

Das Recht von Kindern auf Gesundheit und angemessene Ernährung im Wandel von Forschung und weltweiten Strategien

Teil 1: Meilensteine auf dem Weg zur Kinderrechtskonvention

Veronika Scherbaum, Stefanie Lemke, Anne C. Bellows, Hohenheim

Von der Anerkennung kindlicher Bedürfnisse bis zur Entwicklung von Ernährungs- und Gesundheitsprogrammen sowie der Formulierung von Kinderrechten war es ein langer Weg. Im 1. Teil des folgenden Rückblicks werden die zeitlichen Zusammenhänge zwischen frühen wissenschaftlichen Erkenntnissen, der Entwicklung von Gesundheits- und Ernährungsprogrammen sowie Legislativen bis zur UN-Kinderrechtskonvention aufgezeigt.

Situation von Kindern bis ins 19. Jahrhundert

Bis weit ins 19. Jahrhundert fehlte es an öffentlichen Initiativen zum Schutz und zur Fürsorge von Kindern. Sie wurden nicht als eigenständige Individuen betrachtet und hatten meist keinen Anspruch auf kindgerechte Tagesabläufe, Kleidung und Ernährung [1]. So konnten Eltern über die Bildung und Arbeitskraft ihrer Kinder entscheiden, ohne dass der Staat die Möglichkeit hatte, sich für deren Schutz einzusetzen [2]. Eine hohe Säuglings- und Kindersterblichkeit war in vielen Ländern Realität. So starben noch bis Mitte des 18. Jahrhunderts in London ein Viertel bis die Hälfte der Kinder im Säuglingsalter an armutsbedingten Erkrankungen wie Durchfall, Unterernährung und Pneumonien [3].

Berichte über Initiativen zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Kindern in Europa gehen auf das 18. Jahrhundert zurück. Im Jahr 1779 rief der Londoner Arzt George ARMSTRONG angesichts der Vernachlässigung von Kindern und damit in Zusammenhang stehenden Erkrankungen zu Maßnahmen im kurativen und präventiven Bereich auf. Neben der Gründung der ersten Klinik für sozial benachteiligte Kinder gelang es George ARMSTRONG und seinem Bruder John v. a. durch Empfehlungen zur Verbesserung der Ernährungs- und Hygienesituation, die kindliche Mortalität im Londoner Stadtteil Soho deutlich zu reduzieren [4]. In ähnlicher Weise betonte fast 100 Jahre später die Begründerin der Krankenpflege, Florence NIGHTINGALE, dass „gute Ernährung, Hygiene und frische Luft“ essenzielle Bedingungen zum Überleben der Kinder seien [5]. Im Jahr 1892 führte Pierre BUDINE im Charité Krankenhaus in Paris – im Rahmen der ersten Mutter- und Kind-Programme – Nachsorgeuntersuchungen für Wöchnerinnen ein. Im gleichen Jahr gründete Leon DUFOUR eine erste so genannte „Milchstation“ mit wöchentlichen Untersuchungen von Säuglingen [6].

Kinderrechte – frühe Initiativen

Den Menschen- und Kinderrechten wurde durch die Unabhängigkeitserklärung der USA (1776) sowie die Französische Revolution (1789: Artikel 1: „Die Menschen werden frei und gleich an Rechten geboren und bleiben

es.“) in einigen Ländern zunehmend mehr Aufmerksamkeit entgegengebracht. So entstand in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Deutschland die Verordnung einer Schulpflicht, die jedoch bei Teilen der Landbevölkerung auf Widerstand stieß und bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts von staatlicher Seite nur unzureichend durchgesetzt werden konnte. Im Jahr 1833 wurde in England für Kinder unter neun Jahren die Arbeit in Fabriken (Factories Act) und 1842 auch die Untertagearbeit in Minen (Mines Act) verboten. Solchen Initiativen, die Rechte von Kindern zu schützen und, im Falle von Missbrauch, Strafen einzuführen, schlossen sich Länder wie Deutschland an. Hierbei wurden 1896 im Bürgerlichen Gesetzbuch erstmals Strafen für Eltern eingeführt, die ihre Kinder misshandelten. Trotz der in weiten Teilen der Welt wenig kinderfreundlichen Bedingungen rief die schwedische Reformpädagogin Ellen KEY 1902 das „Jahrhundert des Kindes“ aus und der polnische Kinderarzt und Pädagoge Janusz KORCZAK formulierte zwischen 1914 und 1916 die „Magna Charta Libertatis“ zur Verbesserung der Lebenssituation von Kindern [7, 8].

Als eine Pionierin auf dem Gebiet der Kinderrechte ist die englische Pädagogin Eglantyne JEBB anzusehen, die 1919 den „Save the Children Fund“ (SCF) gründete [9]. Nachdem sie die erschütternde Not von Kindern in Russland und am Balkan nach dem Ersten Weltkrieg persönlich erlebt hatte, setzte sie sich für die Situation von Kindern in ganz

Europa ein. 1923 entwarf JEBB die erste Satzung für Kinderrechte; diese enthielt grundlegende Forderungen, um Kindern in verschiedenen Lebenssituationen die nötige Nahrung, Pflege und Fürsorge zu gewähren [10].

Nachdem JEBB in zahlreichen Briefen an den Völkerbund in Genf eine Deklaration für Kinderrechte gefordert hatte, wurde diese am 26. September 1924 als „**Geneva Declaration on the Rights of the Child**“ [11] verabschiedet. Auf diese erste, jedoch nicht verbindliche Deklaration von Kinderrechten, die 1946 durch die Auflösung des Völkerbundes ihre Grundlage verlor, wurde in späteren Manifesten zurückgegriffen.

Kindliche Mangelernährung: frühe Forschung und Interventionen

Die besondere Vulnerabilität von Kindern in Notsituationen und die erhöhte Anfälligkeit für übertragbare Erkrankungen sind seit mehreren Jahrhunderten bekannt, wobei die wechselseitigen Beziehungen von sozialen, ernährungs- und gesundheitsrelevanten Faktoren bereits 1811 in Neapel untersucht wurden [12]. Klinische Zeichen der Mangelernährung, schon im Alten Testament [13] erwähnt, wurden erstmals Mitte des 19. Jahrhunderts bei Kindern in einer wissenschaftlichen Publikation beschrieben [14]. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts folgten Berichte über kindliche „Hungerödeme“ aus anderen Erdteilen, und in Deutschland wurden schwere Formen der kindlichen Mangelernährung als „Mehlnährschäden“ bezeichnet (◆Abbildung 1) [15]. Die Kinderärztin Cicely WILLIAMS führte 1935 die frühkindliche Entstehung von ödematösen Mangelzuständen in Ghana auf ein zu frühes und abruptes Abstillen sowie eine einseitige, aus Mais bestehende Kost zurück [16]. Ihre auf Milch basierende Therapie stand in Einklang mit der zu dieser Zeit bereits vorherrschenden Hypothese eines ursächlichen Eiweißmangels, die noch jahrzehntelang die Ernährungsprogramme beeinflusste

Geneva Declaration of the Rights of the Child

Adopted 26 September, 1924, League of Nations

Geneva Declaration of the Rights of the Child



By the present Declaration of the Rights of the Child, commonly known as "Declaration of Geneva," men and women of all nations, recognizing that mankind owes to the Child the best that it has to give, declare and accept it as their duty that, beyond and above all considerations of race, nationality or creed:

1. The child must be given the means requisite for its normal development, both materially and spiritually;
2. The child that is hungry must be fed; the child that is sick must be nursed; the child that is backward must be helped; the delinquent child must be reclaimed; and the orphan and the waif must be sheltered and succored;
3. The child must be the first to receive relief in times of distress;
4. The child must be put in a position to earn a livelihood, and must be protected against every form of exploitation;
5. The child must be brought up in the consciousness that its talents must be devoted to the service of fellow men.

Abb. 1: Die „Geneva Declaration of the Rights of the Child“ des Völkerbunds in Genf von 1924.

Quelle: www.un-documents.net/gdrc1924.htm

[17]. Mit der Intensivierung der Ursachenforschung wurden vermehrt Erkenntnisse hinsichtlich der Rolle spezifischer Mikronährstoffe bei der Entstehung von Mangelzuständen wie Nachtblindheit, Rachitis, Skorbut, Pellagra und Beriberi sowie der Bedeutung von Vitaminen in der Infektabwehr gewonnen [18, 19].

Auch nach dem Zweiten Weltkrieg wurde eine „eiweißreiche Nahrungsergänzung“ zur Bekämpfung der weltweit prävalenten Mangelernährung propagiert [20], wobei der Einsatz von Magermilchpulver von zentraler Bedeutung war. Nachdem in Industriestaaten wie den USA die Milchpulver-Überschüsse zu sinken begannen, ging man auf die Produktion so genannter *protein rich food mixtures* über. Diese Strategie stieß Mitte der 1960er Jahre auf zunehmenden Widerstand, zumal die monokausale Bedeutung eines Proteinmangels v. a. während der Therapie ödematöser Formen der Mangelernährung nicht bestätigt werden konnte [21]. Wie McLAREN [22] in seinem Übersichtsartikel „*The great protein fiasco*“ betonte, sei das Hauptproblem nicht eine weltweite Protein-Krise, sondern eine unzureichende Verfügbarkeit von Lebensmitteln für vulnerable Bevölkerungsgruppen sowie ein Mangel an Energieträgern wie Fett und Kohlenhydrate in der Ernährung. Dies führte

dazu, dass 1970 der bis dahin übliche Begriff „Protein-Mangelernährung“ durch „Protein-Energie-Mangelernährung“ (PEM) ersetzt wurde und der Erforschung des gleichzeitig vorliegenden Mikronährstoffmangels erhöhte Aufmerksamkeit zukam.

Mit zunehmenden Erkenntnissen in der Immunologie, Infektiologie und der Ernährungsmedizin rückten die Wechselbeziehungen zwischen Mangelernährung und Infektionskrankheiten wieder verstärkt ins Blickfeld [23, 24]. Dieses weit verbreitete Public-Health-Problem bedarf auch heutzutage geeigneter Interventionen sowohl im medizinischen Bereich als auch auf dem Gebiet der Ernährungstherapie [25, 26].

Nachkriegszeit: Gründung der UN-Organisationen und die Rechte von Kindern

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs begann eine neue Ära internationaler Kooperationen, bei der vermehrt Fragen von Gesundheit und Ernährung, aber auch moralische Verpflichtungen zugunsten von Müttern und Kindern Beachtung fanden [27]. Ein Jahr nach Gründung der Vereinten Nationen (UN) sowie der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) wurde 1946 der „*United Nations International Children's*“

Emergency Fund“ (UNICEF) gegründet. Eines der primären Ziele dieser Organisation war es, notleidenden Kindern im Nachkriegseuropa eine vorwiegend aus Trockenmilchpulver bestehende Nahrungsergänzung zu gewähren und ihren Zugang zu medizinischer Versorgung zu verbessern. Die Förderung der Gesundheit von Kindern war auch Teil der Satzung der im Jahr 1948 gegründeten Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Im gleichen Jahr wurde der Anspruch von Müttern auf besondere Fürsorge von der UN-Generalversammlung (UN-GA) in Artikel 25 (2) der „**Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte**“ gefordert [28]. In diesem Dokument wurden die Rechte von Kindern jedoch nicht gesondert erwähnt. Sowohl die inzwischen von der Zivilbevölkerung gegründeten Organisationen zum Schutz von Kindern als auch die Wohlfahrtsverbände drängten deshalb darauf, spezifische Kinderrechte, basierend auf der Genfer Erklärung von 1924, zu formulieren. Dieses Anliegen wurde erst im November 1959 mit der einstimmig von der UN-GA verabschiedeten „**Erklärung der Rechte des Kindes**“ [29] umgesetzt. Diese enthielt zahlreiche Forderungen zum Schutz von Kindern wie „das Kind bedarf wegen seiner mangelnden körperlichen und geistigen Reife besonderen Schutz und besonderer Fürsorge, einschließlich eines angemessenen rechtlichen Schutzes vor und nach der Geburt“. Auch wenn diese Deklaration rechtlich nicht bindend war, wurden damit wichtige Richtlinien zur Verbesserung der Situation von Kindern formuliert, die als Vorlage für die 30 Jahre später verabschiedete UN-Kinderrechtskonvention dienen.

Eine rechtliche Verbindlichkeit für Vertragsstaaten besaßen erstmals die 1966 verabschiedete internationale **Konvention der zivilen und politischen Rechte** (CCPR „Zivilpakt“) [30] sowie die internationale **Konvention der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte** (CESCR „Sozialpakt“) [30]. In diesen Übereinkommen wurden Kinderrechte im Zusammen-

hang mit Maßnahmen zur Reduzierung der kindlichen Mortalität, dem Anspruch auf gesunde Entwicklung und einem verbesserten Zugang zu medizinischer Betreuung sowie Prävention von Krankheiten gefordert (CESCR, Artikel 12).

Ernährungsprogramme als Teil der Primären Gesundheitsversorgung

Auf der 1978 von WHO und UNICEF mit dem Slogan „Gesundheit für alle – im Jahr 2000“ veranstalteten **Internationalen Konferenz in Alma Ata**, Kasachstan, wurde eine primäre Gesundheitsversorgung (Primary Health Care, PHC) als ein grundlegendes Menschenrecht bekräftigt, das koordinierte Anstrengungen im sozialen Bereich, der Wirtschaft und Politik erforderlich mache. Zentrale Elemente waren hierbei die aktive Beteiligung der Bevölkerung sowie eine Umorientierung des Gesundheitswesens von der Spitze zur Basis. Innerhalb der gesundheitsfördernden, präventiven und kurativen Maßnahmen wurden die Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind sowie die Sicherung der Ernährung als wichtige Elemente hervorgehoben [32].

Das in Alma Ata entworfene Konzept einer umfassenden primären Gesundheitsversorgung erschien einigen Kritikern als zu ehrgeizig und zu kostenintensiv angesichts der ökonomi-

schon Schwierigkeiten vieler Länder und der von der Weltbank und dem Internationalen Währungsfond verordneten Sparmaßnahmen. Um die mit hoher Mortalität einhergehenden Gesundheitsprobleme wie frühkindliche Mangelernährung gezielt zu bekämpfen, wurde stattdessen das Konzept von „**Selective Primary Health Care**“ [33] favorisiert, das wenig später von UNICEF in Form der „**Child Survival Revolution**“-Initiative umgesetzt wurde [34]. Hierbei konzentrierte UNICEF seine Anstrengungen zunächst auf vier Interventionen mit der Bezeichnung „**GOBI**“ (Growth monitoring, Oral rehydration therapy, Breastfeeding und Immunization), die später als „**GOBI-FFF**“ durch drei weitere Maßnahmen (Food supplementation, Family planning, Female education) ergänzt wurden. Obwohl sich die Überwachung des kindlichen Körperwachstums, die Förderung des Stillens und nötige Supplementierungen im Ernährungsbereich als wirksam erwiesen, beschränkte man sich vielerorts lediglich auf einen verbesserten Zugang zu Impfprogrammen und auf die Verteilung von oralen Rehydrierungslösungen bei Durchfallerkrankungen. Dies entsprach auch dem Wunsch einiger internationaler Geldgeber, die auf rasche, kurzfristige Erfolge drängten. Die durch diese Maßnahmen erzielten Ergebnisse waren jedoch angesichts unverändert schwieriger Lebensbedingungen wenig nachhaltig. Des Weiteren führte die Pla-

Die Entwicklung von Ernährungsprogrammen auf der Grundlage von Kinderrechten

Die in der Kinderrechtskonvention enthaltenen Forderungen beruhen sowohl auf ethischen Prinzipien als auch auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Somit lassen sich auf der Grundlage von Menschenrechten Vorgehensweisen für Programme ableiten, die sich sowohl an Ergebnissen (z. B. reduzierte Raten kindlicher Unter- und Fehlernährung) als auch an Prozessen (im Sinne qualifizierter Interventionen) orientieren. Um nachhaltige Verbesserungen zu erzielen, sind beide Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen, wobei sektorübergreifenden Interventionen sowie der Befähigung und aktiven Teilhabe der Zielgruppen besondere Bedeutung zukommen [41]. Zur praktischen Umsetzung sind neben der Erstellung eines Aktionsplans zusätzliche Legislativen sowie ein regelmäßiges Monitoring und verschiedenste Bildungsmaßnahmen erforderlich [42, 43].

nung unterschiedlicher **vertikaler Programme** wie z. B. zur Bekämpfung von Krankheiten wie Diarrhöen, Tuberkulose und Malaria zu ineffizienten Parallelstrukturen hinsichtlich Training, der Administration und Implementierung von Aktivitäten. Hierdurch wurde die dringend erforderliche Stärkung von Gesundheitssystemen und kommunalen Strukturen vernachlässigt [35].

Die UN-Kinderrechtskonvention

Nachdem 1979 das Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung von Frauen (CEDAW) verabschiedet wurde [36], forderten einige Delegationen, insbesondere aus Polen, ebenfalls ein Übereinkommen für Kinderrechte zu erzielen. Eine daraufhin einberufene Arbeitsgruppe bewirkte, dass zehn Jahre später, am 20. November 1989, die **Kinderrechtskonvention** (UN-CRC) von der UN-GA verabschiedet wurde [37].

Diese Konvention, in der sowohl Anliegen des Zivil- als auch des Sozialpaktes Eingang fanden, beinhaltet *Versorgungsrechte* (Artikel 7, 8, 23–29), *Schutzrechte* (Artikel 19–22, 30, 32–38) und *Beteiligungsrechte* (Artikel 12–17, 31). Somit werden Kinder nicht nur als schutzbedürftige Objekte, sondern auch als Subjekte mit dem Recht auf aktive Teilhabe und freie Willensäußerung betrachtet. Während einige der insgesamt 54 Artikel der Kinderrechtskonvention auf das „Wohl“ (Artikel 3) und die „Gesundheit“ (Artikel 24) des Kindes eingehen, werden Ernährungsaspekte in den Artikeln 24(2c), 24(2e) und 27(3) erwähnt.

In vorausgegangenen Menschenrechtsabkommen wurden die generelle Bekämpfung von Hunger und das Recht auf Nahrung betont [38]. In der Kinderrechtskonvention sind hingegen Rechte enthalten, die vorrangig der Sicherstellung einer adäquaten kindlichen Ernährung dienen. Gleichzeitig wird gefordert, dem Kind die „Fürsorge zu gewährleisten,

die zu seinem Wohlergehen notwendig ist“ (Artikel 3.2). Diese Fürsorge ist wiederum bedeutsam für die Erfüllung des Rechtes von Kindern auf Nahrung, Ernährung und auf ein Höchstmaß an Gesundheit (Artikel 24.1, 27.1, 7.1). In ähnlicher Weise wurde in dem 1990 von UNICEF veröffentlichten **Conceptual Framework** der Fürsorge im Sinne von

Zuwendung, kindgerechten Ernährungspraktiken auch im Krankheitsfall sowie geeigneten Hygienemaßnahmen eine zentrale Bedeutung in der Behandlung und Prävention von Mangelernährung beigemessen [39].

An die Unterzeichnung und Ratifizierung der Kinderrechtskonvention

Glossar

Vertikale Programme
= z. B. auf spezifische Erkrankungen bei bestimmten Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Maßnahmen

Jahr	Ereignis
1892	– BUDINE führt im Charité Krankenhaus (Paris) (im Rahmen der ersten Mutter- und Kind-Programme) Nachsorgeuntersuchungen für Wöchnerinnen ein – Leon DUFOUR gründet eine erste sog. „Milchstation“ mit wöchentlichen Untersuchungen von Säuglingen
1. Hälfte 19. Jhrdt.	Deutschland: Verordnung einer Schulpflicht
1833	England, <i>Factories Act</i> : Verbot der Kinderarbeit in Fabriken (Kinder < 9 Jahren)
1842	England, <i>Mines Act</i> : Verbot der Kinderarbeit untertage in Minen (Kinder < 9 Jahren)
1896	Deutschland, Bürgerliches Gesetzbuch: Strafen für Eltern bei Kindesmisshandlung
1902	Schwedische Reformpädagogin Ellen KEY ruft das „Jahrhundert des Kindes“ aus
1914–1916	Polnischer Kinderarzt/Pädagoge Janusz KORCZAK formuliert die „Magna Charta Libertatis“ zur Verbesserung der Lebenssituation von Kindern
1919	Englische Pädagogin Eglantyne JEBB gründet den „Save the Children Fund“
1923	JEBB entwirft die erste Satzung für Kinderrechte
24.09.1924	Verabschiedung der <i>Geneva Declaration on the Rights of the Child</i> (nicht verbindlich)
1945	Gründung der Vereinten Nationen (UN) sowie der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO)
1946	Gründung des <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> (UNICEF)
1948	– Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“, Artikel 25 (2) der UN-Generalversammlung: Forderung des Anspruchs von Müttern auf besondere Fürsorge
November 1959	UN-Generalversammlung verabschiedet „Erklärung der Rechte des Kindes“ (Vorlage für die 30 Jahre später verabschiedete UN-Kinderrechtskonvention)
1966	– Konvention der zivilen und politischen Rechte (CCPR, „Zivilpakt“) – Konvention der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte (CESCR, „Sozialpakt“)
1978	Internationale Konferenz in Alma Ata, Kasachstan (Konzept zur primären Gesundheitsversorgung, <i>Primary Health Care</i> [PHC])
1979	Verabschiedung des Internationalen Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung von Frauen (CEDAW)
20.11.1989	Verabschiedung der Kinderrechtskonvention (UN-CRC) von der UN-Generalversammlung (<i>Versorgungsrechte, Schutzrechte, Beteiligungsrechte</i>)
1990	– UNICEF veröffentlicht <i>Conceptual Framework</i> der Fürsorge – Inkrafttreten der UN-Kinderrechtskonvention – UNICEF lädt zum ersten UN-Weltkindergipfel in New York
1992	Internationale Ernährungskonferenz (ICN)
1996	Welternährungsgipfel in Rom

Übs. 1: Ausgewählte historische Ereignisse

war die Verpflichtung geknüpft, neben einem Erstbericht jeweils nach fünf Jahren Rechenschaftsberichte über die Umsetzung der Rechte an den UN-Kinderrechtsausschuss zu senden. Im Gegensatz zu anderen Übereinkommen wurde die Kinderrechtskonvention innerhalb von wenigen Jahren mit Ausnahme der USA [40] und Somalia von allen Ländern unterzeichnet und ratifiziert.

Im Jahr des Inkrafttretens der Kinderrechtskonvention 1990 lud UNICEF in New York zum ersten **UN-Weltkindergipfel** [44] ein. Als wichtige Ziele wurden im Ernährungsbereich bis zum Jahr 2000 die Reduzierung von zu niedrigem Geburtsgewicht (< 2 500 g), von Eisenmangelanämien, Vitamin-A- und Jodmangel sowie eine Halbierung der Prävalenz von Mangelernährung bei unter fünfjährigen Kindern und Empfehlungen zum Stillen formuliert. Diese Ziele sowie ihr Bezug zu Menschenrechten wurden 1992 während der **Internationalen Ernährungskonferenz** (ICN) bekräftigt; sie fanden Eingang in Ernährungs-Aktionspläne zahlreicher Staaten [45] und des **Welternährungsgipfels** in Rom 1996 [46]. Nicht zuletzt bildeten diese Zielstellungen die Grundlage für die späteren *Millennium Development Goals*.

Auf weitere Entwicklungen, Fortschritte und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Ziele wird im 2. Teil dieses Beitrages (Ernährungs Umschau 5/2012) eingegangen.

Dr. Veronika Scherbaum
Dr. Stefanie Lemke
Prof. Dr. Anne C. Bellows
Institut für Sozialwissenschaften des Agrarbereiches
FG Gender und Ernährung, 430b
Universität Hohenheim
Schloss, Museumsflügel, 70593 Stuttgart
E-Mail: Veronika.Scherbaum@uni-hohenheim.de

Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Literatur

- Honig MS. Geschichte der Kindheit im „Jahrhundert des Kindes“. In: Krüger HH, Grunert C (Hg). *Handbuch Kindheits- und Jugendforschung*. 2. Aufl., Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden (2010) 335–359
- UNICEF Schweiz (2003) *Geschichte der Kinderrechte*. URL: http://assets.unicef.ch/downloads/kinderrechte_geschichte_dt.pdf Zugriff 08.06.11
- Dunn PM (2002) George Armstrong MD (1719–1789) and his Dispensary for the Infant Poor. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 87: F228–F231. URL: <http://fn.bmj.com/content/87/3/F228.abstract> Zugriff 14.06.11
- Maloney WJ. *George and John Armstrong of Castleton, Two Eighteenth Century Medical Pioneers*. Livingstone, Edinburgh (1954)
- Wells HG. *Historical Developments*. In: Williams CD, Baumslag N, Jelliffe DB (eds) *Mother and Child Health. Delivering the Services*. Oxford University Press, New York (1994)
- Dwork D. *War is good for babies and other young children. A history of the infant and child welfare movement in England 1889–1918*. Tavistock Publications, London (1987)
- UNICEF (2009) *Eine kurze Geschichte der Kinderrechte*. URL: www.unicef.de/fileadmin/content_media/Aktionen/Kinderrechte_20_Jahre/pdfs/Geschichte_der_Kinderrechte.pdf Zugriff 08.06.11
- Weber H (2009) *Geschichte der Kinderrechte*. URL: www.strassenkinderreport.de/index.php?goto=147&user_name Zugriff 08.06.11
- Mahood L. *Feminism and Voluntary Action. Eglantyne Jebb and Save the Children, 1876–1928*. Palgrave Macmillan, (2009)
- Jebb E. *Save the Children. History* (1928). URL: www.scnorway.ru/eng/history/ Zugriff 14.06.11
- UN Documents. *Gathering a body of global agreements. Geneva Declaration of the Rights of the Child* (1924). URL: www.un-documents.net/gdrc1924.htm Zugriff 15.06.11
- Semba RD. *Nutrition and Development. A Historical Perspective (Early foundations of preventive medicine)*. In: Semba RD, Bloem MW (eds) *Nutrition and Health in Developing Countries*. Humana Press, New Jersey (2008)
- Altes Testament, *Nehemia* 9–21, s. a. 5. Mose 8–4 und *Klagelieder* 5–10
- Hinojosa, F (1865) *Apuntes sobre una enfermedad del pueblo de la Magdalena*. *Gaceta Médica de México* 1: 137–139 (Reprinted in *Salud Publica De Mexico* (1988) 30(2): 256–258)
- Czerny A, Keller A. *Des Kindes Ernährung, Ernährungs Störungen und Ernährungstherapie*. 2nd ed., Franz Deuticke, Leipzig und Wien (1917)
- Williams CD (1935) *Kwashiorkor: a nutritional disease of children associated with a maize diet*. *Lancet* 2: 151–1152
- Scherbaum V, Fürst P (2000) *New concepts on nutritional management of severe malnutrition: the role of protein*. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 3: 31–38
- Semba RD. *Nutrition and Development: A Historical Perspective (The emergence of the vitamins)*. In: Semba RD, Bloem MW (eds) *Nutrition and Health in Developing Countries*. Humana Press, New Jersey (2008)
- Robertson EC (1934) *The vitamins and resistance to infection*. *Medicine* 13: 123–206
- No authors listed (1973) *Recommendations of the protein Advisory Group of the United Nations system for the promotion of processed protein foods for vulnerable groups*. *Australian Paediatr J* 9(1): 64–66
- Golden MH (1982) *Protein deficiency, energy deficiency, and the oedema of malnutrition*. *Lancet* 1: 1261–1265
- McLaren DS. (1974) *The great protein fiasco*. *Lancet* ii: 93–96
- Scrimshaw NS, Taylor CE, Gordon JE (1968) *Interactions of nutrition and infection*. *Monograph Series. World Health Organisation* 57: 3–329
- Tomkins A, Watson F (1989) *Malnutrition and Infection – A review. Nutrition policy discussion paper, UIN-SCN* 5
- World Health Organization. *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*. World Health Organization, Geneva (1999)
- Müller O, Krawinkel M. (2005) *Malnutrition and health in developing countries*. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* 173 (3): 279–286
- Rosenfield A, Min CJ (2009) *A History of International Cooperation in Maternal and Child Health*. In: Ehiri J (ed) *Maternal and Child Health. Global Challenges, Programs, and Policies*. Springer, New York: 3–18
- Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948) URL: www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf Zugriff 08.06.11
- Erklärung der Rechte des Kindes (1959) URL: www.un.org/depts/german/gv-early/ar1386-xiv.pdf Zugriff 08.06.11

30. Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 11. Dezember 1966. URL: www.admin.ch/ch/d/sr/i1/0.103.2.de.pdf Zugriff 16.01.12
31. Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966. URL: www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/360806/publicationFile/3618/IntSozialpakt.pdf Zugriff 16.01.12
32. Erklärung von Alma-Ata (1978) URL: http://quepnet.fh-bielefeld.de/data/doc/id_570/AlmaAta_Heise.pdf Zugriff 08.06.11
33. Walsh J, Warren K (1979) *Selective and Primary Health Care: An Interim Strategy for Disease Control in Developing Countries*. *New England Journal of Medicine* 18: 967–974
34. UNICEF (1982–83). *The State of the World's Children*. URL: www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World%27s%20Children%201982-83.pdf Zugriff 08.06.11
35. Schuftan C. *The Child Survival Revolution: A Critique*. *Family Practice* 7 (4). Oxford University Press (1990) URL: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/7/4/329.full.pdf> Zugriff 08.06.11
36. Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (1979) URL: www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/357720/publicationFile/3625/BeseitigungDiskrFrau.pdf Zugriff 15.06.11
37. Übereinkommen über die Rechte des Kindes (1989) URL: www.national-coalition.de/pdf/UN-Kinderrechtskonvention.pdf Zugriff 08.06.11
38. Bellows AC, Lemke S, Scherbaum V (2011) *Das Recht auf Nahrung – Historischer Rückblick als Vorausschau zur Lösung der Ernährungskrise*. *Ernährungs Umschau* 58: 66–72
39. UNICEF. *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. UNICEF Policy Review, UNICEF, New York (1990)
40. Cook JT, Brown JL (1996) *Children's rights to adequate nutritious foods in the two Americas*. *Food Policy* 21: 11–16
41. Jonsson U (1996) *Nutrition and the convention on the rights of the child*. *Food Policy* 21: 41–55
42. Nathan R (2008) *Realising Children's Rights to Adequate Nutrition through National Legislative Reform*. UNICEF. URL: www.unicef.org/policyanalysis/files/Realising_Children_Rights_to_Adequate_Nutrition_through_National_Legislative_Reform.pdf Zugriff 09.01.12
43. Florencio CA (1996) *Human rights in nutrition and nutrition in human rights*. *Food Policy* 21: 1–10
44. *World Summit for Children 1990. Goals for Children and Development in the 1990s*. URL: www.unicef.org/wsc/goals.htm Zugriff 08.06.11
45. FAO (1995) *The International Conference on Nutrition*. URL: www.fao.org/docrep/V7700T/v7700t02.htm Zugriff 09.01.12
46. FAO (1996) *Report of the World Food Summit*. URL: www.fao.org/docrep/003/w3548e/w3548e00.htm Zugriff 09.12.12

Zusammenfassung

Das Recht von Kindern auf Gesundheit und angemessene Ernährung im Wandel von Forschung und weltweiten Strategien

Teil 1: Meilensteine auf dem Weg zur Kinderrechtskonvention

Veronika Scherbaum, Stefanie Lemke, Anne C. Bellows, Hohenheim

Nach ersten Wohltätigkeitsprogrammen und frühen rechtlichen Initiativen für Kinder hatte die Grundlagenforschung seit Beginn des letzten Jahrhunderts wichtige Erkenntnisse zur Ätiologie und Therapie bei kindlicher Mangelernährung erbracht. Diese bewirkten Mitte der 1960er Jahre eine Abkehr von monokausalen Erklärungsmustern, was die Entwicklung von sektorübergreifenden Public-Health-Strategien begünstigte. Vergleichsweise spät fanden – neben ethischen Aspekten – wissenschaftliche Erkenntnisse sowie Erfahrungen aus Gesundheits- und Ernährungsprogrammen Eingang in internationale Menschenrechtsabkommen. Erst die 1989 verabschiedete und später von fast allen Vertragsstaaten ratifizierte UN-Kinderrechtskonvention enthält verbindliche Forderungen zur Sicherung der kindlichen Gesundheit und Ernährung. Hieraus lassen sich Ziele und nötige Strategien zur Reduzierung der Unter- und Fehlernährung in verschiedenen Teilen der Welt ableiten.

Schlüsselwörter: UN-Kinderrechtskonvention, Kinderrechte, Kinderernährung, Mangelernährung, Gesundheitsversorgung, Ernährungssicherung

Summary

The Right of Children to Health and Appropriate Nutrition: New Research and International Strategies

Part 1: Milestones on the Way to the Convention on the Rights of the Child

Veronika Scherbaum, Stefanie Lemke, Anne C. Bellows, Hohenheim

After the first charity programs and early legal initiatives for children, basic research since the early 20th century has achieved important insights into the aetiology and therapy of malnutrition in children. In the mid 1960s, this led to the abandonment of monocausal explanations of nutritional deficiencies and thus favoured the development of intersectoral public health and nutrition strategies. Aside from ethical aspects, scientific results and knowledge from health and nutrition programs were incorporated into international agreements on human rights. Binding requirements for assuring children's health and nutrition were first incorporated into the UN Convention on the Rights of the Child, which was passed in 1989 and has since been ratified by almost all contract states. With this background, the objectives and the necessary strategies to reduce malnutrition and undernourishment in various parts of the world can be deduced.

Keywords: UN Convention on the Rights of the Child, rights of children, nutritional deficiency, health care, nutrition security

Ernährungs Umschau 59 (2012) S. 196–201

DOI: 10.4455/eu.2012.985