutzes und der Landschaftspflege' entwickeln und pflegen.“

Wer von gesunder, heiler, heilender Landschaft spricht, ist auf Werbung aus.

„Drei Leute gehen zusammen über ein Feld, bleiben auf einer Anhöhe stehen und blicken hinaus: der eine sieht Möglichkeiten wirtschaftlichen Handelns, der andere einen Schauplatz vergangener Geschichte, der dritte Gestaltungen, die ihn zum Zeichnen und Malen reizen. Alle drei meinen die gleiche empirische Wirklichkeit; aber in den Bildern, ....., können sehr verschiedene Dinge vorkommen, ...welche ihrerseits durch die Interessen, Neigungen und Abneigungen des Blickenden bestimmt sind“ (*Guardini, R. 1946: 10 -11*).

Die etikettierte 'Landschaft' lässt von drei Interessen oder Neigungen dem Scheine nach eine übrig – die des Zeichners, heute des Photographierers, der für die Daheimgebliebenen Fernsehen spielt und nachahmt. Seit Thomas Cook, der die ersten Touri-Reisen Anfang des 18. Jahrhunderts einführte und den Aussichtspunkt und das kalkulierte Abenteuer geschäftsträchtig machte, besteht die Landschaft aus Bildern und Massenaufläufen mit Baedeker-Bildung. Statt Tucholskys Rat zu folgen,

„..., wer nicht angeben kann, was am vorigen Montag für Wetter war – für den ist die Natur nicht leicht zu erobern. Wenn er

sich nichts vormacht, bedeutet sie: gute Luft, Ruhe, Ausspannung, keine Stadt“,

werden wir eifrig bemüht, lassen uns bemühen, dem Trubel der Ruhe durch unsere Anwesenheit beizupflichten und der Langeweile mit Hilfe pädagogisierender Maßnahmen – Führungen, Schautafeln etc. – zu entgehen und dann, nach getaner Langeweile, indigniert die immer gleichen Speisekarten abzulatschen. Ruhe ist nicht äußerlich zu verstehen. Ruhe heißt gemächlich der Arbeit zuschauen zu können, die man selber nicht macht. Der berühmte Tapetenwechsel ist eine Metapher für den Wechsel von der Beteiligung zum Zuschauen, was z.B. Kinder sehr zu schätzen wissen, wenn irgendwelche Handwerker in der Straße oder im Haus arbeiten. Aber wie will ich Kinder begeistern, wenn es nichts zuzuschauen oder zu jagen und sammeln gibt, innerhalb einer Welt, die tatsächlich nicht ihre ist und nur aus Schlafen, Essen, Trinken, Spielen besteht. Diese Gegenden werden literarisch in Abenteuerromanen beschrieben und bieten neben dem Spurenlesen das Jagen und das Sammeln an – archaische Fertigkeiten, die eben auch gelernt sein müssen und Lehrende voraussetzen. In einer Landschaft mehr zu sehen, als die Werbung von uns erwartet, dass ich dieses oder jenes beladene Interieur genieße – was ja schlicht langweilig ist – , setzt voraus, dass ich statt Vorurteilen auch über einige Kenntnisse verfüge.

### SPAZIERGÄNGERS 'LANDSCHAFT'

Die Aussicht ist gemeinhin akzeptiert der Brennpunkt der Landschaft, den Einheimische nur noch ihrem Besuch zur Besichtigung empfehlen. Die Momentalität der großen Übersicht ist schnell erschöpft und vergessen. Es bleibt der Schwarm vom Fernblick, den Petrarca auf dem Gipfel des Mont Ventoux (1336) mit Augustinus (354 – 430) kommentiert:

„Und es gehen die Menschen, zu bestaunen die Gipfel der Berge und die ungeheuren Fluten des Meeres und die weit dahinfließenden Ströme und den Saum des Ozeans und die Kreisbahnen der Gestirne, und haben nicht acht ihrer selbst“.

Dem mikrologischen Blick, der die Aufmerksamkeit mit Raritäten der Naturausstattung fesseln möchte, geht es nicht anders. Die Erinnerung ist ohne das Hilfsmittel der Kamera schnell erschöpft. Was da angeblich erlebt wird, ist leere Oberfläche und ahmt die Reiseseite der Zeitung nach und verdrängt die genüssliche Ruhsamkeit mit der Beweisnot, dass die Reise sich gelohnt habe.

„In der Angleichung eines Ortes an die Bedürfnisse unserer Erlebnisjagd, trifft unser Blick auf das, was wir sehen sollen und was wir gelernt haben zu wollen..... um die Bedürfnisse des Jahreseinkaufs ..... zu befriedigen“ (*Appel, A. 1992:41*).

Aus dem Spaziergang wird nichts, wenn wir den werbewirksamen Einflüsterungen folgen.

„Im Landschaftsgarten, in dieser raffiniert arrangierten Gefühlserregungskunst, wurden weder die Natur, noch die Subjekte autonomer und freier; was stattfand war eher eine umfassendere, technisch raffiniertere und subtilere Steuerung und Beherrschung beider.“ (*Hard, G. 1985:50*)

### ALLMENDE DER LANDLOSEN

Heilsam kann das Klima sein. Die physikalische Außenwelt, die dann angemessen deklariert unter Heilklima geführt wird und erwiesen für diese oder jene Malästen des physischen Wohlbefindens hilfreich wirken. Beim Wetter, das die heilklimatische Wirkung nicht beeinträchtigt, stehen wir schon mit dem Vorurteil zwischen dem sonnigen

Sonntagswetter und dem regnerischen Alltagswetter. Außerhalb des Hauses ist der Aufenthalt bei Sonne weniger beschwerlich. Die Heilwirkung wird nicht gemindert. Trotzdem wirbt und verspricht die Tourismuspropaganda gegen alle Erfahrung mit Rivierawetter und ist verwundert, wenn die Geworbenen beleidigt sind. Mit der 'Landschaft' – außer Sonne, Sand und Wasser – ist schlecht zu werben, wenn der Zugang zum Wasser privatisiert und zur Bewältigung der Massen rigide reglementiert wird. Eine Promenade (s. Witzel, N. 2002) geht nicht ohne andere Leute. Der Spaziergang braucht keine anderen Leute, auch keine besondere Landschaft sondern Wege. Denn ohne die Allmende der Wege wird den Landlosen der Zugang verwehrt – und 'Landschaft' ist immer da. Je mehr Wege in einer Landschaft zur Wahl stehen, je sympathischer ist dem Landlosen die Gegend. Zum Weg gehören zusätzlich noch die Wegränder und i.d.R. spontane wegbegleitende Gehölze (Hecken), die dem Weg ein Dach geben. Die 'Gefühlserregungskunst' ist unerheblich und darf der Inszenierung gemäß nur von weitem, in der Situation des Zuschauers betrachtet werden : eine Kulisse, oder ein Kunststück. Den Weg geht man und schaut neugierig herum oder auch nicht, denkt nach oder folgt den äußeren Anregungen. Nebenher, wenn ich mich auskenne, sammle ich Kräuter oder Früchte. Mein Weg wird größer, wenn die Nutzung auf den Flächen nachlässt, wie das z.B. bei Brachen oder Hutten der Fall ist. Ein schönes Beispiel für die kurzzeitige Ausdehnung der Allmende ist der Schnee, der die Grundstücke und deren privaten Gebrauch zeitweilig zudeckt. Früher gab es nach der Getreide- und Kartoffelernte auf den Äckern ebenfalls eine kurzzeitige Allmende, die dem Landlosen das Sammeln von Ähren und Kartoffeln erlaubte. Und dann konnten die Kinder auf der Stoppel, die heute direkt nach der Ernte umgebrochen wird, auch noch den Windvogel steigen lassen. Die Landschaft der Landlosen besteht aus den

Allmenden der Wege und, wie an Ufern von Flüssen und der See, den nicht fest bewirtschafteten Niemandsländern sowie den sporadisch genutzten Hutten, deren Pfade Petrarca beschreibt. Diese Wege würden Petrarca heute verwehrt, weil die Hute, wo sie nicht vom Forst eingenommen wird, von riesigen Lavendelfeldern undurchgebar besetzt wird, die Autostraße auf den Berg die Pfade ersetzt, die niemand mehr geht, und der windige Gipfel geschützt hinter dem Fensterglas eines Gasthofs genossen werden kann. Das Abenteuerliche dieses von der Schaf- und Ziegenweide geprägten Berges ist nicht mehr da, weil die Weidenutzung aus ökonomischen Gründen aufgegeben wurde. Die Hutten und Weiden, die u.a. mit H. Löns (s. Lorberg, F. 1996) zur Leib- und Magenspeise des Wandervogels und der Jugendbewegung gehörten, gibt es nicht mehr. Entweder hat die Forstwirtschaft diese Brachen okkupiert, oder sie sind für die Agrarwirtschaft melioriert worden, oder sie sind in die Fänge der Naturschützer geraten, die dem Scheine nach das Bild erhalten und per Dekret die Unbetretbarkeit ausschildern.

### LESBARE, UNVERZWECKTE ORTE

Da, wo die Forstwirte, die Flurbereinigungsbehörden, die Naturschützer und Industrialisierer der Sonne, der frischen Luft und der Landschaften (also die Tourismusindustrie) noch nicht hingekommen sind, finden wir Gegenden, die für Landlose lesbar sind. Sie sind weder heil noch heilsam, noch heilend. An diesen Stellen gibt es einfach Platz. Und da, wo Platz ist, hat die modernistische Indienstnahme für irgendwelche rationalisierenden Zwecke noch nicht zugeschlagen. Nicht ganz zufällig finden wir solche Orte im Mittelgebirge mit flachgründig verwittertem Ausgangsgestein, auf kurze Distanz wechselnde Geologie und Morphologie. Das ist dem Experten alles zu klein. Und Kalk als Ausgangsgestein ist ideal, weil da spontan eine blütenreiche Vegetation gedeiht u.s.w., u.s.w.

Wir hier in Norddeutschland müssen uns mit weniger begnügen. Wenn's Wege gibt, die nicht hin und zurück gegangen werden müssen, ist unser Sonntagsspaziergang schon gerettet. Es gibt dann ohne Ansage immer etwas zu erzählen, zu finden oder zu sehen.

„Wenn man umzieht, ziehen die Sorgen nach. Ist man vier Wochen da, lacht man über alles – auch über die kleinen Unannehmlichkeiten. 'Schön habt ihr es hier', sagte einst Karl der Fünfte zu einem Prior, dessen Kloster er besuchte. 'Transeuntibus' erwiderte der Prior. 'Schön?' Ja, für die Vorübergehenden.' “ (*Tucholsky, K. 1931/1950 : 154*). <<

### LITERATURVERZEICHNIS

- » Hard, G. 1985: Städtische Rasen hermeneutisch betrachtet. *Klagenf. Geogr. Schriften* 6. Klagenfurt (s. auch in *Notizbuch Ks.Schule* 18. 1990/1996)
- » Appel, A. 1992: Reisen, ohne das Weite zu suchen, *Not.Buch d. Ks.Schule* 26: 9 – 71 Kassel
- » Erz, W. 1984: Grundsätze und Forderungen zur Verbesserung der berufspolitischen Situation.
- » *Jahrb.f.Natursch. u. Landschaftspflege* 35 : 8 – 14. Greven
- » Guardini, R. 1946: *Form und Sinn der Landschaft in den Dichtungen Hölderlins*. Tübingen und Stuttgart
- » Lorberg, F. 1996: *Die Heide – Essay über die ästhetische Entdeckung der Heide um 1900*. *Notizbuch der Kasseler Schule* 42 : 5-70. Kassel
- » Tucholsky, K. 1962: *Ein Pyrenäenbuch*. Reinbek b. Hamburg
- » Tucholsky, K. 1931/1950: *Schloß Gripsholm*. Hamburg
- » Wolfe, F. 1984: *Mit dem Baumhaus leben*. Frankfurt/M.

**Käthe Schwesig: Die Hand auf der Klinke. Von einer, die auszog, um anzukommen, Berge versetzen im Märkischen Sand, Berlin o. J. (einzige Bestelladresse: Verlag Kathrin Rohnstock Medienbüro, Prenzlauer Allee 217, 10405 Berlin, Tel. 030 - 42 85 22 55)**

Es gibt Bücher, bei deren Lektüre ich nach drei Stunden erstaunt feststelle, dass ich längst wieder munter bin und so angeregt, dass an Schlafen trotz vorgerückter Stunde nicht mehr zu denken ist und ich lieber das Buch ganz zu Ende lese. Zu dieser Kategorie gehört ganz entschieden der Band von Käthe Schwesig, Jahrgang 1920. Sie hatte es eigentlich als eine Zusammenfassung ihrer Lebenserinnerungen für den Familienkreis angelegt, diesen Kreis hat das Buch allerdings längst gesprengt.

Die Autorin ist als Brandenburgerin aufgewachsen in Beeskow (heute Landkreis Oder-Spree), erlebte als junge Mutter und Kriegswitwe dort auch das Kriegsende mit seinem unvorstellbaren Chaos und Schrecken. Aus innerer Berufung wurde sie Lehrerin in kleinen Dorfschulen, geriet aber auch immer wieder in Gewissenskonflikt zwischen der DDR-Ideologie und ihrem christlichen Glauben. Sie gab den Anstoß und sammelte die Kräfte für einen Kirchneubau in einem kleinen Dorf (in den frühen 50er Jahren in der DDR eine singuläre Aktion! Heute bin ich an diesem Ort Pfarrerin, und ihr Name klingt hier immer noch nach.)

1960 verabschiedete sie sich schließlich aus der ideologischen Enge des Schulwesens zu einem Schritt ins Ungewisse, einem Neuanfang als Pfarrerin, genauer gesagt als „Predigerin pro loco“, denn für eine Frau

im Pfarramt gab es in der Zeit der „Vikarinnen“ noch keinen Namen. Und so begegnete Käthe Schwesig nicht nur im Gegenüber zum Staat, sondern auch in der tief patriarchalischen Kirche jener Jahre gelegentlich einer erschreckenden geistigen Enge/Borniertheit. Von den Gemeinden wurde sie jedoch unkompliziert und herzlich angenommen, und so waren der couragierten Landpastorin viele segensvolle, wenn auch nicht einfache Jahre an verschiedenen brandenburgischen Orten geschenkt.

Käthe Schwesig schreibt in lakonischem Stil mit einer großen Detailfülle von schweren Entscheidungen und kuriose Anekdoten, von schier unglaublicher Courage in den letzten Kriegs- und ersten Nachkriegstagen, von den Konflikten des DDR-Alltags und dem Anspruch an die eigene Wahrhaftigkeit, von den Freuden und Plagen des Landlebens jener Zeit, von den Überraschungen in der Gemeindegarbeit, von Irrungen und Wirrungen und der in allem immer wieder aufleuchtenden Erfahrung, geführt und aufgehoben zu sein: „Herr, wohin sollen wir gehen? Du hast Worte des ewigen Lebens; und wir haben geglaubt und erkannt, dass du bist Christus, der Sohn des lebendigen Gottes.“ So lautete ihr Konfirmationsspruch, der Käthe Schwesig auf wundersame Weise immer wieder begegnet und die Energie abbildet, die in ihr und ihrem Leben wirksam ist.

Glaube hilft Berge zu versetzen, auch in ganz unspektakulären Verhältnissen. Wer daran zweifelt, kann sich eines besseren belehren lassen durch dieses Buch, das alles andere ist als frömmelnde Erbauung.

*Anemone Bekemeier*

### **Expertengespräch zur ethischen Verantwortung für das „täglich Brot“**

Berlin. Zu einem Dialogforum über die Chancen, ernährungsethische Forderungen nicht nur vollmundig zu propagieren, sondern diese auch im alltäglichen Einkaufs- und Ernährungsverhalten auf den Tisch zu bekommen, lud der Ausschuss Dienste auf dem Lande (ADL) gemeinsam mit der katholischen Landvolkbewegung Deutschlands (KLB), dem Deutschen Landfrauenverband (DLV) und dem Deutschen Bauernverband (DBV) in das Haus des Handels nach Berlin ein.

Seit Erscheinen des Ökumenischen Agrarwortes zur Neuorientierung für eine nachhaltige Landwirtschaft wurden unterschiedliche Themenschwerpunkte der Schrift jeweils im Vorfeld des ökumenischen Gottesdienstes zur Übergabe der Erntekrone an den Bundespräsidenten veranstaltet. Die Expertenrunde aus Vertre-

tern der Veranstalter, des Rates für nachhaltige Entwicklung beim Wissenschaftszentrum Berlin, der Bundesvereinigung der Deutschen Ernährungsindustrie (BVE), des Hauptverbandes des Deutschen Einzelhandels (HDE) und des Verbraucherzentrale-Bundesverbandes (VZBV) waren sich beim diesjährigen Forum darin einig, dass der mündige Verbraucher in Deutschland an der Ladentheke sehr preisfixiert sei und nicht wie seine europäischen Nachbarn qualitäts- und wertorientiert beim Lebensmitteleinkauf handle. Eine „Umorientierung zu mehr Wertebewusstsein“ erreiche man am ehesten, wenn die Verantwortlichen in Kirche, Politik, Wirtschaft und Verbänden mit gutem Beispiel vorgingen. Der Gesprächskreis Kirche und Landwirtschaft werde sich dafür einsetzen, dass „aus der Kundensouveränität keine Verbraucherschizophrenie“ werde und Ernährungsethik kein Schlagwort bleibe, sondern bewusst mit dem Einkaufskorb gelebt werden.

Schließlich, so die Expertenrunde, werde eine veränderte Ernährungsethik in der Bevölkerung nicht durch Resignation und einseitige Schuldzuweisungen, sondern nur durch größtmögliche Transparenz, aktive Information und Kundenorientierung als Leitbild unternehmerischen Handelns im Agrar- und Ernährungssektor erreicht.

CD

## Existenzgründung in der Landwirtschaft – mehr als Träume

Kassel. Das Bundesministerium für Verbraucher-schutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL) veranstaltete am 14. September 2005 zusammen mit der Zukunftsstiftung Landwirtschaft in Kassel eine Tagung zum Thema „Existenzgründungen in der Landwirtschaft“. Die über 150 Anwesenden diskutierten über konkrete Ansätze, Neugründungen und Hofübergaben außerhalb der Erbfolge in der Landwirtschaft zu erleichtern.

Bereits 2002 hatte die Evangelische Landjugendakademie zusammen mit der Universität Kassel begonnen, Hofsuchende und Hofabgebende zu gemeinsamen Seminaren einzuladen. Dabei wurde deutlich, dass sich immer mehr Landwirtinnen und Landwirte nicht mit der Zerschlagung ihrer Betriebe abfinden wollen, nur weil es keinen Hofnachfolger in der Familie gibt. Gleichzeitig spielte diese Möglichkeit der Hoferhaltung in der Officialberatung noch kaum eine Rolle.

Die neuerliche Tagung in Kassel hat gezeigt, dass das Thema inzwischen auch bei den Verbänden und in der Politik angekommen ist. Eine weitere Vertiefung des Themas in der Beratung wurde dringend gefordert. Die vorgestellten Beispiele von erfolgreichen Hofübernahmen und einer Hofneugründung haben den Anwesenden die vielfältigen Möglichkeiten und Chancen von Existenzgründungen in der Landwirtschaft deutlich gemacht. Sie forderten, die Vorschläge für die Aufnahme des Themas in Ausbildung, Verbänden und Beratung zu verwirklichen.

*Claudia Leibrock*

## Neubeginn auf dem Hesselberg

Geroltingen. Die Evang. Luth. Volkshochschule Hesselberg hat sich in „Evangelisches Bildungszentrum Hesselberg“ umbenannt. Bildung als Erlebnis – das will das Team den Kunden bieten, so der Leiter der Einrichtung, Pfarrer Bernd Reuther. Kontinuierlich hätte man sich dabei den Bedürfnissen und Ansprüchen der Gäste angepasst. Doch man habe auch feststellen müssen, dass in heutiger Zeit der ehemalige Markenname „Heimvolkshochschule“ nicht mehr bekannt sei. Gerade neue Gäste wunderten sich über die Vielfalt des Programms, die sie in einer „Volkshochschule“ nicht erwartet hätten. Und immer wieder seien Menschen überrascht, dass man in diesem Hause auch übernachten und Tagungsräume buchen könne. So war es nur folgerichtig, den Namen zu überdenken – und diesen nach reiflicher Überlegung zu wechseln.

Außer dem Namen ändere sich nichts, versprechen die Verantwortlichen. Die über 100 Veranstaltungen richten sich weiterhin an ein breites Publikum. Sie reichen von einem „Acryl-Workshop“ über „Frauenverwöhntage“, „Lektorenfortbildungen“, „Männerkochkurse“, Veranstaltungen zum Thema „Dorferneuerung“ und „regionale Währung“ bis zu „Webkursen“.

Interessierte können das Jahresprogramm unter Telefon 09854/100 kostenlos anfordern. Genauere Informationen finden sich unter <http://www.ebz-hesselberg.de>. Dort ist auch etwas über den umfangreichen sozialdiakonischen Bereich des Hauses (wie Betriebs-helfer-, Dorfhelferinnen-, und Familienpflegedienst bzw. die entsprechenden Fachschulen) zu erfahren sowie über die Fachstelle „Kirche im ländlichen Raum“, die besonders auch Menschen im Pfarrdienst Hilfestellung bei der Beurteilung von Fragen aus dem landwirtschaftlichen Bereich bieten möchte.



Das Evangelische Bildungszentrum Hesselberg – eine moderne Anlage integriert in herrliche Landschaft.

## Vitale Dörfer stützen unser Land

Bad Herrenalb. „Das Schicksal der Volkskirche wird im ländlichen Raum entschieden“, dies betonte der Leiter des kirchlichen Dienstes Land (KDL), Hermann Witter (Karlsruhe) auf der Tagung „Unser Dorf soll lebendig bleiben – Zukunftsmodelle für Kirchen und Kommunen im Ländlichen Raum“ der Evangelischen Akademie in Bad Herrenalb. „Vitale Dörfer sind eine Stütze des wirtschaftlichen, soziale politischen und kirchlichen Lebens in unserem Lande“, unterstrich Witter.

Möglichkeiten der Kooperation zwischen Kirche und Staat zeigten Bürgermeister Marcus Dietrich (Haßmersheim) und Dekan Rüdiger Krauth (Adelsheim-Boxberg) auf. In den Bereichen Kindergarten, Jugend-, Sozial- und Seniorenarbeit, Bestattungswesen, Gebäude- und Platzgestaltung und Finanzierungsfragen gebe es Gemeinsamkeiten. Als Herausforderung für Kirchen und Kommunen wurde insbesondere die Überalterung der Gesellschaft in Deutschland benannt.

Angesichts von Schuldenlasten besitzen Haushaltsfragen in Kirchen und Kommunen höchste Priorität. Kirchenverwaltungsdirektor Hermann Rüd (Karlsruhe) beschrieb, mit welchen Mitteln die Evangelische Landeskirche in Baden bisher zu einem ausgeglichenen Haushalt kommen konnte: Erfolgreiche Steuerungsins-

strumente der Landeskirche seien die frühzeitig begonnene Sicherung der Versorgungsansprüche der kirchlichen Mitarbeiter, Zielvereinbarungen bei Visitationen, die Reduzierung der Pfarrstellen und die Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung gewesen. Rüdter unterstrich damit, dass ein generationengerechtes, d.h. schuldenfreies Haushalten, auch in schwierigen Zeiten möglich ist.

Auf die geschichtliche Entwicklung des Dorfes und der Landwirtschaft ging der Theologe Prof. Dr. Gerhard Rau (Heidelberg) ein und markierte aktuelle Fehlentwicklungen in der öffentlichen Wahrnehmung der bäuerlichen Arbeit. „Die landwirtschaftliche Produktion als eine Variante der industriellen Produktion zu handhaben dürfte allerdings ethisch kaum vertretbar sein.“, sagte er im Blick auf die aktuellen Skandale in der Geflügelwirtschaft. Chancen und Probleme des Dorflebens für den Einzelnen stellte Peter Volker Schäfer (Karlsbad) aus der Sicht eines Psychotherapeuten dar. Es gebe „Paradies- und Höllenaspekte im dörflichen Leben“. Als positiv bezeichnete er die Veränderungspotentiale, die sich in Angeboten wie Seniorenarbeit, Nachbarschaftshilfe und Hospizarbeit ausdrücken.

Der EKD-Beauftragte für agrarsoziale Fragen, Dr. Clemens Dirscherl (Waldenburg), beleuchtete den Umgang mit Fremden im ländlichen Raum, von den Zuwanderern bis hin zu den Touristen. Dabei erinnerte er daran, wie früher Anderssein im dörflichen Umfeld wahrgenommen wurde und wie dabei Mutmaßungen, Argwohn und Verdächtigungen eine Rolle spielten. Heute sei ein Wandel zu beobachten: es gebe neue Ansatzpunkte des aufeinander Zugehens und einer erneuerten Gastfreundschaft im ländlichen Raum. Die örtlichen Autoritäten von Kirche und Kommune seien dabei die erwünschten Motoren des Zusammenwachsens.

In Workshops wurden die Möglichkeiten kirchlicher und gemeindlicher Projekte deutlich. U.a. berichtete Pfarrer Dr. Ulf Häbel (Laubach-Freienseen), wie ein interessierter und konfliktbereiter Arbeitskreis eine Schule wieder zurück ins Dorf holen konnte. Bei der neuen Dorfschule wurde auf hohe Qualität und innovative Organisationsformen Wert gelegt, das Projekt wurde tatkräftig unterstützt von der hessen-nassauischen Landeskirche. Fritz Vogt, Leiter der Raiffeisenbank Gammesfeld (Blaufelden), zeigte auf, dass dörflicher Widerstand gegen Vorgaben der großen Politik erfolgreich sein kann. Lokale Errungenschaften könnten mit etwas Zivilcourage durchaus erfolgreich verteidigt werden und damit wichtige dörfliche Strukturen erhalten bleiben. Der Landwirt Friedrich Hildenbrand (Mosbach-Nüstenbach) berichtete vom gemeinsamen Engagement der Dörfer, die verhinderten, dass ihre Kirche zum Zwecke der Haushaltssanierung der Gesamtkirchengemeinde verkauft werden konnte. *Hermann Witter, KDL-Baden*

## Gelingendes Landleben braucht engagierte Familien

Göttingen. Der Geschäftsführer des Evangelischen Bauernwerks in Württemberg und agrarsoziale Beauf-

tragte der EKD, Dr. Clemens Dirscherl aus Waldenburg-Hohebuch, stellte anlässlich der traditionellen Herbsttagung der Agrarsozialen Gesellschaft die Frage, welche Anforderungen von Familien auch selbst erfüllt werden sollten, um ihre eigene Existenzsicherung sowie ihre Einbindung in den Sozialkontext des ländlichen Raumes erbringen zu können.

Zunächst brauchen, so Dirscherl, Familien im ländlichen Raum das gleiche wie in der Stadt – nämlich die Sicherung ihrer Lebensgrundlage aus materieller und sozialer Sicherheit, wie Einkommenssicherung, staatliche Unterstützungsleistungen, entsprechende soziale Infrastrukturen aus Wohnen und alltäglichen Versorgungsleistungen. Hierzu könnten verstärkt auch Wirtschaftsunternehmen im ländlichen Raum nicht nur die besondere Qualifikation und Sozialkompetenz ihrer ländlichen Arbeitskräfte nutzen, sondern auch ein Netzwerk von Unterstützungsleistungen vor Ort anbieten, wie z.B. Kindergärten, Sport oder kulturelle Aktivitäten.

Familien im ländlichen Raum bräuchten allerdings auch eigene sozialspezifische Kompetenzen, um die Herausforderungen des Landes anzunehmen und die eigenen Kräfte mobilisieren zu können. Dazu zählten der Wille zur Integration im Dorf, die Bereitschaft zum Mitmachen, Offenheit, Flexibilität und Toleranz. Auch Improvisationstalent und Vernetzung mit den Nachbarn, um beispielsweise die Transportdienste für die Kinder zu bewältigen, seien dazu erforderlich. Dirscherl sieht gerade hier auch eine Chance für Neubürger, an die traditionellen Strukturen der Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements anzuknüpfen, die es auf dem Lande schon immer gegeben hat.

## » I M P R E S S U M

Herausgegeben im Auftrag des Ausschusses für den Dienst auf dem Lande in der Evangelischen Kirche in Deutschland (ADL) vom

### Redaktionskreis:

Anemone Bekemeier, Bad Saarow; Clemens Dirscherl, Hohebuch; Willi Heidtmann, Bielefeld; Werner-Christian Jung, Altenkirchen (Redakteur); Ute Rönnebeck, Düsseldorf; Dieter Sonntag, Altenkirchen (Geschäftsführung)

### Verlag und Redaktion:

Evangelische Landjugendakademie  
Dieperzbergweg 13-17, 57610 Altenkirchen/Ww.  
Telefon 026 81/95 16-0, Telefax 026 81/7 02 06; E-Mail: kilr@lja.de

**Satz:** www.bauwerk-design.de, c. liersch

**Druck:** Mühlsteyn-Druck, Weiselstein 2, 57580 Elben

Die Zeitschrift »Kirche im ländlichen Raum« erscheint vierteljährlich.

### Jahresabonnement:

Inland: € 15,00 inkl. MwSt. und Porto; Ausland: € 18,00 inkl. MwSt. und Porto; für Auszubildende und Studenten (mit Beleg): € 10,00; Einzelheft: € 4,50 zzgl. Porto

Bestellungen an den Verlag. Probeexemplare können auf Wunsch zugeschickt werden. Kündigungen sind sechs Wochen vor Jahresende schriftlich mitzuteilen. Manuskripte, redaktionelle Mitteilungen, Rezensionsexemplare werden an die Redaktion erbeten. Für unverlangte Einsendungen wird keine Haftung übernommen. Nachdruck ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

[www.lja.de/angebot/kirche.htm](http://www.lja.de/angebot/kirche.htm)

REINHARD BRANDHORST

# Laien gestalten die Christnacht –

## Gottesdienstentwurf und Betrachtungen für die eigene Dorfkirche

### WARUM DIESES ANGEBOT?

Manche Menschen in kleinen Dörfern würden gerne in ihrem eigenen Gotteshaus das Christfest begehen – doch oft ist die Parochie zu groß, hat zu viele Predigtstätten, als dass Pfarrer oder Pfarrerin überall Gottesdienst halten könnten. Im Folgenden ist ein Gottesdienstmodell für die Heilige Nacht ausgeführt und um weitere Texte zur Auswahl ergänzt. Es braucht auf jeden Fall eine kleine Gruppe, die sich traut, solche Feiern mitzugestalten. – Eine Absprache und Vorbereitung durch die zuständigen Gemeindegeistlichen setze ich selbstverständlich voraus! – Ein paar „liturgische Regeln“ sollten beachtet werden:

- Keine Wiederholungen
- Evangelium als Höhepunkt am Schluss
- Die Begrüßungen sind auf die Situation hin zu akzentuieren,
- Die Gebete sollten von den Sprechenden auch innerlich mitvollzogen werden können.

- Ein Credo ist in den Ordnungen nicht vorgesehen, weil dies 1. nicht den Traditionen von Vesper, Mette und Carol-Service entspricht, 2. bei der möglichen Teilnahme zahlreicher „Nicht-Kirchen-Mitglieder“ irgendwie nicht angemessen ist.
- Konfessorisch ist die Feier trotzdem, nämlich einfach durch ihren Vollzug.
- Wenn eine Krippe aufgestellt wird (und Kinder teilnehmen), kann man nach dem Gottesdienst zu derer Besichtigung einladen und vielleicht auch ein einfaches Geschenk (Apfel, Stern, Kerze, Bild) überreichen.

(Weitere liturgische Stücke und Betrachtungen können als Druckfassung gegen Erstattung von Druck- und Portokosten angefordert werden bei: Pfarrer Reinhard Brandhorst, Hasenbergstraße 107, 70176 Stuttgart.)

## MITTERNACHTSGOTTESDIENST MIT LICHTERFEIER

*Die Kirche ist dunkel, auch der Christbaum ist anfangs noch nicht erleuchtet. Ggf. können die vier Kerzen am Adventskranz brennen. Eine knappe Einführung in die Feier kann gegeben werden.*

### BEGRÜSSUNG

Herzlich willkommen in der Christnacht. Das ist die Frohe Botschaft dieses Festes: Gott kommt als Licht in die Dunkelheit dieser Welt. Gott bringt Frieden in friedloser Zeit. Gott ruft uns zu sich aus der Hast vergangener Tage in die Stille, aus der Gedankenlosigkeit unseres Lebens in die Andacht, aus unserem Missmut in die Freude. Dafür danken wir ihm.

*oder:* Seien Sie alle herzlich begrüßt in dieser Heiligen Nacht. Hier in unserer Kirche wollen wir das weihnachtliche Fest beginnen, wollen wir die Geburt Jesu feiern, der gesagt hat: „Ich bin das Licht der Welt.“ Wir brauchen wohl Zeit, um uns zu vergegenwärtigen, was damit unserem Leben verheißen ist. Wir brauchen – äußerlich und innerlich – den Raum, damit wir uns einfinden können zu diesem Fest. Wir brauchen einen offenen Sinn, um zu ermessen, was es als Hoffnung bedeutet, wenn es heißt: „Das Licht leuchtet in der Finsternis.“ So mag uns diese Zeit der Besinnung dazu dienen. So mögen uns Einkehr und Empfindsamkeit geschenkt werden. So möchten wir zum Hören finden und zum Feiern. Gott esse es hell werden in unseren Herzen, in unseren Häusern, in unserer ganzen Welt.

*Sieben Kerzen sind vorbereitet, die nach und nach entzündet werden. Die Teilnehmenden erhalten am Eingang jeweils eine Kerze (mit Tropfschutz), die später entzündet wird. Nach einer Zeit der Stille beginnt der Erwartungsgesang.*

### ERWARTUNGSGESANG

*Eine kleine Gruppe singt (nach der Melodie von „O komm, o komm du Morgenstern – EG 19) eine Reinfassung der sog. O-Antiphonen und alle antworten mit dem Kehrvors: Freut euch, freut euch. Der Herr ist nah. Freut euch und singt Halleluja.*

*Nach jeder Strophe wird eine Kerze entzündet.*

1. O Weisheit aus des Höchsten Mund, / die du umspannst des Weltalls Rund / und alles lenkst mit Kraft und Rat: / komm, weise uns der Klugheit Pfad.  
G: Freut euch, freut euch, der Herr ist nah ...
2. O Adonai, du starker Gott, / du gabst dem Mose dein Gebot / auf Sinai im Flammenschein: / streck aus den Arm, uns zu befreien.  
G: Freut euch, freut euch, der Herr ist nah ...
3. O Wurzel Jesse und sein Spross, / der Völker Hoffnungszeichen groß: / Verstummen lass Hass und Gewalt. / komm zur Erlösung, komme bald.  
G: Freut euch, freut euch, der Herr ist nah ...
4. O Schlüssel Davids, dessen Kraft / uns kann ent-

ziehn der ewgen Haft; / komm, führ uns aus des Todes Nacht; / wohin die Sünde uns gebracht.

- G: Freut euch, freut euch, der Herr ist nah ...
5. O Aufgang, Glanz der Ewigkeit, / du Sonne der Gerechtigkeit: / erleuchte doch mit deiner Pracht / die Finsternis und Todesnacht.  
G: Freut euch, freut euch, der Herr ist nah ...
  6. O König, Sehnsucht aller Welt, / du Eckstein, der sie eint und hält; / o komm zu uns, o Herrscher mild, / und rette uns, dein Ebenbild.  
G: Freut euch, freut euch, der Herr ist nah ...
  7. O „Gott mit uns“, Immanuel, / du Fürst des Hauses Israel, / o Hoffnung aller Völker du: / komm, führ uns deinem Frieden zu. (1)  
G: Freut euch, freut euch, der Herr ist nah ...

*oder der Erwartungsgesang in folgender Form*

*Die Vorsängergruppe singt (im Dunkel ) einzelnen Strophen aus dem Adventslied „O Heiland rei die Himmel auf“, dazwischen wird jeweils eine Prophetie gelesen. Nach jeder Strophe bzw. Prophetie wird eine Kerze entzündet.*

O Heiland rei die Himmel auf... (EG 7,1)

So spricht Gott, der Herr: Ich will mit ihnen einen Bund des Friedens schließen, der soll ein ewiger Bund mit ihnen sein. Und ich will sie erhalten und mehren, und mein Heiligtum soll unter ihnen sein für immer. Ich will unter ihnen wohnen und will ihr Gott sein, und sie sollen mein Volk sein. (Hes 37,26.27)

O Gott ein Tau vom Himmel gie... (EG 7,2)

Du Bethlehem Efrata, die du klein bist unter den Städten in Juda, aus dir soll mir der kommen, der in Israel Herr sei, dessen Ausgang von Anfang und von Ewigkeit her gewesen ist. Indes lässt er sie plagen bis auf die Zeit, dass die, welche gebären soll, geboren hat. Er wird auftreten und weiden in der Kraft des Herrn und in der Macht des Namens des Herrn.. (Mich 5,1f)

O Erd schlag aus, schlag aus, o Erd... (EG 7,3)

Es wird ein Reis hervorbrechen aus dem Stamm Isais und ein Zweig aus seiner Wurzel Frucht bringen. Auf ihm wird ruhen der Geist des Herrn, der Geist der Weisheit und des Verstandes, der Geist des Rates und der Stärke, der Geist der Erkenntnis und der Frucht des Herrn. (Jes 11,1.2)

O klare Sonn, du schöner Stern... (EG 7,5)

*Nach einem Lichtspruch werden alle Altarkerzen, auch die Kerzen am Christbaum entzündet und das Licht an die Teilnehmenden der Feier verteilt.*

### LICHTSPRUCH

Mache dich auf, werde dich licht; denn dein Licht kommt und die Herrlichkeit des Herrn geht auf über dir. Denn siehe, Finsternis bedeckt das Erdreich und Dunkel die Völker; aber über dir geht auf der Herr, und seine Herrlichkeit erscheint über dir. (Jes 60,1.2)

*Oder:* Das Volk, das im Finstern wandelt, sieht ein großes Licht, und über denen, die da wohnen im finstern Lande, scheint es hell. Denn uns ist ein Kind geboren, ein Sohn ist uns gegeben, und die Herrschaft ruht auf seiner Schulter. (Jes 9,1.5a)

*Oder:* Aus Zion bricht an der schöne Glanz Gottes. Unser Gott kommt und schweigt nicht. (Ps 50,2.3)

*Oder:* Als alles still war und ruhte und eben Mitternacht war, fuhr dein mächtiges Wort vom Himmel herab, vom königlichen Thron. (Wsh 18,14f)

*oder ein ähnliches biblisches Wort*

*Lied: Gelobet seist du Jesu Christ (EG 23,1-4)*

## VOTUM

Der Engel sprach in der Nacht zu den Hirten auf dem Felde: Fürchtet euch nicht! Siehe, ich verkündige euch große Freude, die allem Volk widerfahren wird; denn euch ist heute der Heiland geboren, welcher ist Christus, der Herr, in der Stadt Davids. (Lk 2,10.11)

*oder:* Groß ist das Geheimnis des Glaubens: Gott ist offenbart im Fleisch, gerechtfertigt im Geist, erschienen den Engeln, gepredigt den Heiden, geglaubt in der Welt, aufgenommen in die Herrlichkeit. (1.Tim 3,16)

*Psalm 98: Singet dem Herrn ein neues Lied (EG 738)*

*Oder:*

*Psalm 36 : Herr, deine Güte reicht so weit... (EG 719)*

## GEBET

Gott, du bist der Grund aller Freude, denn du hast durch die Geburt Jesu einen hellen Schein in unsere dunkle Welt gegeben. Hilf, dass dieses Licht auch uns erfasst und erfüllt. Lass es widerstrahlen in allem, was wir tun, dass wir dich ehren, in dieser Zeit und auf immer und ewig. (2)

**A:** Amen.

*Lesung: 1. Johannesbrief 1,1-4*

*oder eine (noch nicht verwendete) Prophetische Lesung*

*Antwortlied: Kommt uns lasst uns Christus ehren (EG 39,1-3.7)*

*Evangelium: Johannes 1,1-5.9-14*

*Antwortlied: Fröhlich soll mein Herze springen (EG 36,1-3.6)*

*Betrachtung: s. unten!*

*Antwortlied: Lobt Gott ihr Christen alle gleich (EG 27,1-3.6)*

## FÜRBITTENGEBET

Dein Licht ist in allen Dingen. Um uns ist Dunkel. Du bist das Licht, Jesus, Sohn Gottes. Öffne uns mit deinem Kommen die Augen. Lass uns die verborgene Tiefe der Dinge erkennen und das Geheimnis deiner Güte wahrnehmen. Wir rufen dich an:

**R:** Kyrie eleison.

Lass uns im Licht deines Kommens, die Menschen sehen lernen, wie Gott sie gemeint hat. Lass uns die Welt sehen lernen, wie Gott sie geschaffen hat. Lass

uns Gott selbst sehen lernen, wie er sich gezeigt hat in dir. Wir rufen dich an:

**R:** Kyrie eleison.

Wir bitten in dieser Nacht besonders für alle, die im Dunkel und auf der Schattenseite unserer Welt leben: für alle Ausgegrenzten und Zurückgesetzten; auch für alle Enttäuschten; alle Mutlosen; alle, die mit ihrem Alleinsein nicht zurechtkommen; alle auch, denen es schwer fällt, sich selbst anzunehmen. Wir rufen dich an:

**R:** Kyrie eleison.

Wir bitten für alle Kranken. Wir bitten für die Sterbenden und die Trauernden und gedenken der Verstorbenen. Alle vertrauen wir dir an und bitten, dass im Licht deines Kommens, Jesus, Sohn Gottes, ihre Not verwandelt wird und neues Leben beginnt – darum rufen wir dich an:

**R:** Kyrie eleison.

Komm zu uns, Christus, mit deiner Nähe. Bleibe bei uns mit deinem Licht. Strahle Zuversicht aus und gib uns Kraft, dass wir geben können, was wir selbst erfahren: Deine Zuwendung zu allen Geschöpfen, heute und Tag und Tag bis in Ewigkeit. (3)

**R:** Kyrie eleison.

*Vaterunser*

*(Lied zum Ausgang: Ich steh an deiner Krippen hier – EG 37,1.2.4)*

## SEGEN

Der Segen des Gottes von Sarah und Abraham, der Segen des Sohnes, von Maria geboren, der Segen des Heiligen Geistes, der uns uns tröstet wie eine Mutter ihre Kinder, sei mit euch allen. (4)

**A:** Amen.

*oder eine andere Form des Segens*

*Musik zum Ausgang*

## BETRACHTUNGEN (ZUR AUSWAHL)

Martin Luther, der Reformator unserer evangelischen Kirche, hat in einer Predigt die folgende kurze Geschichte erzählt, um die Bedeutung der Menschwerdung Gottes für das Verständnis des Glaubens zu betonen:

Es war einmal ein frommer Mann. Der wollte schon in diesem Leben in den Himmel kommen. Darum bemühte er sich ständig in den Werken der Frömmigkeit und Selbstverleugnung. – So stieg er auf der Stufenleiter der Vollkommenheit immer höher empor – bis er eines Tages mit seinem Haupte in den Himmel ragte. – Aber er war sehr enttäuscht: Der Himmel war dunkel, leer und kalt. – Denn Gott lag auf Erden in einer Krippe. (5)

Und in gleichem Sinn gibt Luther an anderer Stelle folgenden geistlichen Ratschlag:

Wer Gott erkennen und ohne Gefahr von Gott spekulieren will, der schaue in die Krippen, hebe unten

an und lerne erstlich erkennen der Jungfrau Maria Sohn, geboren zu Bethlehem, so der Mutter im Schoß lieget und säuget; darnach wird er fein lernen, wer Gott sei. Solches wird alsdann nicht schrecklich, sondern auf's allerlieblichste und tröstlich sein. Und hüte dich ja vor den hohen, fliegenden Gedanken, hinauf in den Himmel zu klettern ohne diese Leiter, nämlich des Herrn Christus in seiner Menschheit, wie ihn das Wort fein einfältig vorschreibt. Bei dem bleibe und lass dich die Vernunft nicht davon abführen. So ergreifest du Gott recht. (6) «

DiETRICH Bonhoeffer hat in einer Meditation zu der prophetischen Verheißung im 9. Kapitel des Jesajabuches geschrieben:

„Uns ist ein Kind geboren, ein Sohn ist uns gegeben.“ Von der Geburt eines Kindes ist die Rede, nicht von der umwälzenden Tat eines starken Mannes, nicht von der kühnen Entdeckung eines Weisen, nicht von dem frommen Werk eines Heiligen. Es geht wirklich über alles Begreifen: Die Geburt eines Kindes soll die große Wendung aller Dinge herbeiführen, soll der ganzen Menschheit Heil und Erlösung bringen. Worum sich Könige und Staatsmänner, Philosophen und Künstler, Religionsstifter und Sittenlehrer vergeblich bemühen, das geschieht nun durch ein neugeborenes Kind. Wie zur Beschämung der gewaltigsten menschlichen Anstrengungen und Leistungen wird hier ein Kind in den Mittelpunkt der Weltgeschichte gestellt. Ein Kind von Menschen geboren, ein Sohn von Gott gegeben. Das ist das Geheimnis der Erlösung der Welt; alles Vergangene und Zukünftige ist hier umschlossen. Die unendliche Barmherzigkeit des allmächtigen Gottes kommt zu uns, lässt sich zu uns herab in der Gestalt eines Kindes, seines Sohnes. Dass und dieses Kind geboren, dieser Sohn gegeben ist, dass mir dieses Menschen, dieser Gottessohn gehört, dass ich ihn kennen, ihn habe, ihn liebe, dass ich sein bin und er mein ist, daran hängt nun mein Leben. Ein Kind hat unser Leben in der Hand. (7) «

Weihnachten wird immer als „Fest der Liebe“ bezeichnet. Der Theologieprofessor Eberhard Jüngel schreibt dazu in einer Betrachtung zum Christfest:

Das Geheimnis der Weihnacht ist die Überlegenheit der Liebe über Leben und Tod. Zur Weihnacht wird der Satz „Gott lebt“ überholt durch den Satz „Gott liebt“. Und die präzise Abwesenheit seiner Allmacht und Allgegenwart (in der Gestalt eines neugeborenen, hilfebedürftigen Kindes) wird offenbar als die Gegenwart seiner in aller Ohnmacht jeweils konkret gegenwärtigen Liebe (im weiteren Leben dieses Jesus-Kindes). Liebe ist zwar nicht allgegenwärtig. Aber sie ist überall jederzeit jeweils neu möglich...

Kein Mensch kann von sich aus lieben, sowenig er von sich aus sprechen und lachen kann. Der Mensch zehrt von einem Plus, das nicht erst er geschaffen hat. Von diesem Plus redet der Weihnachtengel, als er aller Welt große Freude verkündete...

Freude macht mir nur, was mich nicht überfordert.

Die bloße Aufforderung zur Liebe wäre aber eine grenzenlose Überforderung, wenn ihr nicht das Widerfahrnis von Liebe vorausginge. Ohne jemals geliebt zu sein, wäre der Aufruf zum Lieben eine gesetzliche Pflicht. Sie würde uns nicht erfreuen, sondern nur quälen. Die große Freude, die der Engel ansagt, besteht demgegenüber in der neuen Möglichkeit, mich und jeden Menschen als geliebt zu erkennen. Für dieses „geliebt“ steht der Mensch gewordene Gott gut. (8) «

In diesem Sinn können wir das christliche Weihnachten durchaus als Fest der Liebe verstehen und feiern.

*Ein weihnachtliches Gedicht von dem holländischen Dichter und Theologen Huub Oosterhuis:*

Aus dem Himmel ohne Grenzen / trittst du tastend an das Licht,  
du hast Namen und Gesicht, / wehrlos bist du wie wir Menschen.

Als ein Kind bist du gekommen, / wie ein Schatten, der betört,  
unnachspürbar wie das Rauschen, / das man in den Bäumen hört.

Bist erschienen wie ein Feuer, / wie ein Leitstern in der Not,  
deine Spur weist in die Fremde, / bist verschwunden in den Tod.

Bist begraben wie ein Brunnen / wie ein Mensch im Wüstensand.

Wird uns je ein anderer werden, / je noch Friede hier auf Erden?

Bist uns als ein Wort gegeben, / Furcht und Hoffnung in der Nacht,

Schmerz, der uns genesen macht, / Anbeginn und neues Leben. (9) «

#### Quellen und Vorlagen, soweit bekannt)

1. nach Gotteslob, Katholisches Gebet- und Gesangsbuch Nr. 112
2. Evangelisches Gottesdienstbuch, Berlin 1999, S. 253
3. vgl. C.Zippert, Neue Gottesdienstgebete, Gütersloh 1981, S.100
4. Evangelisches Gottesdienstbuch, Berlin 1999, S. 676
5. M. Luther in: Zitate zum Kirchenjahr 1, Göttingen 1996, S.37
6. M. Luther in: Christlicher Wegweiser für jeden Tag, zit. nach [www.evangelium.de](http://www.evangelium.de)
7. D. Bonhoeffer, Predigtmeditation, Gesammelte Schriften
8. E. Jüngel, Von Zeit zu Zeit, München 1976, S. 12 f.
9. H. Oosterhuis in: G. Heinz-Mohr, Plädoyer für den Hymnus, Kassel 1984, S. 93

#### Zum Autor:

Reinhard Brandhorst, Pfarrer i. R., Stuttgart, engagiert sich als Redakteur der Website [www.evangelische-liturgie.de](http://www.evangelische-liturgie.de)

» Ausblick auf Heft 1 / 2 0 0 6

## WETTER UND KLIMA

- » Gott als Wettermacher?
- » Spielt das Wetter verrückt?
- » Klimaleistungen der Land- und Forstwirtschaft
- » Folgekosten des Klimawandels für die Landwirtschaft
- » Phänologische Beobachtung und die Empirie der Bauernregeln
- » Wetterschäden in Land- und Forstwirtschaft
- » Wetterbedienstete

### UNSERE THEMENHEFTE VON A BIS Z:

Abschied und Wandel im Dorf 4/2000 | Im Alter auf dem Lande leben 4/1999 | Anderssein im Dorf – Innensichten, Außensichten 4/2001 | Perspektiven ländlicher Arbeitswelten 1/2000 | Armut 4/1994 | Vom Bauernhof zum Agrarstandort – der künftige Weg 1/1994 | LippenBekenntnis 2/2002 | Soziale Umbrüche – Herausforderung für Seelsorge und Beratung 4/1993 | Dem Land auf der Spur – Bilder, Meditationen, Geschichte SH 1999 | Lebensgrundlage Boden 1/1987 | Vom Weizenkorn zum täglich Brot 3/1997 | Dank und Ernte teilen 3/1996 | Danken – Denken – Handeln. Gottes gute Schöpfung 3/1994 | Zwischen Supermarkt und Direktvermarktung – Erzeuger und Verbraucher 4/1992 | Dorfkirchen 4/2002 | Energien des Landes 1/2005 | Erd-Boden 1/1998 | Ernährung – mehr als Essen 1/1993 | ErnteZeiten – Erntedank 2/2003 | Erntedank-Handreichungen zu den Perikopenreihen ab 1990 | Ernten oder Schätze sammeln? 2/2001 | Erzeuger und Verbraucher zwischen Supermarkt und Direktvermarktung 4/1992 | Grenzenloses Europa zwischen Erwartungen und Sorgen 1/1997 | Das Dorf und die Fremden – Migration in Europa 2/1993 | Land-Frauen 4/1997 | Fünfzig Jahre Landleben – Aufbau, Wachstum, Grenzen 3/1995 | Gärten – ein Stück Paradies? 1/1999 | Gastgeber Land 3/2000 | Grenzland-Landgrenzen 1/2004 | Die Ernte ins Gebet nehmen 2/2000 | In Generationen leben 4/1987 | Lebens-Gemeinschaften auf dem Lande 4/1998 | Schöpfung aus zweiter Hand – Gentechnologie und Landwirtschaft 1/1991 | Gesegnete Mahlzeit 3/1999 | Globalisierung – Weltmarktethik für Land und Leute 2/1998 | Globalisierung der Landwirtschaft aus christlicher Sicht – eine Streitschrift SH/2000 | Grenzenloses Europa 1/1997 | Siehe, es war sehr gut... 3/1988 | Hunger und Handel 2/1991 | LandBlicke – Landschaft im Wandel 1/2003 | Land-Kinder 4/1995 | Kirchenleben vom Land, Ökum. Landjournal SH 2001 | Landfrauen 4/1997 | Landjugend 4/2003 | Land-Lernen 2/1997 | Lebens-Gemeinschaften auf dem Lande 4/1998 | LippenBekenntnis 2/2002 | Loben, Bekennen, Teilen 3/1990 | Lebenslust 2/2004 | Braucht das Land neue Männer? 4/1990 | Gesegnete Mahlzeit – für alle 3/1999 | Auf der Suche nach neuen Maßstäben 3/1993 | Dem Land auf der Spur – Bilder, Meditationen, Geschichte SH 1999 | Milch-Labyrinth 2/1999 | Tier – Mitgeschöpf oder Produktionsfaktor 2/1987 | Mitgeschöpf Pflanze 1/1995 | Nachhaltigkeit – Ökum. Fragen und Handeln 1/2001 | Entwicklung der Landwirtschaft in den neuen Bundesländern 2/1992 | Von Bauern, Bildern und Berichten – Landwirtschaft in der öffentlichen Meinung 2/1995 | Aufbruch – Veränderungen in Ost und West 2/1990 | Obst – Früchte des Landes 3/2005 | Land-Pfarrer 4/1996 | Pflegenotstand 4/1991 | Psychosoziale Lage – Land des Lächelns 2/1996 | Von Weinstock und Reben 3/2001 | Land zwischen Romantik und Verwertung 1/1996 | Welche Saat geht auf? 3/1992 | Säen, ernten, wundern 3/1998 | Schöpfung aus zweiter Hand – Gentechnologie und Landwirtschaft 1/1991 | Spannungsfeld: Land – Wirtschaft SH 1992 | Welche Stimmen hat das Land? 3/2002 | Tierhaltung und Ethik 2/1994 | Soziale Umbrüche – Herausforderung für Seelsorge und Beratung 4/1993 | Lebensspender Wald 1/2002 | Abschied und Wandel im Dorf 4/2000 | Wasser – Worin sich der Himmel spiegelt 3/2003 | Vom Weizenkorn zum täglich Brot 3/1997 | O wohl dem Land ... – Weihnachten 4/2004 | Säen, ernten, wundern 3/1998 | Zucker-süßes Land 3/2004

#### Bestellbedingungen:

Aktuelle Hefte kosten € 4,50 zzgl. Porto. Ab 5 Hefte erfolgt der Versand frei. (Staffelpreise)  
Hefte, die älter als ein Jahr sind, kosten € 2,- zzgl. Porto (Staffelpreise)