

# Essen und Körperwahrnehmung als wichtiges Thema der Mädchengesundheitsförderung

Heidrun Rader, Jutta Eppich, Frauengesundheitszentrum, Graz

**Studien zeigen deutlich: Mädchen haben geringere Chancen gesund zu sein und sich zufrieden zu fühlen als Burschen. Mädchenspezifische Gesundheitsförderung sollte daher im Alltag jedes Jugendzentrums ein Fixpunkt sein. In Projekten und Workshops können sich Mädchen intensiv mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen. JugendarbeiterInnen kommt auch als positive Vorbilder eine wichtige Rolle zu.**

## Gesundheit hat ein Geschlecht

Ein bestimmender Faktor für Gesundheit ist das Geschlecht:

So zeigt etwa der über Jahre angelegte HBSC-Survey (Health behaviour in school-aged children) der Weltgesundheitsorganisation, dass Mädchen eine geringere Chance haben, ausgezeichnet gesund und frei von regelmäßigen Beschwerden zu sein als Burschen. Die Wahrscheinlichkeit, eine überdurchschnittlich hohe Lebensqualität zu erreichen, ist für sie deutlich geringer. Der subjektive Gesundheitszustand von Mädchen nimmt in der Pubertät stark ab: Während von den 11-jährigen Mädchen noch 47 Prozent ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet bewerten, sind es bei den 15-jährigen Mädchen nur noch 24 Prozent. Auch bei der Lebenszufriedenheit der Mädchen zeigt sich ein „Pubertätsknick“: Wird diese von den 11-jährigen Mädchen noch mit rund 8,35 von 10 möglichen Punkten bewertet, vergeben die 13-Jährigen nur noch 7,68 Punkte und die 15-Jährigen sogar nur noch 7,01 Punkte für ihre Lebenszufriedenheit. (Dür, Griebler, 2007, S. 18).

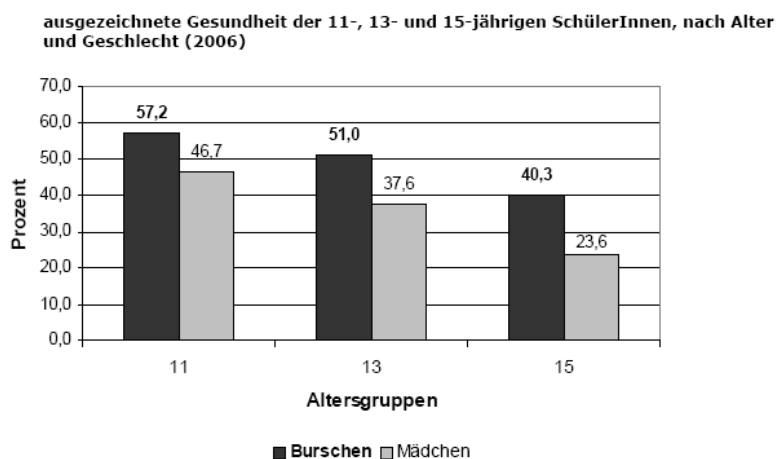


Abb.: Dür, Griebler, 2007, S. 17

Neben dem Geschlecht ist der Einfluss des sozialen Status auf die Gesundheit von Mädchen und Burschen, Frauen und Männer, sehr groß: Unterschiedliche Zugänge zu Wissen, Macht, Geld und Prestige führen zu ungleichen Gesundheitschancen.

Weitere Daten und Fakten zu Essen und Körperwahrnehmung von Mädchen bestätigen, wie wichtig Gesundheitsförderung für Mädchen ist:

- Während im Alter von 11 Jahren noch 22 Prozent der Mädchen angeben, täglich körperlich aktiv zu sein, sind es im Alter von 15 Jahren nur noch 7 Prozent (Dür, Griebler, 2007, S. 32).
- Das Selbstwertgefühl der Mädchen ist sehr deutlich an Schönheit und gutes Aussehen geknüpft. Es sinkt nachweisbar mit dem Einsetzen der Menstruation und den damit einhergehenden körperlichen Veränderungen (Kolip, 2002, S. 508).
- 44 Prozent der 14 bis 17-jährigen Mädchen empfinden sich als übergewichtig, 24 Prozent der Mädchen sind mit ihren Körperproportionen extrem oder sehr unzufrieden (Österreichischer Frauengesundheitsbericht, 2005, S. 120).
- 21% der Mädchen und 14% der Burschen machen eine Diät, weitere 16% sind der Meinung, dass sie es tun sollten, wobei 83% der Burschen und 91% der Mädchen normalgewichtig sind! (Dür, Griebler, 2007, S. 25ff, 32-39)
- permanente Konfrontation mit medialen weiblichen Schlankheitsbildern führt zu Verunsicherung bei jungen Mädchen und Frauen mit dem eigenen Aussehen. Am deutlichsten bei 10–18 Jährigen, schwächer bei 19 bis 32-Jährigen (Grabe, Ward & Hyde, 2008)
- Mädchen erfahren früh, dass ihre natürlichen körperlichen Veränderungen und Vorgänge, etwa die Menstruation, medikalisiert werden. So nehmen viele Mädchen auf ärztlichen Rat Schmerzmittel oder sogar hormonelle Verhütungsmittel gegen Regelschmerzen. Zunehmend wird die Antibaby-Pille als Lifestyle-Medikament beworben und verordnet, etwa mit dem Versprechen für reine Haut, schönes Haar, weniger Schmerzen, einen stabilen Zyklus und gesteigertes Wohlbefinden zu sorgen (Beispiel: Pressemappe: Neue Pille mit Beauty-Effekt, 2006). Regelmäßige ÄrztInnenkontrollen machen aus Mädchen und jungen Frauen Patientinnen (Schach, 2008).

Dies sind nur einige Beispiele mädchenrelevanter Gesundheitsrisiken in Hinblick auf Essen und Körperwahrnehmung. Das Wissen darüber ist für JugendbetreuerInnen eine wichtige Voraussetzung für ihre qualitätsvolle Arbeit mit Mädchen. Netzwerke, in denen gemeinsam Strukturen geschaffen beziehungsweise Qualitätsstandards entwickelt werden, können einen kontinuierlichen Austausch zu Mädchengesundheitsförderung ermöglichen und unterstützen.

### **Vielfalt als Wert**

Wir halten es für wichtig, Mädchen in ihrer Vielfalt wahrzunehmen. Mädchen gehören unterschiedlichen sozialen Schichten an, leben in einer Stadt oder kommen aus einer ländlichen Region, haben unterschiedliche sexuelle Orientierungen, sind behindert oder nicht behindert, haben unterschiedliche Hautfarben und religiöse Überzeugungen. Damit verbunden sind unterschiedliche Möglichkeiten, ihr eigenes Leben zu bestimmen, am öffentlichen Leben teilzunehmen und es zu beeinflussen.

### **Setting Jugendzentrum**

Ziel von Mädchengesundheitsförderung ist es, ganzheitlich, in Kooperation mit unterschiedlichen BerufsvertreterInnen und Einrichtungen Maßnahmen zu setzen,

die die Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen fördern. Das Jugendzentrum in der Gemeinde oder im Stadtteil ist ein wichtiger Ort dafür - ein Raum, in dem Mädchen gesundheitsförderlich miteinander ihre Freizeit gestalten.

JugendarbeiterInnen in Jugendzentren können

- Mädchen eine ganzheitliche Sicht auf ihre Gesundheit vermitteln. Hier geht es darum, dass sie selbst ihre soziale Situation bewusst wahrnehmen können und erkennen, welche Faktoren Einfluss auf ihre Gesundheit haben.
- Zuschreibungen sichtbar machen. Geschlechterrollen schränken alle ein - sowohl Mädchen als auch Burschen - sie sind zu hinterfragen. Mädchen können bestärkt werden, ihre vielfältigen Potentiale und Handlungsmöglichkeiten zu erweitern und auszuschöpfen.
- den Selbstwert von Mädchen und junge Frauen stärken.
- Mädchen und junge Frauen bei der offenen Konfliktaustragung sowie im konstruktiven Umgang mit Aggressionen unterstützen und Kompetenzen, wie Kommunikations- und Konfliktlösungsfähigkeit fördern.
- Mädchen dabei stärken, Gewalt als solche wahrzunehmen und sich zu wehren.
- Schönheitsideale hinterfragen, die Vielfalt von Mädchen fördern, Mädchen in einem positiven Umgang mit ihrem Körper bestärken und schädliches Essverhalten thematisieren.
- neben der Stärkung positiver Lebenskompetenzen und gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen auch gesundheitsschädliches Verhalten thematisieren (Rauchen, Alkohol, Essverhalten...) und alternative Bewältigungsstrategien aufzeigen. Auch Suchtprävention muss geschlechterspezifisch ausgerichtet sein und den Fokus auf die spezifische Situation der Mädchen in Bezug auf Alkohol und Tabakkonsum richten.
- mit mädchenspezifischen Bewegungsangeboten den Spaß und den Genuss an der eigenen Körperlichkeit fördern und den Leistungsaspekt in den Hintergrund stellen
- Körperlichkeit und Körperkompetenzen von Mädchen fördern und sie in einer selbstbestimmten und lustbetonten Sexualität stärken.
- mädchenspezifische „Räume“ in den Gemeinden einfordern und gezielt Angebote für Mädchen setzen.

Dabei ist es wichtig, Mädchen in allen Phasen eines Projektes zu beteiligen und weibliche Bezugspersonen und Vorbilder anzubieten. Speziell gefördert werden sollten jene Mädchen, die gesundheitlich benachteiligt sind, wie Mädchen aus sozial benachteiligten Familien, Stadtteilen und Gemeinden, seien die Benachteiligungen schichtspezifisch oder migrationsbedingt.

### **Mädchengesundheitsförderung in der Praxis**

Mädchenspezifische Gesundheitsförderung beginnt im Alltag. Wenn JugendarbeiterInnen ein Bewusstsein für die geschlechterspezifischen Gesundheitsrisiken und Gesundheitschancen der Mädchen und Burschen entwickeln, sich informieren, austauschen und sich bei Bedarf auch Unterstützung holen, ist das ein entscheidender Schritt. Wichtig sind hier berufsübergreifende Vernetzung und Kooperationen mit Einrichtungen der Gesundheitsförderung sowie psychosozialen und medizinischen Diensten.

Mädchengesundheitsförderung muss auch konzeptionell in den Jugendzentren verankert werden. Immer wieder ist bei Zielplanungen und Reflexionen zu überprüfen, wie viele Mädchen und Burschen erreicht werden, welche Angebote sich an wessen Bedürfnissen orientieren.

Eine aktuelle Erhebung zeigt, dass Jugendzentren zu einem wesentlich geringeren Teil von Mädchen als von Burschen genutzt werden (Steirischer Dachverband der offenen Jugendarbeit, 2009, S. 42). Gründe dafür können die Lage und die Gestaltung der Räumlichkeiten sein. Mädchen sind gerne kreativ und wollen ihre Umgebung mitgestalten. Auch durch ein gemeinsames Festlegen der Öffnungszeiten können Hürden abgebaut werden. Nicht zuletzt zeigt die Erfahrung, dass Mädchen und ihre Eltern Jugendzentren oft mit Alkohol, Drogen oder Schlägereien in Verbindung bringen. Offen auf Mädchen und ihre Eltern zuzugehen, sie zu informieren und einzuladen, kann hilfreich sein, um Vorurteile aufzulösen.

Die Entscheidung für Mädchenspezifische Gesundheitsförderung sollte von dem gesamten Team eines Jugendzentrums mitgetragen werden. Die Vorbildwirkung, die JugendarbeiterInnen für die Mädchen haben, ist von großer Bedeutung. Es geht nicht darum, perfekt zu sein. Mädchenspezifische Gesundheitsförderung setzt eine intensive und kritische Auseinandersetzung mit der eigenen weiblichen oder männlichen Identität voraus: Selbstwertgefühl, Lebenspläne, Wünsche und Werte, Genussfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Konsum- und Gesundheitsverhalten (Fromm, Proissl, 2003). Herrscht im Jugendzentrum tatsächlich Gleichberechtigung zwischen weiblichen und männlichen BetreuerInnen, stärkt dies Mädchen in ihrem Selbstverständnis, und damit in ihrer Gesundheit, und erweitert ihre Handlungsoptionen. Weibliche und männliche BetreuerInnen sollten sich mit Rollenklischees auseinander setzen und diese möglichst nicht selbst vorleben. Noch stärker geht es aber darum, dass Frauen und Männer gleichermaßen ernst genommen werden, gleich viel entscheiden, gleich viel Raum einnehmen und Emotionen wie Trauer, Wut oder auch Freude zeigen und ausleben. Um Ungleichheiten bewusst zu machen, ist es auch sinnvoll weibliche und männliche Sprachformen zu verwenden.

Das Jugendzentrum sollte für Mädchen ein geschützter Rahmen sein. Verbale oder körperliche Übergriffe, auch wenn sie „nur Spaß“ sein sollen, haben keinen Platz. Werbeplakate und andere Medien mit sexistischen Inhalten, mit Inhalten, welche Körnernormen verfestigen, Essstörungen begünstigen oder auch klischeehafte Frauen- oder Männerbilder zeigen, sollten ebenfalls keinen Platz haben. Wichtig ist ein klares Statement der JugendarbeiterInnen, dass ein solches Verhalten und solche Inhalte nicht geduldet werden (Ferge, Lagemann u.a. 2002).

### **Workshops und Projekte für Mädchen**

Idealerweise ergänzen Workshops oder Projekte die Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Mädchen im Alltag.

Relevante Themen dafür sind:

- Identität, Selbstwert, Selbstbewusstsein
- Bedürfnisse, Wünsche, Träume
- Gesellschaftliche Chancen
- Bildung und Berufstätigkeit

- Grenzen setzen
  - Sexualität
  - Schönheitsideale und Körpernormen
  - Aggression und Wut, Konflikt- und Problemlösung
  - Bewegung und Körpererleben
  - Essen und Genuss
  - Entspannungs- und Genussfähigkeit
- (Waldhelm-Auer 2004; Fromm & Proissl 2003).

Bei der Planung eines Workshops zur Mädchenspezifischen Gesundheitsförderung sind erfahrungsgemäß einige Fragen zu klären:

Wie kann ich Mädchen motivieren?

Planen Sie nicht für, sondern **mit** Mädchen. Um ihre Ideen zu entwickeln und umzusetzen, brauchen die Mädchen Zeit, Raum und Ihre volle Unterstützung. Durch informelle Projekte mit variierendem methodischen Ansatz, einem breiten Zeitrahmen und kurzfristigen (Zwischen-)Ergebnissen, die auch kleine Erfolge erlebbar machen, können Sie Mädchen zur Beteiligung motivieren. Wenn Mädchen von Anfang an dabei sind, werden sie auch bis zum Ende bleiben (Schimpf, Leonhart, 2004, S.11).

Die Erfahrung zeigt, dass Plakate oder Aussendungen allein kaum ein Mädchen dazu bewegen, einen Workshop zu besuchen. Bei der Bewerbung eines geplanten Workshops oder einer Aktion ist eine positive, attraktive Betitelung der erste Anreiz. Eine persönliche Einladung und oft auch ein längeres Gespräch sind sinnvoll, um die Mädchen für die Teilnahme zu begeistern. Gerade bei jüngeren Mädchen kann es entscheidend sein, auch die Eltern der Mädchen mit ins Boot zu holen.

Für wen wollen wir einen Workshop machen?

Für den Erfolg eines Workshops ist es entscheidend, sich Gedanken über die Mädchen zu machen, die Sie ansprechen wollen. Sind es Migrantinnen, Nicht-Migrantinnen, Mädchen mit oder ohne Behinderung, welches Alter haben die Mädchen, welche Ausbildung absolvieren sie, wohnen sie bei ihren Eltern ...?

Workshops zu Mädchenspezifischer Gesundheitsförderung sind für Mädchen zwischen 9 und 20 Jahren sinnvoll. Unserer Erfahrung nach ist jedoch auf eher enge Altersgrenzen zu achten, da die verschiedenen Entwicklungsphasen der Mädchen verschiedene Anforderungen und Bedürfnisse mit sich bringen. Mädchen äußern große altersspezifische Unterschiede in ihrem (subjektiven) Gesundheitszustand.

Wie groß soll die Gruppe sein?

An den Workshops des Grazer Frauengesundheitszentrums können etwa zwischen 5 und 14 Mädchen teilnehmen.

Leite ich als JugendarbeiterIn selbst einen Workshop oder lade ich Expertinnen von außen ein?

Expertinnen von außen als Referentinnen einzuladen hat den Vorteil, dass diese weitere Erfahrungen einbringen, von denen die Mädchen profitieren können. Außerdem erlaubt die Gruppendynamik mit einer „fremden“ Referentin eine andere Offenheit besonders bei heiklen und persönlichen Themen. Referentinnenpools, wie ihn etwa das Grazer Frauengesundheitszentrum 2010 einrichtet, können bei der Auswahl hilfreich sein.

Was ist der richtige Zeitpunkt für einen Workshop?

Einigen Mädchen wird von ihren Eltern verboten, nach Einbruch der Dunkelheit noch nach draußen zu gehen. Andere trauen sich nicht oder haben weitere Wege. Der Zeitpunkt des Workshops sollte dementsprechend gewählt werden. Sie sollten die Mädchen auch beim Hin- und Zurückkommen unterstützen.

Welche Infrastruktur ist nötig?

Je nachdem welche Art von Workshop die Mädchen machen, sind unterschiedliche Materialien nötig. Dies kann jeweils mit den Referentinnen geklärt werden. Wichtig ist ein großer freundlicher Raum, der Bewegungsfreiheit bietet. Ungestörtes und unbeobachtetes Arbeiten sollte möglich sein. Häufig werden Moderationsmaterialien und Flipcharts sowie ein CD-Player für Musik benötigt.

Was ist bei der Durchführung eines Workshops zur Mädchenspezifischen Gesundheitsförderung zu beachten?

Bei der Ausrichtung der Inhalte, Methoden und Übungen ist ein ganzheitlicher und ressourcenorientierter Ansatz wichtig. Die Teilnahme am gesamten Workshop, aber auch an den einzelnen Übungen, muss freiwillig sein.

Wichtig ist, dass ein geschützter Rahmen geschaffen wird. Die Mädchen sollen den Workshop in einer angenehmen Atmosphäre verbringen, geschützt vor körperlichen oder psychischen Übergriffen. Jede Teilnehmerin soll spüren, dass sie zur Gruppe dazu gehört. Dieses Wir-Gefühl können bestimmte methodische Zugänge und Spiele stärken. Die Mädchen müssen sicher sein können, dass Persönliches in der Gruppe bleibt.

Häufig ist es sinnvoll, wenn die JugendarbeiterInnen nicht am Workshop teilnehmen.

Wie können wir eine nachhaltige Wirkung erzielen?

Reflexionsphasen im und nach dem Workshop sind wichtig, damit die Mädchen die neuen Erfahrungen in ihren Alltag übertragen können (VIVID, 2004, S.42). Außerdem ist ein ausführliches Nachgespräch zwischen JugendarbeiterIn und Referentin hilfreich, damit in der weiteren Arbeit mit den Mädchen auf die Eindrücke aus dem Workshop Bezug genommen werden kann. Den Workshop nach einer gewissen Zeit zu wiederholen oder weiterzuführen, frischt das Erlebte auf und vertieft die Wirkung. Fragen und Themen, die in der Zwischenzeit aufgetaucht sind, können bearbeitet werden.

Wenn es nicht bei einem einzigen Workshop bleibt, sondern Tag für Tag die Themen und Anliegen der Mädchen im Jugendzentrum spürbar werden, erleben die Mädchen: Hier bin ich willkommen, hier habe ich Platz, hier werde ich ernstgenommen und was wir hier miteinander erleben, ist spannend für mich!

## **Frauengesundheitszentrum**

Die Gesundheit von Frauen und Männern ist „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“, so die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1946). Frauengesundheitszentren gehen von diesem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff aus, denn ob wir uns gesund fühlen, hängt davon ab, wie wir leben, lieben und arbeiten.

Informationen zu den Autorinnen

Mag.<sup>a</sup> Jutta Eppich, Mitarbeiterin im Frauengesundheitszentrum, Graz.  
Projektleiterin MÄDCHENGESUNDHEIT STEIERAMRK

Sie hat mehrjährige Erfahrung in der Offenen Jugendarbeit. Geb. 1980,  
Studium der Erziehungs- und Bildungswissenschaften mit Schwerpunkt Sozialpädagogik.  
[jutta.eppich@fgz.co.at](mailto:jutta.eppich@fgz.co.at)

Mag.<sup>a</sup> (FH) Heidrun Rader, Mitarbeiterin im Frauengesundheitszentrum, Graz.

Ihre Fachbereiche sind Mädchengesundheit, Essprobleme und Körpnormen/Schönheitsideale. Sie hat mehrjährige Erfahrung in der Arbeit mit Mädchen, Eltern und MultiplikatorInnen zur mädchenspezifischen Gesundheitsförderung. Geb. 1983, Studium Gesundheitsmanagement im Tourismus mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung und Gesundheitssoziologie.

[heidrun.rader@fgz.co.at](mailto:heidrun.rader@fgz.co.at)

Kontaktieren Sie die Autorinnen auch unter:

Frauengesundheitszentrum, Joanneumring 3, 8010 Graz, +43/(0)316/83 79 98

**Der Artikel ist in ähnlicher Form erschienen in**

Steirischer Dachverband der Offenen Jugendarbeit (Hrsg.) (2010). Geschlechtsbezogene Zugänge in der offenen Jugendarbeit. Anregungen zur Arbeit im Handlungsfeld. Graz.

## Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Hrsg.) (2005). Österreichischer Frauengesundheitsbericht. Wien.

Ferge, M.; Lagemann, A.; Mayr-Frank, E.; Rabeder-Fink, I. (2002). Prävention von Essstörungen - Empfehlungen. Institut für Suchtprävention (Hrsg.) Linz.

Fromm, A.; Proissl, E. (2003). laut-stark und hoch-hinaus. Ideenbuch zur mädchenspezifischen Suchtprävention. Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern. München.

Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, 460-476

Griebler, R.; Dür, W. (2007). Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Hrsg.) Wien.

Kolip, P.; Koppelin, F.. (2002). Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Prävention und Krankheitsfrüherkennung. In: Hurrelmann, Klaus; Kolip, Petra (Hrsg.), *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich*. Bern. S. 491-504.

Pressemappe: Neue Pille mit Beauty-Effekt (2006).

[www.presstext.at/news/060622020/belara-neue-pille-mit-beauty-effekt/](http://www.presstext.at/news/060622020/belara-neue-pille-mit-beauty-effekt/) (Stand 7.2.2009)

Schach, C. (2008). Immer jünger in die Sprechstunde? Wie Mädchen und junge Frauen zu Patientinnen gemacht werden. In: Sonderheft – Rundbrief 25 des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen, Dokumentation der 22. Netzwerktagung: Mädchen und junge Frauen-ihre Lebenswelten-ihre Gesundheit. Hannover. S. 23.

Schimpf, E.; Leonhardt, U. (Hrsg.) (2004). Wir sagen euch, was wir brauchen und ihr plant mit uns. Partizipation von Mädchen und jungen Frauen in der Jugendhilfeplanung, Bd. 152 Wissenschaftliche Reihe. Bielefeld.

Schoibl, H. (2009). Leitbild der offenen Jugendarbeit in Graz. Steirischer Dachverband der offenen Jugendarbeit (Hrsg.) Graz

Springer, A.; Uhl, A. (2005). Geschlechtsspezifische Morbidität und Mortalität bei Alkohol und illegalen Drogen. In: Eisenbach-Stangl, Irmgard; Lentner, Susanne; Mader, Rudolf. (Hrsg.), *Männer, Frauen, Sucht*. Wien. S. 111-130.

VIVID-Fachstelle für Suchtprävention (Hrsg.) (2004). zu dick, zu dünn oder doch gerade richtig!? Arbeitsmanual zum Thema Essstörungen. Graz.

Waldhelm-Auer, B. (2004). Prävention von Essstörungen an Schulen. Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. Traunstein, Bad Reichenhall, Salzburg.

WHO (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946. New York.

WKO-Lehrlingsstatistik 2009. Website der Wirtschaftskammer Österreichs:  
[www.wko.at/statistik/jahrbuch/Lehrling6.pdf](http://www.wko.at/statistik/jahrbuch/Lehrling6.pdf) (Stand 5.2.2009).