

magazin

A photograph of three young women hugging each other outdoors. The woman on the left is kissing the woman in the middle on the cheek. They are all smiling and looking towards the camera. The background is a dense green hedge.

Wir brauchen keine „likes“

Schülerinnen setzen den Schönheitsidealen eigene Bilder entgegen. Das macht selbstbewusst und hält gesund

■ Kita: Obst und Gemüse frisch auf den Tisch > S. 28

■ Gesundheit!? Interview mit Annelie Keil > S. 18

■ Zukunftsvision: Alle topfit und leistungsfähig? > S. 51

„Mein Beruf ist, Hoffnung
eine Heimat zu geben.“

Eine unserer rund
450.000 Mitarbeitenden:
Astrid Kiepert,
Sozialarbeiterin in der
Flüchtlingsberatung
im Diakoniewerk
Gelsenkirchen und
Wattenscheid e. V.

Erfahren Sie mehr über
die Mitarbeitenden
der Diakonie und ihre
vielfältigen Leistungen
auf www.diakonie.de

Spendenkonto
Flüchtlingshilfe

Evangelische Bank eG
BIC: GENODEF1EK1
KTO: 6000 401
BLZ: 520 60 410
IBAN: DE 665 206 041
000 060 004 01

EDITORIAL



Andreas Wagner,
Chefredakteur,
Leiter des Zentrums
Kommunikation
der Diakonie
Deutschland in
Berlin

Liebe Leserinnen und Leser,

„Gesundheit ist ein Geschenk, das man sich selber machen muss“ – sagt ein schwedisches Sprichwort. Wohl wahr: Wer sich gesund ernährt, joggt und regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen geht, hat gute Chancen, von Krankheiten weitgehend verschont zu bleiben. Einerseits. Andererseits erleben wir, dass Menschen, die das alles beherzigen, in jungen Jahren an Krebs erkranken oder einen Herzinfarkt erleiden. Denn: Wir haben unser Leben nicht immer in der Hand. Gesundheit lässt sich nicht „machen“. Wer das vergisst, verliert sich schnell in einer Spirale von Selbstoptimierung. Das Leben lässt sich dadurch nicht gewinnen.

Gesundheit hängt von vielen Faktoren ab. Menschen, die in Armut leben – ob bei uns oder in den südlichen Ländern – werden häufiger krank und sterben früher. Eine gemeinsame Aktion von Diakonie und Brot für die Welt setzt jetzt auf eine bessere Ernährung. In Kenia etwa durch landwirtschaftliche Beratung (Seite 42), in Deutschland durch Maßnahmen in den Kitas. Dort sollen Kinder schon ganz früh in den Genuss vitaminreicher Mahlzeiten kommen und lernen, woher Obst und Gemüse kommen (Seite 28).

In den 1970er und -80er Jahren fragten Mediziner und Gesellschaftswissenschaftler – allen voran Soziologe Aaron Antonovsky – nicht mehr nur, wie kann ich bestimmte Krankheiten heilen, sondern: Was erhält mich gesund? Dieser Perspektivwechsel hat sich in diesem Sommer auch in der Gesetzgebung niedergeschlagen. Zum ersten Mal hat der Bundestag ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung verabschiedet. Das sogenannte Präventionsgesetz hat zum Ziel, Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. So soll zum Beispiel der Impfschutz verbessert werden.

Gesund sein, bleiben oder werden – das will jeder von uns. Was kann er oder sie selbst dafür tun? Und wo müssen Bedingungen verändert werden? Lesen Sie in diesem Heft, wie in der Diakonie über diese Fragen diskutiert wird. Und entdecken Sie, wie unsere Projekte und Einrichtungen schon jetzt da helfen, wo es nötig ist.

Eine anregende Lektüre wünscht

Ihr

Andreas Wagner

Seite 10 Ein ganz besonderes Museum – das einzige für die Geschichte der Pflege



Seite 28 Aus Äpfeln wird Apfelmus. In dieser Kita lernen die Kinder, was zu gesundem Essen gehört

Auftakt

Zu alt? Tanzen hält fit und ist gesund für Leib und Seele. Zu krank? So war Pflege früher bei den Diakonissen

06 **EinBlick**

08 **Panorama** Kurzmeldungen, Porträt

10 **Pflegemuseum Kaiserswerth**
Hier lohnt ein Besuch – spannende geschichtliche Einblicke

Spektrum

Man kann nicht früh genug anfangen, etwas für die Gesundheit zu tun. Vorsorgeangebote für Kinder, Jugendliche, Familien und Menschen mit wenig Geld

- 12 **Hintergrund** Gesundheitsvorsorge ist nicht nur eine individuelle Angelegenheit, sondern auch eine gesellschaftliche Aufgabe
- 16 Das Leben liegt in Gottes Hand. Kommentar von Diakoniepräsident Ulrich Lilie
- 18 **Interview mit Annelie Keil**
Die Gesundheitswissenschaftlerin plädiert für einen neuen Blick auf Krankheit und Gesundheit
- 20 **Frühe Hilfen** Familien mit neugeborenen Kindern bekommen Unterstützung beim Start ins neue Leben
- 24 **Medientipps** Filme und Bücher
- 28 **Kita** Gesundes Aufwachsen beginnt mit vollwertiger Ernährung
- 32 **Suchtprävention** Schulklassen erfahren, wie schnell man in die Sucht abrutschen kann

- 34 **Verrückt, na und?** Auch die Seele darf mal krank sein. Reutlinger Schüler knacken ein Tabu
- 36 **Betriebliche Gesundheitsvorsorge**
Ein Pflegedienst in Murrhardt verhindert mit guten Ideen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich überarbeiten
- 38 **Humanitäre Sprechstunde**
Niemand wird weggeschickt – in der Teestube der Diakonie in Wiesbaden leisten Ärzte freiwillig Dienst

Perspektiven

Was einen gesund erhält, weiß man oft selbst.
Wenn nicht, kann man es lernen

- 40 **Lebensfragen** Zu wissen, was einem gut tut, ist die beste Vorsorge
- 42 **Gesunde Ernährung** Viele Menschen im Süden wie im Norden sind mangelernährt. Es geht auch anders – ein Beispiel aus Kenia
- 46 **Gesundheitslotsen** In Essen erfahren Migrantinnen, wie man gesund lebt und welche Ansprüche man im Krankheitsfall hat
- 48 **Schönheit** In einer Berliner Schule setzen sich Mädchen kreativ mit dem Schönheitswahn auseinander
- 51 **Utopie** Genchecks nach der Geburt und Schönheitsoperationen sind Alltag im Jahr 2030. Doch es regt sich Widerstand
- 54 **Ausblick** auf die nächste Ausgabe, Autorinnen und Autoren dieses Heftes
- 54 **Impressum**

Seite 38 Sprechstunde für die, die sonst nicht zum Arzt gehen können



Seite 42 Erdnussernte in Kenia. Hier wächst wieder das, was vor Ort gebraucht wird

EINBLICK





Es ist doch gar nicht so lang her,
da sind wir noch wild über die
Tanzböden gefegt! Twist, Rock 'n' Roll,
Wiener Walzer – konnten wir alles.
Und dann findet man sich plötzlich
im Seniorentanz wieder...
Aber komisch: Es ist das gleiche
Gefühl wie früher! Die Musik trägt
einen, der Körper fühlt sich hinterher
ganz leicht an, meine Seele lacht.

Tanzen: ein Angebot der eva –
Begegnungsstätte für ältere Menschen
in Stuttgart, www.eva-stuttgart.de

PANORAMA

Diakonie 

Wussten Sie's schon?

373

Krankenhäuser, Sanatorien und Kureinrichtungen in diakonischer Trägerschaft gibt es in Deutschland. Sie orientieren sich an den Leitbildern der diakonischen Landesverbände. Das nächste an Ihrem Wohnort finden Sie unter www.diakonie.de

Mehr Zahlen und Informationen unter: www.diakonie.de/Statistik

Quelle: Einrichtungstatistik zum 01. Januar 2014, Diakonie Texte 04.2015

Gut: Gesundheitskarte für Asylsuchende



Natürlich braucht auch er einen Arzt, wenn er krank wird: Zabihullah Khunsa da aus Afghanistan, der in einer Alten-tagesstätte in Bielefeld aushilft.

Bisher war es so: Wenn Asylbewerber krank wurden, konnten sie nicht direkt zum Arzt gehen, sondern mussten vorher das Sozialamt um Kostenübernahme für die Behandlung bitten. Das soll sich mit der elektronischen Gesundheitskarte ändern, die die Bundesländer nun einsetzen können. Denn mit dieser kann direkt in der Arztpraxis abgerechnet werden. Die Diakonie Deutschland unterstützt die Einführung der Karte und fordert zugleich, dass Asylsuchende alle medizinisch notwendigen Leistungen bekommen. Das ist nämlich noch nicht der Fall. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz werden Asylsuchende nur bei akuten

Erkrankungen und Schmerzen behandelt, Therapien bei chronischen Krankheiten und medizinische Hilfsmittel werden nicht übernommen. Das muss sich ändern.

www.diakonie.de/fluechtlinge

„Diakonie für Flüchtlinge:

Unsere Positionen und Forderungen“

Gegen den Einheitsbrei

Slow Food steht für bewusstes, regionales und genussvolles Essen – die Gegenbewegung zum normierten, globalisierten Fast Food. Die Idee kommt aus Italien, aber auch in Deutschland gibt es Restaurants, die so kochen. Dieser Gastroführer stellt 400 vor.



oekom Verlag,
19,95 Euro

Slow Food
Genussführer
Deutschland 2015,
448 S.,

Handys abgeben!



Die Deutschen kaufen jährlich um die 35 Millionen Mobiltelefone, benutzen diese etwa 18 Monate lang – und dann? Mit anderem Elektroschrott landen die Geräte oft auf afrikanischen Müllhalden, Jugendliche brennen dort die Rohstoffe heraus, was Gesundheit und Umwelt schädigt. Die „Handy-Aktion“

steuert dagegen: Kirchliche und entwicklungspolitische Organisationen sammeln und recyceln alte Handys. Vom Erlös werden Gesundheitsprojekte in südlichen Ländern unterstützt. Mit im Boot sind die Telekom Deutschland und die Deutsche Umwelthilfe. www.handy-aktion.de

Wenn jemand stirbt...

Nach dem Tod eines geliebten Menschen steht eine Reihe von Entscheidungen an: Was für ein Grab soll es sein? Welche Freunde muss ich anrufen, welche Versicherung? Was ist mit Organspende? Je mehr der Verstorbene selbst schon entschieden und vermerkt hat, desto einfacher. In diesem Ordnerset ist der richtige Platz dafür.



Vorsorge-Ordner mit Broschüre „Über den Tag hinaus. Ein Leit-

faden zum Thema Abschied, Tod und Trauer“ sowie CD-ROM. Oncken Verlag, 2015, 22,95 Euro, www.oncken.de

Porträt

Pfleger mit Doppelpass

Für kranke und alte Menschen da sein – für Manuel ist das schon lange ein Bedürfnis. „Neben der Schule habe ich immer in einem Altenheim gearbeitet“, erzählt der 24-Jährige, der nach dem Fachabitur im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen noch das Vollabitur gemacht hat.

Als es an die Berufswahl ging, wollte er beides: Studieren und in die Pflege einsteigen. An der Evangelischen Hochschule Berlin ist er jetzt im Studiengang Bachelor of Nursing eingeschrieben. Studieninhalte sind unter anderem Medizin, Naturwissenschaften, Umgang mit Kranken und Sterbenden, Recht, Wirtschaft, Ökonomie. Das Studium funktioniert berufs- begleitend, darum brauchte er zusätzlich einen Ausbildungsplatz bei einem Kooperationspartner der Hochschule. In der Berliner Charité wird er nun parallel zum Studium zum Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet. Drei Jahre lang ist er also beides: Studi und Azubi, was für den 24-Jährigen durchaus Vorteile hat. Anders als Nur-Studenten verdient er etwas



Manuel macht beides gleichzeitig: Pflegestudium und -ausbildung.

Geld und sammelt viel Praxiserfahrung. Und mit dem Bachelor-Abschluss hat er später mehr berufliche Perspektiven als nur mit der Ausbildung. „Ich mache mir mit meinem Doppelabschluss keine Sorgen um meine berufliche Zukunft“, sagt Manuel denn auch zuversichtlich.

„Wir bereiten unsere Studenten darauf vor, dass die Anforderungen in der Gesundheits- und Pflegeversorgung immer komplexer werden“, sagt Professor Matthias Zündel von der Evangelischen Hochschule Berlin. „Der Bachelorabschluss öffnet einem die Türen zu nationalen und internationalen Master-Studiengängen.“ Denn: Auch in der Pflege gibt es eine Karriereleiter. Was Manuel angeht: Der freut sich vor allem darauf, nach Ausbildung und Studium Verantwortung zu übernehmen.

www.soziale-berufe.com

Fotos: Christian Weische; privat/soziale-berufe.com

Cartoon



Anzeige

Wofür schlägt dein Herz?

... helfen kann so einfach sein

heart beat

das besondere Kinderhilfswerk für Kinder mit Behinderungen

Weitere Infos:
 heartbeat · Dürerstr. 30a · 35039 Marburg
 Tel: 06421-9 123 12 · info@mm-heartbeat.org · www.mm-heartbeat.org

PFLEGE- MUSEUM

Entwicklungsstufen

Schritt für Schritt vom Gestern ins Heute.
Das Pflegemuseum in Düsseldorf-Kaiserswerth bietet
eine spannende Zeitreise durch die Geschichte
der Krankenpflege und der Diakonissen



Von Klosterpflege und Pesthäusern

In der Antike gab es keine Krankenhäuser. Wurde jemand krank, pflegte ihn die Familie. Im Mittelalter entstanden in den Klöstern die ersten Krankenstationen, Fürsorge und Pflege der kranken und gebrechlichen Menschen waren ein Gebot der christlichen Nächstenliebe. Während der großen Pest- und Cholera-Epidemien wurden sogenannte Pesthäuser eingerichtet, aus denen später die ersten Krankenhäuser entstanden – wie zum Beispiel die Berliner Charité.

Der Erneuerer: Theodor Fliedner

Die schlechten Lebensbedingungen in den schnell wachsenden Städten des 19. Jahrhunderts führten zur Gründung sozialer Einrichtungen für entwurzelte junge, aber auch kranke Menschen – der Beginn der Diakonie. Der Pfarrer Theodor Fliedner gründete 1836 in Kaiserswerth bei Düsseldorf eine Diakonissenanstalt samt Lehrkrankenhaus. Für viele (alleinstehende) Frauen war der Beruf der Diakonisse attraktiv, da sie in der Krankenpflege ausgebildet wurden und bei Krankheit und im Alter versorgt waren.





Hoffen, dienen, hinterfragen... die Begriffe auf den Stufen im repräsentativen Treppenhaus deuten es an: Die Welt der Pflege hatte schon immer viele Facetten.

Alte neue Frage: Wer bezahlt's?

Patienten sollten auch mal zum Putzeimer greifen und sich „zum Besten der Anstalt“ nützlich machen, sofern sie dazu in der Lage sind, meinte Theodor Fliedner. Für ihn war das eine Möglichkeit, die Pflegekosten niedrig zu halten, es gab ja noch keine Krankenversicherung. Die haben wir heute, aber die Frage ist brennender denn je: Wie sollen wir die Pflege finanzieren?



Fotos: Rendel Freude/Fliedner-Kulturstiftung



Das Museum

„Krankenpflege ist eine Kunst“, sagte Florence Nightingale, die wahrscheinlich berühmteste Krankenschwester der Welt. Was hinter dieser „Kunst“ steckt, verrät die Ausstellung des Pflegemuseums Kaiserswerth. Seit wann pflegen Menschen schon ihre Mitmenschen? Wer sind eigentlich die vielen Frauen und Männer, die tagtäglich Kranke und Ältere pflegen? Und: Wie wird die Pflege der Zukunft aussehen? Auf solche Fragen gibt es hier Antworten. Das Museum liegt in einem ehemaligen Krankenhaus für Diakonissen. Die Besucher können insgesamt 15 Räume aufsuchen, zumeist kleine ehemalige Krankenzimmer. Jeder Raum behandelt ein spezielles Thema. Im Zentrum stehen die Lebensleistung Theodor Fliedners sowie die Krankenpflege durch die Diakonissen.

Pflegemuseum Kaiserswerth
 Zeppenheimer Weg 20
 40489 Düsseldorf
 Telefon: 0211/56673780
 info@fliedner-kulturstiftung.de
 www.pflegemuseum-kaiserswerth.de
 (hier auch virtueller Rundgang möglich)

Öffnungszeiten:
 Dienstag und Mittwoch:
 9.30–16.30 Uhr, zu anderen Zeiten
 nach Voranmeldung,
 Eintritt: 5 Euro

HINTER-GRUND

Was hält uns gesund?

Das Risiko, krank zu werden, hängt unter anderem davon ab, zu welcher sozialen Schicht jemand gehört. Gesundheitsvorsorge ist deshalb auch eine gesellschaftliche Aufgabe

Gesundheitswesen muss auf gesellschaftlichen Wandel reagieren

Von Anja Dieterich

Das deutsche Krankenversorgungssystem gilt als eines der besten der Welt. Der größte Teil der Bevölkerung hat dank gesetzlicher Krankenversicherung Zugang zur medizinischen Versorgung. Die Kassen werden durch die Versicherten und deren Arbeitgeber nach dem Solidaritätsprinzip finanziert: Wer mehr verdient, zahlt auch mehr ein. Die Stärken des Gesundheitssystems liegen vor allem in einer spezialisierten und entwickelten „Hochleistungsmedizin“.

Die Gesundheitspolitik versucht, dieses Leistungsniveau zu sichern. Dabei ist sie mit einigen gesellschaftlichen Veränderungen konfrontiert.

Wandel der Gesundheitsgefährdungen

Wie in anderen Industrieländern steigt in Deutschland die Lebenserwartung. Immer weniger Menschen sterben an Infektionskrankheiten. Das ist ein Verdienst der modernen Medizin, viel mehr aber noch der sich verbessernden Lebensbedingungen (wie Ernährung, öffentliche Hygiene). Dagegen gibt es heute mehr Menschen mit chronisch-degenerativen Erkrankungen. Auch psychosomatische Störungen und Stressbelastungen haben zugenommen. Auf diese neuen Patientengruppen müssen sich die Krankenhäuser und Pflegedienste sowie alle, die in den Gesundheitsberufen arbeiten, einstellen.

Wachsende soziale Ungleichheit

Auch in Deutschland ist die Chance, gesund alt zu werden, sozial unterschiedlich verteilt: Es gibt einen empirisch gesicherten engen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit, der sich durch alle sozialen Schichten hindurchzieht.



Zugespitzt gesagt, trägt das untere Fünftel der Bevölkerung in jedem Lebensalter im Durchschnitt ein ungefähr doppelt so hohes Risiko, schwer zu erkranken und vorzeitig zu sterben, als das obere Fünftel. Gesundheit und Lebenserwartung der Menschen hängen ab von Einkommen und Vermögen, beruflicher Stellung oder Bildungsstand. Zwischen männlichen Arbeitern ohne Berufsausbildung und Universitätsprofessoren beträgt der Unterschied in der Lebenserwartung etwa zehn Jahre, zwischen Arbeiterinnen und Universitätsprofessorinnen sind es sieben Jahre. Die Gründe für die unterschiedlichen Chancen, gesund alt zu werden, sind komplex. Zum Teil ist der Lebensstil verantwortlich, der wiederum mit Bildung, Einkommen und beruflicher Stellung verknüpft ist. Aber auch die Lebensbedingungen haben einen eigenständigen Einfluss auf die Gesundheit. Das wird daran deutlich, dass etwa Raucher der untersten sozialen Hierarchiestufe eine deutlich kürzere Lebenserwartung haben als Raucher der höheren sozialen Schichten. Der britische Sozialepidemiologe Michael Marmot erklärt das so: „Weshalb ist Status so wichtig? Weil von ihm zwei entscheidende Faktoren abhängen: der Einfluss, den wir auf die Umstände unseres Lebens haben, und unsere Chancen, uns als

vollwertige, anerkannte Mitglieder unserer Gesellschaft zu fühlen. Diese beiden Faktoren definieren unsere Lebenserwartung.“

Neben dem demografischen Wandel und der wachsenden Zahl chronischer Krankheiten zwingt uns das (wieder wachsende) Maß gesundheitlicher Ungleichheit dazu, den Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage zu bedenken und die Gesundheitspolitik entsprechend neu auszurichten.

Wandel des Stellenwerts von Gesundheit

Seit den 70er Jahren hat in den Industriegesellschaften die eigene Gesundheit für viele Menschen eine zentrale Bedeutung



Aufklärung, die ankommt: Migrantinnen beschäftigen sich beim gemeinsamen Frühstück mit gesunder Ernährung und Bewegung. (Mehr auf S. 46-47)

erlangt. Gleichzeitig hat sich ein neues Gesundheits- und Krankheitsverständnis entwickelt. Gesundheit ist nicht mehr nur eine Angelegenheit der naturwissenschaftlich orientierten Medizin. Sondern sie ist auch das Ergebnis einer Balance zwischen individuellen Ressourcen und sozialen Anforderungen und Belastungen. Daraus ergeben sich für die Gesundheitspolitik neue Fragen: Soll sie eher eine gesundheitsorientierte Lebensführung fördern oder eher gesundheitsförderliche Umgebungen schaffen? Soll die „Eigenverantwortung für Gesundheit“ oder sollen die „sozialen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit“ in den Vordergrund rücken? Hier zeigt sich, dass Gesundheit ein politisches Feld ist, in dem Normen und Werte diskutiert werden.

Ökonomisierungstrend

Und schließlich hat sich das Gesundheitswesen zu einem relevanten und wachsenden Wirtschaftszweig entwickelt. Durch die gesetzliche Krankenversicherung wird nicht nur die Krankenversorgung finanziert, sondern ein volkswirtschaftlich relevanter Markt mit zahlreichen Interessenten bedient. Ökono-

mische Interessen gewinnen an Bedeutung und vermischen sich mehr oder weniger transparent mit medizinisch fachlichen Argumenten. Oft zulasten der Menschen, um deren Gesundheit es doch geht.

Gesundheitswesen muss sich neu ausrichten

Aufgrund dieser Entwicklungen muss das Gesundheitswesen neu ausgerichtet werden. Der Anteil von Menschen mit chronischen Erkrankungen, bei denen meist keine schnelle Heilung erreicht werden kann, wächst. Die oft hochspezialisierten Versorgungssysteme müssen besser vernetzt werden, damit alle Menschen gleichermaßen Zugang zu den vorhandenen Angeboten haben, zum Beispiel auch Patienten mit langen und komplexen Krankheitsgeschichten, die keine Angehörigen haben, die ihnen bei der Suche nach Hilfe zur Seite stehen oder die über ein geringes Einkommen verfügen und Unterstützung (Mobilitätsdienste oder Taxis) schlecht privat ‚dazu kaufen‘ können.

Die fachlichen Einschätzungen aus medizinischer und pflegerischer Perspektive müssen wieder mehr Bedeutung gegenüber wirtschaftlichen Erwägungen erhalten. Zumindest sollten sie von ökonomischen Sachzwängen klar unterscheidbar sein.

Neben der Hochleistungsmedizin sollte sich das Gesundheitswesen stärker in Richtung von Krankheitsvermeidung und Rehabilitation entwickeln. Statt der (oft nicht möglichen) Heilung von Krankheit sollte das Ziel im Vordergrund stehen, allen Menschen so weit wie möglich die soziale Teilhabe am Alltagsleben zu ermöglichen – auch denen mit funktioneller Einschränkung durch (chronische) Krankheit.

Patientinnen und Patienten wünschen heutzutage mehr als früher, dass ihre individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Zugleich sind chronische Erkrankungen im Einzelfall unterschiedlich zu bewältigen. Hierauf müssen sich die Gesundheitsberufe einstellen. Ein Beispiel ist der Wandel der Arzt-Patient-Beziehung. Patientinnen und Patienten wollen stärker als bisher in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Gleichzeitig darf die fachlich orientierte ärztliche Anwaltschaft für die Patienten nicht durch ökonomische Interessen gestört werden (Ausrichtung auf zahlungskräftige Nachfrage/Kunden), wenn ein Vertrauensverhältnis erhalten werden soll. Menschen in Deutschland sollten unabhängig von ihrem sozialen Status die gleichen Chancen haben, gesund zu leben.

Das ist die größte Herausforderung für die Gesundheitspolitik. Wirksame Interventionen liegen hier weniger im Bereich des Krankenversorgungssystems, sondern in der ressortübergreifenden Zusammenarbeit mit anderen Bereichen sozialer Sicherung wie der Arbeitsmarkts-, Bildungs- und Sozialpolitik und in der Angleichung von Lebenschancen der unterschiedlichen sozialen Schichten. ■

Prävention und Gesundheitsförderung muss sich an den Lebenslagen orientieren

Von Tomas Steffens

Was hält uns gesund? Die Frage nach den sozialen Bedingungen von Gesundheit ist bei weitem nicht selbstverständlich, hat aber durchaus Tradition. Mit der Industrialisierung und der Verstädterung Ende des 19. Jahrhunderts rückten die Lebensbedingungen der entstehenden Arbeiterklasse in den Mittelpunkt sozialmedizinischen und politischen Interesses. Bekannte Sozialmediziner wie Virchow und Grotjahn engagierten sich für den Arbeitsschutz, für die Entwicklung einer städtischen Infrastruktur (Abfallentsorgung, Ausstattung der Wohnungen) und die kommunale Gesundheitsfürsorge. Spätestens in der Weimarer Republik entwickelte sich neben einer Prävention, die beim individuellen Verhalten ansetzt, eine „soziale Prävention“, die die Lebensbedingungen gesundheitsförderlich gestalten wollte.

Der britische Sozialmediziner Thomas McKeown arbeitete heraus, dass die auf die Lebensbedingungen zielenden Maßnahmen einen wesentlich höheren Beitrag zur Verminderung der Sterblichkeit bei den „Armutskrankheiten“, etwa der Tuberkulose, hatten als die medizinischen Behandlungen nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus.

Dieser enge Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit besteht auch heute noch. Die Strategien, wie Prävention und Gesundheitsförderung umzusetzen sind, hatten in den vergangenen Jahrzehnten unterschiedliche Ausrichtungen: Auf die „Seuchenhygiene“ und „Gesundheitserziehung“ Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts folgte in den

Die Mitarbeiterinnen dieses ambulanten Pflegedienstes wurden befragt, wo sie der Schuh drückt.



1970er Jahren im Zuge der sozialen Bewegungen ein Präventionsverständnis, das vor allem die Stärkung der Autonomie und Selbstheilungskräfte der Individuen und die Befreiung von der als übergriffig empfundenen Medizin im Blick hatte. In jüngster Zeit wird vor allem diskutiert, ob man stärker am Verhalten oder an den Verhältnissen ansetzen soll. Die verhaltensorientierte Prävention will die Lebensführung der Einzelnen beeinflussen, während die verhältnisbezogene Prävention vor allem bessere Lebensbedingungen schaffen will. Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive besteht jedoch grundsätzlich Einigkeit, was Prävention und Gesundheitsförderung heute bedeuten:

Lebensbedingungen gesund gestalten

Gesundheit wird – wie die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1986 formuliert – „von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“. Neben dem

Das neue Präventionsgesetz

Im Sommer des Jahres 2015 hat der Bundestag ein Präventionsgesetz verabschiedet. Im Mittelpunkt steht die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen, acht Gesundheitsziele zu verfolgen. Diese sind unter anderem: gesund aufwachsen; Alkoholkonsum reduzieren; gesund älter werden; depressive Erkrankungen verhindern, früh erkennen und nachhaltig behandeln. Den Kassen werden für die lebenslagenbezogene Gesundheitsförderung, für die Verhaltensprävention und für die betriebliche

Gesundheitsförderung pro Versichertem 2 Euro im Jahr zur Verfügung gestellt.

Die Pflegeversicherung erhält den Auftrag, in den stationären Pflegeeinrichtungen Prävention und Gesundheitsförderung zu betreiben.

Neu ist die nationale Präventionsstrategie: Auf Bundesebene vereinbaren die Kranken- und Pflegekassen, die Renten- und die Unfallversicherungen Rahmenempfehlungen zu präventiven Handlungsfeldern und -strategien. In den Bundesländern schließen diese Sozial-

versicherungsträger mit den zuständigen Stellen Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der Präventionstrategie auf Landesebene. ■

Diakonische Positionen zum

Präventionsgesetz: www.diakonie.de,

Suchstichworte: „Präventionsgesetz Stellungnahme“

Gesundheitspolitische Perspektiven

der Diakonie: www.diakonie.de,

Suchstichworte: „Gesundheitspolitische Perspektiven 2014“



Sie wirkten auch mit an Veränderungen. Der Krankenstand ist heute extrem niedrig. (Mehr auf S. 36-37)

individuellen Handeln sind es die alltäglichen Erfahrungs- und Handlungsbedingungen, die gesundheitsförderlich gestaltet werden sollten: Dabei kann es sich um einen Betrieb, eine Kindertagesstätte oder ein Wohnquartier handeln. In der betrieblichen Gesundheitsförderung beispielsweise wird es darum gehen, Arbeitsabläufe transparent zu gestalten, Über-, aber auch Unterforderung zu vermeiden und Mitsprache zu garantieren. An diesem Beispiel wird jedoch auch deutlich, in welchem Ausmaß die Gesundheit (und gelingende Gesundheitsförderung) von sozialen Bedingungen abhängt, die der einzelne Mensch nicht beeinflussen kann: Setzt der Gesetzgeber – wie in Deutschland seit 2004/2005 – auf die Schaffung eines Niedriglohnsektors, dann hat es eine betriebliche Gesundheitspolitik, die Partizipation, Mitbestimmung, soziale Unterstützung und Wertschätzung in den Unternehmen stärken will, sehr schwer.

Die direkte Beeinflussung des Handelns beziehungsweise des Lebensstils ist ein zähes Unterfangen, da alltägliches Handeln von Routinen bestimmt wird. Einzelne Elemente einer gesundheitlich riskanten Lebensführung lassen sich nur schwer aus einer Lebenspraxis herauslösen.

Soll gesundheitliche Ungleichheit verringert werden, dann sind die Unterschiede zwischen den Lebensbedingungen in den verschiedenen sozialen Schichten zu verringern und die Möglichkeiten, die Lebensbedingungen zu beeinflussen, zu vergrößern. Verhaltensprävention hat ihr Recht, jedoch muss es den Individuen überlassen bleiben, wie sie ihr Leben führen wollen.

Belastungen senken und Handlungsmöglichkeiten stärken

Die Ottawa-Charta der Vereinten Nationen formuliert, Gesundheit entstehe dadurch, „dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“. Damit tritt neben die Frage

nach dem, was krank macht, die Frage: „Was hält die Menschen gesund?“ Mit dem Begriff „Gesundheitsförderung“ können alle Strategien und Maßnahmen bezeichnet werden, die die gesundheitlichen Ressourcen von Personen und Gemeinschaften stärken. Wichtige personale gesundheitliche Ressourcen sind individuelle Lebenskompetenzen („life skills“), das heißt die Fähigkeit, die eigenen Lebensbedingungen zu verstehen und Problemlösungsstrategien mit anderen zu entwickeln, Selbstvertrauen und soziale Kompetenzen. Als entscheidende soziale Ressourcen haben sich neben materiellen Ressourcen (Einkommen) vor allem Handlungs- und Entscheidungsspielräume, soziale Anerkennung und Unterstützung herauskristallisiert. Aus diesem Blickwinkel erweitert sich das Handlungsfeld von Gesundheitsförderung: Sie bleibt zwar ein unverzichtbares Element von Prävention, die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen ist jedoch eine wichtige Komponente der Krankenbehandlung, der Pflege, der Beratung und der Rehabilitation. Gesundheitsförderung kann in allen Handlungsfeldern dazu beitragen, mehr Selbstbestimmung über die eigenen Lebensbedingungen zu verwirklichen.

Gesundheitsförderung partizipativ ausrichten

Prävention und Gesundheitsförderung sind nur gemeinsam mit den Menschen gut zu machen, um deren Gesundheit es geht. Besonders die Erfahrungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen, dass die Veränderungen in Verhalten und Verhältnissen umso erfolgreicher und nachhaltiger sind, je mehr die Beschäftigten schon in die Problemdefinition und die Planung der Maßnahmen einbezogen sind. Das zeigt sehr anschaulich das Beispiel aus der Diakoniestation in Murrhardt, über das in diesem Heft berichtet wird (S. 36). Partizipation ist dabei nicht nur Mittel zum Zweck, sie ist zugleich – ganz im Sinn der Ottawa-Charta – Moment einer gesundheitsfördernden Lebenswelt. ■

Anzeige

Gönnen Sie sich eine Freizeit!

- 250 Freizeiten pro Jahr
- Kreuzfahrt zu biblischen Zielen
 - Silvester gemeinsam erleben
 - Wintersport
 - Frühjahr: Mexiko, Marokko, Südtirol, Israel, Thailand,...
 - viele neue Sommer-Freizeiten

Die Welt entdecken.
Menschen begegnen.

Gott erleben.
Urlaub genießen.

Schöne Ferien und Mehr

www.freizeiten-reisen.de
info@freizeiten-reisen.de • Tel. (0 70 52) 93 39 60 - **Gratis-Katalog anfordern!**

Lebenseller Mission
Freizeiten & Reisen



Ulrich Lilie,
Präsident
Diakonie Deutschland

Leben ist verletzlich

Gesundheit ist eine begrenzte Gabe. Wer sein Leben und Sterben in Gottes Hand weiß, findet Trost

Von Ulrich Lilie

Wer gesund ist, macht sich oft wenig Gedanken darüber, was das eigentlich ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Gesundheit definiert als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“. Gesundheit meint also viel mehr als die richtige Körpertemperatur oder den optimalen Body Index. Gesundheit meint ‚Wohlergehen‘ im besten Wortsinne, umfasst die bereichernde Begegnung mit einem anderen Menschen, die geistige und die geistliche Dimension genauso wie das elementare Wohlfühlen in der eigenen Haut.

Der Verlust solcher Gesundheit ereignet sich manchmal dramatisch und plötzlich. Die Mitteilung einer Diagnose, ein Unfall, das Durchleben einer tiefgreifenden Lebenskrise verändert alles. Wer so etwas durchleidet, erfährt mit Körper, Geist und Seele, wie brüchig und verletzlich die Grenze zwischen dem ist, was wir Gesundheit und Krankheit nennen.

Unser Leben selbst gibt es nur verletzlich. Wie ein einzigartiges Mosaik aus kostbaren und zerbrechlichen Teilen. Jede einzelne Lebenserfahrung, jede Lach- und jede Sorgenfalte setzen sich wie ein Mosaikstein in der Kombination mit anderen zu einem vorläufigen Ganzen zusammen, das die einzigartige und verletzbare

Gestalt und die Würde eines konkreten Menschen ausmacht. Jedes einzelne Leben ist eine einzigartige menschliche Geschichte von Glauben und Zweifel, Begabungen und Verletzungen, von Schätzen und Stärken, Glück und Glanz, Erfahrungen von Krankheit und von Kraft. Wie in einer Collage besitzen und verstehen wir dieses Bild – auch das eigene selbstgemalte – nie einheitlich oder vollständig. Keiner sieht in seine Zukunft. Wir bleiben uns oft selbst ein Geheimnis. Christliche Hoffnung vertraut darauf, dass sich unsere Lebensskizzen in Gottes Zukunft zu einem vollendeten Bild fügen werden.

Im Moment der Krankheit bekommt die Vorstellung des erhofften, kompletten Bildes Risse. Wir werden gewahr, dass Gesundheit eine begrenzte Gabe ist.

In der Krankheit zeigt sich die ganze Wucht, die im Verlust dieser Gabe steckt. In solchen Momenten ist man auf sich selbst zurückgeworfen. Ich kann nicht anders, als mich mit mir selbst auseinanderzusetzen. Im glücklichen Fall steht am Ende eine Möglichkeit des konstruktiven Umgangs mit der eigenen Krankheit, die Annahme des Unannehmbaren. Es ist dann tröstlich, im Gespräch mit einem anderen Menschen Halt und Verständnis zu finden. Trost finden die, die ihr Leben und ihr Sterben in Gottes Hand wissen dürfen.

Die jüdische Lyrikerin Rose Ausländer war durch eine schwere Krankheit in den letzten zehn Jahren ihres Lebens ans Bett gefesselt. Sie hat in ihrem Gedicht „Noch bist du da“ eine sehr persönliche Ermutigung geschrieben, die helfen kann, sich nicht von der Angst übermannen zu lassen – und zu leben bis zum Schluss.

Noch bist du da

Wirf deine Angst
in die Luft

Bald
ist deine Zeit um
bald
wächst der Himmel
unter dem Gras
fallen deine Träume
ins Nirgends

Noch
duftet die Nelke
singt die Drossel
noch darfst du lieben
Worte verschenken
noch bist du da

Sei was du bist
Gib was du hast

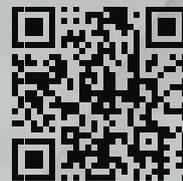
Rose Ausländer, Noch bist du da. Aus: dies.,
Ich höre das Herz des Oleanders. Gedichte 1977-1979.
© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 1984



„Meine Bank finanziert, was wirklich wichtig ist.“

*Dr. med. Holger Stiller, Vorstand und Krankenhausdirektor
Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf*

Als traditionsreiche Bank für Kirche und Diakonie ist uns wichtig, was Geld bewirkt. Deshalb unterstützen wir 149 Krankenhäuser, 868 soziale Einrichtungen, 406 Seniorenhilfeeinrichtungen und 277 Bildungsträger mit unserem Finanzierungs-Know-how. Seit 90 Jahren.



Erfahren Sie mehr und nehmen Sie Kontakt zu uns auf:
www.KD-BANK.de/Finanzierung

Gemeinsam handeln – Gutes bewirken.



INTERVIEW

„Kranke sind auch gesund“



Sagt Annelie Keil. Denn jeder Mensch hat beide Anteile in sich. Die bekannte Gesundheitswissenschaftlerin im Gespräch Die Fragen stellte Ulrike Baumgärtner

Annelie Keil gibt seit Jahrzehnten wichtige Denkstöße im Gesundheitsbereich.

Sie plädieren für eine neue Sicht auf die Gesundheit. Was meinen Sie damit?

Der Begriff Gesundheit ist mehr oder weniger auf eine medizinische Datenanalyse reduziert worden. Ein Mensch ohne Befund, wie es so schön in den Akten heißt. Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit – diese Leertaste macht auch nicht schlauer. Gesundheit ist kein messbarer Zustand, auch nicht so etwas wie eine statistisch erhobene Normalität. Natürlich sind wir im Einzelfall nach einer Untersuchung froh, keinen Befund zu haben, also nichts zu „haben“, was akut auf eine Herzerkrankung hinweisen könnte. Gesund in einem umfassenderen Sinn sind wir deshalb aber nicht. Wir könnten am nächsten Tag einen Herzstillstand erleiden. Gesundheit – so hat es die Weltgesundheitsorganisation vor vielen Jahrzehnten einmal definiert – ist ein umfassendes Wohlbefinden, das sich körperlich, seelisch, geistig, sozial und spirituell ausdrückt. Der Mensch ist immer ein beschriebenes Blatt mit Befund und Befinden.

In diesem Sinne beschreibt Gesundheit keinen spezifischen Einzeltatbestand, also eine Galle ohne Auffälligkeiten oder Ähnliches, sondern die Lebensqualität eines Menschen, seine

Art und Weise, im Leben zu stehen, Beziehungen einzugehen und mit den Gegebenheiten des Lebens umgehen zu können. Auch ein erkrankter Mensch ist immer noch auf eine bestimmte Weise gesund. Wäre er das nicht, müsste er gar nicht behandelt werden. Dem körperlich Erkrankten kann die gesunde Seele zur Hilfe kommen, einem seelisch kranken Menschen hilft die Tatsache, dass es ihm körperlich vielleicht gut geht. Gesundheit ist also auch so etwas wie eine Lebenskompetenz, die wir lebenslang und immer wieder neu erwerben müssen. „Gesundheit i s t nicht, s i e w i r d“, heißt es in der psychosomatischen Medizin Viktor von Weizsäckers. Sie ist kein angeborenes Kapital, das man einfach aufbrauchen kann, sondern sie ist nur dort zu finden, wo sie in jedem Augenblick erzeugt wird.

Viele Menschen kümmern sich intensiv um ihre Gesundheit, treiben Sport, ernähren sich gesund, gehen zu Vorsorgeuntersuchungen. Halten Sie das für übertrieben?

Dass Menschen sich für ihre Gesundheit interessieren und herauszufinden suchen, was ihnen guttut, ist mehr als selbstverständlich. Aber dieser Wunsch, selbst zu erkennen, was dem eigenen Wohlbefinden dient und dazu auch die richtigen Ratschläge einzuholen, kehrt sich in das Gegenteil um, wenn es gar nicht darauf ankommt, was Menschen herausfinden oder welche Fragen sie ha-

ben, sondern darauf, dass sie unwidersprochen tun und kaufen, was man ihnen empfiehlt. Gesundheit ist zu einer Ware, besser noch zu einem Warenlager geworden, die auf den Märkten dieser Welt je nach Finanzlage zu erwerben ist. Selbst Organe kann man kaufen. Menschen sind zunehmend in die Fänge einer Großindustrie und von selbst ernannten Experten geraten, die den Gesunden wie den Kranken das, was angeblich als wissenschaftlich erwiesen und nützlich gilt, im besten Sinne des Wortes andrehen. Trotz aller wirtschaftlichen Krisen boomt die Gesundheitswirtschaft und Gesundheit ist der Top-schlagler der Branche.

Wie beurteilen Sie den Trend zur Selbstoptimierung?

Ein Begriff, der auf den Punkt bringt, wohin wir gekommen sind: Der Mensch im Jagdfieber auf die besten Ergebnisse! Höher, weiter, schneller, ohne Rücksicht auf Verluste! Effektivität, keine Umwege – der Mensch und das Leben als berechenbare Maschine, die man auf spezifische körperliche, geistige und seelische Leistungen trimmt, um die Ergebnisse dann mit anderen Teilnehmern am Optimierungswahn zu vergleichen. Hauptsache gesund – das Leben ist nicht so wichtig. Was aus dieser Optimierung geworden ist, sehen wir an der Zunahme der Über- und Unterforderungserkrankungen, der seelischen Erkrankungen, des Verlustes an Lebenssinn und anderem.

Fast jede und jeder wird im Laufe seines Lebens einmal krank. Sie selbst haben schwere Krankheiten überwunden – was haben Sie daraus gelernt?

Dass das Leben in seiner Komplexität, Eigenwilligkeit und Unberechenbarkeit eben nicht zu optimieren ist. Krankheit ist die Schwester der Gesundheit. Sie teilen als Pole wie Himmel und Erde, Lust und Angst, Distanz und Nähe die Arbeit für das Leben. Krankheit bringt uns bei, die Fragilität und Endlichkeit des Lebens zu akzeptieren, zeigt uns Wege, um die Allmachtsfantasie und den Irrglauben zu überwinden, dass wir das Leben immer im Griff haben und Körper, Geist und Seele effektiv beherrschen können. Krankheit lehrt uns den Mut für notwendige Veränderungen, um im richtigen Moment alles zu geben, was wir selbst zu unserer Gesundheit beitragen könnten. Mit ihr zusammen lernen wir den Umgang mit Wut, Verzweiflung, Ohnmacht, aber auch die Fähigkeit, Hilfe annehmen zu können und dankbar für das zu sein, was uns mitten in der Krankheit noch als Gesundheit, Lebenslust und Lebensqualität verbleibt. Gesundheit ist immer wieder neu die konkrete Utopie eines hoffenden Lebens. Krankheit lehrt uns das Sterben, das wir nicht umgehen können.

Unser Gesundheitssystem gilt im internationalen Vergleich als eines der besten. Dennoch gibt es auch viel Kritik. Angenommen Sie könnten mal richtig eingreifen, was würden Sie ändern?

Viele Probleme sind benannt und bei aller Kritik darf man nicht übersehen, dass unser Gesundheitssystem von hoher Qualität und sicher auch eines der besseren ist. Ich glaube, dass nicht zu wenig Geld im System ist, sondern dass es neben dem hohen Standard der sogenannten Apparatedizin um eine andere Verteilung der Mittel geht. Uns fehlt zum Beispiel eine wirkliche Patientenorientierung, die mehr als eine formale Zustimmung- oder Einwilligungsbereit-

schaft ist, sondern die Kranken wirklich in die Entscheidungen einbezieht und sie befähigt, ihre Interessen zu erkennen und zu vertreten. Mein großes Interesse wäre darüber hinaus, entgegen den Optimierungskampagnen, den Umgang mit Gebrechlichkeit, Sterben und Tod zu enttabuisieren und zu verbessern.

Sind arme Menschen anfälliger für Krankheiten? Macht Armut krank?

Krankheit ist kein monokausales biologisches Geschehen, sondern immer auch eine Antwort auf Lebenslagen und Lebensverhältnisse. Kinder, die in Armut aufwachsen, werden auf verschiedene Weise daran gehindert, die Fähigkeiten und Ressourcen zu entwickeln, die sie brauchen, um den Herausforderungen und Gefährdungen des Lebens zu bege-

nen. Das gilt für ältere Menschen oder Flüchtlinge in unserem Land in gleicher Weise. Wem es an lebenswichtigen Dingen mangelt, der ist mit Sicherheit auch anfälliger für spezifische Krankheiten und hilfloser in den jeweiligen Gesundheits- und Lebenskrisen. Armut ist aber mehr als ein materieller oder Geldmangel. Wer nicht geliebt wird, zu wenig Anerkennung findet, wer wegen seiner Mittellosigkeit ausgegrenzt wird, wer auf der Straße liegt und noch in anderer Weise verarmt, der ist gesundheitlich gefährdet, daran gibt es keinen Zweifel. Leben ist vom Moment der Zeugung an Koexistenz und immer auf Hilfe, Solidarität, Liebe und Empathie angewiesen. Jeder Mensch weiß das. Ohne das bedingungslose Asyl der ersten neun Monate wäre niemand lebensfähig. ■

Annelie Keil

Annelie Keil, 1939 geboren, ist Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin. Sie war von 1971 bis 2004 Professorin für Sozialarbeitswissenschaften mit dem Schwerpunkt Gesundheitswissenschaften und Krankenforschung an der Universität Bremen. Sie beschäftigte sich viel mit Psychosomatik und einer biografischen Sichtweise auf Krankheiten. Sie selbst erlitt im Alter von 40 Jahren einen Herzinfarkt und erkrankte als 50-Jährige an Brustkrebs. Keil ist in der Hospizbewegung aktiv und Mitbegründerin des Weiterbildungsstudiengangs Palliative Care in Bremen, der zur professionellen Betreuung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen qualifiziert. Sie engagiert sich in verschiedenen sozialen Bereichen und bekam 2004 das Bundesverdienstkreuz am Bande für ihre ehrenamtliche Arbeit zur Förderung von Bürgerengagement, Jugendbildung und gesundheitlicher Beratung und Selbsthilfe.

Bücher:

Auf brüchigem Boden Land gewinnen.

Biografische Antworten auf Krankheit und Krisen, Kösel Verlag, München 2011

Wenn die Organe ihr Schweigen brechen und die Seele streikt.

Krankheit und Gesundheit neu denken. Scorpio Verlag, München 2014

DVD:

Geht doch! Wie wir werden, wer wir sind und nicht bleiben.

Biografische Antworten auf Fragen des Lebens.

Ein Lehr- und Lernfilm, zu beziehen: www.anneliekeil.de, 16 €

Weitere Infos unter: www.anneliekeil.de

FRÜHE
HILFEN

Die Zwillinge Josephine und Mathilda haben es gut. Wenn ihre Mutter (links) nicht da sein kann, kommt Christiane Kriegsman (rechts).

Ja, wir brauchen Hilfe

Ein neugeborenes Kind macht glücklich – und stresst. Damit junge Familien nicht zusammenklappen, gibt es sogenannte „Frühe Hilfen“: verschiedene Unterstützungsangebote durch Ehrenamtliche und Fachkräfte. Zwei Beispiele

1. Entlastung durch Ehrenamtliche

Ruhe abseits vom großen Stadtleben. Diesen Traum vom Eigenheim erfüllten sich Claudia Torborg und ihr Partner Michael Grams vor knapp zwei Jahren, als sie aus dem 20 Kilometer entfernten Göttingen in die Kirschenstadt Witzenhausen zogen. Und mit dem Umzug kam auch die unermüdliche Arbeit am Traumhaus. „Wir haben unglaublich viel selbst gemacht

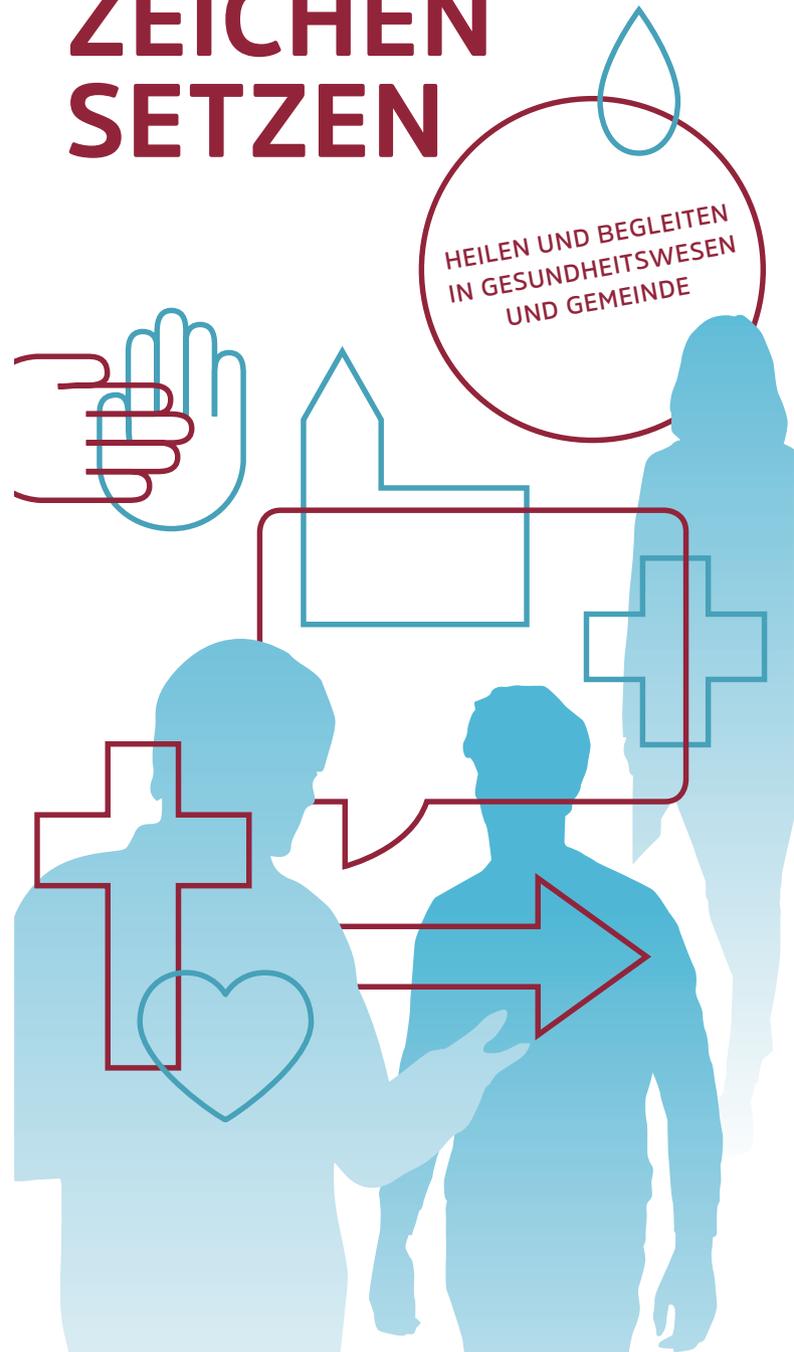
Ein kleines, verspieltes Häuschen. Ein Garten mit viel Grün und wunderschönem Ausblick. Idyllische

hier und viel Energie in unsere eigenen vier Wände gesteckt“, blickt Claudia Torborg zurück. Doch bei der Arbeit am Haus blieb es nicht: „Wir wohnten noch nicht lange in Witzenhausen, als die freudige Nachricht kam, dass ein Kind unterwegs sei“, erzählt die 37-jährige Claudia Torborg und streichelt ihrer Tochter Josephine sanft über den Kopf. Diese ist knapp ein Jahr alt. Josephine lacht und zeigt dabei ihre vier Zähne, die gerade durchgekommen sind.

„In der achten Woche sagte mein Frauenarzt zu mir: ‚Wenn Sie etwas machen, dann aber richtig, was?‘“, so die heutige Mut-

ZEICHEN SETZEN

HEILEN UND BEGLEITEN
IN GESUNDHEITSWESEN
UND GEMEINDE



5. CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS
14.–16. APRIL 2016 IN KASSEL
WWW.CHRISTLICHER-GESUNDHEITSKONGRESS.DE

mit Dr. theol. Astrid Giebel · Erik Händeler · Pfr. Ulrich Lilie ·
Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali ·
Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel · Dr. med. Georg Schiffner ·
Martin Schleske · Dr. med. Gisela Schneider ·
Dr. phil. Dr. theol. Roland Werner u.v.a.

ter von zwei Mädchen. Er sah zwei Babys im Ultraschallbild. Neben Josephine hatte es sich Schwesterchen Mathilda in Mamas Bauch gemütlich gemacht.

Während der Schwangerschaft wurde das Paar von einer Hebamme begleitet. „Sie erzählte uns damals auch von dem Projekt ‚wellcome‘ der Evangelischen Familienbildungsstätte, das uns von Anfang an sehr interessierte“, sagt die 37-Jährige.

Und dann kam der große Tag: Im Oktober vergangenen Jahres erblickten Josephine und Mathilda das Licht der Welt. Die Freude bei den jungen Eltern war riesig – und ins neue Haus zog fortan Leben ein. Papa Michael nutzte zunächst die Möglichkeit, in Elternzeit zu gehen und seiner Frau eine Stütze im ungewohnten Alltag mit den Babys zu sein. „Doch als er wieder arbeiten ging, musste ich schauen, wie ich meinen Tag mit zwei kleinen Kindern plane“, so Claudia Torborg. Das „wellcome“-Projekt hatte sie stets im Hinterkopf.

„Ich nahm dann Kontakt zur Evangelischen Familienbildungsstätte auf und fragte nach, ob ich Unterstützung bekommen könnte“, erzählt sie. So lernte sie Christiane Kriegsmann kennen, die jetzt neben ihr sitzt und dabei ist, Mathilda zu bespaßen. Die 64-Jährige aus dem Witzenhäuser Ortsteil Ermschwerd ist eine von insgesamt sieben Ehrenamtlichen, die sich für das „wellcome“-Projekt im Werra-Meißner-Kreis engagieren. Seit Januar geht sie nun in dem Einfamilienhäuschen ein und aus. Immer wenn Claudia Torborg für einen Termin außer Haus muss, kommt sie vorbei. „Ich bin stundenweise hier und übernehme die Aufgaben der Mutter“, erzählt Kriegsmann und wippt Mathilda auf ihrem Schoß hin und her. Noch eine kurze Drehung in der Luft und schon landet die Kleine wieder auf ihren Beinen. Vom Wickeln über das Füttern bis hin zum Spazierengehen macht die 64-Jährige alles mit den Mädchen.

Familie Torborg/Grams ist bereits ihre zweite Stelle als freiwillige Unterstützerin in Sachen Kinderbetreuung. Außerdem ist sie noch ehrenamtlich in der Altenbetreuung tätig. Claudia Torborg ist begeistert von ihrer Helferin: „Wissen Sie, es ist nicht so leicht, einem fremden Menschen seine Kinder anzuvertrauen. Aber wir fanden uns von Anfang an sympathisch“, erzählt Torborg. Dabei ist die gemeinsame Zeit bald vorüber – zumindest offiziell. Denn Josephine und Mathilda feiern in zwei Monaten ihren ersten Geburtstag und damit endet der Einsatz des „wellcome“-Engels. Christiane Kriegsmann ist dennoch jederzeit willkommen als Ersatzomi für die weit entfernt wohnenden Großeltern. Denn aus der ehrenamtlichen Betreuerin ist eine Freundin der Familie geworden. ■

Sonja Liese

„Nicht nur für sozial schwache Familien!“

Wie funktioniert das Projekt „welcome“? Für wen ist es, und was kostet es? Sozialpädagogin Peggy Großkurth beantwortet praktische Fragen zu einem tollen Angebot

Die Fragen stellte Sonja Liese



Peggy Großkurth, 36, koordiniert „welcome“ bei der Evangelischen Familienbildungsstätte in Eschwege.

Seit wann gibt es „welcome“?

„welcome“ wurde 2002 in Hamburg gegründet und ist mittlerweile an 260 Standorten bundesweit vertreten. Bei uns im Werra-Meißner-Kreis greift das Projekt seit 2009, und steht unter der Trägerschaft der Evangelischen Familienbildungsstätte in Eschwege.

Wenn man „welcome“ liest, denkt man zunächst an einen Schreibfehler. Was verbirgt sich hinter dem Begriff?

Darin stecken die englischen Begriffe „wellness“ (Wohlfühlen) und „come“ (kommen). Denn: Wer Unterstützung bei der Kinderbetreuung bekommt, fühlt sich im Ganzen wohler. Und es gibt wissenschaftliche Beweise dafür, dass sich die Mutter-Kind-Beziehung verbessert.

Welches Ziel verfolgt das Projekt?

Dadurch, dass Mütter oft schon wenige Tage nach der Geburt aus der Klinik entlassen werden, kommen große Herausforderungen auf die jungen Familien zu. Denn zu Hause dreht sich die Uhr normal weiter. Während der Vater meistens arbeiten muss, ist die Mutter alleine mit den Anforderungen des Alltags.

Das Neugeborene erfordert die ganze Aufmerksamkeit, und sie muss daneben noch einkaufen, kochen, waschen und eventuell weitere Kinder betreuen. Nicht immer gibt es Verwandte oder Freunde, die sie dabei unterstützen können. Genau hier setzen wir mit „welcome“ an: Jemand steht den jungen Eltern ehrenamtlich zur Seite, bis zu sechs Stunden die Woche.

Wie lange kann man diese Unterstützung in Anspruch nehmen?

Das Angebot gilt für das erste Lebensjahr des Kindes. Im Laufe dieses Jahres können die Eltern für einige Wochen und Monate Hilfe erhalten. Dabei kommt der

oder die Ehrenamtliche ein- bis zweimal in der Woche für zwei bis drei Stunden.

An welche Zielgruppe wendet sich „welcome“?

Jede Mutter braucht irgendwann Unterstützung. Von daher ist „welcome“ nicht nur für sozial schwache Familien. Jede Familie kann dieses Angebot nutzen.

Was kostet es?

In der Regel wird eine Vermittlungsgebühr von maximal zehn Euro berechnet, dazu zahlt man bis zu fünf Euro pro Stunde für den Einsatz. Aber an Geld sollte es nicht scheitern. Das Angebot „welcome“ soll für alle gelten, und wenn eine Familie sich diesen geringen Betrag nicht leisten kann, suchen wir entsprechende Möglichkeiten, das Vorhaben zu finanzieren.

Gleichzeitig dürfen Familien, die das können, natürlich auch mehr bezahlen. Denn weil die Helfer zu hundert Prozent ehrenamtlich arbeiten, sind wir auch auf Spenden angewiesen. ■

Frühe Hilfen

Mit Frühen Hilfen sind Angebote für Familien gemeint, die Eltern und Kinder während der Schwangerschaft sowie in den ersten Lebensjahren des Kindes unterstützen. Dazu gehören Beratung und Hilfe im Familienalltag, bei der Erziehung oder bei gesundheitlichen Fragen. Es kann sich dabei zum Beispiel um einen ehrenamtlichen Besuchsdienst oder um den Einsatz professioneller Hebammen handeln. Frühe Hilfen haben das Ziel, werdende und jungen Familien möglichst frühzeitig und nachhaltig zu unterstützen und zu fördern und damit zum gesunden Aufwachsen und

einer guten Entwicklung der Kinder beizutragen.

Die Frühen Hilfen sind als Netzwerke organisiert. Unterschiedliche Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie den Gesundheitsdiensten arbeiten hier zusammen, beispielsweise Hebammen, Kinderärzte, Erziehungsberatungsstellen, Familienzentren oder auch Schwangerenberatungsstellen.

Die Angebote der Frühen Hilfen richten sich prinzipiell an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern bis zum Ende des dritten Lebensjahres. Darüber hinaus wenden sie sich an Eltern und Kin-

2. Lebenshilfe durch Familienhebammen

„Evamobil“ steht auf den Autos, mit denen Angelika Heusler und Annette Elzner-Palmen täglich in

und um Bonn unterwegs sind. Sie sind Familienhebammen der Bonner Diakonie und fahren zu Schwangeren oder jungen Müttern und ihren Babys nach Hause. Psychische oder familiäre Probleme, ein niedriger Bildungsstand, eine sehr junge Mutterschaft oder ein behindertes Kind – die Mütter haben mit unterschiedlichen Problemen zu kämpfen. Heute zum Beispiel hat Angelika Heusler eine junge Frau besucht, die nur schwer eine Bindung zu ihrem Baby aufbauen kann. Sie versucht nun, Mutter und Kind mit ganz praktischen Übungen zu helfen. „Ich zeige der Mutter Babymassage, empfehle ihr, mit dem Kind zu kuscheln und zu reden“, erzählt sie.

Oftmals sind die Diakonie-Mitarbeiterinnen die einzigen Ansprechpartnerinnen für diese Themen, und es baut sich schnell das nötige Vertrauensverhältnis auf. Die Besuche finden in unterschiedlichen Rhythmen statt, manchmal jede Woche, manchmal einmal im Monat. „Wir besuchen die Frauen ganz nach Bedarf, und der ändert sich immer mal wieder im Laufe der Zeit“, so Heusler.

Familienhebammen kümmern sich um Mutter und Kind während der Schwangerschaft und danach auf Wunsch bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes. Oft sind es die Mitarbeiter von Beratungsstellen oder Ärzte, die Probleme bemerken und den Müttern die Zusammenarbeit mit der Familienhebamme empfehlen. Die Frauen entscheiden aber immer selbst, ob sie das wollen. Eine Begleitung durch eine Familienhebamme kann zum Beispiel sinnvoll sein bei psychischen



Immer bereit für den nächsten Einsatz:
Angelika Heusler (links) und Annette Elzner-Palmen.

Problemen der Mutter oder einem Verdacht auf Entwicklungsstörungen beim Kind. „Wir beobachten das Kind, ob es sich gut entwickelt, sich Fehlhaltungen bilden oder andere Defizite auftreten“, erläutert Annette Elzner-Palmen.

Seit längerem sind auch sehr viele Flüchtlingsfamilien unter den Betreuten. Die Familienhebammen sind zudem echte Netzwerker, vermitteln Spielgruppen, Anlaufstellen für weitere Beratung oder Unterstützung von Behörden.

„Natürlich dreht sich unsere Arbeit auch viel um klassische Themen wie Ernährung, Abstillen. Wann sollten die Kinder durchschlafen? Warum schreien sie so viel?“, sagt Angelika Heusler. Oft seien die Frauen unsicher, ob sie sich richtig verhalten und das Kind sich gut entwickelt. „Wir versuchen, den Müttern Bestätigung und mehr Sicherheit zu geben – leisten einfach praktische Lebenshilfe.“ ■ **Angela Beckmann**

der, die besondere Unterstützung benötigen, beispielsweise minderjährige Schwangere, Alleinerziehende, Familien mit geringem Einkommen oder mit Migrationshintergrund, Familien mit Mehrlingsgeburten, Eltern mit einem kranken Kind oder Eltern, die selbst krank sind.

Die Diakonie bietet 237 Beratungsstellen für Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikte, 362 Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensberatung und Erziehungsberatung an. Darüber hinaus gehören zur Diakonie 22 Familienzentren. ■

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bietet viele Hintergrundinformationen, informiert zu Modellprojekten und zum Forschungsstand:
www.fruehehilfen.de

Informationen zum jeweiligen regionalen Netzwerk Frühe Hilfen gibt es beim zuständigen Jugend- oder Gesundheitsamt.

www.diakonie.de/factsheet Frühe Hilfen

EMPFEH-
LUNGEN

Buchtipps

Hugo Horiot: Der König bin ich

Julien, vier Jahre alt, spricht nicht, mit niemandem. Er darf nichts preisgeben, vor allem nicht seinen Plan, zurück in den Mutterleib zu kehren, in sein verlorenes Königreich. Gleichaltrige interessieren ihn nicht, ihre Spiele widern ihn an. Doch als er sechs wird, beschließt Julien, seine einsame Festung zu verlassen. In einem unerhörten Kraftakt wird er zu Hugo, einem Jungen, der spricht. Angeregt durch seine Mutter entdeckt Hugo das Theaterspielen. Begeistert spielt er den Teufel und freundet sich dabei mit seinem Cousin an. Mit ihm teilt er eine „unersättliche Neugier auf die Welt“ und unbekannte Lebenslust. „Mit ihm zusammen bekam ich meine ersten Lachanfänge. Wenn wir uns sehen, lachen wir uns immer noch kaputt. Das ist wunderschön, diese Fähigkeit sollte man sich unbedingt erhalten.“ Hugo bleibt dennoch radikal anders als die Welt und die Menschen, die ihn umgeben.

„Der König bin ich“ ist geschrieben von Hugo Horiot, der das Asperger-Syndrom hat und damit selbstbestimmt und frei lebt. In diesem Buch gibt er dem Kind, das er war, eine literarische und schelmische Stimme.

Aus dem Französischen von Bettina Bach. Hanser, 168 S., 18,90 €



Angharad Price: Das Leben der Rebecca Jones

Rebecca Jones wird Anfang des vergangenen Jahrhunderts in einer ländlichen Gemeinde im Maesglasau Tal in Wales geboren. Die Familie führt ein bescheidenes Leben, geprägt vom Rhythmus der Natur und der Landwirtschaft. Drei ihrer Brüder erblinden als Kinder aufgrund eines Gendefektes. Ein Schlag für die Familie, zumal in einer Zeit, in der es „keine Sozialfürsorge, keinen Rat für Menschen mit Behinderung“ gab. Die Eltern sparen alles für eine gute Ausbildung ihrer Söhne. Zwei werden Pfarrer, ein anderer arbeitet als Übersetzer für Blindenschrift. In der Familie entwickeln sich lebhafte Gespräche über Kunst, Literatur und Theologie. Der blinde Lewis lässt sich von Gedichten zur Malerei inspirieren. Seine Bilder, mit denen er Preise gewinnt, stellen Gefühle dar, die Poesie in ihm hervorruft. Man sieht den Bildern an, dass hier jemand malt, der über einen ausgeprägten Tastsinn verfügt. Rebecca und ein weiterer Bruder aber bewirtschaften weiterhin die Farm, halten fest an ihrer Sprache und Tradition, der heraufziehenden Moderne zum Trotz. Die Familie nimmt die Herausforderungen an, die das Leben ihr stellt. Ein Motto, das diesen stillen, poetischen Roman durchzieht, ohne aufdringlich zu werden.

Aus dem Englischen von Gregor Runge. dtv, 176 S., 18,90 €

Maylis de Kerangal: Die Lebenden reparieren

In einer eisigen Februarnacht brechen Simon und zwei Freunde mit dem Auto zur französischen Atlantikküste auf, um dort noch vor dem Morgengrauen zu surfen. Es wird wieder ein Kick: die Suche nach der schönsten Welle und der Moment, wo sie bestiegen ist und der Höhenunterschied zwischen Wellental und Wellenberg mehr als eineinhalb Meter beträgt. Simon verschmilzt mit den Elementen. Man ahnt schon, dass es das letzte Mal ist und dass der Ritt auf dem Wellenkamm auch ein Bild für die Schnittstelle zwischen Leben und Tod ist. Auf der Rückfahrt verunglücken die Jungen. Die Ärzte stellen bei Simon den Hirntod fest und erkennen, dass er sich zum Organspender eignet. Was nun folgt, ist eine rasant beschriebene Abfolge von 24 Stunden, in der sich alles um die Transplantation dreht. Emotional anrührende Szenen wechseln mit nüchternem Reportagestil. Dabei entsteht eine Spannung, die man auch von Filmen aus Operationssälen kennt.

Doch der Roman beleuchtet darüber hinaus wichtige Fragen rund um das Thema Organverpflanzung: Wie verhalten sich Ärzte und Familien an der Grenze von Leben und Tod? Was bedeutet Hirntod für Angehörige? Wie lebt man mit einem neuen Herzen, das in einem anderen Menschen nicht mehr schlagen konnte? Wie verkraften Menschen Situationen, die sich nicht planen lassen und die für die einen Neubeginn und für die anderen Tod bedeuten? Aktuelle Fragen, denen die Autorin hier einen spannenden Rahmen gibt.

Aus dem Französischen von Andrea Spingler. Suhrkamp, 255 S., 19,95 €





DEUTSCHER
ENGAGEMENT
PREIS

AUSGEZEICHNET ENGAGIERT!



Über 500 Preise würdigen
freiwillig engagierte Menschen,
Projekte und Institutionen.
Der Deutsche Engagementpreis
gibt ihnen eine Bühne.



www.deutscher-engagementpreis.de

Förderer:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Träger:



EMPFEH-
LUNGEN

Filmtipps

Hectors Reise oder Die Suche nach dem Glück

Hector ist ein angesehener Londoner Psychiater, und doch gelingt es ihm nicht, seine Patienten glücklicher zu machen. Sie wollen immer nur das Negative sehen. Daher beschließt Hector, eine Auszeit zu nehmen und sich auf eine Weltreise zu begeben. Er möchte endlich selbst herausfinden, was die Menschen glücklich macht, um diese Erfahrungen an seine Patienten weitergeben zu können. Auf seinen Stationen in China, Tibet, Afrika und in den USA lernt er eine Menge Lektionen, begibt sich aber auch fahrlässig in Lebensgefahr. Und wenn auch nicht alles verraten werden soll: Er entdeckt, dass es ein großes Glück ist, überhaupt am Leben zu sein.

Der gleichnamige Roman des Psychiaters François Lelord aus dem Jahr 2002 wurde schnell zum Weltbestseller. Regisseur Peter Chelsom hat ihn mit einer Riege an bekannten internationalen Schauspielern an Originalschauplätzen verfilmt, was allein schon den Film sehenswert macht. Die große Frage nach dem wahren Glück lässt sich in dieser Komödie sicher nicht umfassend beant-

worten, aber Reisen bildet bekanntlich, und etwas klüger und vielleicht auch glücklicher ist man am Ende dieses Films auf jeden Fall.

EuroVideo Medien GmbH, 114 Min., FSK 12, ab 7,99 Euro



Happy-Go-Lucky

Die 30-jährige Poppy

arbeitet als Grundschullehrerin in London und lebt mit ihrer besten Freundin Zoe zusammen. Die große Liebe hat sie bisher noch nicht gefunden. Ihre gute Laune lässt sich Poppy trotzdem nie verderben, nicht einmal von Miesepetern, Pedanten und Frustrierten. Manche halten sie ihrer aufgeschlossenen und manchmal überdrehten Art wegen für einfältig oder gar für ein bisschen verrückt. Ihren verklemmten Fahrlehrer bringt sie mit ihrer unkonventionellen Frohnatur sogar bis zur Weißglut: „Es ist gar nicht so einfach, du zu sein, oder?“ Poppy hat offensichtlich ein gutes Gespür für die Sorgen und Nöte anderer Menschen und sie kann gut auf sich selbst aufpassen, selbst wenn ihr mal ein verrenkter Wirbel zu schaffen macht. – In dieser britischen Erfolgskomödie von Mike Leigh wird deutlich, wie sehr seelisches Gleichgewicht und geistige Gesundheit vom eigenen Verhalten und von einer optimistischen Grundhaltung abhängen. Die Fähigkeit zum Lachen ist oft die beste Medizin. Sally Hawkins' Bemühungen in der Rolle von Poppy, das Leben zu meistern, sind ansteckend. Für ihre darstellerische Leistung wurde sie 2008 mit dem Silbernen Bären der Berlinale geehrt.

Universum Film, 116 Min., FSK: 6, ab 10,49 Euro

Gold – Du kannst mehr als du denkst

Vor dem Hintergrund der Trainingsvorbereitungen für die Paralympics 2012 in London zeigt der fesselnde Dokumentarfilm von Michael Hammon exemplarisch, dass sich auch behinderte Sportler mit genügend Selbstvertrauen, Disziplin und Mut sowie dank der Unterstützung in ihrem Lebensumfeld den Herausforderungen des Lebens stellen und sogar olympisches Gold erringen können. Im Mittelpunkt des Films stehen drei Protagonisten, die ihren Traum leben und deren unerschütterliche Lebenskraft sich auf die Zuschauer überträgt: Nach einem Motorradunfall mit Querschnittslähmung war es für die 21-jährige Deutsche Kirsten Bruhn vorbei mit dem Beachvolleyball. Es dauerte zehn Jahre, bis sie den Schwimmsport für sich entdeckte und

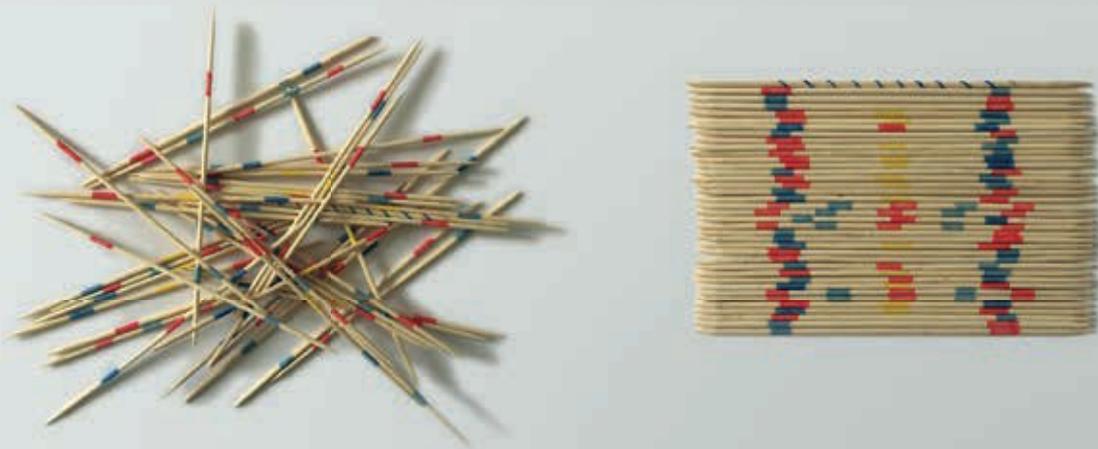


zur herausragenden Brustschwimmerin auf der 100-Meter-Strecke wurde. Der australische Rennrollstuhlfahrer Kurt Fearnley kam bereits mit verkümmerten Beinen auf die Welt. Aus seiner Sicht hatte er damit den perfekten Körper für die geliebte Sportart. Der kenianische Marathonläufer Henry Wanyoike wiederum ist – vor seine Sportkarriere – über Nacht erblindet. Statt sich selbst aufzugeben, entdeckte er sein Talent für das Laufen. Er behielt seine Lebensfreude und wurde sogar Weltmeister.

Warner Home Video, 101 Min., FSK 0, DVD ab 4,99 Euro

Unser Prinzip Beratung:

Herausforderungen annehmen. Und meistern.



Sie kennen das: steigende Ansprüche an die Versorgungsqualität bei gleichzeitigem Kostendruck. Seit über zehn Jahren begleiten wir viele Träger auf dem Weg zu mehr Effizienz in der sozialen Arbeit wie in den Verwaltungsaufgaben. Das tun wir mit Fingerspitzengefühl auch gern für Sie.

perpuls. Gute Beratung hat Kopf und Herz.

www.perpuls.de

 **perpuls**
unternehmensberater

KITA-
GARTEN

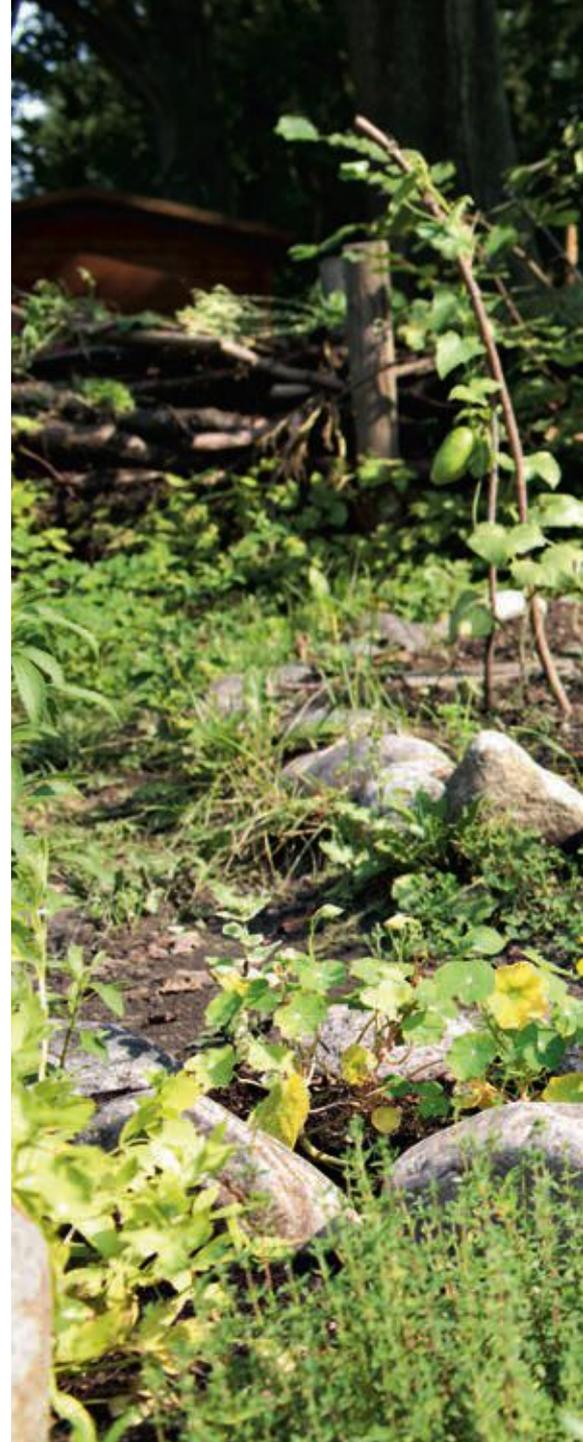
„Das schmeckt voll lecker!“

Kartoffeln, Bohnen, Gurken – in der Hamburger Kita Wackelzahn ernten die Kinder Gemüse im eigenen Garten und bereiten daraus schmackhafte Mahlzeiten

Von Constanze Bandowski

„Ich auch schneiden!“, ruft die kleine Zoe und ihre Hände rutschen dabei ungeduldig auf ihren Oberschenkeln hin und her. Der Lockenkopf kniet mit den anderen Krippenkindern und der Erzieherin vor drei Blumentöpfen mit frischer Kresse. Erst mal aber ist Friede dran. Sie schnippelt ein paar grüne Blättchen ab und dabei gräbt sie die Stängel aus der Erde. Den Umgang mit der Schere – für Kleinkinder eine feinmotorische Höchstleistung – muss sie erst noch üben. Das ist aber nicht das Einzige, was sie hier in der Kita Wackelzahn im Hamburger Stadtteil Lohbrügge so lernen kann: Die Jungen und Mädchen kriegen von Anfang an mit, was zu gesundem Essen dazu gehört. Zum Beispiel, selbst gesäte Kresse für das Frühstücksbrot zu ernten.

„Gesundes Aufwachsen ist für uns ein ganzheitlicher Prozess“, erklärt Kitaleiter Oliver Rohloff. Der diplomierte Sozialpädagoge ist Spezialist in Umweltbildung und treibt die ökologische Ausrichtung der Kindertagesstätte stetig voran, seit er 2002 die Leitung übernahm. So war die Kita Wackelzahn auch eine der ersten Kindertagesstätten, die das Zertifizierungssystem „Kita ökoplus“ des Evangelisch-Lutherischen Kirchenkreises Hamburg-Ost anwenden. Dieses interne Siegel unterstützt kirchliche Kitas bei ihrer ökologischen Ausrichtung. „Die Kitas können ihre eigenen Schwerpunkte setzen und müssen nicht alles auf einmal machen“, sagt Projektleiterin Sylvia Hansen, die sich heute von Oliver Rohloff die Fortschritte in seinem Haus zeigen lässt. Die Kita Wackelzahn erhielt das Siegel vor



„Hier wachsen die Kräuter. Da können wir was pflücken.“ Melina (links) und Oonah im Außengelände der Kita Wackelzahn in Hamburg.

Frieda schneidet frische Kresse. Erzieherin Steffi Nadjat hilft etwas dabei.



Noch ein bisschen Schnittlauch aufs Quarkbrot? Philian genießt sein Frühstück.

Äpfel schnippeln, umrühren: Kinder kochen mit Erzieherin Christiane Schumann Apfelmus.



Sind beide für gesunde Ernährung: Sylvia Hansen, Projektleiterin von ökoplus und Oliver Rohloff, Leiter der Kita.

fünf Jahren. „Damit der Prozess fortgeführt wird, werden die Kitas regelmäßig rezertifiziert“, so Hansen. Im Moment gilt ihr Augenmerk der ökologischen Qualität des Gebäudes.

Im hellen Treppenaufgang hängt die achtblättrige Holzblume von „Kita ökoplus“ neben vielen anderen Auszeichnungen. Jede Blüte steht für einen Bereich, den das Kita-Team im Laufe der Zertifizierung den Standards angepasst hat. Neben Ernährung, Außengelände oder Spielzeug und Büro sind auch Reinigung und Abfall, Energie und Wasser, Religionspädagogik, Gebäude und regenerative Energien aufgeführt. Die Kita Wackelzahn wurde 2010 komplett umgebaut und energetisch saniert. Seitdem sorgt eine Pelletheizung für ausreichend Wärme in den gedämmten Räumen. „Für eine Solaranlage stehen zu viele Bäume auf unserem Gelände“, so Oliver Rohloff. Dafür bietet die 1,3 Hektar große Fläche den Kindern aber viele Gelegenheiten sich richtig auszutoben – auch das gehört zu einem gesunden Aufwachen dazu.

Im Schatten der Buchen und Ahornbäume rattern die Jungen und Mädchen der Elementargruppen mit Rollern, Drei- und Vierrädern über den Hof. Einige haben sich Schaufeln geschnappt und richten eine Baustelle ein – Betreten verboten!

Andere spielen Fangen oder lungern in einer Ecke herum. Im Bauerngarten jätet eine Gruppe Unkraut. Es gibt auch ein Insektenhotel. Davor steht gerade Heilerzieherin Christiane Schümann mit ein paar Kindern und erklärt: „Die Wildbienen krabbeln in die kleinen Gänge hinein und legen hier ihre Eier ab.“ Die Kinder staunen. Anschließend gucken sie, was Brunnenkresse, Tomaten und Salat in ihrem Beet machen.

„Uns ist wichtig, dass die Kinder wissen, woher unser Essen kommt“, sagt Oliver Rohloff. Deshalb wachsen im Bauerngarten auch Zwiebeln und Gurken, Bohnen, Kartoffeln und Zucchini. Ausflüge auf den Markt, zum ökologischen Milchhof und zu Biobauern stehen regelmäßig auf dem Programm. Selbstverständlich gibt es eine eigene Küche. Hier bereitet Hauswirtschaftsleiterin Tanja Kehl mit ihren Mitarbeiterinnen jeden Tag frisches Frühstück und Mittagessen sowie eine Kleinigkeit am Nachmittag zu. Für die Mehrkosten zahlen die Eltern eine Monatspauschale von zehn Euro. „Dagegen hat sich noch kein Elternteil gewehrt“, so Oliver Rohloff. Im Gegenteil: „Bei den Neuanmeldungen ist das sogar ein Pluspunkt.“ Diese Mehrkosten zahlen auch finanziell schwache Familien, von denen in Lohbrügge viele leben.

Heute gibt es Bulgursalat mit Fischstäbchen und zum Nachtisch Milchshake mit Banane – alles ökologischer Herkunft und möglichst fair gehandelt. Damit die Kinder sich schon am Morgen auf das gesunde Mittagessen freuen können, hat Tanja Kehl einen „fühlbaren Speiseplan“ entwickelt. Heute liegen am Eingang des Restaurants eine Gurke, Kirschtomaten und Petersilie auf einem Silbertablett, auf einer Untertasse sind Bulgur, Salz und Pfeffer angerichtet.

Christiane Schümann hat sich drei Vorschulkinder geschnappt und nascht mit ihnen Tomaten: „Wisst ihr, wo die wachsen?“, fragt die Erzieherin. Die schlaue Antumalen antwortet prompt: „an einer Pflanze!“ Der strohblonde Bastian liebt Butterbrot mit Tomate: „Das schmeckt voll lecker!“ Manchmal gehen die Vorschulkinder auch mit Christiane auf den Markt und kaufen Äpfel ein. Dann kochen sie am nächsten Tag gemeinsam Apfelmus. Natürlich mit etwas Zucker und Zimt – schmecken muss schließlich auch gesundes Essen! ■

Mehr Fotos unter: www.diakonie.de/gesundheit

Weitere Infos:

zum ökologisches Zertifizierungssystem „Kita ökoplus“, das der Evangelisch-Lutherische Kirchenkreis Hamburg-Ost für seine Kindertagesstätten entwickelt hat:

www.diakonieundbildung.de/start/familie-und-kinder/kitas/fachreferate/kita-oekoplus/

www.kita-wackelzahn.de

Blick über den Tellerrand

Regionale Produkte in Kita und Schule – Brasilien macht es uns vor

Das Essen in Schulen und Kindergärten ist in Brasilien kostenlos, und es ist gesund. Seit 2003 regelt ein nationales Gesetz, dass mindestens 30 Prozent des Schulessens aus kleinbäuerlichen Betrieben vor Ort kommen müssen. Und Produkte aus ökologischer Landwirtschaft werden mit einem Preisaufschlag von 30 Prozent extra gefördert. Damit fördert man zum einen die Gesundheit der Kinder, zum anderen auch die Existenz von Kleinbauern.

Ein Beispiel: Die Brot für die Welt-Partnerorganisation CAPA (Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor) in Brasilien berät seit 36 Jahren Kleinbauernfamilien im Süden Brasiliens. Bei ihnen



Den Kindern im städtischen Kindergarten in Sao Laurencos schmeckt's offenbar.

lernen zurzeit 12.000 Kleinbauern – zur Hälfte Frauen – die wichtigsten Techniken für die ökologische Landwirtschaft, Tierhaltung, gesunde Ernährung und Weiterverarbeitung kennen. Ihre Ökoprodukte landen auf dem Wochenmarkt oder in ausgewählten Geschäften. Das wichtigste Standbein sind aber die Schulen und Kindergärten der jeweiligen Gemeinde.

Info:

Was wir essen, hat Auswirkungen auf unsere Gesundheit und darauf, wie wir uns entwickeln können. Brot für die Welt und Diakonie Deutschland setzen sich für eine gesunde und nachhaltige Ernährung in Kitas und Schulen ein.

Brot für die Welt/Diakonie Deutschland:

Alle guten Gaben! Warum gesundes und nachhaltiges Essen in der Kita wichtig ist. Die Broschüre kann kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden unter:

www.brot-fuer-die-Welt.de/shop, Artikelnr.: 119 108 010

Zum Weiterlesen:

www.info.brot-fuer-die-welt.de/blog/brasilien-vom-feld-direkt-schulkueche

SUCHT- PRÄVENTION

Florian H. (im gestreiften T-Shirt) war drogensüchtig und ist heute clean. Sowohl die Mädchen als auch die Jungs wollen viel von ihm wissen.



Bevor es zu spät ist

Das erste Bier, die erste Zigarette, der erste Joint. Und dann? In der Stuttgarter Drogenberatungsstelle Release werden Schulklassen für das Thema Sucht sensibilisiert

Von Markus Heffner

Mit einem goldglänzenden Fässchen hatte alles begonnen. Die wunderbare Leichtigkeit. Und das trostlose Elend. Wenn der 48-jährige Florian H. von damals erzählt, von diesem anderen Leben, dann sieht er es immer noch vor sich stehen. Dieses glänzende Bierfässchen, drei Liter Warsteiner, das er als 13-jähriger mit einem älteren Freund in dessen Zimmer leerte, während die Väter oben Geburtstag feierten. „Wenig später habe ich zum ersten Mal gekifft“, erzählt Florian.

Der Stuttgarter sitzt an diesem Vormittag entspannt auf einem der Stühle im Seminarraum der Drogenberatung Release und erzählt einer Gruppe von Schülern Geschichten von Marihuana, Koks und Heroin, von Haschisch, LSD und Speed, von Nächten in Parkhäusern, einem Dutzend Entgiftungskuren, ver-sifften Spritzen, Therapien und Nächten,

nach denen es für ihn nur einen Morgen gibt, weil er alle zwei Stunden zur Pulle neben dem Bett greift.

Seine Zuhörer sind Achtklässler der Riedseeschule, Teenager zwischen 14 und 15, die sich wie im Tanzkurs auf die Stühle im Kreis verteilt haben: Mädchen auf die eine Seite, Jungs auf die andere. Die Werkrealschule im Stuttgarter Stadtbezirk Möhringen hat schon seit Jahren Präventionsprojekte auf dem Lehrplan stehen, „weil das wichtig ist für Schüler in diesem Alter“, so Klassenlehrer Wolfgang Heintel. In der siebten Klasse geht es um das Thema Gewalt, in der achten um Drogen. Der Besuch bei Release ist einer der Bausteine. Zwar sei die Riedseeschule kein Brennpunkt mit großen Problemen, sagt Heintel. „Aber geraucht, gekifft und getrunken wird überall, das ist der Alltag.“ Weil das so ist, hat das Stuttgarter Bera-



Bernd Klenk
(im blauen Hemd)
und Florian H.
mit den
Achtklässlern.

tungszentrum Release vor zehn Jahren die U21-Drogenprävention eingerichtet, ein spezielles Angebot für Jugendliche. Die Klientenzahl hat sich seither verdreifacht: von 227 jungen Menschen im Jahr 2005 auf 624 im vergangenen Jahr.

„Der Bereich boomt, das Team hat immer mehr zu tun“, sagt Dienststellenleiter Bernd Klenk. Er leitet die meisten Präventionskurse für Schulklassen und Jugendgruppen selbst, mitunter unterstützt von Exjunkies wie Florian. Das Ziel sei es klarzumachen, was die Suchtproblematik mit der Lebenswelt der Jugendlichen zu tun haben könnte, wo die Ursachen lägen und wie schnell man mittendrin stecke, so Klenk. Zudem müsse eine Beratungsstelle ein möglichst niederschwelliges Angebot machen, um als Anlaufstelle angenommen zu werden. „Die Jugendlichen sollen sehen, dass bei uns kein Blut an der Wand klebt“, betont der Sozialarbeiter.

Gerüchte dieser Art kursieren offenbar tatsächlich, was wohl damit zu tun hat, dass die alten Räume nicht unbedingt einladend waren und jeder Besucher an einem Spritzenautomaten vorbeigehen musste. Doch diese Zeiten gehören längst der Vergangenheit an, in den neuen Seminarräumen hängen allenfalls Kunstwerke an den Wänden. 270 Veranstaltungen mit Schulklassen sind im ver-

gangenen Jahr zusammengekommen. „Die Grenze des Machbaren“, sagt Klenk, der auch die Grenzen der Prävention nur zu gut kennt. Dass Jugendliche mit dem Trinken und Rauchen anfangen, sei kaum zu verhindern, betont er: „Die Hoffnung ist, dass sie das Gehörte auf ihre Situation übertragen können.“

Auch von den Achtklässlern der Riedseeschule wird wohl so mancher seine Erfahrungen mit Alkohol, Zigaretten und vielleicht auch Joints machen oder schon gemacht haben. „Keine Frage“, sagt Klenk. Doch immerhin hat der Vormittag einen tiefen Eindruck bei den Schülern hinterlassen. Das zeigen die vielen Fragen, die sie an Florian H. richten. Ja, er habe 20 Jahre und ein Vermögen im Wert eines Einfamilienhauses verschleudert, antwortet dieser. Und ja, heute gehe es ihm gut. Florian H. ist seit zehn Jahren clean, hat eine kleine Tochter, einen Job als Bauleiter und ein glückliches Leben. Im Gegensatz zu vielen Wegbegleitern, die längst tot sind. Spurlos vorübergegangen sind die Drogenexzesse auch an ihm nicht: Fast alle Adern sind vernarbt, und es fällt ihm schwer, sich Namen zu merken. Das Kurzzeitgedächtnis macht nicht mehr so gut mit. Eines wird er aber niemals vergessen, wie er sagt: „Wie schrecklich mein altes Leben war.“ ■

Release U 21 – Prävention und Beratung

Release Stuttgart e.V. ist ein Verein zur Beratung und Hilfe bei Drogenproblemen. Er besteht seit 1971 und ist Mitglied der Diakonie Württemberg.

Ursprünglich als Selbsthilfeorganisation von Betroffenen gegründet, ist Release heute eine professionelle Einrichtung mit einem breiten Spektrum an Präventions- und Hilfsangeboten.

Seit zehn Jahren gibt es den Bereich „Release U21“, der sich speziell an Jugendliche und Heranwachsende mit ihren Angehörigen sowie Multiplikatoren aus Stuttgart wendet. Hier werden neben der klassischen Suchthilfe auch Beratungsgespräche bei problematischem Umgang mit dem Internet angeboten sowie Präventionsmaßnahmen wie Workshops, Projekte und Informationsveranstaltungen für Schulklassen und Betriebsgruppen. Der Name Release geht auf eine Londoner Selbsthilfeorganisation für jugendliche Drogenabhängige von 1967 zurück. ■

Infos:

www.release-drogenberatung.de, (Hier kann ein Flyer heruntergeladen werden.)

E-Mail: release-villa@release-drogenberatung.de

Telefon: 0711 / 601 737 30

Zu den Themen Computer- und Onlinesucht:

www.release-netzpause.de

Eine Geschichte zur Modedroge Crystal Meth unter:

www.diakonie.de/crystal-meth-rausch-der-mutter-16358.html

SCHULE

Raus aus der Tabuzone

Psychische Probleme haben nur Loser – und die gehören in die Klappe. Solche Meinungen herrschen in vielen Klassenzimmern. Kein Wunder, dass sich da niemand outen mag. Jetzt gehen Expertenteams in Schulen, um Vorurteile aufzubrechen

Von Markus Heffner



Dieser Schultag beginnt mit ein paar ungewohnten Fragen: „Wer ist gerne gekommen? – „Wer meint, dass es Jugendliche heute schwer haben?“ – „Wer kennt jemanden mit einer psychischen Erkrankung?“ Und: „Wer will noch etwas wissen, bevor es losgeht?“ Wer sich bei der letzten Frage meldet, muss sich auf der linken Seite des Klassenzimmers aufstellen. Das tun nur zwei: Hartmut Rölller, der Lehrer, der für seine Tagesplanung wissen möchte, wann Pause ist und wann Schluss. Und der Schüler Thomas, der dann fragt: „Warum machen wir das hier eigentlich?“ An den Gesichtern seiner Mitschüler ist abzulesen, dass ihnen das auch noch nicht so richtig klar ist. Sicherheitshalber haben sie sich aber dennoch für die andere Seite entschieden. Die, auf der man erst einmal nichts sagen muss.

Es ist kurz vor acht Uhr an diesem Morgen an der Reutlinger Wilhelm-Maybach-Schule, einer Förderberufsschule, vor deren Fenstern sich der Georgenberg erhebt. Drinnen, im Klassenzimmer von Hartmut Rölller im ersten Stock, sitzt ein gutes Dutzend Jungs zwischen 18 und 20 Jahren jetzt im Stuhlkreis und wirft sich zum weiteren Aufwärmen ein graues Wollknäuel zu. Heraus kommt am Ende ein Spinnennetz, das sozusagen die ersten Beziehungsfäden spannen soll.

„Wir behandeln ein sensibles Thema, an das man sich vorsichtig herantasten muss“, erklärt Marion Krieg, Sozialpädagogin von der BruderhausDiakonie, die hier heute zu Gast ist. Statt um Wirtschaftskunde und technische Mathematik wird es in den nächsten viereinhalb Stunden um die Erfahrungen mit seelischen Erkrankungen gehen sowie um

die Frage, wie man seelische Gesundheit erhalten kann. Immer mehr junge Menschen sind von Depressionen, Psychosen und anderen seelischen Störungen betroffen. Gerade bei Jugendlichen sei das aber oft ein Tabuthema, sagt Marion Krieg. „Die Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung ist groß.“ Um zu einem offeneren Umgang mit dem Thema zu kommen, ihm das Schamhafte und Verkrampfte zu nehmen, müssten Vorurteile abgebaut werden, sagt sie: „Darüber zu reden ist der erste Schritt.“ Deshalb ist sie auch nicht alleine in die Schule gekommen, sondern mit Magda und Nea, zwei „Expertinnen in eigener Sache“: Frauen, die selbst einmal psychisch krank waren und davon berichten werden.

„Verrückt? Na und!“ lautet der herausfordernde Titel des Präventivpro-

gramms, das die Leipziger Pädagogin und Journalistin Manuela Richter-Werling vom Verein „Irrsinnig menschlich“ im Jahr 2000 entwickelt hat. Mittlerweile wird das Konzept bundesweit von mehr als 50 Projektgruppen angewandt, eine davon ist das Reutlinger Team um Marion Krieg. Drei Tage lang ist die Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes im vergangenen Sommer mit einigen Kolleginnen geschult worden, im Herbst hatten sie ihren ersten Einsatz in einem Kinder- und Familienzentrum.

offen. Die 65-jährige Magda litt viele Jahre an Angstzuständen und ist noch in Behandlung. Die 48 Jahre alte Nea ist als Opfer von Gewalt und Missbrauch mehrfach traumatisiert, wie sie sagt. Welchen Eindruck diese Geschichten hinterlassen, ist an den Gesichtern der Schüler abzulesen, die beklemmt und berührt auf ihren Stühlen sitzen. „Es kommt anders an, wenn Menschen von ihren eigenen Erlebnissen erzählen“, sagt Nea. „Man kann nicht früh genug damit anfangen, für das Thema zu sensibilisie-



Während das Wollknäuel von einem zum anderen springt, lernen sich Schüler und Besucherinnen kennen: Sozialpädagogin Marion Krieg (oben im dunkelblauen Kleid) moderiert den Projekttag. An ihrer Seite sind Nea (Foto links, im hellblauen Kleid) und Magda (im gemusterten T-Shirt), die von ihren eigenen Erfahrungen mit psychischen Krankheiten erzählen.

An der Maybachschule kommt sie nun erstmals mit Förderberufsschülern ins Gespräch, mit Mario, Pierre und Tunahan, mit Fabian, Alexander und allen anderen. Sie zeigt ihnen Fotos von betroffenen Prominenten. Sängerin Amy Winehouse etwa, Fußballtrainer Ralf Rangnick oder Torhüter Robert Enke. Und sie lässt die angehenden Metallfeinbearbeiter in Gruppen Aufgaben lösen, was man etwa tun könnte, wenn sich ein Mitschüler auffällig verhält, was in einem Notfallkoffer für Menschen mit seelischen Problemen drin sein müsste. „Was ist das eigentlich, seelische Not?“, fragt einer der Schüler und googelt auf seinem Smartphone danach.

Die Schüler sollen sich dem Thema auf verschiedenen Wegen nähern, auch emotional. Magda und Nea sind dabei an ihrer Seite und legen ihre Geschichten

ren.“ Das Präventionsprojekt „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ hat sich dabei bewährt. Marion Krieg, die mit dem Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Bruderhaus Diakonie etwa 500 psychisch kranke Menschen im Jahr betreut, will das Angebot deshalb weiter ausbauen. Geplant ist etwa, weitere „Expertinnen in eigener Sache“ zu schulen.

Auch Lehrer Hartmut Röllner möchte den Vormittag wiederholen, möglichst mit allen seinen Klassen. Er habe seinen Schülern die Betroffenheit deutlich anmerken können, betont er: Sie hätten am Ende einen wesentlich erwachseneren Eindruck gemacht als sonst. „Warum wir das heute gemacht haben“, sagt er, „ist jetzt ganz bestimmt allen klar.“ ■

www.verrueckt-na-und.de

IM BETRIEB

Tragehilfen schonen den Rücken. Aber betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst viel mehr. Sabine Zielke mit einer Patientin.



Die Müttertour...

... und andere tolle Ideen, die dafür sorgen, dass bei einem württembergischen Pflegedienst keiner ausbrennt und immer genug Mitarbeiter da sind

Von Christoph Link

Der Murrhardter Wald liegt unweit von Stuttgart: eine tannengrüne, dünn besiedelte Region. Biobauern, Reiterhöfe, Landgasthäuser, Ruhe und Einsamkeit. Was Urlaubern gut gefällt, hat für andere Nachteile: „Manchmal fahre ich sechs Kilometer, um einer Patientin die Gummistrümpfe zu wechseln“, erzählt Harald Schraut, Krankenpfleger bei der Diakonie ambulant – Gesundheitsdienste Oberes Murrthal: „Viel Aufwand für zwei Minuten Arbeit.“ Das Fahren macht fast 30 Prozent seiner Arbeitszeit und der seiner Kollegen aus. Die Gesundheitsdienste haben 70 Mitarbeiter und versorgen 900 Patienten in einem riesigen Einzugsgebiet von 170 Quadratkilometern. Schraut, 52, lernt ganz verschiedene Ecken kennen. Einmal zum Beispiel kam er auf einen einsamen Berghof. „Der Hund stand so in der Kette, dass ich kaum ins Haus hineinkam. Da wartete eine allein lebende Frau auf ihre Insulinspritze.“ Mit „Sitz“ und „Platz“ sei es dann doch gegangen, erzählt er.

Die Zentrale der Gesundheitsdienste liegt in der Kleinstadt Murrhardt, in einem älteren, schick renovierten Mehrfamilienhaus. Dort empfängt einen Thomas Nehr, 53, gelernter Krankenpfleger und Betriebswirt, der diese Einrichtung seit elf Jahren leitet. Er ist maßgeblich für das betriebliche Gesundheitsmanagement verantwortlich, das in Württemberg Vorzeigecharakter hat. Nehr war auch Mitglied in einem überregionalem Arbeitskreis der Diakonie, die von 2009 bis 2012 Ziele

für ein Gesundheitsmanagement in der Diakonie entwickeln sollte. Wir fragen ihn, was zu einem guten betrieblichen Gesundheitsmanagement gehöre. Geht es vor allem um die Vermeidung von Gelenk- und Muskelschmerzen der Mitarbeiter, in diesem physisch und psychisch belastenden Beruf? Nehr winkt ab: Ja natürlich, das aber seien seit langem „die Basics“. Rückenschonendes Arbeiten, etwa mit Hilfe von Hebeliftern oder Pflegebetten, lerne man schon in der Pflegeausbildung. Es gehe eher darum, wie man gesundes Arbeiten gestalte.

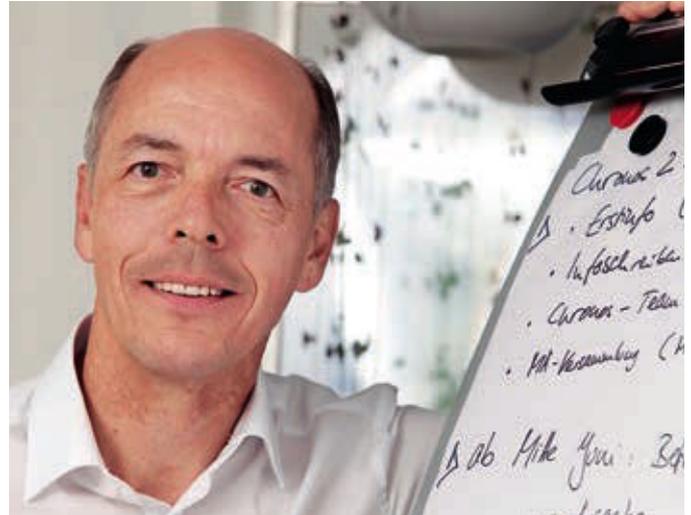
Das war auch der Auftrag des Arbeitskreises. Die Experten orientierten sich an drei Prinzipien der Salutogenese, dem Konzept zur Gesundheitsentstehung des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky. Dieses besagt: Ein Handeln müsse geprägt sein von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit. Treffen diese drei Felder im Betrieb zu, dann ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass ein Mitarbeiter gesund bleibt.

Die Diakonie Württemberg befragte daraufhin die Mitarbeiter in ihren Betrieben nach deren Befindlichkeit in den „gesundheitsrelevanten“ Handlungsfeldern: Wird genügend kommuniziert? Sind die Arbeiten gut aufeinander abgestimmt? Wie steht es um die Wertschätzung? In Murrhardt förderte die erste Befragung zutage, wo die Mitarbeiter der Schuh drückte. Am häufigsten nannten diese Personalgewinnung und -bindung, Fort- und Weiterbildung, die überbordende Dokumentation, Überstunden sowie „Wunschfrei“. Letzteres bedeutet, freinehmen zu können, wann es einem selbst am besten passt.

Thomas Nehr hat mit einem Team an diesen Bereichen gearbeitet und ein Bündel von Maßnahmen umgesetzt: eine moderne Website, Besuche von Krankenpflegeschulen, um Nachwuchs zu gewinnen, kleine finanzielle Anreize als Anerkennung. Da gibt es einen Tankgutschein für 20 Liter, wenn einer kurzfristig für einen kranken Kollegen einspringt. Gutscheine für Massage oder Ergotherapie nach sechs Monaten ohne Fehlzeit. Smartphones für alle. Den Mitarbeitern wird zudem Mut zum Teilzeitjob gemacht, den man in Fünf-Prozent-Schritten bis hinunter zum 450-Euro-Job ausüben kann. Stellenangebote werden über Württemberg hinaus ausgeschrieben.

Ein besonderer Erfolg war die Einführung der sogenannten Müttertour: Thomas Nehr fand heraus, dass viele Krankenschwestern mit Kindern nicht die Frühschicht (6 bis 13 Uhr) übernehmen können, denn auf dem Land öffnen viele Kitas nur von 8 Uhr bis 12 Uhr. Deshalb entwickelte er eine Tour, die sich an eben diesen Zeiten orientierte. Der Erfolg gab ihm recht: „Wir haben jetzt immer genug Leute“, sagt Thomas Nehr. Alle Stellen sind mit examinierten Pflegekräften besetzt.

Wichtig: Die Mitarbeiter arbeiten nicht mehr am Limit. Als es vor drei Jahren 3.000 Überstunden gab, hat Nehr zwei Pflegefachkräfte zusätzlich eingestellt. Urlaub und freie Tage lassen sich verlässlich planen. „Wunschfrei“ gibt es zu 99 Prozent.



Thomas Nehr (o.) sorgt dafür, dass keiner seiner Mitarbeiter am Limit arbeitet. Auch Krankenpfleger Harald Schraut nicht (l.), der täglich weite Strecken zurücklegt.

Als das Programm 2014 wirkte, da sanken die Fehlzeiten um 12,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Nicht nur menschlich, auch betriebswirtschaftlich ein Volltreffer: 400 Stunden Fehlzeiten weniger bedeuteten eine Ersparnis von über 20.000 Euro, sagt Thomas Nehr.

Besonders wertvoll aber ist das verbesserte Betriebsklima, die kleinen Anerkennungen, die Wertschätzung. „Ich komme gerne zur Arbeit“, sagt die 29-jährige Logopädin Sonja Ebert, die seit anderthalb Jahren dabei ist. Angeschlossen an den ambulanten Dienst sind Praxen für Logopädie, Physio- und Ergotherapie. „Ich habe weniger Abenddienste und muss am Wochenende nicht so oft dran“, sagt Sabine Zielke, 58.

Ihr Arbeitsalltag als Krankenschwester umfasst das volle Programm: leichte und schwere Pflegefälle, Diabetiker, Demenzkranke, Menschen mit künstlichem Darmausgang. Heute etwa besucht sie eine 80-jährige Frau mit Parkinson, deren Gelenke versteift sind. Mit Hilfe der Tochter, die ihre Mutter pflegt, zieht sie ein Tuch unter die Patientin, lupft sie mit dem Hebelifter behutsam auf einen fahrbaren Toilettenstuhl, dann geht es zum Duschen ins Bad.

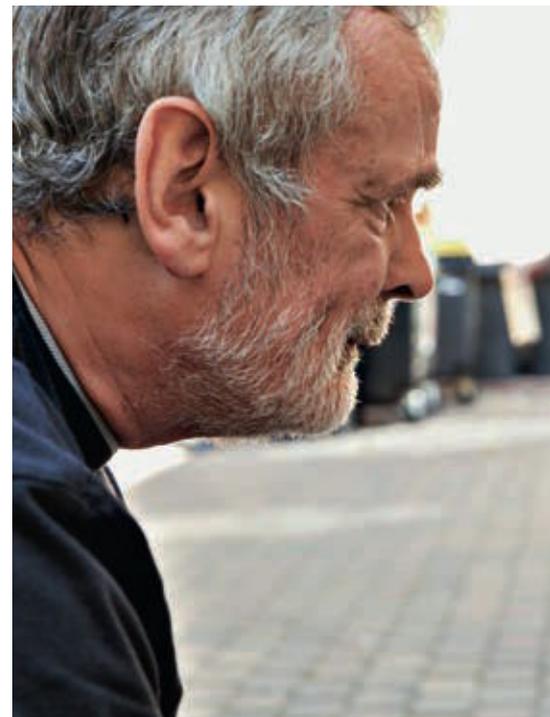
Es ist ein heißer Sommertag, und als Sabine Zielke sich später wieder hinters Steuer setzt, sagt sie, welche Investition ihres Arbeitgebers sie besonders freue: „dass wir jetzt Klimaanlage in den Autos haben.“ ■

SPRECH-
STUNDE

Der Doktor in Mokassins

Achim Lauer behandelt in Wiesbaden Menschen, die sich medizinische Hilfe sonst nicht leisten können

Von Christina Franzisket



Teestube mit sonnigem Vorgarten. Hier findet die ärztliche Sprechstunde statt.

Petru B. verzieht vor Schmerzen das Gesicht. Eine Gefäßkrankheit hat den Rumänen alle Zehen am linken Fuß gekostet, jetzt entfernt Dr. Achim Lauer vorsichtig das Wundpflaster. Eine lange Naht kommt zum Vorschein. „Das sieht schon ganz gut aus, junger Mann“, sagt der Arzt freundlich und streift sich die blauen Gummihandschuhe ab. Petru B. versteht kaum ein Wort Deutsch, aber das Lächeln scheint ihn zu beruhigen.

Das enge Behandlungszimmer ist mit einem Stuhl, einer Liege und einem Aktenschrank karg eingerichtet. Es befin-

det sich auch nicht in einer Praxis oder einem Krankenhaus, sondern im ersten Stock einer Einrichtung der Diakonie für Obdachlose, der Wiesbadener Teestube. Jeden Mittwochnachmittag bieten hier vier Allgemeinärzte und zwei Zahnärzte freiwillig und ohne Bezahlung die sogenannte Humanitäre Sprechstunde an. Zu dieser kommen Menschen, die in Deutschland keinen Anspruch auf soziale Leistungen und deshalb auch keine Krankenversicherung haben. Und die es sich nicht leisten können, den Arztbesuch privat zu bezahlen. Es seien häufig

Man kennt und schätzt sich. Dr. Achim Lauer behandelt Petru B. (l.) und unterhält sich später im Hof mit einem langjährigen Patienten, der aus Indien stammt (r.).



Rumänen, Bulgaren und Polen, erklärt der Leiter der Teestube, Matthias Röhrig. Denn diese dürften als Bürger der Europäischen Union zwar in Deutschland leben und arbeiten, hätten jedoch keinen Anspruch auf Sozialleistungen. „Sie kommen oft mit völlig falschen Hoffnungen, landen auf der Straße und werden dann Gäste der Teestube.“

Zur Humanitären Sprechstunde kommen aber auch Menschen, die sich nicht in eine normale Arztpraxis trauen. „Manche Ärzte lassen Obdachlose draußen vor der Sprechanlage warten, weil

andere Patienten sich durch sie gestört fühlen“, sagt Lauer. Er ist Allgemeinmediziner und arbeitet normalerweise in seiner eigenen Praxis. Seinen freien Mittwochnachmittag opfert er seit über 16 Jahren für die Humanitäre Sprechstunde.

Ihn störe es nicht, sagt er, wenn ein Patient nach Alkohol rieche oder von der Straße komme. „Die Menschen, die hierherkommen, sind einfach goldig und dankbar.“ In der Teestube verzichtet er auf seinen weißen Kittel und arbeitet stattdessen in Jeans, T-Shirt und Leder-mokassins. „Hier ist alles etwas chaotisch und provisorisch und wir reden mit Händen und Füßen.“

Die meisten Patienten kämen mit offenen Wunden in die Sprechstunde. „Die holen sie sich bei Prügeleien oder weil sie betrunken gefallen sind“, sagt Lauer. „Wir bieten hier eine reine Basis- und Notfallversorgung.“ Mit Erklärungen etwa über eine gesunde Ernährung brauche er den Patienten nicht zu kommen. „Die Menschen sind froh, wenn sie am Tag überhaupt etwas zu essen bekommen.“ Und: Spiele er als Arzt zu sehr den „Moralapostel“, vertreibe er die Patienten.

Bei der Humanitären Sprechstunde käme es neben der medizinischen Versorgung vor allem auf Menschlichkeit und Verständnis an, sagt Lauer. „Diese Patienten sind froh, wenn sich jemand mit ihnen unterhält oder ihnen die Hand reicht.“ Ein bisschen zur Gesundheitsvorsorge trage die Teestube aber in jedem Fall bei, denn sie bietet den Besuchern eine warme und gesunde Mahlzeit am Tag und kostenloses Wasser, das sie sich aus einem Wasserspender holen können.

Vorsichtig legt der Arzt jetzt Petru B.s Bein auf der Liege ab, steht auf und öffnet den Aktenschrank. Im Inneren stehen keine Ordner, sondern Medikamentenschachteln, Verbandszeug, Gummihandschuhe. Scharfer Geruch von Desinfektionsmitteln strömt heraus. „All das wurde durch Spenden finanziert“,

sagt Lauer. Er holt ein frisches Pflaster und eine Schachtel mit Schmerztabletten heraus. In Teamarbeit kleben Arzt und Patient das frische Wundpflaster auf die Naht. „Das hier sind Tabletten gegen die Schmerzen“, erklärt Lauer. Hilflos schaut Petru B. zur Tür, durch die seine Ehefrau und seine Tochter die Köpfe strecken. Die Tochter übersetzt die Anweisung des Arztes. Ihr Vater versteht nun. Und lächelt, als Lauer ihm kurz darauf zum Abschied die Hand schüttelt. ■

Weitere Fotos unter:

www.diakonie.de/gesundheit

Humanitäre Sprechstunde

Die Teestube des Diakonischen Werks Wiesbaden bietet Wohnungslosen tagsüber eine Aufenthaltsmöglichkeit sowie – wie in diesem Artikel beschrieben – eine wöchentliche medizinische Versorgung in der Humanitären Sprechstunde. Die Menschen können hier duschen, Wäsche waschen und bekommen eine warme Mahlzeit. Die Mitarbeiter bieten Beratung und Hilfen in allen Lebenslagen an, organisieren Beschäftigungsprojekte und Freizeitaktivitäten. Für Notfälle gibt es zehn Übernachtungsplätze. Die Humanitäre Sprechstunde wird von einer Kooperationsgemeinschaft der Stadt Wiesbaden, Diakonie und pro familia getragen. ■

www.dwwi.de/Sitemap,

**Menüstruktur/Arbeitsbereiche/
Medizinische Versorgung**

(mehrsprachiger Flyer zum Herunterladen)

www.dwwi.de

Hilfe für Wohnungslose/Teestube

LEBENS-
FRAGEN



NOTAUFN

Was kann ich für mich tun?

Die einen lieben neue Schuhe, die anderen die Oper. Zu wissen, was einem guttut, ist ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsvorsorge

Von Krischan Johannsen

„Was meinen Sie – was würde Ihnen jetzt guttun?“ Diese Frage fällt oft in der Seelsorge oder in der Beratung. Wir stellen sie Angehörigen und Freunden, wenn wir merken, dass sie es nötig haben, wieder ein Gefühl für den eigenen Wert zu erlangen und Freude zu empfinden. „Was würde Ihnen jetzt gerade guttun?“

Ich hatte einmal eine ganz reizende Sekretärin, die hätte in den meisten Fällen ohne zu zögern geantwortet: „Schuhe kaufen!“ Das war ihr höchstes Glück. Mir war das fremd, aber wann immer sie neue Schuhe hatte, sah ich sie mindestens einen Tag lang strahlen.

Glücklich sein, gesund sein, zufrieden sein, es insgesamt gut haben – das streben wir alle an. Wir wissen, dass das Glück, das ein Paar Schuhe verschafft, nur kurze Zeit währt und die Seele nicht wirklich nähren wird. Wir wissen, dass es nicht das Gleiche ist: gesund zu sein und eins mit sich zu sein. Solch ein guter innerer Zustand lässt sich kaum erzwingen. Ich beobachte aber, dass Menschen, die mit sich einverstanden sind und tun, was ihnen guttut, selten über ihre mangelnde Gesundheit oder über ihre Lebensumstände klagen.

In Bremen gibt es seit Jahren „Die Tasse“, eine Privatinitiative für Wohnsitzlose und andere Menschen in prekären Lebenssituationen. Diese werden von Ehrenamtlichen begleitet und bewirtet, bekommen ein Sonntagsfrühstück und andere Hilfen. Manchmal, wenn einer der Gäste einen runden Geburtstag hat, gibt es auch Geschenke. Eine gute Zigarre zum Beispiel oder einen Lebensmittelgutschein. Ein Gast wünschte sich einmal eine Jahreskarte für die Bremer Museen. Er ging sehr gerne ins Museum, weil er dort nicht als „anders“ auffiel und weil er sein Sehen und Denken auffrischen konnte. Er hatte Hunger auf Kultur. Als er die Karte geschenkt bekam, war er unendlich glücklich.

Noch ein Beispiel: Eine Frau, die wir als Anruferin bei der Telefonseelsorge kennen, ist wegen einer Krankheit arbeitsunfähig und lebt von einer Minirente. Sie setzt einen Teil ihres Budgets dafür ein, zwei bis drei Mal in der Woche in ein Fitnessstudio zu gehen. Und wenn es irgendwie reicht, geht sie außerdem in die Oper. In ihrem Leben läuft offenbar vieles schief – ihre Wohnung muss grausig sein und ihre krankheitsbedingte Einsamkeit schrecklich –, aber mit diesen beiden Freizeitaktivitäten gibt sie sich selbst etwas, was sie braucht, um trotzdem

zufrieden zu bleiben. Diese Frau verfolgt nicht die öffentliche Diskussion über Gesundheit und Prävention – das tun die wenigsten hilfeschuchenden Menschen, denn ihre Möglichkeiten zur Teilhabe an politischen Diskussionen oder sozialen Entwicklungen sind minimal. Aber sie hat ebenso wie der Bremer Museumsliebhaber trotzdem genau das getan, was oft gefordert wird: Beide haben über den Moment hinaus gedacht. Sie haben sich überlegt, was ihnen guttut, was wichtig und vielleicht essenziell ist für ihr Heilwerden und Gesundsein. Sie haben eingefordert, was sie dafür brauchen und ihr Vorhaben in die Tat umgesetzt. Die beiden haben einen individuellen Ausdruck gesucht, der über das Alltägliche hinausgeht. Und sie haben Zuversicht und Mut bewiesen – wer einmal außerhalb des Systems ist, kennt die Erfahrung der Hilflosigkeit und des Ausgeschlossenseins – und sich den Respekt vor sich selbst bewahrt und damit auch Selbstwirksamkeit. Traditionelle Charitativprojekte sehen solche Aspekte meist nicht.

Was kann ich für mich tun? Wenn ich mir selbst diese Frage stelle, fällt mir Verschiedenes ein. Ich bin oft in zu viel Arbeit eingebunden. Ich muss mir manchmal regelrecht anordnen, das zu tun, was ich brauche: Sport machen. In Museen und in Konzerte gehen. Mir Zeit nehmen, das halbfertige nächste Buchmanuskript zu Ende zu bringen. Während ich das schreibe, entdecke ich: Ich sollte dasselbe tun wie die Menschen in meinen Beispielen. Ich habe plötzlich keine Ausrede mehr, nicht für mich zu sorgen. Fragen Sie mich doch mal in einem halben Jahr, was ich davon umgesetzt habe! ■



Autor:

Krischan Johannsen leitet seit 2009 die Telefonseelsorge in Stuttgart. Für das Diakonie magazin schreibt er regelmäßig über Fragen des Lebens, die ihn und viele seiner Anrufer bewegen.

Diesen Text können Sie auch hören.

Der Autor liest ihn vor auf

www.diakonie.de/gesundheit

ERNÄHRUNG



Ein Füllhorn an Nährstoffen

In Kenias Nordwesten wachsen endlich wieder traditionelle Gemüse- und Getreidesorten. Sie können weit mehr als nur satt machen **Von Klaus Sieg**



Klein, aber mein: Rose Siriveyi erntet auf ihrem Feld Blattkohl.

Rose Siriveyi hält ein Bündel Getreide hoch. „Das ist mein letztes Sorghum.“ Die 47-Jährige aus dem kenianischen Dorf Saride lacht über das ganze Gesicht. Sorgen braucht sie sich nicht zu machen. „Auf unserem kleinen Feld hinter dem Haus reift schon wieder neues.“ Sorghum ist eine traditionelle Hirseart. Rose Siriveyi macht daraus einen Brei, der zum festen Bestandteil des täglichen Familienspeiseplans gehört. Er wird sowohl zum Frühstück als auch mittags gegessen. „Und gerne auch mal zwischendurch“, sagt die Kenianerin augenzwinkernd.

Die alte Kulturpflanze Sorghum stammt ursprünglich aus Afrika, ist aber auch auf anderen Kontinenten verbreitet. Blätter und Stängel haben eine wachsartige Beschichtung, das Wurzelsystem ist weit verzweigt. Das macht sie dürreresistent. Zudem sind ihre zahlreichen Formen an die lokalen klimatischen Bedingungen angepasst. Trotzdem haben die Kleinbauern hier in den Bergen über dem Viktoriasee Sorghum lange nicht mehr angebaut. Auch andere traditionelle Nutzpflanzen nicht. Man konzentrierte sich auf Mais. Zu verlockend erschienen die Gewinne, die sie sich damit aus den Industrieländern versprochen.

Im Dorf Rose Siriveyis war das nicht anders. Bis hier vor einigen Jahren die Quäker mit Hilfe von Brot für die Welt das Saatgut lokaler Sorten verteilten. Zum Quäker-Programm RSP (Rural Service Programme) gehörten auch Kurse in Anbau, Lagerung und Konservierung der Feldfrüchte. Zudem konnten die Kleinbauern und -bäuerinnen etwas über die Herstellung von Kompost oder den Gebrauch von Gründüngungspflanzen sowie andere Methoden nachhaltiger Landwirtschaft lernen.

Kleine Felder, große Vielfalt

Dieses neue alte Wissen war für die Bauern überlebenswichtig. Durch die hier geltende traditionelle Erbteilung wird das Agrarland in immer kleinere Flächen zerstückelt. Die Gegend ist dicht besiedelt. Viele Kleinbauern beackern wie Rose Siriveyi ein Feld, das kaum größer ist als ein Schrebergarten. Die Bauernfamilien müssen deshalb so viel wie möglich aus ihrem Land herausholen. Und das sollte eine möglichst große Vielfalt an Vitaminen und Nährstoffen enthalten. Mit traditionellen Pflanzen geht das. Das Schwarze Nachtschattengewächs etwa, die Grünlilie oder das afrikanische Mito enthalten viele Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente, ebenso die zahlreichen lokalen Kohl- und Spinatsorten. Erdnüsse, Avocados, eine Vielzahl von Hülsenfrüchten sowie lokale Kartoffel- und Bananensorten spenden zusätzlich wichtige Fette und Prote-

Kürbis, Auberginen und andere traditionelle Gemüsesorten für den Eigenverbrauch und für den Verkauf.





Was wächst gut an, was gibt uns Kraft?

Eine Expertin (r.) berät eine Gruppe von Bäuerinnen.

ine. Ein wahres Füllhorn an Nährstoffen bieten zudem traditionelle Getreide wie Amarant – und eben Hirsearten wie Sorghum. Die mineralstoffreiche Pflanze enthält neben Fluor, Schwefel, Phosphor, Magnesium und Kalium viel Kieselsäure und Eisen.

Mit einem Holzlöffel rührt Rose Siriveyi den Gemüse Eintopf aus Mito-, Amarant- und Kürbisblättern um, den sie zum Mittagessen zubereitet. „Ich koche ihn höchstens eine halbe Stunde, damit die Nährstoffe erhalten bleiben“, erzählt sie. Das hat sie in einem Kochkurs von RSP gelernt, dort hat sie auch erfahren, welche Inhaltsstoffe die lokalen Sorten enthalten und wofür diese wichtig sind. Früher habe sie mit viel weniger Zutaten gekocht, berichtet sie. Vor allem die Kinder hätten unter Mangelerscheinungen gelitten. „Eine meiner Töchter hatte sogar Blutarmut“, sagt Rose Siriveyi und fügt hinzu: „Heute sind wir alle gesund und leistungsfähig.“

Traditionelle Nahrungsmittel sehr beliebt

Viele im Dorf bauen mittlerweile ebenfalls traditionelle Nahrungsmittel an, um ihren Speiseplan zu erweitern. Als aktives Mitglied einer von RSP unterstützten Selbsthilfegruppe hat Rose Siriveyi einige von ihnen mit Saatgut versorgt und ihnen Tipps gegeben. Sie holt einen staubigen Sack aus dem Abstellraum und schüttet den Inhalt auf den Wohnzimmertisch. Getrocknete Bohnen unterschiedlicher Sorten kullern auf die grobe Holzplatte. „Ich nehme sie von den Pflanzen, die als erste reif sind“, erklärt sie. Mit der gleichen Methode selektiert sie Kürbiskerne, die Samen der lokalen Kohlsorte Sukuma Wiki, die reich an Vitamin A und Kalzium ist, und die von Amarant und Sorghum. Sie verkauft das Saatgut auch. „Damit verdiene ich einen Teil des Geldes für die Schulgebühren und die Kleidung der Kinder.“

Den anderen Teil erwirtschaftet Rose Siriveyi auf dem Markt. Dreimal in der Woche fährt sie nach verrichtetem Tagewerk auf dem Rücksitz eines Motorrad-Taxis in den nächstgelegenen Ort. Dort verkauft sie das Gemüse, das die Familie nicht selbst verbraucht. Vor allem die traditionellen Gemüsearten sind mittlerweile sehr beliebt. Bis in den Abend hinein steht Rose Siriveyi dann hinter ihrem kleinen Holzstand. Trotz des langen Arbeitstages schenkt sie jedem Gegenüber ein Lächeln. Nebenbei erzählt sie von ihren Plänen: Sie will den Gemüsegarten vergrößern, Tomaten anbauen und einen kleinen Laden im Ort mieten. Für all das wird sie weiterhin vor allem eins brauchen: viel Energie. ■



Saatgut für Amarant, Mungobohnen, Hirse und Sorghum – Rose Siriveyi ist stolz auf ihre Vorräte.



Satt ist nicht genug!
Zukunft braucht
gesunde Ernährung.

Brot für die Welt setzt sich dafür ein, dass alle Menschen satt werden – noch immer hungern weltweit fast 800 Millionen von ihnen. Aber satt allein ist nicht genug. Für eine gute körperliche und geistige Entwicklung sind Nährstoffe wie Eisen, Zink, Jod und Vitamine unerlässlich. Weil zwei Milliarden Menschen die für ein gesundes Leben wichtigen Nährstoffe nach wie vor fehlen, hat Brot für die Welt seine 56. Aktion und die kommenden drei Jahre diesem Schwerpunkt gewidmet.

www.brot-fuer-die-welt.de/themen/ernaehrung



Michael David ist Referent für Sozialpolitik gegen Armut und soziale Ausgrenzung bei der Diakonie Deutschland.

Dr. Sonja Weinreich ist Leiterin des Referats Grunddienste und Ernährungssicherheit bei Brot für die Welt.

„Mit dem Einkaufskorb Politik machen!“

Mangel- und Fehlernährung geht uns alle an – in Deutschland und weltweit. Brot für die Welt und Diakonie Deutschland arbeiten gemeinsam an ihrer Beseitigung und setzen sich für eine gesunde, nachhaltige und bezahlbare Ernährung ein

Wie kann Mangelernährung weltweit bekämpft werden?

Weinreich: Brot für die Welt unterstützt seine Partnerorganisationen dabei, sich bei ihren Regierungen dafür einzusetzen, dass diese das Recht auf Nahrung umsetzen. Dazu zählen die Förderung einer nachhaltigen, diversifizierten Nahrungsmittelproduktion, eine Agrarpolitik, die kleinbäuerliche Familienlandwirtschaft trägt, sowie Bildungskampagnen zu gesunder Ernährung. Unsere Partnerorganisationen ermutigen Kleinbauernfamilien dazu, gesunde Lebensmittel zu produzieren und die Bewahrung der Schöpfung zu achten. Die deutsche Regierung sollte in ihrer Politik dafür sorgen, dass alle Akteure das Recht auf Nahrung umsetzen. So sollten Firmen in armen Ländern investieren, ohne der kleinbäuerlichen Landwirtschaft zu schaden. Armut und Hunger entstehen auch, wenn europäische Agrarprodukte auf lokalen Märkten die Preise einheimischer Produkte unterbieten.

Wie sieht es in Deutschland mit dem Recht auf Nahrung aus?

David: Die Bundesregierung geht davon aus, dass das Recht auf Nahrung mit der Grundsicherung verwirklicht ist. Die Re-

gelsätze sehen für die Ernährung von Kleinkindern 2,82 Euro täglich vor, bei Erwachsenen sind es 4,77 Euro. Hinzu kommen die Menschen in prekären Arbeitsverhältnissen. Sie alle haben zu wenig Geld, um sich gesund zu ernähren. Viele Menschen kommen gar nicht an gesunde Lebensmittel heran, die in ihrer Region produziert werden. Schlecht hergestellte, minderwertige und billige Lebensmittel bieten einen hohen Kaloriengehalt, aber nicht die Qualität, die ein gutes Nahrungsmittel auszeichnet. Zwar ernähren sich nicht alle Menschen, die mehr Geld und gute Bildung haben, auch gesund. Theoretisch jedoch könnten sie es. Wo aber Geld fehlt, kann Aufklärung über eine gute Ernährung wenig helfen.

Könnte man in Kindertagesstätten und Schulen ansetzen?

David: Das würde eine Änderung der Kostensätze in den Förderbestimmungen voraussetzen. Heute sind etwa die Kontrollen in den Küchen so aufwendig, dass viele Kindertagesstätten nicht selbst kochen können. Deshalb hat die Diakonie gemeinsam mit Brot für die Welt das Projekt „Warum gesundes und nachhaltiges Essen in der Kita wichtig ist“ ins Leben gerufen. Ziel ist, dass alles getan wird,

damit gesund gekocht werden kann und das auch bezahlbar ist.

Was können wir tun?

Weinreich: Wir können mit dem Einkaufskorb Politik machen, indem wir nach heimischem Obst oder nach fast vergessenen Gemüsesorten fragen. So tragen wir zu mehr Vielfalt und einer gesunden Ernährung bei. Wesentlich ist auch, bewusst einzukaufen, zu kochen und Essbares zu verwerten statt vieles wegzuerwerfen. Jeder von uns kann den Fleischkonsum reduzieren und Lebensmittel kaufen, die ökologisch und fair produziert und gehandelt wurden. Als Kirche können wir in der Gemeinde und in kirchlichen Einrichtungen mit gutem Beispiel vorangehen.

Info:

Das Gespräch ist die gekürzte Version eines Interviews aus der Broschüre „**Satt ist nicht genug! Zukunft braucht gesunde Ernährung. Eine Einführung in die 56. bis 58. Aktion**“. Die Broschüre kann kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden. Artikelnummer: 119 106 910

www.brot-fuer-die-welt.de/shop

INTER-
KULTURELL

Anregende Kost

Türkisch, Englisch, Kongolesisch. In ihrer Muttersprache informieren Ehrenamtliche in Essen Migranten über alle Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge. Heute geht es um Ernährung

Von Frank Bretschneider



Frauen mit guter Laune vor Paprika und Marmeladenbrot. So nett kann Gesundheitsaufklärung sein.

Vollkornbrot, Oliven, Tomaten und Zucchini – der Tisch im Essener Bürgerzentrum „Haus für Bildung und Kultur“ ist heute morgen reich gedeckt. Kannen mit Tee, Kaffee und Wasser stehen daneben. Doch die zehn türkischen Frauen, die heute zusammengekommen sind, wollen nicht nur gemeinsam frühstücken. Sie wollen vor allem etwas über gesunde Ernährung erfahren – von ihrer Gesundheitslotsin Aysun Agarmis, die wie sie türkisch spricht.

Agarmis ist gelernte Kauffrau und eine von elf ehrenamtlichen Helferinnen, die in der Ruhrgebietsmetropole Mi-

granten in deren Muttersprache über das Thema Gesundheit informieren. Unter dem Kürzel IGlo – das steht für „Interkulturelle Gesundheitslotsen“ – verbirgt sich ein breitgefächertes Angebot: In über 70 Veranstaltungen pro Jahr referieren die Lotsen beispielsweise zu Ernährung und Bewegung, Schwangerschaft und Familienplanung, Krebsvorsorge und Früherkennung sowie zum Aufbau des Gesundheitssystems.

„Wir wollen Informationslücken schließen und den Migranten Zugänge zum deutschen Gesundheitswesen öffnen. Damit soll auch eine gesunde

Lebensweise gefördert werden“, sagt Yasemin Akinci, die als Projektleiterin bei der Sozialeinrichtung „Neue Arbeit der Diakonie Essen gGmbH“ die Termine der Gesundheitslotsen koordiniert.

Vor allem für neu zugewanderte Migranten sei es schwer, sich zu orientieren. Sie nähmen Vorsorgeleistungen oder Präventionsprogramme seltener in Anspruch und profitierten damit auch weniger von den Gesundheitsangeboten, berichtet Akinci. Damit zusammenhänge oft ein anderes Verständnis von Gesundheit. So würden bei Muslimen Krankheiten häufig als gottgewollt hingenommen, gegen die man nichts machen könne. „Wir versuchen zu vermitteln, dass man aktiv etwas für seine Gesundheit tun kann“, sagt Akinci.

Mit Erfolg ist es dem 2008 gestarteten IGlo-Projekt gelungen, hier Defizite abzubauen. Allein in den vergangenen fünf Jahren konnten nach Angaben der „Neuen Arbeit“ mehr als 1.100 Menschen über die Gesundheitslotsen erreicht werden.

Die Veranstaltungen finden in Migrantenvereinen, Kitas, Schulen oder Moscheevereinen statt. „Es hat sich gezeigt, dass es in einer vertrauten Gruppe leichter fällt, gesundheitliche Themen anzusprechen und Erfahrungen auszutauschen“, sagt Akinci.

„Die Gesundheitslotsen sprechen die Sprache der Migranten, die wir informieren wollen. Sie können so mehr Menschen für ein Thema sensibilisieren, als es zum Beispiel ein Aufruf der Krankenkasse könnte“, sagt Holger Russ von der Betriebskrankenkasse Novitas BKK, die das IGlo-Projekt zusammen mit dem Essener Gesundheitsamt, dem kommunalen Integrationszentrum und zwei weiteren Kassen mitbetreut. Die Novitas finanziert die Ausbildung der Lotsen und zahlt eine Aufwandsentschädigung für deren geleistete Veranstaltungen.

Die Kurse richten sich nicht nur an türkische Migranten, welche die größte Gruppe der Zuwanderer in Essen stellen. Es gibt auch Veranstaltungen in den Sprachen Französisch, Englisch oder

Kongolesisch, denn Essen ist sehr international. In der viertgrößten Stadt des bevölkerungsreichsten Bundeslandes Nordrhein-Westfalen leben Menschen aus über 160 Nationen. Von den 570.000 Einwohnern haben rund 131.000 eine Zuwanderungsgeschichte, das sind rund 23 Prozent der Bevölkerung.

Die Veranstaltungen der Gesundheitslotsen wenden sich eigentlich an Männer und Frauen gleichermaßen. Aber es kämen überwiegend Frauen zu den Angeboten“, sagt Agarmis.

Die Gruppe, die sie an diesem Morgen über gesunde Ernährung aufklärt, besteht aus türkischen Frauen, die zum Teil ihre Kinder mitgebracht haben. Ihnen erläutert sie gerade die Ernährungspyramide – also das Mengenverhältnis verschiedener Lebensmittel, das für eine gesunde Lebensweise empfohlen wird. Die Gruppe hört sehr aufmerksam zu, auch als die Kursleiterin davor warnt, zu viele Süßigkeiten zu essen. „Gesunde Ernährung und Bewegung gehören unbedingt zusammen“, beendet Agarmis dann den theoretischen Teil und lädt alle zu gymnastischen Übungen ein. Die Teilnehmerinnen stellen sich auf dem grünen Rasen in den Halbkreis und haben sichtbar Spaß an den Bewegungen an der frischen Luft.

Auch Agarmis selbst ist mit Feuereifer dabei. Sie ist bereits seit dem Start des IGlo-Projektes als Gesundheitslotsin aktiv. „Ich habe damals davon gelesen und mich für die Weiterbildung gemeldet.“ Für die Themen gesunde Ernährung und Bewegung habe sie sich entschieden, weil ihr beides auch im Privatleben sehr wichtig sei. „Ich freue mich, dass ich mein Wissen an andere weitergeben kann.“ ■



Allroundtalent: Aysun Agarmis (schwarze Weste) referiert über das, was auf dem Frühstückstisch stehen sollte. Später macht sie Gymnastikübungen vor.

SCHÖNHEIT

Schluss mit dem Schönheitswahn!

Germany's next Topmodel im Fernsehen, perfekt bearbeitete Fotos aus Instagram, massenhaft Plakate auf den Straßen – Mädchen sind von Schönheitsidealen geradezu umzingelt. Mit diesem Druck umzugehen, ist gar nicht so leicht. Aber es geht, wie ein Projekt in einer Berliner Schule zeigt

Von Beate Krol

Immer diese Haare... Lydias Gesicht zeigt einen kleinen Kampf vor dem Spiegel, den viele Mädchen von sich kennen.

Nein, diese Schauspielerin, die Tattoos ablehnt, will Maria nicht in der Umfrage haben. „Das ist diskriminierend gegenüber Leuten, die tätowiert sind“, sagt die 15-Jährige und lehnt sich mit verschränkten Armen im Stuhl zurück.

Endspurt beim Multimediaprojekt „Schönheit“ in der Evangelischen Schule Berlin Zentrum. In dem hellen, großen Arbeitsraum im zweiten Stock rauchen die

Köpfe. Maria und Celia schneiden die letzten Statements der Umfrage, die ihre Gruppe bei der Lola-Filmpreisverleihung gedreht hat. Marlene, Nour und Nina brüten über einer Idee für einen fiktiven Werbespot, den sie nachträglich in ihren Film über Schönheitsideale schneiden wollen. Andere Schülerinnen beugen sich über ein Smartphone, aus dem Musik schallt. Wieder andere denken über das Konzept für

Was ist für dich schön?

Die Mädchen der Evangelischen Schule Berlin Zentrum wissen darauf einiges zu sagen.



MAJA, 15 JAHRE

„Wenn jemand zufrieden mit sich selbst ist und anderen das Gefühl vermittelt, dass er glücklich ist. Und ich finde es schön, wenn jemand diskurierfreudig ist und sich für die Meinung anderer interessiert.“



MARIA, 15 JAHRE

„Wenn du zeigst, was du denkst und fühlst. Man ist schön, wenn man sich dieses Kindliche erhält. Das hält dich offen und du kannst Vorurteile leichter ablegen. Ich habe zum Beispiel eine Freundin, die fängt mitten in der U-Bahn an zu singen und zu tanzen, wenn ihr ein Straßenmusiker gefällt. Das finde ich schön, und die Musiker sammeln auch mehr Geld ein.“

einen Blog nach. Dazwischen wirbelt die Journalistin, die den zwölf Schülerinnen gemeinsam mit einem Kameramann und einem Multimediastudenten als Coach zur Seite steht.

In den vergangenen zehn Monaten, immer am Donnerstag, haben alle zusammen ein beeindruckendes filmisches Werk geschaffen. Dabei haben die Schülerinnen nicht nur gedreht, geschnitten, Regie geführt, interviewt, getextet und geschauspielert. Immer wieder haben sie sich auch mit sich selbst auseinandergesetzt: Was finden sie schön an sich? Was mögen sie nicht? Worauf verzichten sie, um schön zu sein? Und wie fühlt es sich an, wenn man vom Schönheitsideal abweicht? „Wir haben uns alles erzählt, was wir auf dem Herzen hatten“, sagt die 15-jährige Lelah.

In Zeiten von Facebook, Youtube, Instagram, Whatsapp-Profilen und „Germany's next Topmodel“ ist das eine ganze Menge. Wohl noch nie waren Jugendliche einem solchen Druck ausgesetzt, schön auszusehen. „Die Mädchen beschäftigen sich einen großen Teil ihrer Zeit damit“, erzählt Schulleiterin Margret Rasfeld, die das Projekt ins Leben gerufen hat. Etwa die Hälfte der Schülerinnen an der Evangelischen Schule habe sich in einer Castingkartei angemeldet. Und bereits in der Grund-

Mit sicherem Gespür für Kameraeinstellungen filmt die dreizehnjährige Zayan ihre Mitschülerinnen.



schule sei das Hauptthema beim Mobbing, wie man aussehe.

In den ersten Projektmonaten gab es deshalb immer wieder kleine Einheiten, um das Selbstbewusstsein zu stärken. Besonders hilfreich fanden die Mädchen eine Übung, bei der sie sich ein DIN-A4-Blatt auf den Rücken kleben mussten. Darauf notierten die anderen, was an der Zettelträgerin schön ist. „Ich habe noch nie so viele ehrliche Komplimente bekommen“, schwärmt Marlene, die den Zettel seitdem in ihrer Federmappe hat.

Auch der Besuch einer ehemals mager-süchtigen jungen Frau hat sich den Schülerinnen eingebrannt. Die Geschichte dieser Frau haben sie in einem der Videoclips, aus denen der Film besteht, nacherzählt: Erst pinnt die junge Frau Modelfotos an die Wand. Dann reduziert sie ihr Essen auf einen halben Apfel am Tag. Schließlich bricht sie zusammen und landet im Krankenhaus, wo sie über einen Tropf ernährt wird.

In einen anderen Clip ist die Begegnung mit einem Schriftsteller und Wis-

Fotos: Kathrin Harms



NINA, 14 JAHRE

„Jeder ist so schön, wie er sich selbst findet. Wenn einer sagt: ‚Ich mag mich und es schert mich nicht, was andere Leute dazu sagen‘, dann wirkt er viel schöner als einer, der immer nur unsicher darauf achtet, wie er aussieht.“



SVANA, 14 JAHRE

„Die Natur! Zum Beispiel, wenn sich im Herbst die Blätter färben. Ich mag die Farben, und es ist schön, dass alles so natürlich zusammenpasst. Einfach weil es so ist und niemand etwas verändert hat. Und Schönheit ist da, wenn Leute lachen. Das hat etwas Freies, Glückliches.“



LELAH, 15 JAHRE

„Wenn man von innen heraus strahlt. Natürlich gehört auch das Aussehen dazu, aber es sind vor allem das Selbstbewusstsein und eine offene und lockere Haltung, die Schönheit ausmachen.“



Stimmen Einstellungen und Schnitt? Filmmacher Carsten Krüger, der das Projekt filmisch begleitet hat, prüft Aufnahmen der Mädchen. Journalistin Andrea Thilo (o. r.) diskutiert mit Maria und Svana über die Clips.

senschaftler eingeflossen, der sich in seinem jüngsten Buch mit dem Unterbewusstsein beschäftigt. Auch diese Videosequenz ist ein kleines Meisterwerk geworden: Man sieht ein junges Mädchen, das es sich mit einem Nutellatoast vor dem Fernseher gemütlich macht. Sofort macht ihr die Werbung klar, dass sie mit dieser Kalorienbombe einen Fehler begeht. Auf der Straße geht der Schönheitsterror weiter. Erst begegnet das Mädchen einer Fitnessgruppe, deren Leiterin sie zum Mitmachen nötigt. Dann wird sie von geschminkten Frauengesichtern auf Plakaten gejagt. Schließlich wird sie selbst frisiert und geschminkt, bis sie in allen Farben leuchtet. In der letzten Einstellung ziehen zwei fremde Hände ihre Mundwinkel hoch zu einem Lächeln.

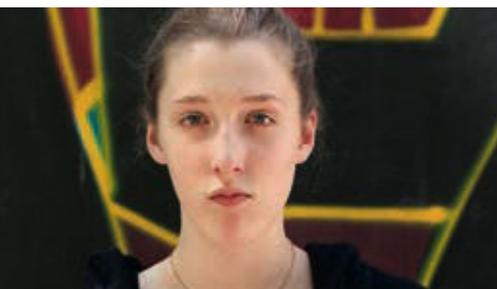
Weil die Schülerinnen das Tempo im Video mal verlangsamt und mal beschleunigt haben und die Augen des Mädchens am Schluss nicht mitlächeln, wird dem Zuschauer sehr klar, wie absurd es eigentlich ist, wenn man sich zugunsten eines Schönheitsideals verbiegt. Das wollten die Schülerinnen erreichen. „Wenn man immer so sein will wie die Mädchen auf den Plakaten, geht der Sonnenschein verloren, den jeder in sich hat“, sagt Maria.

Konsequenterweise haben die Schülerinnen das Glas Nutella nach den Dreh-

arbeiten ausgenascht. Auch sonst sind sie selbstbewusster geworden. Maria verzichtet inzwischen auf die verhassten hautengen Jeans. Marlene macht sich nicht mehr so viele Gedanken, wenn die Kombination ihrer Kleidung mal nicht so gelungen ist. Und Nina schaut auf den Zettel mit den Komplimenten, wenn sie mal einen schlechten Tag hat.

Schulleiterin Margret Rasfeld überlegt deshalb, das Projekt im nächsten Schuljahr fortzusetzen. Vielleicht sogar mit den Jungen, denn „der Schönheitswahn schwappt auch auf sie über“. Die Videospots aus diesem Jahr will sie auf der nächsten großen Schülerversammlung zeigen. Und sie plant, dass jeweils zwei Schülerinnen des Projekts im nächsten Schuljahr Klassen besuchen, um über das Thema zu diskutieren. „Wenn man sieht, wie die Jugendlichen unter Druck stehen, muss man etwas tun.“ ■

Der Film über das Projekt (32 Min.) und die Filme der Schülerinnen (je 5 Min.) sowie weitere Materialien sind auf der DVD „Schön Sein?!“ enthalten. Die DVD kann zum Preis von € 98,00 für Schule und Bildungsarbeit erworben werden bei: www.frijus.de
Filmtrailer und Fotos über das Projekt auf: diakonie.de/gesundheit



MAITA, 15 JAHRE

„Ich finde einen Menschen schön, wenn er positiv und glücklich ist, und man mit ihm Spaß haben kann. Aber ich mag auch Eleganz und finde es wichtig, dass man nicht total ungepflegt ist.“



LYDIA, 15 JAHRE

„Wenn Menschen was tun, was sich andere nicht trauen. Und zu sich stehen. Denn was bringt es, wenn man die ganze Zeit probiert, sich zu verstellen? Man lebt nur einmal, und wenn man sich die ganze Zeit hässlich findet, kann man das Leben gar nicht genießen.“



FRANZI, 14 JAHRE

„Zur Schönheit gehört für mich auch der Charakter. Wenn ich jemanden sehr hübsch finde, kann dieser Eindruck schnell zerstört werden, wenn er zum Beispiel sehr arrogant auftritt. Dann verliert er für mich gleich an Schönheit.“

VISIONEN

Antonias Widerstand

Im Jahr 2030 ist Deutschland im Gesundheitsbereich Spitzenreiter. Die Körper der Menschen sind topfit und makellos. Doch einige protestieren gegen die Gleichförmigkeit. Sie wollen Wabi Sabi

Von Bob Konrad

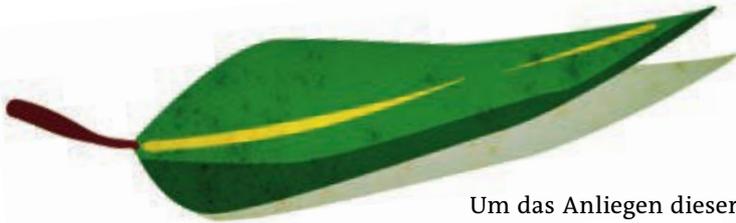


Berlin, 15. Mai 2030. Feierstunde im Bundestag. Ein kleines Kammerorchester stimmt die geladenen Gäste im festlich geschmückten Plenarsaal auf das große Ereignis ein. Dann tritt der Mann an das Rednerpult, der vor zehn Jahren den Grundstein für eine gesundheitspolitische Revolution legte: Bundesminister für Gesundheit a. D. Manuel Bergauer. Er war Ideengeber und Initiator für das „Bundesgesetz zur Optimierung der Gesundheitsvorsorge“ (kurz BGzOG). Nun konstatiert er: „Wir feiern heute das gesündeste Deutschland, das es je gab.“ Aber es mischen sich Misstöne in die Lobeshymnen. Während der Rede Bergauers demonstriert eine kleine, entschlossene Gruppe junger Menschen vor den Türen des Reichtagsgebäudes. Auf ihren Plakaten prangen absonderliche japanische Schriftzeichen: 侘寂 – Wabi Sabi. Das müssen Verrückte sein, so der Tenor der Schaulustigen. Denn welchen Sinn hat es, gegen Gesundheit auf die Straße

Der gesunde Mensch 2030 – von Kopf bis Fuß durchleuchtet.

Und welches Blatt ist das schönste?
Das grüne, das braune?
Oder jedes in seiner Eigenart?

zu gehen? „Wir demonstrieren nicht gegen Gesundheit oder ein gesundes Leben. Wir demonstrieren gegen einen allgemeinen gesellschaftlichen Trend, der durch das Gesetz zwar nicht in Gang gesetzt, aber maßgeblich angeheizt wurde: der Zwang zur bedingungslosen Selbstoptimierung“, erklärt Antonia Fischer, Initiatorin der Demonstration.



Um das Anliegen dieser Menschen zu verstehen, blicken wir

zurück. Im Jahre 2020 verkündete Bundesminister Manuel Bergauer: „Gesundheitspolitisch leben wir ab heute in einer perfekten Welt.“ Tatsächlich beschritt die Bundesrepublik damals Neuland. Ein weltweit einmaliges Vorsorgeprogramm wurde ins Leben gerufen. Jeder Bürger erhielt kostenfrei die sogenannte Med-Watch. „Die Technik existierte bereits, es handelte sich um eine handelsübliche Smartwatch, also einen kleinen Computer, den man wie eine Uhr am Handgelenk trägt. Wir mussten deren Anwendung nur leicht modifizieren“, erklärt der Minister a. D.

Die Med-Watch überwacht die Vitalfunktionen und das Bewegungsprofil des Trägers. Sie weiß, wie viel sich der Besitzer bewegt und wie sich Puls und Sauerstoffsättigung des Blutes verhalten. Auf Grundlage dieser Daten gibt das Gerät Feedback: Zu wenig Bewegung – die Med-Watch rät zu mehr Sport. Zu fettes Essen – die Med-Watch schlägt eine Diät vor. Zu viel Alkohol – die Med-Watch rät zur Enthaltensamkeit. Auffällige Werte – die Med-Watch vereinbart einen Termin beim Arzt. Um diesem freiwilligen Dienst zu mehr Akzeptanz in der Bevölkerung zu verhelfen, wurde ein großzügiges Bonussystem eingeführt: Wer sich an die Maßgaben und Hinweise hält und zusätzlich regelmäßig die ärztlichen Vorsorgetermine wahrnimmt, bekommt einen Teil seines Krankenkassenbeitrags erstattet. Bis zu 500 Euro lassen sich so pro Jahr einsparen. Eine stattliche Summe. Auch die Schwangerschaftsvorsorge wurde optimiert und durch eine intensive Pränataldiagnostik ergänzt. Von der Geburt bis ins hohe Alter sind die Bürger umfassend versorgt. Rund zehn Jahre nach Einführung dieser Maß-

nahmen stellt der ehemalige Bundesminister stolz fest: „Wir ernten heute die Früchte unserer Bemühungen. Deutschland lebt bewusster und gesünder denn je. Das lässt sich in Zahlen festhalten: Wir stellen einen signifikanten Rückgang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen fest, der Alkoholkonsum sank um rund ein Drittel, die Zahl der Raucher um drei Viertel. Der

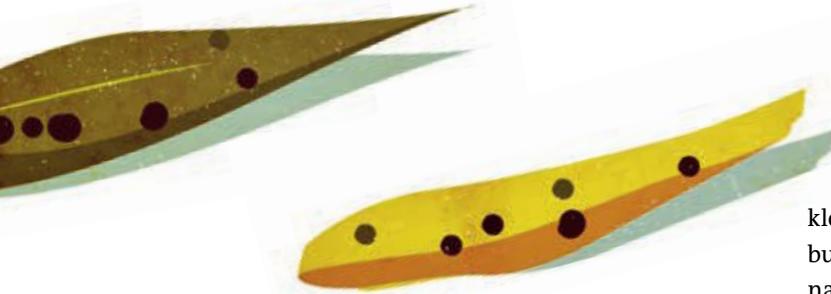


Trend zu Übergewicht und Diabetes konnte gestoppt werden. Die durchschnittliche Lebenserwartung stieg um 1,5 auf 82,5 Jahre. Deutschland ist somit europaweit Spitzenreiter. Nur in Japan wird man älter!“

Diese Erfolge stellen die Demonstranten vor dem Reichstagsgebäude nicht in Abrede. Aber sie bemängeln, die Med-Watch suggeriere, Gesundheit und ein perfekter Körper ließen sich „herstellen“, man müsse dazu nur den Anweisungen des Gerätes Folge leisten. Wer krank sei oder nicht dem allgemeinen Schönheitsideal entspreche, der strengte sich einfach nicht genug an. Fragt man, was das ominöse Wabi Sabi auf ihren Bannern bedeute, antwortet Aktivistin Antonia Fischer mit einem freundlichen Lächeln: „Ganz einfach! Das Gegenmodell zum Streben nach der körperlichen Perfektion.“ Antonia Fischer weiß, wovon sie spricht, denn sie ist körperlich alles andere als perfekt. Sie leidet an hypophysärem Kleinwuchs und ist gerade mal 1 Meter 44 groß. „Das stimmt nicht ganz“, widerspricht die junge Frau, „ich ‚leide‘ nämlich nicht darunter, ganz im Gegenteil. Meine Größe zeichnet mich aus. Das nämlich bedeutet Wabi Sabi!“ Um ihre Worte zu untermauern, holt Antonia Fischer weit aus: „Viele huldigen bedingungslos dem Bild des perfekten Menschen, dem sie mit allen Mitteln entsprechen wollen. Wir haben den Drang, alles zu planen und zu optimieren. Unser Leben, das Leben unserer Kinder, unser Alter – unsere Gesundheit, unsere Erscheinung und das Aussehen.“ Sie führt weiter aus und erklärt, dass dies bereits vor der Geburt mit der Pränataldiagnostik beginne. Hier werde

Wabi Sabi ist ein altes
ästhetisches Konzept aus Japan.
Es sucht das Unperfekte.

gesiebt und aussortiert. Schön solle das Kind sein und intelligent. Etwaige Behinderungen oder eine Erbkrankheit seien unerwünscht. In der Pubertät folgten die ersten Schönheitsoperationen. Abstehende Ohren, ein schiefer Mund, zu kleine Brüste, krumme Beine – das alles könne dem geliebten Kinde im Wege stehen und werde mittlerweile schnellstmöglich



optimiert. Eine Nasen-OP zur Konfirmation – schon längst keine Seltenheit mehr.

Unser Leben sei also geprägt von einem unbändigen Glauben an Schönheit, Fitness und Gesundheit. Daneben gebe es nur wenig Raum für Abweichungen. Behinderung, Krankheit oder gar der Tod kämen in unserem Leben nicht mehr vor und würden tunlichst verschwiegen. Dadurch würde der Irrglaube entstehen, Schönheit und Gesundheit seien allgegenwärtig und unvergänglich. Alt und gebrechlich? Dann lieber sterben. Das Leben mit einem Makel scheint undenkbar.

„Verstehen Sie mich nicht falsch“, fährt Antonia Fischer fort, „ich will niemandem verbieten, etwas an seinem Körper zu verändern. Dazu hat jeder das Recht, insbesondere, wenn er sich danach besser fühlt. Aber als ich mich in der Pubertät mit meiner Situation auseinandersetzte, fragte ich mich: warum? Warum soll ich mich verändern, um einem Schönheitsideal zu entsprechen, das nicht meines ist. Wer sagt denn, dass ich nicht schön bin? Dabei stieß ich dann auf Wabi Sabi.“

Wabi Sabi ist ein altes ästhetisches Konzept aus Japan. Eine Art und Weise, Dinge wahrzunehmen und ästhetisch zu bewerten. Es besagt, dass nicht die offenkundige Schönheit zu bewundern sei, sondern vielmehr das Unbeständige, das Unvollständige, das Vergängliche. Wabi Sabi sucht also – im Gegensatz zum antiken Griechenland, wo man der Perfektion huldigte – das Unperfekte.

„Es mag ein wenig gebogen wirken“, lächelt Antonia Fischer, „aber somit hatte ich es Schwarz auf Weiß: Ich bin schön. Und

alle anderen, die irgendwelche Schönheitsfehler haben, ebenso – aber nicht unbedingt die ebenmäßigen Models auf dem Cover der Modezeitschriften!“

Diese Erkenntnis versucht Antonia Fischer nun mit ihrer Wabi-Sabi-Doktrin weiterzugeben an alle, die gestresst einem unerreichbaren Ideal hinterhereilen: „Menschen sind groß,

klein, gerade, krumm, buckelig, glatzköpfig, haken-nasig, dunkel, hell – und alles ist gut. Perfektion werden wir ohnehin nicht erreichen. Auch unsere Gesundheit ist vergänglich. An irgendetwas werden wir immer sterben. Diese Tatsachen will ich ins Bewusstsein rücken.“ Und wieder lächelt sie. ■



Anzeige

GLORIA

Kirchen-Messe

Messe Augsburg

Do. 25. bis Sa. 27. Februar 2016

Do. und Fr. 9 bis 17 Uhr

Sa. 9 bis 16 Uhr

Veranstalter:



messeaugsburg

Tel. +49 821 2572-0
www.messeaugsburg.de

In Lizenz und mit
Unterstützung von:



messeDORNBIERN

www.messegloria.info

Die Autorinnen und Autoren

Constanze Bandowski

ist freie Journalistin mit den Schwerpunkten Eine Welt, Wirtschaft und Soziales, Reisen. Sie lebt in Hamburg.

Angela Beckmann

ist Journalistin und Kommunikationsexpertin und Inhaberin von Beckmann's communications in Bonn.

Frank Bretschneider

arbeitet als freier Journalist. Er schreibt für verschiedene Publikationen, darunter auch den Evangelischen Pressedienst (epd), vor allem über Sozial- und Wirtschaftsthemen.

Dr. Anja Dieterich

ist Referentin für Grundsatzfragen gesundheitlicher Versorgung bei der Diakonie Deutschland.

Christina Franzisket

ist Redakteurin bei der Frankfurter Rundschau und arbeitet auch als freie Journalistin und Fotografin.

Markus Heffner

freier Journalist, schreibt Reportagen über gesellschafts-politische Themen sowie Porträts. Er lebt in Stuttgart.

Bob Konrad

schreibt Hörspiele und Drehbücher für Funk, TV, Kino und didaktische Medien. Er zeichnete verantwortlich für die TV-Serie „Nächster Halt – Philosophie für Kinder“.

Beate Krol

ist freie Journalistin für Print, Radio und TV in Berlin.

Sonja Liese

leitet eine Zeitungsredaktion in Witzenhausen.

Christoph Link

ist Politikredakteur der Stuttgarter Zeitung und befasst sich seit langem mit gesundheits- und sozialpolitischen Themen.

Klaus Sieg

ist Journalist in Hamburg und viel unterwegs in den Ländern des Südens. Seine Themen sind Soziales, Wirtschaft, Umwelt, Ernährung, Migration.

Dr. Tomas Steffens

ist Referent für medizinische Rehabilitation, Prävention und Selbsthilfe bei der Diakonie Deutschland.

In der nächsten Ausgabe: Wir sind Nachbarn. Alle

Das Diakonie magazin 1/2016 greift das Jahresthema der Diakonie auf: „Wir sind Nachbarn. Alle“
Freuen Sie sich auf ein Heft mit vielen Ideen und Projekten, die ein verantwortungsvolleres
Miteinander fördern. Denn: Wir sind Nachbarn, nicht nur Tür an Tür oder Zaun an Zaun, sondern
auch städte- und länderübergreifend! **Das Diakonie magazin 1/2016 erscheint am 13. Mai 2016**

Impressum

Herausgeber: Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin, Telefon: (030) 65211-0

Redaktion: Andreas Wagner (Chefredaktion), Ulrike Baumgärtner, Telefon (030) 65211-1117, Justine Schuchardt, redaktion@diakonie.de

Mitarbeit bei dieser Ausgabe: Holger Twele

Verlag: Hansisches Druck- und Verlagshaus GmbH, Emil-von-Behring-Str. 3, 60439 Frankfurt/Main, Geschäftsführer: Jörg Bollmann, kaufmännische Verlagsleitung: Bert Wegener, Layout: Hansisches Druck- und Verlagshaus GmbH

Aboservice: A&O GmbH, Waldstr. 68-70, 63128 Dietzenbach, Telefon (06074) 821 80, Fax (06074) 821 840, E-Mail: diakonie@aundo-gmbh.de

Anzeigen: m-public Medien Services GmbH, Zimmerstr. 90, 10117 Berlin, Telefon (030) 32 53 21-433, Mediaberatung: Susanne Zurgeißel, E-Mail: zurgeissel@m-public.de. Zzt. gilt Anzeigenpreisliste 3 vom 01.01.2015.

Druck: Strube Druck & Medien OHG, 34587 Felsberg

Bezugs- und Lieferbedingungen: Das Diakonie magazin erscheint zweimal jährlich. Der Bezug der Zeitschrift Diakonie magazin ist im Mitgliedsbeitrag des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung enthalten. Dem Diakonie magazin ist ein Regionalteil beigeheftet (Hessen regional), Verlag und Druck wie Bundesausgabe. ISSN: 1864-1628 (Bundesausgabe), ISSN: 2198-4956 (Hessen regional). Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet nur mit Genehmigung des Herausgebers.

In dieser Ausgabe finden Sie Beilagen von:
Deutsches Jugendherbergswerk, BKK Diakonie,
Samariterstiftung und eine Vivat Weihnachtsbeilage





AGAPLESION

Unsere Werte verbinden

Mehr als 19.000 Mitarbeitende.

Rund 750.000 Patienten jährlich.

3.000 Wohn- und Pflegeplätze.

Über 100 Einrichtungen deutschlandweit.

Größter diakonischer Dienstgeber.

Gesundheit und Pflege

Mit Liebe zum Leben

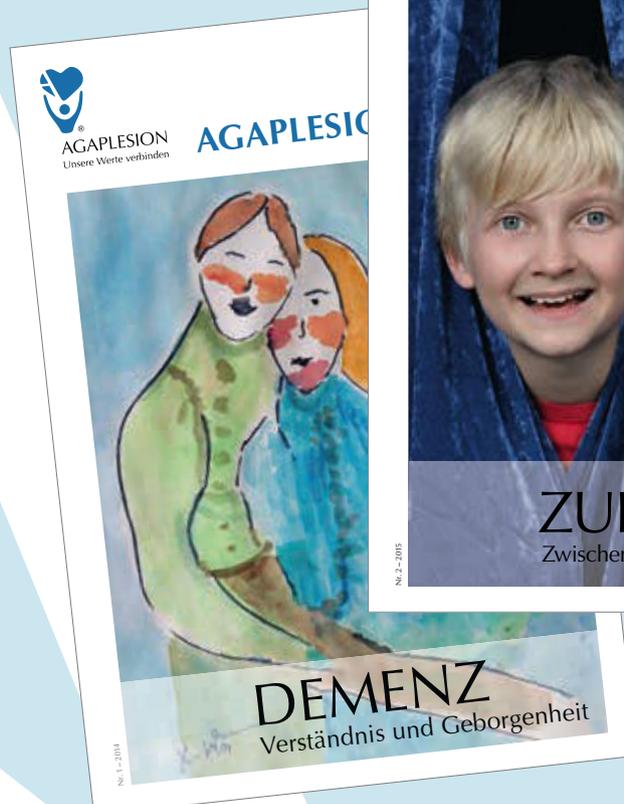
Als christlicher Gesundheitskonzern behandelt und betreut AGAPLESION Menschen in allen Lebensphasen. Wir bieten fortschrittliche Medizin und exzellente Pflege auf der Basis christlicher Werte.

In der Schriftenreihe AGAPLESIONWISSEN fassen wir unsere Erfahrungen zu Themenfeldern für Sie zusammen. Die erste Ausgabe widmet sich dem Thema Demenz. In der zweiten Ausgabe AGAPLESIONWISSEN ZUKUNFT finden Sie die Vorträge des AGAPLESION Querdenker Kongress 2015.

AGAPLESIONWISSEN erhalten Sie im Buchhandel oder zum Download auf der AGAPLESION Webseite.



www.agaplesion.de





Versicherer im
Raum der Kirchen

Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

Windschatten. Fahrer.

SONDER. KÜNDIGUNG.

Ist Ihre Kfz-Versicherung teurer geworden?
Bis einen Monat nach Rechnungserhalt
kündigen und zu uns wechseln!

Mit unserer Autoversicherung Classic sind Sie nachhaltig geschützt unterwegs:

- Niedrige Beiträge und Öko-Tarif
- Faire und schnelle Schadensabwicklung

Telefon 0800 2 153456
info@vrk.de

Menschen schützen.
Werte bewahren.