

# Ansicht

3:20

**Gesundes Leben.** Mehr denn je ist den Menschen die Bedeutung von Gesundheit bewusst. Der Zugang zur Versorgung für alle Menschen muss gleich sein. Ein Heft dazu, wie vor allem ältere und arme Menschen unterstützt werden können, um fit durch den Alltag zu kommen.





## Liebe Leserin, lieber Leser,

unsere Gesundheit wird einerseits vom Gesundheitsverhalten, also unserer individuellen Lebensweise, beeinflusst. Andererseits sind es die Lebensverhältnisse, die sich auf unseren Gesundheitszustand auswirken. Die Erkenntnis über die gravierenden Auswirkungen von schwierigen Lebenslagen auf die Gesundheit der Menschen ist nicht neu und wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen. Menschen in schwieriger sozialer Lage sterben früher und verbringen wesentlich weniger Jahre bei guter Gesundheit als Menschen mit höherem sozioökonomischem Status.

Neben schlechten Lebens- und Arbeitsbedingungen haben auch fehlende Möglichkeiten der sozialen Teilhabe (z.B. Einsamkeit) einen gravierenden Einfluss auf unsere Gesundheit. Hier finden sich bedeutsame Motive für die Gründung der Arbeiterwohlfahrt vor hundert Jahren. Seitdem ist für uns als AWO klar: Gleichberechtigte Chancen auf Teilhabe, auf gutes Leben muss auch die Gesundheit einschließen. Hier besteht sehr großer Handlungsbedarf!

Die AWO setzt sich sowohl dafür ein, die Ursachen ungleicher Gesundheitschancen zu bekämpfen als auch mit Gesundheitsförderung und Prävention einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit für alle Menschen zu leisten. Gesundheitsfördernde Konzepte müssen bei den Lebenswelten ansetzen, z.B. in der Nachbarschaft, in Kita und Schule und auch bei der Arbeitsstelle, damit alle Menschen erreicht werden. Unabhängig vom sozialen Status eine gute Gesundheit zu ermöglichen, ist eine Gemeinschaftsaufgabe, an der alle relevanten Akteure – die Sozialversicherungsträger, der Bund, die Länder und Kommunen – mitwirken müssen. Gesundheit und Gesundheitsvorsorge müssen Allgemeingut werden. Zur weiteren Umsetzung dieses Anspruchs möchten wir mit dem vorliegenden Heft einen Diskussionsbeitrag leisten. Wir wünschen Ihnen eine ertragreiche Lektüre.

Brigitte Döcker  
Mitglied des Vorstands

### IMPRESSUM

#### Herausgeber

AWO Bundesverband e.V.  
Blücherstraße 62/63 · 10961 Berlin  
Tel 030/26309-0 · Fax 030/26309-32599  
info@awo.org · www.awo.org

#### Redaktion AWO Ansicht

Tel 030/26309-4553 · Fax 030/26309-324553  
awo-ansicht@awo.org

Redaktion Brigitte Döcker · Berit Gründler ·  
Peter KuleBa v.i.s.d.P. · Wolfgang Stadler

Redaktionelle Mitarbeit Sebastian Gottschall,  
Carola Pöhlmann

#### Konzept und Gestaltung

Stephanie Roderer, studio-pingpong.de

#### Illustration

Christian Schneider, schneider-illustration.de

#### Fotografie

S. 3, 4, 6, 14, 16, 18, AWO Bundesverband  
S. 4 FB065089: AdsD/FES · S. 7 AWO International/Mousawat · S. 17 privat ·  
S. 18 AWO Landesverband Saarland e.V. ·  
S. 21 privat, AWO Erzgebirge e.V. · S. 22  
Andreas Reeg

#### Anzeigen

TAG Agentur & Verlag  
Tel 06431/2121241 · Fax 06431/2121244  
Agentur@Tag-Verlag.de · www.Tag-Verlag.de

#### Druck

Ulenspiegel Druck GmbH & Co. KG, Andechs  
Der Standort hat ein geprüftes Umweltmanagement nach EMAS DE-155-00126  
Gedruckt auf Arctic Volume white FSC®  
mixed credit – GFA-COC-002292-MN





## VERBAND

## Neue Aufstellung im Bundesverband

Mit gebotenen Abstand begrüßten AWO-Präsident Wilhelm Schmidt (r.) und AWO-Bundesvorsitzender Wolfgang Stadler (l.) am 1. August Prof. Dr. Jens M. Schubert in der AWO-Bundesgeschäftsstelle in Berlin. Der Jurist Schubert ist bis Ende des Jahres Geschäftsführer nach § 30 BGB und wird ab dem 1. Januar 2021 die Nachfolge von Wolfgang Stadler als AWO-Bundesvorsitzender antreten.

➔ [info@awo.org](mailto:info@awo.org)

**»Alles humanitär und zum Nutzen für den Menschen zu entwickeln, das ist entscheidend unsere Aufgabe.«**

Kurt Partzsch, 1983



## ALTER

## 8. Altenbericht der Bundesregierung

Angesichts des 8. Altenberichts fordert die Arbeiterwohlfahrt, dass Digitalisierung allen Menschen zugutekommen muss. Demnach gebe es bislang noch zu viele Hürden und zu wenige Lösungen, obwohl diese vergleichsweise einfach umzusetzen wären. »Der 8. Altenbericht enthält viele gute Ideen«, so Brigitte Döcker, Mitglied des Vorstands des AWO Bundesverbands. »Wichtig ist aus Perspektive der AWO, dass diese nun auch umgesetzt werden. Wir begrüßen insbesondere, dass ältere Menschen in die Entwicklung von Technik und digitalen Entwicklungen einbezogen werden, damit bedarfsgerechte und dem Nutzer dienliche Angebote geschaffen werden. Wichtig ist darüber hinaus, die älteren Menschen bei dem Zugang und der Nutzung dieser Angebote zu unterstützen. Hier bedarf es dringend einer Strategie.«

➔ Mit einem Teilbereich des 8. Altenberichts, der Digitalisierung in der Pflege und Betreuung, hat sich die AWO bereits intensiv auseinandergesetzt. Mehr dazu auf [www.awo.org](http://www.awo.org).

➔ Claus Bölicke • Tel 030/260309160 • [claus.boelicke@awo.org](mailto:claus.boelicke@awo.org)

## HISTORISCHES PORTRÄT

## Kurt Partzsch 1910 – 1996

Kurt Partzsch wurde am 26. Juli 1910 in eine Arbeiterfamilie geboren. Als Sohn des Gewerkschaftssekretärs und Mitglieds der Weimarer Nationalversammlung Richard Partzsch kam er bereits von Kindesbeinen an mit Politik in Berührung. 1925 ist er der Sozialistischen Arbeiterjugend beigetreten. Ab 1934 arbeitete er als Hochbautechniker in der Erdölforschung. 1945 wirkte er am Wiederaufbau der SPD mit und trat 1946 auch der AWO bei. In seinem jahrzehntelangen Wirken setzte er Maßstäbe für die Sozialpolitik. So engagierte er sich frühzeitig für die Altenhilfe, den Arbeitsschutz und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Partzsch sperrte sich gegen den Sozialabbau und mahnte, dass dieser den inneren Frieden gefährden würde. Er führte die AWO als Bundesvorsitzender von 1971 bis 1983. Von 1983 bis zu seinem Lebensende 1996 begleitete er die AWO als Ehrenvorsitzender.

➔ Weitere Informationen im Historischen Archiv der AWO [www.awo-historie.org](http://www.awo-historie.org)



KAMPAGNE #WIRARBEITENDRAN

# Die 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen

Unser 2019 verabschiedetes Grundsatzprogramm zeigt deutlich, dass die Vision einer nachhaltigen Gesellschaft der Agenda 2030 eng mit unserem Selbstverständnis verwoben ist.

2015 wurde die Agenda 2030 mit 17 Zielen für nachhaltige Entwicklung von den Vereinten Nationen verabschiedet. Die Ziele sollen bis 2030 umgesetzt werden. Auch Deutschland wirkt daran mit.

## Doch was hat das mit der AWO zu tun?

Viele der 17 Ziele haben einen direkten Bezug zu unserer Arbeit und unseren Grundwerten. Unser 2019 verabschiedetes Grundsatzprogramm zeigt deutlich, dass die Vision einer nachhaltigen Gesellschaft der Agenda 2030 eng mit unserem Selbstverständnis verwoben ist. Tag für Tag leistet die AWO Beiträge, damit Ziele wie »kein Hunger«, »hochwertige Bildung« oder »weniger Ungleichheiten« Wirklichkeit werden.

Mit der Kampagne »wirarbeitendran« zeigen wir Aktiven in der AWO und Interessierten, dass die komplexe Agenda 2030 für die Menschen in der AWO etwas Einfaches ist. Die 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung sind für uns: unsere fünf Grundwerte.

Wir wollen aber auch zur Handlung auffordern, denn eine nachhaltige Gesellschaft liegt noch in weiter Ferne, aber wir als AWO können und müssen einen großen Teil dazu beitragen, nachhaltiger zu werden. Wir alle.

➔ Mehr Informationen rund um die Kampagne gibt es auf [www.wirarbeitendran.awo.org](http://www.wirarbeitendran.awo.org) oder über [nachhaltigkeit@awo.org](mailto:nachhaltigkeit@awo.org).



## POLITIK

## Ein großer Demokrat

Zum Tod von Dr. Hans-Jochen Vogel erklären Wilhelm Schmidt und Wolfgang Stadler für das Präsidium und den Vorstand der AWO:

Mit Hans-Jochen Vogel ist einer der Großen der deutschen Nachkriegspolitik verstorben. Der frühere Oberbürgermeister, Bundesjustizminister, Wohnungsbauminister, Fraktionsvorsitzende, Parteivorsitzende und Kanzlerkandidat der SPD hat sich wie kaum ein anderer gegen den politischen und gesellschaftlichen Egoismus, gegen Ungerechtigkeit und gegen Ausgrenzung eingesetzt. Er verkörperte und lebte die Grundwerte der Sozialdemokratie und der AWO – Freiheit, Gleichheit, Gerechtigkeit, Toleranz und Solidarität – in besonderer Form. Nicht zuletzt deswegen hatte ihn die Arbeiterwohlfahrt 2008 als vierten von bis heute acht Preisträger\*innen mit der höchsten Auszeichnung des Verbandes, dem Heinrich-Albertz-Friedenspreis, ausgezeichnet. Bereits 1980 würdigte die AWO das soziale Engagement Hans-Jochen Vogels, indem sie ihm die Marie-Juchacz-Plakette verlieh.

Weit über seine herausragende aktive Politiklaufbahn hinaus war Hans-Jochen Vogel Mahner und Kämpfer für die Bewahrung des demokratischen Konsenses und für ein gesellschaftliches Miteinander. Auch als Gründer und Vorsitzender des Vereins »Gegen Vergessen – für Demokratie« hat er Wegweisendes gestaltet, um Rassismus, Antisemitismus, Fremdenfeindlichkeit und Hass in der Gesellschaft zu begegnen.

Für die AWO war er über Jahrzehnte hinweg ein treuer Freund und Wegbegleiter. Oft haben wir uns seines wertvollen Rates versichern können. Hans-Jochen Vogel wird uns sehr fehlen. Die AWO wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

## BEHINDERUNG

## Teilhabe, Inklusion und die Pandemie

Die SARS-CoV-2-Pandemie hält auch die Akteur\*innen der Rehabilitation in Atem. Neben den aktuellen Herausforderungen werden auch mittel- und langfristige Folgen für das System der Rehabilitation, der Gesundheitsversorgung und für die Teilhabechancen von Menschen mit (drohenden) Behinderungen erwartet. Der AWO Bundesverband hat sich mit einer 9-Punkte-Eingabe an dem Konsultationsprozess »Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen« der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) beteiligt.

Die Eingabe der AWO beinhaltet 9 Punkte:

1. Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse muss Priorität haben!
2. Solidarität zeigen und Menschen in Armutslagen stärken!
3. Menschen besser vor Gewalt und Diskriminierung schützen!
4. Sicherheit für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen schaffen!
5. Barrierefreie Informationen und Hilfsmittel bereitstellen!
6. Pandemiebedingten Mehrbedarf an Teilhabeleistungen sicherstellen und Engagement von Mitarbeitenden und Einrichtungen anerkennen und wertschätzen!
7. Digitale Leistungserbringung und Beratung ermöglichen!
8. Benachteiligungen von Vorschulkindern mit Förderbedarf beenden!
9. Teilhabe durch barriere- und diskriminierungsfreie Schutz- und Teilhabekonzepte im Einzelhandel sichern!

➔ Die Eingabe ist eine erste Bestandsaufnahme und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der DVfR-Konsultationsprozess wird in mehreren Stufen bis Anfang 2021 durchgeführt.

➔ Cordula Schuh • Tel 030 / 26309165 • cordula.schuh@awo.org





**HELFEN SIE!**

**Damit wir viele Menschen in Beirut unterstützen können, bitten wir um Spenden. Vielen Dank!**

➔ **Spendenkonto:**

AWO International e. V.

IBAN: DE83 1002 0500 0003 2211 00

Bank für Sozialwirtschaft

Stichwort: Nothilfe Libanon

**AWO INTERNATIONAL**

## **Medizinische Nothilfe in Beirut**

Am 4. August erschütterte eine Explosion die libanesische Hauptstadt Beirut. Mindestens 220 Menschen starben, über 6.000 sind verletzt und 300.000 obdachlos. Gemeinsam mit unserer lokalen Partnerorganisation Mousawat und der Volkshilfe Österreich leistet AWO International Nothilfe für die Menschen in Beirut. Seit Samstag ist die mobile Klinik, die eigentlich im Bekaa-Tal syrische und palästinensische Geflüchtete versorgt, vor Ort im Einsatz. Für zunächst zehn Tage wird das Team an Bord, bestehend aus Ärzt\*innen, Psycho- und Physiotherapeut\*innen sowie Pflegekräften, vor allem leicht bis moderat Verletzte versorgen, um die Krankenhäuser zu entlasten. Wie auch im Bekaa-Tal fokussiert sich unser Partner hier auf die Versorgung von Menschen mit Behinderung. Prothesen, Orthesen und weitere Hilfsmittel werden kostenfrei zur Verfügung gestellt, Kranke und Verletzte nach Hause gebracht und dort individuell betreut.

---

➔ **Weitere Informationen [www.awointernational.de](http://www.awointernational.de)  
[mail@awointernational.de](mailto:mail@awointernational.de)**

# Geringerer Sozialstatus = schlechtere Gesundheit?

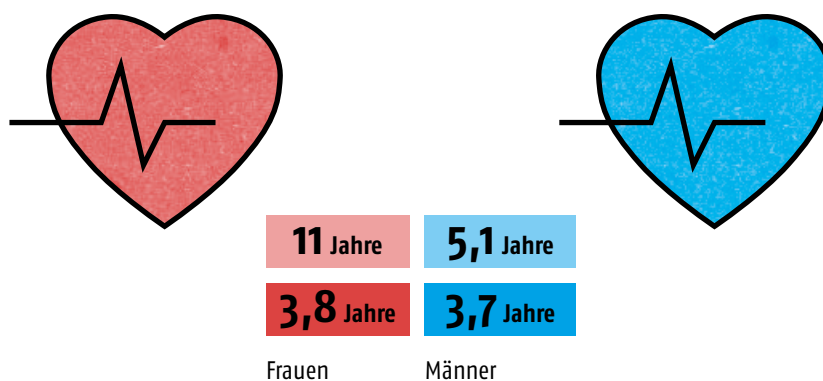
Die Wissenschaftler\*innen Richard G. Wilkinson und Kate Pickett haben vor etwa zehn Jahren festgestellt, dass ungleiche Gesellschaften u.a. auch ungesunde Gesellschaften sind. Sprich: Je ungleicher Einkommen und Vermögen verteilt sind, desto größer waren und sind laut ihren Untersuchungen die Probleme wie Depression, Drogenabhängigkeit oder hohe Selbstmordraten. Zudem litten in den entsprechenden Ländern sehr viel mehr Menschen an Übergewichtigkeit und Atemwegserkrankungen.

Klar ist: Der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung hängen ganz wesentlich von den Lebensbedingungen ab, so die Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015. Demnach haben »Frauen und Männer mit geringem Einkommen, niedriger Bildung oder mit Berufen, in denen schlechte Arbeitsbedingungen herrschen, letztendlich auch eine geringere Lebenserwartung als sozial besser gestellte Teile der Bevölkerung«. Zugespitzt gesagt: Armut und Armutsgefährdung sind nicht nur in Fragen der Alltagsbewältigung oder mit Blick auf Bildungszugänge oder eben auch in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge ungleich verteilt in Deutschland. Kein neuer Befund, aber er sollte immer wieder ins Gedächtnis gerufen werden. ❤️

Mit geringerem Sozialstatus  
wird auch die eigene Gesundheit  
schlechter eingestuft.

## Durchschnittlich verringerte Lebenserwartung nach einem Herzinfarkt

- niedrige Einkommensgruppe
- hohe Einkommensgruppe





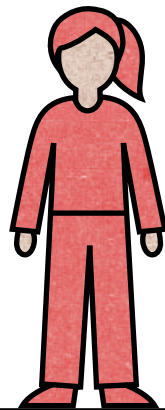


**75%**

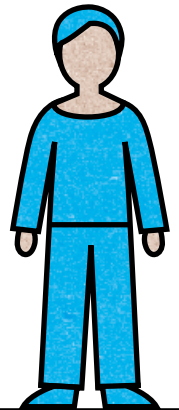
der Erwachsenen schätzen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein.

**Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes (mittelmäßig bis sehr schlecht)**

■ niedriger Sozialstatus  
■ hoher Sozialstatus

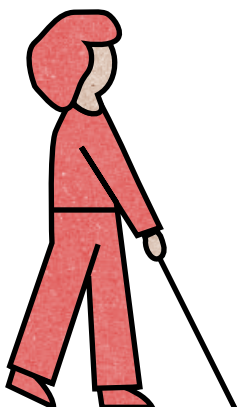


|      |      |         |      |      |
|------|------|---------|------|------|
| 19 % | 7 %  | 18 - 29 | 12 % | 5 %  |
| 31 % | 11 % | 30 - 44 | 31 % | 7 %  |
| 51 % | 19 % | 45 - 64 | 51 % | 18 % |
| 63 % | 30 % | 65 +    | 56 % | 34 % |

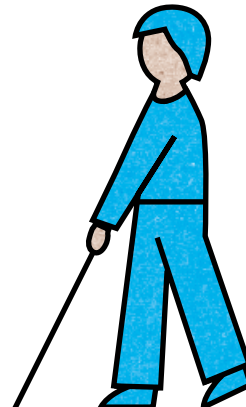


**Gesundheitsbedingte Einschränkungen in der Alltagsbewältigung**

■ niedriger Sozialstatus  
■ hoher Sozialstatus

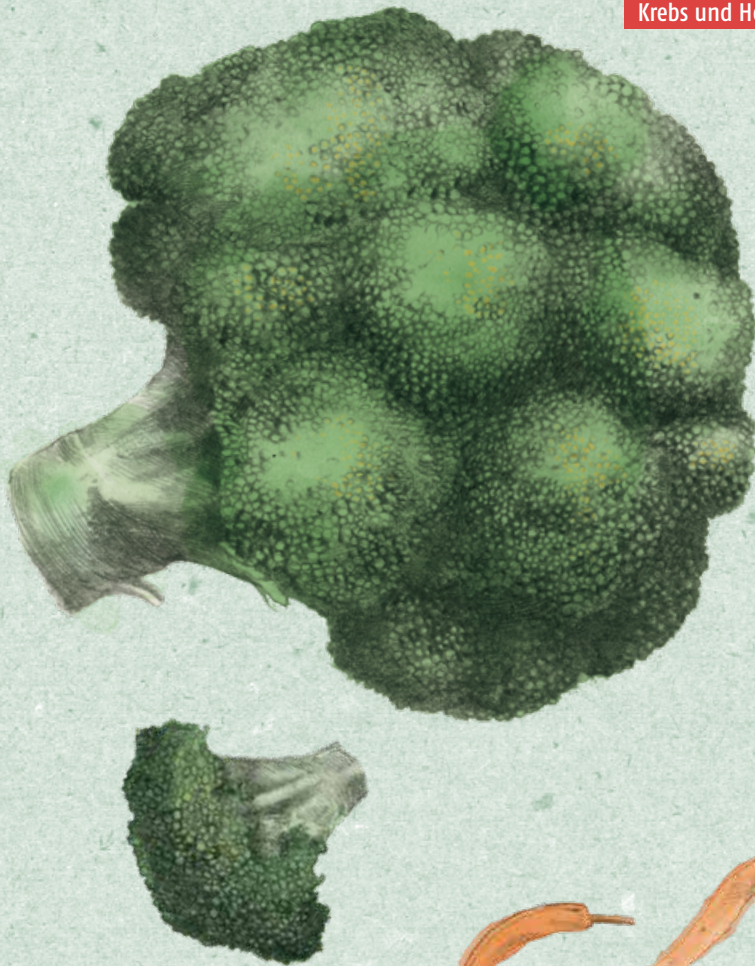


|      |      |
|------|------|
| 51 % | 39 % |
| 24 % | 19 % |



Täglich mindestens 5 Portionen Gemüse und Obst (3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst) verbessern den Gesundheitsstatus und können das Risiko für Krebs und Herz-Kreislauf-Krankheiten senken.

Das entspricht rund 400 g Gemüse (z. B. 200 g gegartes Gemüse und 200 g Rohkost/Salat) und etwa 250 g Obst. Das Maß für eine Portion ist die eigene Hand. — in: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), 2015



Erwachsene sollten regelmäßig körperlich aktiv sein. Sie können dadurch bedeutsame Gesundheitswirkungen erzielen und die Risiken der Entstehung chronischer Erkrankungen reduzieren.

— in: Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung, 2016

Hilfesuchende können in Tausenden  
AWO-Einrichtungen vor Ort zu Fragen von  
Gesundheit und Prävention Hilfe suchen.  
Ebenso stehen vielfältige Onlineberatungs-  
angebote zur Verfügung.

mehr unter:  
[www.awo.org/einrichtungsdatenbank](http://www.awo.org/einrichtungsdatenbank)



# Prävention hält gesund

Gesundheit ist für manche Menschen stark von ihren Lebensbedingungen abhängig. Das darf nicht sein. Alle Menschen müssen die gleichen Chancen auf eine gute gesundheitliche Versorgung haben – unabhängig von Herkunft, Alter, Behinderung oder Geldbeutel. Eine gerechte Gesundheitsversorgung ist ein wesentlicher Baustein für ein starkes Miteinander der Menschen innerhalb der Gesellschaft.



# Gesundheitsförderung und Prävention gehören in die Lebenswelten

Die AWO hat in den letzten Jahren durch praktische Beispiele erfahren, dass Hilfe und Unterstützung im Alltag vor Ort den Menschen immer wichtiger wird. Umso mehr ist es wünschenswert, wenn auch in der Gesundheitsförderung haupt- und ehrenamtliche Dienstleistungen und Angebote passgenaue Unterstützung bieten.

AUTOR SEBASTIAN GOTTSCHALL

Die Arbeiterwohlfahrt macht sich stark für eine solidarische Gesellschaft, in der Menschen in Notlagen auf den Schutz und die Unterstützung der Gemeinschaft zählen können. Notlagen können auch aus Krankheit und Alter resultieren. Die Corona-Pandemie und die in diesem Zuge getroffenen Maßnahmen wirken sich drastisch auf alle gesellschaftlichen Bereiche aus. Sie gehen mit teils gravierenden Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen einher. Von den psychosozialen Folgen und Risiken der Pandemie, wie einer unsicheren beruflichen und finanziellen Zukunft oder gesundheitlichen Belastungen aufgrund sozialer Isolation, sind sozial benachteiligte Gruppen wesentlich stärker betroffen.

## Herausforderungen präventiv und solidarisch begegnen

In ihrer sozialanwaltschaftlichen Funktion für sozial benachteiligte Menschen fordert die AWO ein Gesundheitssystem, das auf Chancengleichheit und sozialer Gerechtigkeit beruht, und setzt dabei auf eine präventive und gesundheitsfördernde Gesamtpolitik. Im Zuge der Bewältigung der Corona-Pandemie und ihrer Folgen müssen Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten, d.h. in der Kommune, der Kita, der Schule und auch der stationären Pflege, unbedingt ausgebaut und als langfristig angelegte Vorhaben verstanden werden, die an individuellen Verhaltensweisen und gleichzeitig unbedingt auch an gesellschaftlichen Strukturen ansetzen. Ziel muss die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens- und Wohnbedingungen sein.

Viele Menschen sind im Alter alleine.

Deshalb fördern wir Gemeinschaft

und Austausch.

Im Fall von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit muss es möglich sein, im vertrauten Umfeld zu bleiben. Dafür braucht es ein Wohnumfeld, das regional, flexibel und bedarfsorientiert ausgestaltet ist. Bürger\*innen und lokale Akteure sind einzubeziehen, sektorenübergreifende Kooperationen sind herzustellen. Wir streiten für generationengerechte Infrastrukturen und bezahlbare Wohnangebote. — in: AWO-Grundsatzprogramm 2019/2020

### In der Lebenswelt der Menschen ansetzen: Im Quartier

Mit dem Ansatz der Quartiersentwicklung setzt die AWO unmittelbar im Quartier, also dem Wohnumfeld und der Nachbarschaft der Menschen, an. Bundesweit ist die AWO an weit über 100 Standorten in Quartiersentwicklungsprojekten und sozialräumlichen Versorgungskonzepten intensiv mit den Herausforderungen zur Sicherstellung der Dienstleistungen und Hilfen für ältere und sozial benachteiligte Menschen befasst.

Vor Ort geht es darum, Quartiere entsprechend den jeweils gegebenen Bedarfen, Strukturen und Ressourcen so weiterzuentwickeln, dass die Lebensqualität und die Gesundheit der dort lebenden Menschen gesichert und gesteigert werden. Wichtige Bestandteile von Quartiersarbeit sind unter anderem ein Stärken der Vernetzung und der Kooperation wichtiger Akteure vor Ort, beispielsweise durch Runde Tische, um zentrale Themen wie Wohnen, Infrastruktur, Versorgung etc. gemeinsam angehen zu können. Außerdem ist die Schaffung niedrigschwelliger Anlauf- und Treffpunkte mit Ansprechpartner\*innen, die bei Fragen zur Teilhabe, Mobilität, Versorgung etc. unterstützend wirken und im Bedarfsfall weitervermitteln können, von zentraler Bedeutung.

Wie Gesundheitsförderung und Prävention in diesen Ansatz integriert werden können, zeigt das Projekt »Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier« (siehe Seite 14), das von 2018–2020 durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) gefördert und in Kooperation mit dem AWO Bundesverband und Trägern der AWO umgesetzt wird.

### Erfahrungen für die Zukunft aufgreifen: Gesundheitliche Ungleichheit reduzieren

Sowohl das Risiko gegenüber Erkrankungen, die Erkrankungsanfälligkeit als auch die Gesundheitsversorgung sind mit Blick auf die Pandemie ungleich verteilt. Um Stärkung der Gesundheit, Vermeidung von Krankheit und gesundheitliche Chancengleichheit zu erwirken, müssen lokale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention mit den Menschen gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden. Insbesondere sozial benachteiligte Menschen müssen dabei frühzeitig in den Fokus treten. Vielerorts geht es darum, die Voraussetzungen für Beteiligung zu schaffen, damit Menschen befähigt werden, ihre gesundheitlichen Belange wahrzunehmen und mitzugestalten. Mit dem Aufbau quartiersorientierter Arbeit knüpft die AWO an ihre Wurzeln an – Hilfe zur Selbsthilfe organisieren, Menschen befähigen, ihre Potenziale zu nutzen, sich zu beteiligen, zu kooperieren und Solidarität zu üben – und wirkt damit auf die Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit hin. ❤️

➔ Sebastian Gottschall • Referent für Gesundheit und Leiter des Projektes »Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier«  
Tel 030/26309453 • [sebastian.gottschall@awo.org](mailto:sebastian.gottschall@awo.org)

Wir fordern eine dezentrale, wohnortnahe Versorgung, die inklusive Strukturen vorhält. Daraus folgt ein Paradigmenwechsel, weg von einer Ausrichtung an leistungsrechtlichen Vorgaben hin zu einer Versorgung aus der Sicht von Klient\*innen.

— in: AWO-Grundsatzprogramm 2019/2020



# Die Gesundheit älterer Menschen wohnortnah fördern

AUTOR SEBASTIAN GOTTSCHALL


Im Januar 2018 startete das Projekt »Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier«, das bis Ende 2020 durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) gefördert und in Zusammenarbeit mit dem AWO Bundesverband und Trägern der AWO umgesetzt wird. Im Mittelpunkt des Projektes stehen die Gesundheit und das Wohlbefinden von Bürgerinnen und Bürgern nach dem Erwerbsleben, die in fünf ländlichen Regionen leben. Vor Ort sollen die Rahmenbedingungen so verändert und verbessert werden, dass älteren, oft allein lebenden, einsamen Menschen ein gesünderes Altern ermöglicht wird.

## Vorgehen

An jedem Standort ist eine geschulte Ansprechpartnerin der AWO dafür zuständig, die Aktivitäten im Projekt zu koordinieren. Unterstützend wirkt dabei eine Steuerungsrunde aus wichtigen Akteuren vor Ort, wie beispielsweise Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinde, von Sportvereinen oder der Kirche. Die Mitglieder der Steuerungsrunde analysierten die Gegebenheiten vor Ort und verschafften sich einen Überblick darüber, welche Angebote und Maßnahmen zur Gesunderhaltung älterer Menschen bereits vorhanden sind und wo Lücken bestehen. Um mit Bürger\*innen im Hinblick auf ein gesundes Älterwerden ins Gespräch zu kommen und ihre Wünsche und Bedarfe zu erfassen, wurden an jedem Standort Bürgerveranstaltungen, sogenannte Ideenwerkstätten, durchgeführt. In den gut besuchten Veranstaltungen wurden viele Ideen für ein gesundes Altern gesammelt und diskutiert. Um ihr Quartier aktiv mitzugestalten, beteiligten und beteiligen sich die älteren Menschen im Anschluss in Arbeitsgruppen, in denen ausgewählte Ideen ausgearbeitet und anschließend umgesetzt werden. Beispielsweise

konnten so ein Rollator- sowie ein Sturzpräventionskurs ins Leben gerufen werden, eine Landkarte für seniorenfreundliche/barrierearme Gehwege befindet sich nach einer Gemeindebegehung in Entwicklung, und auch ein Mutmachfilm (siehe S. 21 im Heft) konnte gedreht werden.

## Nachhaltigkeit

Im Rahmen des Projektes werden wichtige Akteure vor Ort in den Austausch miteinander gebracht und für die Themen Gesundheitsförderung und Prävention älterer Menschen sensibilisiert. Über die entstehende Vernetzung soll eine Basis dafür gelegt werden, auch nach Projektende im Gespräch zu bleiben. Bereits entstandene und noch in der Entwicklung befindliche Maßnahmen sind an den Bedürfnissen der Zielgruppe vor Ort orientiert, das erhöht die Chance, dass sie auch längerfristig angenommen und umgesetzt werden. Ein Praxisleitfaden bündelt abschließend die gewonnenen Projekterkenntnisse und beschreibt konkret, mit welchen Maßnahmen und Ansätzen die Gesundheit älterer Menschen in ländlichen Quartieren gestärkt werden kann. 

➔ Sebastian Gottschall • Referent für Gesundheit und Leiter des Projektes »Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier«  
Tel 030/26309453 • [sebastian.gottschall@awo.org](mailto:sebastian.gottschall@awo.org)

Um ihr Quartier aktiv mitzugestalten, beteiligten und beteiligen sich die älteren Menschen in Arbeitsgruppen, in denen ausgewählte Ideen ausgearbeitet und anschließend umgesetzt werden.



# Im Alter is(s)t man anders

AUTOR JANNICK SCHULTZ



Zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung trägt die Ernährung in besonderem Maße bei. So gewinnt im Laufe des Lebens eine ausgewogene, an den Energiebedarf angepasste Ernährung und Flüssigkeitsversorgung eine immer größere Bedeutung.

Wohlbefinden und Vitalität sind wesentliche Voraussetzungen für die Lebensqualität bis ins hohe Alter. Zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung trägt die Ernährung in besonderem Maße bei. So gewinnt im Laufe des Lebens eine ausgewogene, an den Energiebedarf angepasste Ernährung und Flüssigkeitsversorgung eine immer größere Bedeutung. Dies ist nicht nur sinnvoll für den Erhalt eines guten Stoffwechsels, sondern auch zur Vermeidung ernährungs(mit)bedingter Erkrankungen.

Ziel des Projektes »Im Alter is(s)t man anders« ist es daher, die Ernährungssituation älterer und hochbetagter Menschen durch lebensweltbezogene Prävention und Reflexion zu verbessern. Dieses wird von der AWO Pflege Schleswig-Holstein gGmbH an sieben Quartiersstandorten des AWO Landesverbandes in Schleswig-Holstein durchgeführt. Unterstützer\*innen in diesem Projekt sind die Deutsche Gesellschaft für Ernährung, das Sozialministerium Schleswig-Holstein, die AOK Nordwest, die Barmer, der BKK-Landesverband Nordwest, die DAK-Gesundheit, die Knappschaft und die Techniker Krankenkasse.

Das Projekt berücksichtigt in unterschiedlichen Bausteinen eine notwendige Verhaltensänderung der Menschen, indem es ernährungs- und gesundheitsbezogene Informationen (z.B. über Diabetes mellitus Typ II oder Wechselwirkungen mit Medikamenten) und praktische Fertigkeiten (z.B. zur gemeinsamen Zubereitung oder Vorratshaltung von Lebensmitteln) vermittelt. So schafft es bei den Senior\*innen ein neues Bewusstsein im Umgang mit der eigenen Ernährung, das unter anderem bei gemeinsamen Einkaufstrainings stabilisiert werden kann. Da auch soziale Faktoren, wie etwa Armut

oder Einsamkeit, die Essgewohnheiten der Menschen beeinflussen, geht es in diesem Projekt auch um den Austausch (z.B. durch Essbiografie/Erzählcafé), die Begegnung (z.B. bei Erntedankfesten oder Generationenfrühstücken) und die Möglichkeit, gemeinsam regelmäßig eine warme Mahlzeit zu sich zu nehmen (z.B. bei einem gemeinschaftlichen Mittagessen).

## Langfristige Bindungen

Dieses Projekt ist an die Quartiersentwicklungsprojekte des AWO Landesverbandes angeknüpft. Dadurch hat das Quartiersmanagement zum einen die Möglichkeit, während des Verlaufes die Wünsche der Zielgruppe mit aufzunehmen und die Angebote entsprechend den Bedarfen anzupassen. Zum anderen kann so eine langfristige Bindung zwischen den Teilnehmer\*innen und dem Quartier mit seinen weiteren Angeboten geschaffen werden.

Aufgrund der unerwarteten Corona-Pandemie und der daraus resultierenden Beschränkungen des öffentlichen Lebens musste dieses Projekt in den letzten Monaten unterbrochen werden. Geplante Kochevents und Informationsveranstaltungen konnten ab Mitte März nicht stattfinden. Erst in den kommenden Wochen und Monaten kann das Projekt langsam wieder starten. Da die Zielgruppe des Projektes als Hochrisikogruppe eingestuft wird, ist noch unklar, ob das Projekt in seiner ursprünglichen Form weitergeführt werden kann oder ob nachträglich noch Anpassungen vorgenommen werden müssen. ❤

➔ Jannick Schultz • Koordinator fürs Quartiersmanagement beim AWO Landesverband Schleswig-Holstein e.V.  
Tel 0431 / 5114133 • Jannick.Schultz@awo-sh.de



Pflege  
Schleswig-Holstein gGmbH

# Starker Sozialstaat gegen Armut und für Gesundheit

Seit vielen Jahren unterstützt Patrick Larscheid unter anderem Menschen bei der Bewältigung gesundheitlicher Probleme. Er gibt im Interview mit der AWO ANSICHT einen Einblick in seinen Arbeitsalltag als Amtsarzt des Berliner Bezirks Reinickendorf.

INTERVIEW PETER KULEGA

**Herr Larscheid, in einem Interview bezeichneten Sie die Corona-App als eine Art »Spielzeug für die digitale Oberklasse«. Daran anknüpfend gefragt: Wie sehr leben wir tatsächlich mit einer Zwei-Klassen-Medizin?**

**LARSCHIED** Dass wir eine Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland haben, bestreitet eigentlich niemand, der in der Medizin arbeitet. Selbstverständlich gibt es unterschiedliche Zugänge zur gesundheitlichen Versorgung. Und ich würde sagen: Das hat fast nur mit Geld zu tun. Vielleicht sollte man eher fragen, ob es nur zwei Klassen sind.

**Was meinen Sie genau?**

**LARSCHIED** Nun, wir haben ein System der gesetzlich Versicherten und der privat Versicherten. Wir haben darüber hinaus aber auch Menschen, die überhaupt keine Krankenversicherung haben und letztlich auf öffentliche Wohlfahrt oder private Initiativen angewiesen sind.

**Sie sind der Amtsarzt des Berliner Bezirks Reinickendorf. Was macht ein Amtsarzt? Geben Sie uns einen kleinen Blick in Ihren Alltag.**

**LARSCHIED** Gesundheitsämter sind für sehr viele Aufgaben gesetzlich zuständig: Etwa für Einschulungsuntersuchungen; wir sehen Kinder, wenn sie in die Kita kommen; wir begleiten Schwangere schon während der Schwangerschaft, und zwar nicht nur, wenn es Probleme gibt, aber vor allem dann. Wir haben sowohl für Kinder als auch für Erwachsene die psychiatrische Pflichtversorgung. Ebenso sind wir innerhalb eines bestimmten Zeitraums für psychiatrische Notfälle zuständig.



**»Wir müssen bei manchen Leuten über Jahrzehnte intervenieren, weil es für sie sehr problematisch ist, ein störungsarmes Leben zu leben.«**

Zudem sind wir für die Unterbringung von Menschen zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der Allgemeinheit zuständig. Kernbereich eines jeden Gesundheitsamtes – in der jetzigen Zeit allen bewusst – ist der Bereich Hygiene- und Infektionsschutz. Kurzum: Es gibt ein ganz vielfältiges Spektrum in so einem Gesundheitsamt.

**Es kommen demnach Menschen zu Ihnen, die Pflichtuntersuchungen machen müssen, und andere, die Hilfe benötigen?**

**LARSCHIED** Ja, es ist beides. Wir nehmen die Gesundheitsämter-Pflichtuntersuchungen wahr. Unsere eigentliche Aufgabe als sogenannte Dritte Säule im Gesundheitssystem – neben der ambulanten und stationären Medizin – ist aber die subsidiäre Versorgung. Sprich: Wir springen da ein, wo kein anderer einspringen kann; wir kümmern uns um die, die sonst niemanden haben, der ihnen hilft.



### Aus Ihren Erfahrungen im Alltag: Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Gesundheit und ärmeren Lebensverhältnissen?

**LARSCHIED** Armut macht krank. Das ist leider keine ganz neue Erkenntnis. Sie macht mittelbar und unmittelbar krank. Mittelbar, weil Armut oft dazu führt, dass das Gesundheitsverhalten sich verändert: Arme Menschen haben häufiger Gewichtsprobleme. Sie konsumieren häufiger Drogen und Alkohol als die Durchschnittsbevölkerung. Kinder in armen Familien erkranken öfter als ihre gesunden Alltagsgenoss\*innen. Mit diesen Menschen, die eher am Rande der Gesellschaft stehen, haben wir häufig zu tun. Vielfach sind wir, ein bisschen salopp formuliert, »Teil« von Haushalten, um bei verschiedenen Problemen zu helfen.

### Wie sieht die konkrete Arbeit von Ihnen mit diesen Menschen aus? Wie können Sie Gedanken von Prävention oder gesunder Lebensführung näherbringen?

**LARSCHIED** Der Aufwand, um diese Menschen zu erreichen, ist hoch. Natürlich wollen auch arme Menschen, dass ihre Kinder gesund aufwachsen; natürlich wollen arme Menschen nicht, dass ihre Kinder traurig oder hungrig sind. Nur sprechen wir vielleicht nicht immer dieselbe Sprache und teilen auch nicht immer dieselbe Auffassung von Gesundheit.

Armut und schlechte Bildung haben auch etwas miteinander zu tun. Ein Befund, der in Deutschland ziemlich merkwürdig erscheint. Oft aber haben die Betroffenen gar keinen guten Zugang zu Bildungsmöglichkeiten. Letztlich fangen wir an allen Ecken und Enden Sachen auf, die vielleicht an anderen Stellen versäumt wurden.

### Kann man sich es auch so vorstellen, dass Sie quasi Lebensbiografien von Kindheit über Jugend bis zum Erwachsenenleben begleiten?

**LARSCHIED** Das tun wir leider wirklich. Ich sage »leider«, weil diese Biografien, die wir über längere Zeiträume betrachten, oft schwierige sind. Wir müssen bei manchen Leuten über Jahrzehnte intervenieren, weil es für sie sehr problematisch ist, ein störungsarmes Leben zu leben. Das ist oftmals herausfordernd, aber ganz ehrlich: Es gibt nichts Befriedigenderes, als zu sehen, wie die eigene Arbeit wirklich sinnstiftend ist und man damit auch etwas erreichen kann.

**Zugespitzt ließe sich sagen: Es ist gut, dass es Sie gibt, aber warum muss es Sie in einem reichen Land wie Deutschland – ausgenommen die Pflichtuntersuchungen – überhaupt geben?**

**LARSCHIED** Wir leben eben in keiner ideal gerechten Gesellschaft. Wir haben einfach auch Menschen in unserer Gesellschaft, denen der Zugang zum normalen System verwehrt ist. Ich glaube, dass es vor allem eine Aufgabe eines starken Staates ist zu sagen: Wir unterstützen, indem wir als Staat selber ein System unterhalten. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist ja komplett staatlich finanziert. Und ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen: Bei zahlreichen unserer Aufgaben denke ich immer wieder: Ja, das ist wirklich Sozialstaat in seiner reinsten Form, weder bevormundend noch steuernd, sondern wo er einfach seine Hand ausstreckt und Leute ohne viel Tamtam an diese Hand nimmt. Und wenn sie die Hilfe nicht wollen, dann bleibt die Hand trotzdem ausgestreckt. Das entspricht ideal meinem Menschenbild.

### Wie groß sind Ihre Handlungsspielräume? Welche Schwierigkeiten gibt es?

**LARSCHIED** Natürlich haben wir vor allem immer wieder große Personalnöte. Wir zahlen schlecht, und andererseits brauchen wir sehr gute Fachleute; das heißt sich. Wir konkurrieren natürlich auch an anderen Stellen mit der Medizin und dem sozialen Bereich. Wer sich wirklich für Menschen einsetzt,

#### PATRICK LARSCHIED

leitet seit vier Jahren das Gesundheitsamt im Berliner Bezirk Reinickendorf.

➔ [gesundheitsamt@reinickendorf.berlin.de](mailto:gesundheitsamt@reinickendorf.berlin.de)





»Für manche Kinder sind Schule und Kita jene Orte, an denen sie mit einem möglichen, durchschnittlichen Leben konfrontiert werden und wo ihnen essenzielle Gesundheitsbegriffe spielerisch beigebracht werden können.«

der hat gute Chancen, damit nicht reich zu werden. Es hat sich leider auch in den letzten Jahren trotz aller Lippenbekenntnisse wenig getan. Unser Problem ist nicht die Anerkennung in der Bevölkerung. Wir leiden darunter, dass wir schlichtweg nicht genug Geld und nicht genug Personal haben.

**Wie bedeutsam sind sowohl für die gesundheitliche Aufklärung als natürlich auch in Fragen von Bildung funktionierende Einrichtungen wie Kita und Schule?**

**LARSCHIED** Schule und Kita können für manche Kinder wirklich lebensrettend sein. Schule und Kita haben ganz große Einflussmöglichkeiten und können auffangen, was im Elternhaus nicht vermittelt wird. Für manche Kinder sind Schule und Kita jene Orte, an denen sie mit einem möglichen, durchschnittlichen Leben konfrontiert werden und wo ihnen essenzielle Gesundheitsbegriffe spielerisch beigebracht werden können. Wenn in einer Kita Zähne geputzt werden, dann färbt das ab auf den elterlichen Haushalt. Das ist eine Erfahrung, die gilt für arme und reiche Kinder. Der Unterschied jedoch: Reiche Kinder profitieren nicht so stark davon, weil sie eh in solchen Verhältnissen leben, in denen Dinge dieser Art eher etabliert sind. Die armen Kinder profitieren von guten Kitas und guten Schulen so stark wie niemand sonst.

**Ist es dann umso gravierender, dass im Zuge der Pandemie Kita und Schule lange Zeit geschlossen waren für diese Kinder und deren Familien? Ist da etwas weggebrochen?**

**LARSCHIED** Absolut. Es ist bei vielen etwas weggebrochen, weil natürlich Armut auch etwas mit schlechten Wohnverhältnissen zu tun hat. Schlechte Wohnverhältnisse ...

**... wirken sich wiederum auf die Gesundheit aus und auf das Befinden.**

**LARSCHIED** Genau. Kinder sollen in Kitas und Schulen gehen, wo große Gleichmacherei im besten Sinne stattfindet. Schulen und Kitas möchten gleiche Bedingungen für die Kinder bieten. Das finde ich sehr bedeutsam.

**Haben Sie während dieser Pandemie und mit Blick auf Gesundheit und Armut Sachen festgestellt, die Sie in negativer Hinsicht überrascht haben?**

**LARSCHIED** Nein, das habe ich nicht festgestellt. Mir ist schon lange bekannt, dass Armut sich vielfältig auswirkt auf Gesundheit. Und das tut sie selbst in der Covid-19-Pandemie. Sie wirkt sich aber insbesondere dadurch aus, dass zum Beispiel dieses viel propagierte digitale Lernen in der Schule solche Kinder, die gar keine finanziellen Möglichkeiten haben, überhaupt nicht erreicht. Da kann ich nur sagen: Meine lieben Freunde, es gibt so viele Kinder, die haben keinen Zugang zu Computern. Die werden ausgeschlossen. Das tut mir einfach furchtbar weh mit anzusehen.

**Die Corona-App läuft also an großen Teilen Ihrer Klientel vorbei, weil diese schlicht nicht über die digitale Ausstattung verfügt?**

**LARSCHIED** Ganz genau. Zähneknirschend wird diese App akzeptiert, weil sie halt einen gewissen Teil der Bevölkerung schon erreicht. Die App hat auch inhaltlich große Schwächen, aber mich stört am meisten dieser ausschließende Charakter. Aber ganz ehrlich: Ich habe in den letzten Wochen und Monaten so viel zu der Pandemie gesagt. Doch egal wie die Zeiten sind: Wir dürfen eben diejenigen mitten unter uns nicht vergessen, denen es einfach konstant nicht gut geht. Für die sollten wir ein Herz und offene Augen haben. ❤️



# Prävention im Alter: »Gesund bleiben in Molschd«

AUTORINNEN SUSANNE HOHLFELD-HEINRICH

Stadtteilspaziergänge, Bewegungsangebote und eine Fülle nützlicher Informationen für ältere Menschen: Unter dem Titel »Gesund bleiben in Molschd« startet im September ein gemeinsames Präventionsprojekt des AWO Landesverbands Saarland e.V. mit dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) im Saarbrücker Stadtteil Malstatt – oder »Molschd«, wie die Saarbrücker\*innen sagen.

Bereits seit 2014 ist die AWO dort mit dem Stadtteilprojekt »Zu Hause in Molschd« aktiv. Viele Angebote und Aktivitäten wurden seither mit den Bewohner\*innen umgesetzt. Dabei wurde von den Malstatter\*innen immer wieder Bedarf und Interesse an den Themen Bewegung, Stressbewältigung und Gesundheitsförderung geäußert. Gemeinsam mit dem Verband der Ersatzkassen e.V. ist die AWO diesen Anliegen nachgegangen und hat ein bedarfsgerechtes Angebot entwickelt. Ziel des auf rund zwei Jahre angelegten Projekts ist es, langfristig gesundheitsförderliche Strukturen im Stadtteil zu verankern.

**Ziel des auf rund zwei Jahre angelegten Projekts im Saarbrücker Stadtteil Malstatt oder »Molschd« ist es, langfristig gesundheitsförderliche Strukturen im Stadtteil zu verankern.**

Die Erfahrungen im Quartier haben gezeigt, dass gerade ältere Menschen, die in eher prekären Situationen und isoliert leben, ein höheres Gesundheitsrisiko haben und häufiger an chronischen Krankheiten leiden. Mit dem Präventionsprojekt sollen die Herausforderungen des Alltags und Alterns besser gemeistert, die Lebensqualität insgesamt verbessert und ihre Mobilität gefördert werden. Weiterer Effekt: Die älteren Stadtteilbewohner\*innen lernen sich kennen, können sich vernetzen und werden gemeinsam aktiv. Dies soll z. B. durch Bewegungsangebote mit dem Schwerpunkt Tanz, Stadtteilspaziergänge, praxisnahe Informationsveranstaltungen und Biografie-Arbeit erreicht werden. Um die Projektaktivitäten nachhaltig im Stadtteil zu verankern, sind zudem Multiplikatoren-Schulungen für interessierte Bewohner\*innen vorgesehen. Diese Multiplikator\*innen sollen auch nach Projektende ihre Nachbar\*innen motivieren, aktiv zu bleiben.

In der begleitenden Projektsteuerungsgruppe sind neben Vertreter\*innen der Zielgruppe und den Projektträgern weitere lokale Akteure und Entscheider\*innen eingebunden, um einen möglichst bedarfsgerechten und nachhaltigen Projektverlauf zu gewährleisten. Das Projekt wird außerdem durch Mitarbeitende der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (Fakultät Sozialwissenschaften) wissenschaftlich begleitet und evaluiert. ❤️

➔ Das gemeinsame Präventionsprojekt »Gesund bleiben in Molschd« ist das erste Projekt im Saarland, das unter der Dachmarke »Gesunde Lebenswelten« des vdek umgesetzt wird. Alle Projekte und weitere Informationen sind unter [www.gesunde-lebenswelten.com](http://www.gesunde-lebenswelten.com) zu finden.

➔ AWO Landesverband Saarland e.V. • Susanne Hohlfeld-Heinrich • Projektleitung • Tel 0681/9910166 • [SHohlfeld-Heinrich@lvsaarland.awo.org](mailto:SHohlfeld-Heinrich@lvsaarland.awo.org)

➔ Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) • Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland • Lisa-Marie Wünsch • Tel 06131/98255-12 • [lisa-marie.wuensch@vdek.com](mailto:lisa-marie.wuensch@vdek.com)





# Buchtipps

## Informationen im Netz

### Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/)

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit setzt sich für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Menschen in Deutschland ein. Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheit und Soziales finden auf der Internetseite aktuelle Informationen und hilfreiche Materialien zu verschiedenen Themenschwerpunkten der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention.

### Armut und Gesundheit – Der Public-Health-Podcast

[www.armut-und-gesundheit.de/podcast](http://www.armut-und-gesundheit.de/podcast)

Die Veranstalter\*innen des jährlichen Kongresses Armut und Gesundheit greifen im Podcast-Format mit wechselnden Expertinnen und Experten verschiedene Fragestellungen rund um das Thema gesundheitliche Ungleichheit auf.

### SWR2 Wissen: Wer arm ist, stirbt früher (Sendung vom 5.4.2017)

[www.swr2/wissen/broadcastcontrib-swr-31916.html](http://www.swr2/wissen/broadcastcontrib-swr-31916.html)

Der Beitrag von Sigrun Damas beleuchtet die Wechselwirkungen zwischen schwierigen sozialen Lagen und Gesundheit. Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts werden konkreten Problemlagen in einem Wohnquartier gegenübergestellt, und es wird der Frage nachgegangen, wie Verbesserungen angestoßen werden können.



### Vincent Klink:

#### Voll ins Gemüse

Ein vegetarisches Kochbuch mit über hundert Rezepten von Vincent Klink. Die Zubereitungen von Spargel und Tomaten, Rettich und Sauerkraut, Spinat und Kartoffel sind leicht umsetzbar. Zwischen den Rezepten gibt es immer wieder lesenswerte Anekdoten und Geschichten aus dem Leben des Koches oder der Herkunft des Gemüses.

Preis: 14,00 €

ISBN: 978-3-499-63077-4

Verlag: rororo, Hamburg 2015



### Julia Dürr:

#### Wo kommt unser Essen her?

Woher kommen eigentlich die Lebensmittel, die auf unserem Tisch landen? Dieses Sachbilderbuch zeigt die verschiedenen Produktionsabläufe in kleinen und großen Betrieben: den Weg der Milch auf einem Bauernhof und in einem Milchbetrieb oder wie das Brot in der Backstube und wie es in der Backfabrik entsteht, Fischfang und Fischzucht. Wie und wo Tomaten oder Äpfel wachsen, was passiert, bevor die Wurst in die Pelle kommt – und was das alles mit dem Klima zu tun hat, erklären die detailreichen, großformatigen Bilder und die leicht verständlichen Texte.

Preis: 14,95 €

ISBN: 978-3-407-75816-3

Verlag: Beltz, Weinheim 2020



### Emeran Mayer:

#### Das zweite Gehirn

In diesem Buch verbindet der renommierte Gastroenterologe Prof. Emeran Mayer für die Interaktion von Darm und Gehirn topaktuelle Erkenntnisse der Neurowissenschaft mit den neuesten Forschungsergebnissen zur menschlichen Darmflora. Er zeigt die untrennbare Verbindung zwischen unserem Verstand und dem Verdauungssystem auf und liefert viele praktische Informationen und Hilfestellungen. Dieses Buch zeigt, wieso eine überwiegend pflanzliche Ernährung der Schlüssel zur Gesundheit ist, warum Stress und Angst zu Darmerkrankungen und kognitiven Störungen führen und wie man die Signale des eigenen Körpers richtig deutet.

Preis: 19,99

ISBN: 978-3-7423-0017-1

Verlag: riva, München 2016

# Ein Film macht Mut



**Interview mit Kerstin Klöppel, Quartiersmanagerin und Ansprechpartnerin für die Gemeinde Stützengrün (Sachsen) zum Mutmachfilm der AWO Erzgebirge gGmbH in Zeiten der Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen.**

INTERVIEW SEBASTIAN GOTTSCHALL



Im Film berichten die Protagonist\*innen, wie trotz bestehender Einschränkungen in Zeiten der Pandemie das soziale Miteinander gelebt und gerade älteren, oftmals einsamen, Menschen Mut gemacht werden kann.

## 1 Was ist der Mutmachfilm der AWO Erzgebirge gGmbH?

Beim Mutmachfilm handelt es sich um einen Kurzfilm mit Bürger\*innen sowie wichtigen Akteuren der Gemeinde, die einen Einblick geben, wie sie mit den Einschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie umgegangen sind bzw. umgehen. Einige ältere Bürger\*innen sowie der Bürgermeister und der Pfarrer der Gemeinde wirken in dem Kurzfilm mit. Es gab einen Drehleitfaden für alle Mitwirkenden, um gut gerüstet zu sein. Folgende Inhalte waren im Drehleitfaden zu finden:

- Ein Mutmach-Tipp: Was tut Ihnen gut, wenn Ihnen zu Hause die Decke auf den Kopf fällt oder das Thema rund um Corona zu viel gedanklichen Raum einnimmt
- Eine kleine Quizfrage oder ein Rätsel, das am Ende aufgelöst werden kann
- Ein Spruch oder eine kurze Geschichte (gern in Mundart)
- Ein Perspektivwechsel: Was hat sich in der Zeit der Corona-Krise evtl. verbessert und was darf gern so bleiben
- Eine kleine Bewegungsübung im Sitzen
- Ein Wunsch / ein Gruß an die Zuschauer\*innen

Zusammengefasst soll der Mutmachfilm vor Ort das soziale Miteinander stärken, Einsamkeit verringern und gesundheitsfördernde Maßnahmen in die Wohnzimmer bringen.

## 2 Wie ist der Film entstanden?

Der Film ist im Rahmen des Projektes »Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier« entstanden, in dem Stützengrün einer von fünf Modellstandorten ist. Konkret kam uns die Idee dazu in der Arbeitsgruppe »Soziales«, die sich nach der Ideenwerkstatt im letzten Jahr gegründet hat und sich mit Blick auf die Corona-Pandemie insbesondere mit der Frage beschäftigt, wie trotz bestehender Einschränkungen das soziale Miteinander gelebt werden kann und wie gerade älteren, oftmals einsamen, Menschen Mut gemacht werden kann.

## 3 Gibt es schon erste Resonanzen auf den Film von den Menschen vor Ort?

Der Film wurde und wird sehr gut angenommen. Er kann über DVD, USB-Stick oder über Youtube ([www.youtube.com/watch?v=yD2-9rw6YCO](http://www.youtube.com/watch?v=yD2-9rw6YCO)) gesehen werden. Außerdem zeigten die AWO-Mitarbeitenden den Film in der Steuerungsrunde des Projektes und in verschiedenen Seniorentreffs. Ein Film kann zwar nie die Soziale Arbeit vor Ort ersetzen, aber kleine Glücksmomente im Alltag schaffen. Außerdem kann sich bei Telefonaten über den Film ausgetauscht werden oder er kann als Anlass dienen, jemanden, der im Film mitgewirkt hat, anzurufen. ❤️



**KERSTIN KLÖPPEL**

ist Quartiersmanagerin des Projektes Stützengrün der AWO Erzgebirge gGmbH in Breitenbrunn.

✉ [awo.starkimquartier2@awo-erzgebirge.de](mailto:awo.starkimquartier2@awo-erzgebirge.de)

# Armut macht krank

**Armut macht krank. Umgekehrt führt Krankheit häufig zu einer Verarmung in unserer Gesellschaft. Das wissen wir jetzt schon seit mehreren Jahrzehnten.**

AUTOR GERHARD TRABERT

Wissenschaftliche Studien belegen, dass von Armut betroffene Menschen häufiger erkranken und deutlich früher sterben. Umgekehrt führen Krankheiten, insbesondere chronische Krankheiten, zunehmend zu einer ökonomischen Verarmung. Mittlerweile sind die privat zu finanzierenden Aufwendungen im Rahmen von Krankheitsbehandlungen der dritthäufigste Grund, sich zu verschulden. Was muss getan werden, um diesen Skandal in einer so reichen Gesellschaft noch deutlicher zu thematisieren und die Ursachen zu beseitigen?

## Strukturelle Ursachen

Wir sollten uns bewusst machen, dass es Armut in unserer Gesellschaft gibt. Armut hat ihre Ursache häufig in den gesellschaftsstrukturellen Lebensbedingungen. Es muss kritisch gefragt werden, ob Armut in dieser leistungsbezogenen kapitalistischen Demokratie systemisch gewollt ist? Es geht um die Einhaltung von Menschenrechten, von praktizierter sozialer Gerechtigkeit. Umso mehr müssen wir ohne Tabus reflektieren und erkennen: Armut nimmt zu und Reichtum zugleich auch. Wir brauchen also eine Umverteilung von finanziellen Ressourcen von oben nach unten und nicht von unten nach oben. Dies beinhaltet das Praktizieren sozialer Verantwortung und gerechter Verteilung von Ressourcen.

## Aspekte der Armutsbekämpfung

Für mich stehen im Kontext der Armutsbekämpfung drei Aspekte im Vordergrund: Als Erstes muss eine respektvolle und würdevolle Kommunikation mit sozial benachteiligten Menschen gelebt werden. Immer noch wird herablassend und Schuld zuweisend



DR. GERHARD TRABERT

ist Professor an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden am Fachbereich Sozialwesen und 1. Vorsitzender des Vereins Armut und Gesundheit in Deutschland.

→ [gerhard.trabert@hs-rm.de](mailto:gerhard.trabert@hs-rm.de)

mit einkommensarmen Menschen in unserer Gesellschaft umgegangen. Zum Zweiten müssen niedrigschwellige betroffenenzentrierte Versorgungsangebote etabliert werden. Diese müssen multidisziplinär und interdisziplinär konzipiert sein. Gesundheitsversorgung muss dort stattfinden, wo die Menschen leben: in sozialen Brennpunkten, in Wohnheimen, in Sammelunterkünften. Ebenso müssen bundesweit Beratungsstellen implementiert werden, wie zum Beispiel die sogenannten Clearingstellen, die den betroffenen Menschen zu ihrem Recht verhelfen. Drittens müssen Ausgrenzungsstrukturen und Benachteiligungsmechanismen in unserer Gesellschaft endlich erkannt, benannt und abgeschafft werden. Also: Chancengleichheit im Bildungssektor; keine weitere Privatisierung im Gesundheitswesen und die Einführung einer Bürgerversicherung. Ebenso benötigen wir die Berechnung eines Existenzminimums, das der Lebensrealität der Betroffenen entspricht und menschenwürdige Partizipation ermöglicht. Im Widerstand gegen diese wachsende soziale Ungerechtigkeit braucht es Bündnisse mit den Betroffenen, um noch vehementer von der Politik entsprechende strukturelle Veränderungen zur Beseitigung bestehender Benachteiligungen einzufordern. Es müssen kreativ und fantasievoll neue Versorgungsstrukturen etabliert werden. Dies darf aber nicht zu einer kontinuierlichen Armutsmedizin und Sonderbehandlung führen, die die Menschen noch weiter ausgrenzt. Es ist wichtig, Haltung und ein konsequentes Handeln zu zeigen, um zu signalisieren: Der Mensch steht im Mittelpunkt gesundheitlicher Versorgung und nicht Gewinnmaximierung und Profitorientierung. ❤️

## IM NÄCHSTEN HEFT

### Führungswechsel

beim AWO Bundesverband: Was bleibt – was kommt. Rückblick und Ausblick.



