

Gesundheit in der Familie – Gesundheit und Armut

I. Gesundheit

- a) **Gesundheit ist Menschenrecht**
- b) **Gesundheitsfürsorge**
- c) **Wirtschaftsfaktor Gesundheit**

II. Familie

- a) **Pluralisierung der Lebensformen**
- b) **Migrantenfamilien**

III. Armut

- a) **absolute Armut**
- b) **relative Armut**

IV. GoHo bewegt sich

- **Gesunde Lebensweisen für Kinder in Gostenhof/Ost -**
-

I. Gesundheit

Gesundheit ist Menschenrecht

Im Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte heißt es hierzu:

1. Jeder Mensch hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.

2. Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie außereheliche, genießen gleichen sozialen Schutz.

Vor mehr als 30 Jahren unternahm die Weltgesundheitsversammlung in Alma Ata einen richtungsweisenden Schritt, fasste als Ziel „*Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000*“ in Betracht. In der dort erstellten Präambel wird Gesundheit erneut als Menschenrecht festgeschrieben und Gesundheit wird weit umfassender definiert als nur Abwesenheit von Krankheit. Wohlbefinden ist in diesem Schriftsatz ein zentrales Erkennungsmerkmal für einen Zustand, den man als „gesund“ bezeichnen kann.

Vollkommenes körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden werden somit als zwingende Notwendigkeit in die Festschreibung mit einbezogen. Unter Artikel X wird darüber hinaus für eine vollständige und sinnvolle Nutzung der weltweiten Ressourcen zur Erreichung dieses Zieles plädiert. Es werden Friedens- und Abrüstungsverhandlungen eingefordert. Denn einerseits verschlingen Rüstung und Militärausgaben enormes Kapital und andererseits ist im Frieden eine wirtschaftliche und soziale Entwicklung erst wirklich gewährleistet. ¹ Die Sprache dort, zur Zeit des Kalten Krieges und des Wettrüstens im West-Ost-Konflikt, ließ diesbezüglich an Deutlichkeit nichts zu Wünschen übrig.

Eine ganze Kette von Nachfolgekongressen differenzierte das Thema „Gesundheit“ weiter aus und steckte neue Ziele. Nennenswert erscheinen mir hier die Papiere:

- **GESUNDHEIT21**
- **„CHARTA zur Gesundheitsförderung in einer globalen Welt**
- **Millenium Development Goals**

Ja, die Uhr ist nicht stehen geblieben – die Problemlagen haben sich verändert, stellenweise drastisch verschärft – sie sind nicht verschwunden. Regierungen haben sich verpflichtet, haben Grundlagenpapiere und aussagekräftige

¹Präambel von Alma Ata, Auszug: „Die Konferenz bestätigt ausdrücklich, dass Gesundheit, welche einen Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Schwäche darstellt, ein grundlegendes Menschenrecht ist, dass die Erlangung der größtmöglichen Gesundheit das weltweit vorrangigste Ziel ist und dessen Realisierung die Aktivität anderer sozialer und wirtschaftlicher Sektoren in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssektor erfordert.“

Abkommen unterzeichnet – und dennoch, mit der Ratifizierung tut sich so mancher Minister schwer –es bleiben auch hier bei uns noch große Lücken, die es zu schließen gilt.

Im Zuge der Globalisierung der Warenwelt hat sich die Kluft zwischen ARM und REICH weiter ausgedehnt – und wenn wir heute vom Norden und vom Süden sprechen, dann ist das sinnbildlich zu verstehen und nicht mehr geographisch. Deshalb bedeutet dieser Auftrag für unsere Hemnisfähre

Gesundheitsfürsorge – Stabilisierung und Ausbau der Gesundheitssysteme

Mit dem Ziel „Gesundheit für alle“ fordert die WHO die Länder auf, für leistungsfähige Gesundheitssysteme zu sorgen, die reicheren Länder werden daran erinnert, bereits existierende solidarische Gesundheitssysteme zu stabilisieren und weiterzuentwickeln. Im Papier der 6. Weltkonferenz der Gesundheitsförderung² wurden Hauptfaktoren, die die Gesundheit beeinflussen, festgehalten. U.a. die zunehmende Ungleichheit innerhalb und zwischen den Ländern, die globale Umweltveränderungen und die Kommerzialisierung. Die Globalisierung der Warenwelt ist zu diesem Zeitpunkt bereits in vollem Gange. Und damit auch der rasante Anstieg der Fehlernährung. Handlung ist geboten. Beispielsweise steigt in Mexiko innerhalb von 20 Jahren die Übergewichtigenrate von 10 % auf 60 % (der Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks hat sich extrem gesteigert.)³

Wirtschaftsfaktor Gesundheit

Gesundheitsfürsorge ist nach dem Konzept unserer Sozialen Marktwirtschaft, eine gesellschaftliche Aufgabe und wir täten GUT daran, dieses GUT gut zu hüten. Sind erst einmal die Wasserrechte verkauft, sind die Krankenhäuser zu Wirtschaftsbetrieben mutiert, die Schwimmbäder, Schulen und Bibliotheken nicht mehr für die breite Bevölkerung ausgerichtet, dann wird das EIS dünn, auf dem wir uns bewegen. Es wird wohl noch ganz viel Kreativität erforderlich sein, und zwar auf breiter gesellschaftlicher Ebene, um aus diesem wachsenden Dilemma

² 2005 Bangkok / Thailand

³ Gesund mit Rotwein, Lachs und Schokolade, S. 16

„KOSTEN-DRUCK“ eine gangbare Lösung zu finden. Denke ich nur an die aktuelle Diskussion zu den Krankenhausärztinnen und –Ärzten. Erhalten die Ärzte ihr eingefordertes Gehalt, dann fehlt es anschließend dem Pflegepersonal, bekommen auch die Pflegerinnen und Pfleger einen angemessenen Monatslohn, ist das Konto der Krankenkasse im Minus. Die Themen: Gerätemedizin, Pharmapatente und Konkurrenz sind ebenfalls ein wichtiger Berechnungsfaktor und bei dieser Debatte unter keinen Umständen zu vernachlässigen. Nehmen also die betriebswirtschaftlichen Faktoren der Gesundheitsfürsorge überhand, werden Patienten zu Kunden, und Kunde ist, wer bezahlt. Und dann wird es kritisch mit dem Fürsorgeversprechen. Aber noch sind wir nicht am Ende. Noch gibt es Handlungsspielräume – wir können und sollen sie nutzen, lokal, national und global.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung soll helfen, gesunde Lebensweisen zu entwickeln. So wurde 1997 in Jakarta eine Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jhd. festgeschrieben mit entsprechenden Richtlinien und Handlungsansätzen. Auch hier werden Soziale-, Ökonomische- und Umweltfaktoren zwingend einbezogen. Die Kooperation zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen gewinnt an Bedeutung ebenso das Einbeziehen der Bevölkerung. Das wiederum erfordert praktische Aus- und Weiterbildungen und setzt Bildung voraus.

„das heißt der Zugang zu Bildung und Information ist unabdingbar, um bei den Menschen und ihren sozialen Gruppen eine wirksame Beteiligung und Befähigung zur Wahrnehmung ihrer Gesundheitsinteressen zu erreichen“⁴

„Der WHO zufolge leben heute mehr als **eine Milliarde** Menschen auf der Welt, die als übergewichtig gelten. Hinzu kommen weitere **300 Millionen**, die regelrecht fettüchtig sind, darunter mindestens **20 Millionen** Kinder unter fünf Jahren. Diese Übergewicht-Epidemie, die in den Industrieländern ebenso zu beobachten ist wie in den Schwellenländern, steht in scharfem Kontrast zur Situation der Entwicklungsländer, deren Bewohner unter einem chronischen Mangel an Grundnahrungsmitteln leiden.“ Schreiben zwei Kanadische Forscher zu diesem

⁴ Deklaration der 4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Jakarta, Indonesien 1997 (S.3)

Problem.⁵ In Gostenhof/Ost, und somit komme ich zu unserem Projekt „GoHo bewegt sich“, hatten wir zu Beginn unserer Arbeit eine Baseline Erhebung, durchgeführt vom Max Rubner-Institut, Karlsruhe. Die ersten Auswertungsergebnisse waren alarmierend. Unser Projekt zeichnet als Schlusslicht im bundesweiten Kontext. Fehlernährung auf breiter Ebene. Sowohl Übergewicht als auch Unterernährung. Man benötigt ein Dorf, um ein Kind zu erziehen, so ein afrikanisches Sprichwort. Wir starten den Versuch mit der Einbindung der Familie und dem sozialen Umfeldes des Kindes / der Kinder.

II. Familie

Wir sind hier ja beim Bündnis für Familie, das heißt – in irgendeiner Art beschäftigen wir uns also auch beruflich mit dem Thema „Familie“, sehen, dass „DIE FAMILIE“ so einfach nicht auszumachen ist. Meine Generation ist noch eher „klassisch“ familiensozialisiert (Mutter, Vater, Geschwister). Dieses Bild hat sich sehr verändert, gestern erst wurde uns ein sehr differenziertes Bild heutiger Familien vor Augen geführt.

Pluralisierung der Lebensformen

Singlehaushalte, kinderlose Ehepaare, Lebenspartnerschaften

Alleinerziehende Mütter und Väter

Stiefgeschwister und Pflegefamilien

Und vieles andere mehr an Möglichkeiten ist heute lebbar.

Neue Wege – neue Chancen – neue Herausforderungen. Solche Veränderungen nehmen wir in allen gesellschaftlichen Schichten und Kulturen wahr. Es ist hilfreich den Blick darauf zu lenken, um gestaltend mitwirken zu können.

Migrantenfamilien

Hier müsste ich weit mehr ausdifferenzieren, denn die kulturelle Spanne der Herkunftsländer ist sehr breit gefächert. Sie reicht von Kasachstan (und viele verschiedene GUS-Länder) über Asien (Sri Lanka, China, Vietnam ...), Syrien, Iran, Irak bis hin zu Lateinamerika und dann Europa, Türkei und Kurdistan.

⁵ Gesund mit Rotwein, Lachs und Schokolade, S. 69

Was wohl alle Migrantenfamilien besonders vereint ist die gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung der Lebensaufgaben innerhalb der Familien, die in der Fremde, bzw. neuen Heimat auf sie einströmen. Sei es Schulanmeldung, Behördengänge, Kindergeld, Arztbesuche und alles was ungewohnt, fremd ist, hier wird sich gegenseitig geholfen. Die Solidarität innerhalb der Familien hat einen sehr hohen Stellenwert. Und oft erkenne ich von außen die Feinheit der innerfamiliären Vernetzung nicht, ich weiß viel zuwenig über die kulturellen und religiösen Gepflogenheiten und kenne die, durch die Migration mitgebrachten Werte nicht gut genug um sie entsprechend schätzen zu können.

III. Armut

Wenn ich dann erwachsene Menschen treffe, die keinen Schulabschluss haben, die sich im Lesen und Schreiben schwer tun, die mit wenig Geld ihren Kindern etwas Gutes tun wollen und dann teures ungesundes Essen kaufen, sie mit allen möglichen Taschencomputerspielen ausstatten, wenn ich wahrnehme, dass der Lebens- und Bewegungsradius sich auf ein paar Straßenzüge im Stadtteil begrenzt dann summieren sich noch weitere Details aus dem täglichen Leben dazu – hier haben wir es letztendlich mit Bildungsarmut zu tun. Auch hier ist es hilfreich immer wieder neu sorgfältig den Blick auszurichten und zu differenzieren.

absolute Armut

in Zahlen: 925 Mio Menschen sind unternährt (FAO, Sept. 2010)

796 Mio Menschen sind weltweit betrachtet Analphabeten (UNESCO).

Die Kluft zwischen Arm und Reich wird zunehmend größer – trotz aller Appelle und gut gemeinten Erklärungen. Wie sollen sich denn unter solchen Rahmenbedingungen Gesundheit, Bildung und Wohlbefinden einfinden? Das bleibt eine spannende Frage.

relative Armut

Die soziale Spaltung macht auch in den hoch entwickelten Ländern – also auch bei uns in Deutschland - nicht halt. Erinnern wir uns noch an die Ausbrüche in London vor einem Jahr? Und auch an die politische Reaktion dort?

Um Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden für alle, anzustreben, was als erklärtes Ziel 1978 in der Präambel von Alma Ata festgeschrieben wurde, bedarf es m.E ein **Flaches Einkommen**. Der Schweizer Ökonom Gill Ducommun spricht von 1:5. Die 10 % der Reichsten einer Gesellschaft sollen maximal 5 x mehr an Vermögen aufweisen, als die 10 % der Ärmsten. ⁶ Platon sprach von 1:7 und in London, so war es im Sept. /11 in der Lemonde zu lesen, betrug die Besitz- und Vermögensdifferenz 1:273. Wenn also eine Familie, die zu den unteren 10 % der Ärmsten dort gehört z.B. 200 € monatlich besitzt, besitzen im Verhältnis die oberen 10 % 273 mal mehr, sprich 54.600 €. Eine Gesellschaft, die sich in diese Richtung weiter entwickelt und eine Politik, die diese Entwicklung fördert, fördert nicht das Wohlbefinden ihrer Mitglieder. Und zwar auf allen Ebenen und in allen gesellschaftlichen Schichten. Wohlbefinden ist nicht gleichzusetzen mit Wohlstand. Ein Mehr an Ungleichheit lässt auch die oberen 10 % einer Gesellschaft auf Dauer nicht außen vor. „So sind die Mitglieder in der Oberschicht in den skandinavischen Ländern, Kanada und Japan weit weniger krank und weit weniger beim Psychiater als in den USA, England und jetzt auch in der BRD“⁷ Letztendlich leiden alle. Dennoch sind arme Menschen häufiger krank, haben eine kürzere Lebenserwartung und ein rundum geringeres allgemeines Wohlbefinden. Vgl. Langzeitstudien in Whitehall/London ⁸

„Psychosoziale Stressfaktoren führen bei einkommensarmen und arbeitslosen Menschen dazu, dass sie weniger gesund sind als Menschen, deren sozialer Status höher ist.“ Das Rauchen können sie aufhören und sich auch gesund ernähren, doch wie ist es mit dem sozialen Status? ⁹

IV. „GoHo bewegt sich - Gesunde Lebensweisen für Kinder in Gostenhof Ost“

Die damalige Verbraucherministerin Renate Künast griff die alarmierenden Erkenntnisse zu Übergewicht und Adipositas auf, nahm den Hilferuf der WHO

Vgl. G. Ducommun, ⁶ Nach dem Kapitalismus, S.134 ff

⁷ www.equalitytrust.org.uk (5/09Seite 6)

⁸ http://www.wdr.de/tv/quarks/sendungsbeitraege/2011/0412/002_reich.jsp wdr 12.4.11 whitehallstudie

⁹ (ich empfehle zur weiteren Information: ZDF Mediathek: Film – Reich und Obdachlos)

ernst und veranlasste einen bundesweiten Wettbewerb. Kurzum, es wurden letztendlich 24 Bundesprojekte ausgewählt für ein 3 jähriges Experiment. Ausgangsfrage: mit welchen Mitteln erreichen wir langfristig sinnvolle Ergebnisse bezüglich der Gesundheitsfrage. Eine wissenschaftliche Begleitung war dem Vorhaben also angeschlossen. „GoHo bewegt sich“ war dabei.

Wir krepelten die Ärmel hoch und legten los. Es war Dezember 2006. Drei Jahre lang arbeiteten wir im Stadtteil-Netzwerk hochkonzentriert – mit zunehmend sichtbaren erfreulichen Ergebnissen. Das Bundesminister-Interesse verblich mit dem neuen Ministerium, das jetzt wieder Landwirtschaftsministerium genannt wird. Die Aufgaben wachsen. Wir stellen im Laufe unserer Arbeit fest, dass es einer klassischen Sozial- bzw. Gemeinwesenarbeit bedarf, um die Gesundheitsthemen verankern zu können.

Neben den beiden Schulen (Knauergrundschule und Sonderpädagogisches Förderzentrum), Horte, Kindergarten, religiösen Treffpunkten etc. braucht es ein Netzwerk, das auf kurzen Wegen vertrauensbildend, unterstützend und motivierend wirkt.

Während der Projektphase kamen einmal im Quartal alle Einrichtungen für ca. 2 Stunden zu einem Gestaltungstreffen zusammen. Ernährung, Bewegung, Kompetenzstärkung - diese Themen standen damals und stehen heute nach wie vor im Zentrum des Geschehens. Die Programme und Umsetzungsmöglichkeiten wurden besprochen. Synergien wurden genutzt und im Fokus standen immer die Kinder, die natürlich zu 98 % im Stadtteil zu Hause waren.

Ernährung

In der Evang. Familienbildungsstätte wurde die Kinderkochschule 1 x wöchentlich organisiert. Die Unterrichtsthemen waren etwa folgt gestaltet: „Wir sind die Gemüsedetektive – gesundes Frühstück mit frisch gequetschten Flocken – Wir backen unsere Brötchen selber – Was wächst in unserem Garten – gesundes Pausenbrot – wir blicken über den Tellerrand – Obst und Gemüse, wo wächst was, wie schmeckt was? – und ähnliches. Jahrszeitlich und regional, möglichst auch biologisch waren die Lebensmittel zusammengestellt. Diese Einheiten fanden in den umliegenden Horten ihre Fortsetzung. Zwei Beraterinnen und Vollwertköchinnen standen zur Seite. Fortbildungen für die Erzieherinnen und

Pädagoginnen waren ebenso Teil des Programms wie Ausflüge zum Obsternten oder Beerenpflücken. Möglichst viele Sinne sollen wachgerufen werden. Gerüche, Geschmäcker, an die sich die Kinder gerne erinnern lassen. Beinahe täglich waren wir mit studentischen Teams an den beiden Schulen engagiert. Dort erreichten wir einen Großteil der Kinder auf sehr unkomplizierte Weise. An den Samstagen waren wir in der islamischen Gemeinde, kochten mit den Frauen gesundes vegetarisches Essen. Gestalteten das internationale Frauenfrühstück mit und waren präsent zu Gesprächen in den jeweiligen Einrichtungen.

Bewegung

Vergleichbar handhabten wir das mit den Bewegungseinheiten. Im Klassenverbund an den Vormittagen hatten wir spezielles Rückenturnen in Kooperation mit der AOK, im Turnunterricht organisierten wir für mehre Tage die Woche einen Übungsleiter für das Geräteturnen. Mit studentischen Teams richteten wir Kurse für Unterrichtsstunden ein – z.B. „Bewegtes Lernen“ oder „Bewegung und Entspannung im Klassenzimmer“. An den Nachmittagen begleiten wir die Kinder zum RüBeTurnen und organisierten Schwimmkurse in verschiedenen Bädern. Taek won do Kurse, Selbstsicherheitstrainings getrennt nach Mädchen und Buben, Spiel- und Tanztage, Fußballturniere am Lindegelände, Ausflüge in die nähere Umgebung in Begleitung vom Bund Naturschutz. Zweimal wöchentlich organisierten wir an den Nachmittagen Bewegungsangebote auf dem Spielplatz. Hinzu kamen die Zirkusgruppe und zwei Tanzgruppen „HIP HOP“ und „KREISTANZEN“.

In Kooperation mit der städtischen Musikschule wurde ein Kinderchor gegründet mit 2 x wöchentlichem Unterricht in Stimmbildung und Chor. Die öffentlichen Auftritte waren mindestens genauso wichtig wie die regelmäßigen Chorproben. Bei den Auftritten waren wir dann wieder „Gemeinwesenarbeiterinnen“, denn hier galt es für eine große Familie zu sorgen, denn alle wollten teilhaben. Eltern, Tanten, Cousinen etc. wollten die Kinder zur Meistersingerhalle begleiten, wussten allerdings nicht, wie sie dort hingelangen konnten. Alles sollte geregelt werden. In den Ferien organisierten wir Wander- und Badeausflüge, auch hier reihten sich Eltern (meist Mütter) gerne ein. Höhepunkte wie ein Ausflug in den Tiergarten oder aufs „Erfahrungsfeld der Sinne“ waren dann möglich, wenn Spendengelder dafür aufgebracht werden konnten. Das war mehrmals der Fall.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit -

