

Nr. 30 / Oktober 2011

Rundbrief 30

Netzwerk Frauen /Mädchen und Gesundheit Niedersachsen



Aktuelles
50 Jahre Pille
S. 11



Regionales
HPV-Impfung:
Umfrage und Faltblatt
in Braunschweig
S. 18



Schwerpunkt
Frauen und Sport /
Bewegung
ab S. 22



Impressum

Rundbrief 30 des Netzwerkes Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Oktober 2011

c/o Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: 05 11 / 3 88 11 89 5

E-Mail: ute.sonntag@gesundheit-nds.de

Redaktion: Claudia Hasse, Birgit Jaster, Ursula Jeß, Hildegard Müller, Kathrin Schrader,
Dr. Ute Sonntag, Dr. Angelika Voß

Beiträge: Rena Frieden, Claudia Hasse, Prof. Dr. Cornelia Helfferich, PD Dr. Burkhard Jäger,
Katharina Kümpel, Reza Mazhari-Motlagh, Sabine Meurer, Tania-Aletta Schmidt,
Gabi Schnackenberg, Kathrin Schrader, Manuela Schwerdtner, Ulrike Tischer, Sigrid Volker-Kösel,
Dr. Wally Wunsch-Leiteritz

Der Rundbrief ist Informationsmedium von und für Mitgliedsfrauen des Netzwerkes Frauen /
Mädchen und Gesundheit Niedersachsen. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben die
Meinung der Autorin wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Der Rundbrief erscheint zweimal im Jahr.

Dieser Rundbrief ist unter www.gesundheit-nds.de als PDF eingestellt.

Liebe Frauen, liebe Netzwerkmitglieder,

Kennen Sie das Erstaunen...

das uns befallen kann, wenn wir in alten Papieren wühlen und (wieder-) entdecken, wie vielseitig die Arbeit der letzten Jahre war - mit welch brisanten, spannenden Themen wir uns befasst haben? Da kann auch ein wenig Stolz aufkommen.

Wir blicken zurück auf viele Ausgaben des Rundbriefes seit 1996. Nun, im 15. Jahr, sind wir bei der Ausgabe Nr. 30 angelangt.

Neben aktuellen Mitteilungen und Berichten über nachahmenswerte Initiativen in den Regionen Niedersachsens haben wir eine große Vielfalt von Themen aufgegriffen: Weil sie „in der Luft“ lagen, weil sie uns unter den Nägel brannten, oder weil wir sie aus anderen Gründen als interessant und wissenswert eingeschätzt haben.

Beispiele:

Wer erinnert sich noch an die Diskussion zu RU 486? (2000). Bevor es

im Mainstream lag, gab es bei uns bereits den Schwerpunkt „Migrantinnen und Gesundheit“ (2004). In der jüngeren Vergangenheit wurde die intensiv beworbene „HPV-Impfung“ näher beleuchtet (2007). Auch das Schwerpunktheft „(un)gewollt kinderlos“ (2009) lag uns sehr am Herzen, das zeigten uns die heftigen Diskussionen während der Redaktionsarbeit.

Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe drängte sich fast von allein auf: Was liegt näher, als sich nach der Fußball Weltmeisterschaft der Frauen intensiver mit dem Thema „Frauen und Sport“ zu befassen? Haben die Spiele uns doch gezeigt, wie viel Freude auch Frauen am Wettkampf haben, wie leistungsfähig sie sind. In dieser Ausgabe geht es nicht nur um den Trendsport Mädchenfußball; wir beleuchten zum Beispiel die positiven Auswirkungen von Sport und Bewegung - auch bei älteren Menschen -, stellen ein Projekt zur Prävention von Übergriffen vor und lenken den Blick auf die Schattenseiten und Grenzen des an sich Positiven.

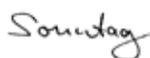
Ihre Trägerorganisationen des Netzwerkes:



Ursula Jeß
Nds. Ministerium für
Soziales, Frauen, Familie,
Gesundheit und Integration



Hildegard Müller
pro familia
Landesverband
Niedersachsen e. V.



Dr. Ute Sonntag
Landesvereinigung
für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.



Kathrin Schrader
SOVD-
Landesverband
Niedersachsen e. V.

Inhalt

Aktuelles	5
Neue Frauensprecherin im SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.	5
pro familia Landesverband hat neue Adresse	6
Präimplantationsdiagnostik	6
Verdienste um Frauengesundheit werden gewürdigt	7
„InTakt - Gesundheitsinitiative für Frauen“	7
Sexuelle Übergriffe in Therapie und Beratung - Kunstfehler! Und was folgt daraus?	8
Weniger ist mehr (Wim) - Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen	9
50 Jahre Pille	11
TERRE DES FEMMES wird 30	15
Regionales	16
Hoffnung ist immer - Stationäres Behandlungskonzept für Essstörungspatientinnen	16
HPV-Impfung - ein Dauerthema Umfrage und Faltblatt in Braunschweig	18
Projekt Radfahrkurse für Migrantinnen	19
„Gesundes Leben von Frauen - hier und anderswo“	20
Schwerpunkt: Frauen und Sport	12
Frauen und Sport im Alter: eine Erfolgsgeschichte	24
Trendsport Mädchenfußball - wie der Fußball Mädchen stark macht!	30
Sport und Behinderung	34
Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt im Sport: Prävention, Intervention, Handlungskompetenz	36
Kann Sport krank machen?	39
Bewegung und körperliche Aktivität fördern	44
Mediothek	47
Termine	51

Aktuelles

- 5 | Neue Frauensprecherin im SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.
6 | pro familia Landesverband hat neue Adresse 6 | Präimplantationsdiagnostik
7 | Salomon-Neumann-Medaille an Frauen verliehen! 7 | „InTakt –
Gesundheitsinitiative für Frauen“ 8 | Sexuelle Übergriffe in Therapie und
Beratung – Kunstfehler! Und was folgt daraus? 9 | Weniger ist mehr (Wim) –
Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen 11 | 50 Jahre Pille
15 | TERRE DES FEMMES wird 30

Neue Frauensprecherin im SoVD- Landesverband Niedersachsen e. V.

Bei der 18. Landesverbandstagung in Laatzen bei Hannover haben die über 140 Delegierten Katja Krüger (Bad Bevensen) zur neuen Landesfrauensprecherin gewählt. Am 19. Juni 2011 erhielt Katja Krüger 77,7 Prozent der Stimmen, nachdem ihre Vorgängerin Elisabeth Wohler nicht mehr zur Wahl antrat.



Die erste Aufgabe der 44-jährigen Katja Krüger wird es nun sein, aktive und engagierte Frauen für den neu zu bildenden Frauenausschuss vorzuschlagen. Dieser beschäftigt sich mit aktuellen frauenrelevanten Themen, erläutert diese und erarbeitet Stellungnahmen, die zum Beispiel im Rahmen von Workshops oder Seminaren mit interessierten Frauen diskutiert werden.



Katja Krüger,
Landesfrauensprecherin
SoVD-Landesverband
Niedersachsen e. V.,
E-Mail: sozialpolitik@SoVD-nds.de
www.sovd-nds.de

pro familia Landesverband hat neue Adresse

Der pro familia Landesverband
Niedersachsen ist umgezogen. Die neue
Adresse lautet:

pro familia LV. NDS.
Lange Laube 14
30159 Hannover
Tel.: 05 11 - 30 18 57 80
Fax: 05 11 - 30 18 57 87
E-Mail: lv.niedersachsen@profamilia.de

Präimplantationsdiagnostik

Der Bundesgerichtshof hatte im Juli
2010 das Verbot der Präimplanta-
tionsdiagnostik aufgehoben. Die
Neuregelung wurde am 07. Juli 2011
im Bundestag beschlossen.

Vorfeld der Abstimmung und in der
Ausgabe Nr. 38 nach der Abstimmung
des Bundestages jeweils unter Punkt
5 „Aus der Politik“ relevante Links
dazu zusammengestellt.

Der Online-Newsletter der Landes-
vereinigung für Gesundheit und Aka-
demie für Sozialmedizin Niedersach-
sen hat in seiner Ausgabe Nr. 35 im

Auch der Deutsche Frauenrat hat un-
terschiedliche Stellungnahmen zum
Thema Präimplantationsdiagnostik
ins Netz gestellt.

www.gesundheit-nds.de - Veröffentlichungen - Online Newsletter Archiv
[www.frauenrat.de/deutsch/infopool/informationen/informationdetail/jah-
res_archiv/2011/article/pid-ist-menschen-tuev/Bioethik.html](http://www.frauenrat.de/deutsch/infopool/informationen/informationdetail/jahres_archiv/2011/article/pid-ist-menschen-tuev/Bioethik.html)

Salomon-Neumann-Medaille an Frauen verliehen!

Frau Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider und der Bundesverband der Frauengesundheitszentren wurden für ihre Verdienste um die Frauengesundheit geehrt. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) hat ihnen dafür im Rahmen des Kongresses „Präven-

tion sozial und nachhaltig gestalten“ im September 2011 in Bremen die Salomon-Neumann-Medaille verliehen. Mit der Medaille, die seit 1986 jährlich verliehen wird, wurden jetzt nach dem Jahr 2000 erst zum zweiten Mal endlich wieder Frauen geehrt. Wir gratulieren!

Claudia
Hasse

„InTakt - Gesundheitsinitiative für Frauen“

Nach zweier erfolgreichen Gesundheitsinitiativen - „tastSinn“ und „Unbeschwert lachen, husten, niesen ...“ - ist im August 2011 erneut eine niedersachsenweite Kampagne zur Gesundheitsförderung an den Start gegangen. Im Mittelpunkt steht der Umgang mit Stress und belastenden Situationen für Frauen auf dem Lande.

Zu Inhalt und Durchführung der Veranstaltungen

Belastungssituationen können sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld entstehen und Stress auslösen. Dauerhafte Überlastung und ständige Überforderung machen krank.

An insgesamt zwei Tagen haben die Teilnehmerinnen die Möglichkeit, unter fachkundiger Anleitung die eigene gesundheitliche Situation zu reflektieren und Auslöser für Dauerstress und Überlastung zu erkennen. Ausgehend von ihrer eigenen Lebenssituation erhalten sie Impulse, beruflichen und häuslichen Belastungssituationen entgegenzuwirken, um zum Beispiel einem „burn out“ vorzubeugen.

Das für Frauen auf dem Lande maßgeschneiderte Konzept ist unter der Federführung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS) in Kooperation mit den Nieder-

sächsischen LandFrauenverbänden Hannover e. V. und Weser-Ems e. V., der evangelischen Heimvolkshochschule Rastede sowie der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. entstanden.

Die erste Veranstaltung in der Heimvolkshochschule (HVHS) Rastede hat bei den Teilnehmerinnen großen Anklang gefunden. Weitere Veranstaltungen sind für die nächsten Monate zunächst in der HVHS Rastede sowie in der HVHS Barendorf als Pilotprojekt geplant. Die auf drei Jahre an-

gelegte Kampagne wird schrittweise auf ganz Niedersachsen ausgeweitet.

Das Projekt wird vom MS, der AOK und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse finanziert. Außerdem erstatten beide Krankenkassen den dort Versicherten den vollen Teilnahmebeitrag, weil die Qualitätskriterien des GKV-Leitfadens Prävention erfüllt werden.

Die von den Landfrauen organisierten Veranstaltungen sind für alle Frauen offen.

Ansprechpartnerinnen sind die Geschäftsstellen der Landfrauenverbände.

Weser-Ems

Tel.: 04 41 - 80 18 17, E-Mail: lfv@lwk-niedersachsen.de

Hannover

Tel.: 05 11 - 35 39 600, E-Mail: nlv@landfrauen-nlv.de

Claudia Hasse,

Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

E-Mail: claudia.hasse@ms.niedersachsen.de

Sexuelle Übergriffe in Therapie und Beratung *Kunstfehler! Und was folgt daraus?* 24. November 2011, Hannover

1991 organisierte die Fachgruppe „Frauen in der psychosozialen Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. das erste Hearing „Übergriffe in Therapie und Beratung - Kunstfehler oder Kavaliersdelikt?“. In der Folge schlos-

sen sich die Therapieverbände zum Verbändetreffen gegen Grenzverletzungen und sexuellen Missbrauch in Psychotherapie und psychosozialer Beratung zusammen, dem heute 16 Organisationen angehören. Ethikkommissionen in den Psychothera-

pieverbänden wurden gegründet. Die Fachgruppe „Frauen in der psychosozialen Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. nimmt ihr 20-jähriges Engagement in diesem Bereich zum Anlass, eine Bestandsaufnahme zu machen und neue unbequeme Fragen zu

stellen: Unter welchen Bedingungen und bei welchem Verhalten von Therapeutinnen und Therapeuten sowie Beratenden stellen sich unerwünschte Nebenwirkungen ein? Wie geht es politisch weiter mit dem Thema?

Der Flyer der Tagung ist unter www.dgvt.de und www.gesundheit-nds.de eingestellt.

Weniger ist mehr (Wim) - Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen

Ein Netzwerkprojekt des Hebammenverbands Niedersachsen, Frauen Aktiv Contra Tabak e. V. (FACT), der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. sowie der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Ziel des Projektes

Das Projekt hat das Ziel, bildungsferne Schwangere und Mütter von jungen Kindern aus psychosozial belasteten Verhältnissen zum Rauchstopp zu motivieren, sie dabei zu unterstützen sowie Hilfe anzubieten, um Rückfälle zu vermeiden. Das Vorhaben wird gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

Zur Ausgangslage

In Deutschland rauchen durchschnittlich 13 Prozent der Schwangeren zu Beginn der Schwangerschaft, von denen rund ein Viertel das Rauchen während der Schwangerschaft aufgibt. Mehrere Untersuchungen gehen aber von einer weitaus höheren Rate (30-40 %) von Schwangeren, die rauchen, aus. Junge Mütter, Frauen aus bildungsfernen Schichten, mehrfache Mütter sowie Frauen, die Vorsorgeuntersuchungen in geringem Umfang wahrnehmen, rauchen besonders häufig während der Schwangerschaft. Rund einem Viertel aller Raucherinnen gelingt

während der Schwangerschaft ein Rauchstopp. Auch hier zeigen sich Unterschiede hinsichtlich des Alters und des sozialen Status. Die Weltgesundheitsorganisation WHO beurteilt das Rauchen als den wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktor für einen ungünstigen Schwangerschaftsverlauf in der Europäischen Union.

Vorarbeiten

Im November 2009 förderte das Bundesministerium für Gesundheit einen Workshop zum Thema „Frauen und Rauchen: Schwangere und Gesundheitsberufe im Fokus“. 28 Vertreterinnen und Vertreter von 23 Dachverbänden, Universitäten, Hochschulen und Organisationen aus dem Bereich Frauengesundheit und Familie erarbeiteten konkrete Vorschläge, um Lücken und Defizite in der Tabakprävention und Behandlung von Schwangeren zu beseitigen und die Gesundheits- und Sozialberufe für eine geschlechtergerechte Tabakprävention und -behandlung für Frauen sowie Mädchen zu sensibilisieren. In dem daraus hervorgegangenen „Kölner Appell“ werden Politik, Gesundheitsberufe und Krankenkassen aufgefordert, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um Schwangere und ihre Partner besser mit integrierten Präventionskonzepten, die an den Bedürfnissen und Handlungskompetenzen der Schwangeren ausgerichtet sind, zu erreichen.

Die konkreten Schritte im Projekt

In der Konsequenz entwickelte das Projekt-Team das Ziel, kompetente Rauchfrei-Beratung zu einem integrierten Bestandteil der Beratungs-Routine von Familienhebammen werden zu lassen, um Schwangere und Mütter bei der Veränderung hin zu einem Rauchstopp zu unterstützen und Partner und Familienmitglieder in die Beratung einzubeziehen. Die Schaffung einer rauchfreien Umgebung für das Kind ist dabei ein wichtiges Teilziel. Diese Zielorientierung wird in sechs Schritten umgesetzt:

1. Sichtung vorhandener Curricula: Vorhandene Curricula und Leitfäden zur Rauchfreiberatung durch Gesundheitsberufe wurden analysiert und im Hinblick auf ihre Anwendung reflektiert.
2. Expertinnen-Befragung: Anbieter von Entwöhnungsprogrammen, Fachkräfte der Weiterbildung, Hebammenverbände, Familienhebammen, Gesundheitsämter usw. kamen im Juni 2011 zu einem eintägigen Workshop zusammen, um gemeinsam über die fundierte Qualifizierung von Familienhebammen in der rauchfrei-Beratung und deren Umsetzung zu reflektieren und diese zu optimieren.
3. Qualifizierung von Familienhebammen: Für die ab Oktober 2011 angebotenen Seminare und die darauf folgenden Vertiefungstage wurde ein Curriculum „Rauchfrei-Beratung durch Familienhebammen“ erarbei-

tet. Die Umsetzung erfolgt durch die Integration der Unterrichts-Einheit in den Pilotkurs der Weiterbildung zur Familienhebamme mit staatlicher Anerkennung in Niedersachsen sowie durch die Ausschreibung von fünf Seminaren für interessierte Familienhebammen (siehe unten). In einer schriftlichen Fall-Darstellung sollen die Kolleginnen das Gelernte reflektieren und ihre Erfahrungen in die nachfolgenden Vertiefungstage einbringen. Die Seminare schließen mit einem Zertifikat ab.

Zudem sind die Seminare so gestaltet, dass sie im Rahmen der Übergangsregelung der niedersächsischen Weiterbildung für das Erreichen der staatlichen Anerkennung genutzt werden können.

4. Umsetzung der Rauchfreiberatung: Die erlernte Rauchfrei-Beratung soll von den Seminar-Teilnehmerinnen

zeitnah in der Praxis erprobt werden.

5. Nachbefragung zur Bewertung des Moduls: Um ein erstes Feedback zur Akzeptanz und Umsetzung der Rauchfrei-Beratung zu bekommen, nehmen Familienhebammen, die die Rauchfrei-Beratung umgesetzt haben, an einer Befragung teil.

6. Abschlussworkshop: Der Abschlussworkshop wird für Hebammenverbände, Kostenträger, Expertinnen und Experten, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie interessierte Familienhebammen organisiert, um die Projektergebnisse vorzustellen und die Integration von Rauchfreiberatung in die Fort- und Weiterbildung und in die Praxis von Familienhebammen bundesweit zu fördern. Er soll am 11. Januar 2012 stattfinden.

Informationen zum Projekt sowie die Termine und Orte der Seminare sind auf den folgenden Websites zu finden: www.wenigeristmehr.org; www.gesundheit-nds.de; www.hebammen-niedersachsen.de; www.eine-chance-fuer-kinder.de, Weitere Informationen zu den Seminaren bei Barbara Staschek, E-Mail: info@staschek.com, Website: www.staschek.com

Cornelia
Helfferrich

50 Jahre Pille

Vor 50 Jahren, am 1. Juni 1961, kam „Anovlar“ (Schering AG) als erste Pille auf den Markt. Die hormonelle Steuerung der Reifung des Eies im Eierstock war entschlüsselt und eine Pille entwickelt worden, die mit entsprechenden Hormongaben einen Eisprung unterdrückt und damit

eine Schwangerschaft verhindert. Die Pille erreichte innerhalb weniger Jahre das Niveau an Verschreibungen, das sie in etwa noch heute hat. 2007 nahmen 54 % der 20- bis 44-jährigen Frauen, die verhüteten, die Pille. Auch wenn fast alle Frauen, unabhängig von ihrer aktuellen Ver-

hütung, schon einmal in ihrem Leben mit der Pille verhütet haben, so präferieren doch Frauen, die selten Geschlechtsverkehr oder die Familienplanung abgeschlossen haben, in Abwägung der Vorteile und Nachteile der Pille andere Verhütungsmethoden.

Die Anfangsjahre

In den Anfangsjahren war die Hormondosierung der Pille nicht nur ungleich höher als heute, sondern sie durfte auch - als Medikament, nicht als Mittel zur Geburtenregelung! - nur mit einer strengen sozialen Indikation an verheiratete Frauen verschrieben werden, die bereits Kinder hatten und bei denen gewichtige finanzielle oder gesundheitliche Gründe gegen weitere Kinder sprachen. Die Pille stand als Symbol der „sexuellen Befreiung“, die gefeiert oder verteufelt wurde, im Zentrum einer aufgeheizten moralischen Debatte. Diese machte sich daran fest, dass nun Geschlechtsverkehr möglich sei, ohne dass Folgen in Form einer Schwangerschaft zu fürchten seien. Sahen die einen darin die Gefahr einer Enthemmung, begrüßten die anderen angstfreie Sexualität als eine neue Dimension menschlicher Verwirklichung. Die Pille, so wandten sich zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte in der „Ulmer Erklärung“ von 1964 an die Öffentlichkeit, würde der Sexualisierung des öffentlichen Lebens Vorschub leisten, und Geburtenbeschränkung solle nicht öffentlich propagiert werden.

Die Pille veränderte Deutschland

Die Pille unterlief die Sexualmoral, die Sexualität nur in der Ehe und auch dort nur als auf Fortpflanzung ausgerichtet anerkannte. Sie war sicher nicht der Auslöser, aber doch ein Puzzlestein in einem umfassenderen Wandel der Bundesrepublik und der DDR in den 70er Jahren. Insbesondere in der Bundesrepublik, die ein konservatives Konzept der Ehe und Familie bewahrt hatte, fanden in den 70er Jahren umfassende und tief greifende Veränderungen statt: nicht nur wurde Sexualität von Nichtverheirateten enttabuisiert und Sexuaufklärung verankert, sondern die Geschlechterbeziehungen wurden auch im Recht grundlegend neu gefasst. Beispiele sind die Reform des Scheidungs- und des Nichtehelehenrechts, das erstmals nichtehelich geborenen Kindern Ansprüche zuerkannte.

Die Pille wurde bald so „normal“ wie Sexualität von Jugendlichen. Die Einstellung insbesondere der Ärzteschaft änderte sich und gerade für junge und unverheiratete Frauen wurde die Pille bevorzugt verschrieben, damit sie vor einer ungewollten Schwangerschaft geschützt seien. Der Pille wurde eine hohe Methodensicherheit bescheinigt, allerdings ist sie nur sicher, wenn die Einnahme regelmäßig erfolgt.

Die Pille: pro und contra

Ende der 70er Jahre wurde Kritik an der Pille nicht von konservativer

Seite, sondern gerade von „Emanzipierten“ geäußert: Die Frauen- und die Ökologiebewegung sensibilisierte für die gesundheitsbezogene, politische und soziale Dimension der hormonellen Eingriffe in natürliche Abläufe im Körper als neue „Fremdbestimmung“. Kritikpunkte waren zum einen Nebenwirkungen der Pille, zum anderen die Vorstellung, dass aus der sicheren Verhütung einer Schwangerschaft eine (hetero)sexuelle Verfügbarkeit abgeleitet werden könnte. Die Alternative zur Pille waren Methoden natürlicher Verhütung, die eine gute Kenntnis des eigenen Körpers voraussetzen. Vorbehalte gegenüber den Wirkungen der verabreichten Hormone äußerten auch türkische und osteuropäische Migrantinnen in einer Befragung 2010. Sie nutzten zudem vor allem im Alter von unter 35 Jahren seltener die Pille zur Verhütung als herkunftsdeutsche Frauen.

Die Argumente der Sicherheit, Gesundheit und Anwendungsaspekte spannen einen differenzierten Bewertungsrahmen von Vor- und Nachteilen von Verhütungsmethoden auf, an dem sich bis heute wenig geändert hat. So führten 2007 diejenigen, die die Pille nahmen, an, dass dies „einfach, praktisch, bequem“ (42 %) und „sicher, zuverlässig“ (43 %) sei. Dass die Pille nur wenige Nebenwirkungen habe und gut verträglich sei, nannten aber nur 6 %. Hier kommt das Kondom besser weg: 41 % derjenigen, die mit dem Kondom verhüteten, nannten diese gesundheitsbezogenen Aspekte als Grund für ihre Verhütungswahl. Das Kondom gilt

aber als unpraktisch und vergleichsweise unsicher. Neben dem Gesundheitsargument wandten vor allem langjährige Pillennutzerinnen ein, dass es lästig sei, jeden Tag an die Einnahme der Pille zu denken.

Seit den 80er Jahren wurde die Palette der Pillen-Präparate erweitert. Es wurden Pillenpräparate entwickelt, die die Hormonkombination von Östrogen und Gestagen über den Einnahmeverlauf verändern und die Phasen des Zyklus nachbilden. Insbesondere die „Mikropille“ als „dritte“ und „vierte Generation“ der Pille mit einer geringen Hormondosierung und einer veränderten Form der Gestagene sollte die Nebenwirkungen minimieren. Allerdings wird bei den neuen Gestagen-Formen Desogestrel und Drospirenon ein erhöhtes Thromboserisiko gegenüber den Vorläufergenerationen diskutiert. Der Arzneimittelreport 2011 der BARMER GEK stellt fest, dass fast die Hälfte der 20 am häufigsten verkauften Antibaby-Pillen gesundheitlich bedenklich ist. Bei einigen modernen Produkten haben die Frauen ein doppelt so hohes Risiko, eine Tromboembolie, also einen Gefäßverschluss, zu erleiden, wie bei herkömmlichen Präparaten. Trotz des Risikos zählt fast die Hälfte der 20 absatzstärksten Anti-Baby-Pillen des vergangenen Jahres zu den neuen Hormonmischungen. Besonders junge Frauen nehmen diese von der Pharmaindustrie stark beworbenen Mittel ein.

Verhütungsform der festen Partnerschaften

Die Pille wurde vor allem zu einer Verhütungsform der festen Partnerschaften, in denen noch Kinder gewünscht sind. Seitdem Mitte der 80er Jahren zu dem Aspekt der Verhütung einer Schwangerschaft der Aspekt des Schutzes vor einer HIV-Infektion hinzukam, ist das Kondom das Mittel der Wahl bei sexuellen Kontakten mit weniger bekannten Personen. Personen ohne festen Partner verhüten zu 75 % mit dem Kondom ausschließlich oder in Kombination mit der Pille. Dies lässt sich auch an einem inzwischen über die Jahre hinweg stabilen Befund bei Studien zur Jugendsexualität ablesen: 2006 befragte 14- bis 17-jährige Mädchen gaben zu 71 % an, beim ersten Geschlechtsverkehr mit einem Kondom verhütet zu haben; die Pille kam auf 35 %. Gefragt nach der Verhütung beim letzten Geschlechtsverkehr wurde zu 70 % die Pille und von 47 % das Kondom genannt. Mit zunehmender Vertrautheit wird in Partnerschaften vom Kondom zur Pille gewechselt. Auch bei älteren Frauen, die nach Abschluss der Familienplanung keine Kinder mehr wünschen, nimmt der Anteil der Pillen-

nutzerinnen ab und die Spirale sowie eine Sterilisation gewinnen an Bedeutung. 2007 nahmen 72 % der 20- bis 29-jährigen, aber nur noch 44 % der 30- bis 44-jährigen, die verhüteten, die Pille.

Fazit

Die Pille hat sich durchgesetzt, so das Fazit, aber viele Fragen sind noch offen: Das Thema der Nebenwirkungen ist nicht abgehakt. Offen ist auch die Beteiligung der Männer. Zur Pille für den Mann wird zwar schon lange geforscht, aber bislang erfolglos. Eine Testreihe der Weltgesundheitsorganisation WHO (2009) wurde abgebrochen, weil Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten als nicht akzeptabel eingestuft wurden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veranstaltete im März 2011 den „Ersten Deutschen Verhütungskongress“, auf dem die unterschiedlichen Berufsgruppen - Medizin, Sexualpädagogik, Familienberatung, Sozialwissenschaften - sich zu den Weiterentwicklungen der Verhütung und speziell der Pille austauschten. So wie es aussieht, wird die Pille aber noch viele weitere runde „Geburtstage“ feiern können.

Literatur bei der Verfasserin

Prof. Dr. Cornelia Helfferich, Ev. Hochschule Freiburg, Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg, E-Mail: helfferich@eh-freiburg.de

TERRE DES FEMMES wird 30

Seit 30 Jahren kämpft TERRE DES FEMMES für die Rechte von Mädchen und Frauen in Deutschland und auf der ganzen Welt. Die größte Frauenrechtsorganisation Deutschlands zieht Bilanz und fordert „Mädchenrechte stärken! Weltweit“. Die Menschenrechtssituation von Mädchen und Frauen ist in vielen Ländern immer noch katastrophal. Viele leiden unter sexueller und häuslicher Gewalt, Zwangsheirat und Genitalverstümmelung. Politische und gesellschaftliche Initiativen sind dringend notwendig. Am 29. Oktober 2011 findet anlässlich des Jubiläums der internationale Kongress „Mädchenrechte stärken - weltweit“ in Berlin statt.

Immer wieder hat sich TDF für die ungehörten und unterdrückten Frauenstimmen weltweit eingesetzt und als eine der ersten Organisationen die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung auf die politische

Agenda gesetzt. Schwerpunkte der Frauenrechtsorganisation sind die Themen weibliche Genitalverstümmelung, Häusliche Gewalt, Gewalt im Namen der Ehre sowie Zwangsverheiratung und Frauenhandel.

TDF hat besondere Aktionsformen entwickelt, um auf Menschenrechtsverletzungen aufmerksam zu machen: Die Fahnenaktion am 25. November, dem Internationalen Tag „NEIN zu Gewalt an Frauen“, findet 2011 zum 11. Mal statt. 2010 wurden mehr als 6.000 Fahnen und Banner mit der Aufschrift „frei leben - ohne Gewalt“ von Institutionen, Organisationen und Einzelpersonen gehisst. Die 3.613 Mitglieder und Fördernden und die ehrenamtlich Aktiven in den 24 TDF-Städtegruppen sind die Basis der Organisation. Der Verein wurde 1981 in Hamburg gegründet. Seit Juni 2011 sitzt die Bundesgeschäftsstelle in Berlin.

Weitere Informationen sind unter www.frauenrechte.de abrufbar.

Regionales

16 | Hoffnung ist immer – Stationäres Behandlungskonzept für
Essstörungspatientinnen 18 | HPV-Impfung – ein Dauerthema
Umfrage und Faltblatt in Braunschweig 19 | Projekt Radfahrkurse für
Migrantinnen 20 | „Gesundes Leben von Frauen – hier und anderswo“

Wally
Wünsch-Leiteritz

Hoffnung ist immer - Stationäres Behandlungskonzept für Essstörungspatientinnen

Die Klinik Lüneburger Heide in Bad Bevensen nimmt Patientinnen mit Essstörungen jeglichen Gewichtes - auch im extremen Untergewichtsbereich - auf. Das Konzept basiert auf einem hoch strukturierten mehrdimensional angelegten Therapieprogramm zur Behandlung aller Formen und Schweregrade von Essstörungserkrankungen wie Anorexia nervosa, zu deutsch Magersucht, Bulimia nervosa, zu deutsch Ess-Brech-Sucht, und atypische Essstörungen. Ausschlusskriterien für eine stationäre Aufnahme sind akute Suizidalität, fortgesetzter Drogen- wie Alkoholkonsum und akute Psychosen.

Die Therapiebausteine

Kommt eine Patientin in die Klinik, so erfolgt zuerst ein medizinisches Monitoring. Die medizinischen Fol-

gen und Komplikationen essgestörten Verhaltens werden erfasst. Während des gesamten Aufenthaltes in der Klinik ist eine medizinische Überwachung möglich, wenn nötig. Die Esspsychotherapie ist eine strukturierte kaloriendefinierte Wiedernahrung auch Schwerstkranker mit einer festgelegten Essstruktur und Betreuung aller Mahlzeiten durch Ernährungsfachkräfte. In Mittagsgruppen, die nach Krankheitsbild getrennt sind, werden täglich alle ess-, trink-, gewichts- und bewegungsrelevanten Themen besprochen. Essstörungsspezifische altershomogene Gruppenpsychotherapien, Kunst- und Körpertherapie sowie familien-therapeutische Sitzungen ergänzen das Behandlungskonzept.

Regeln in der Klinik

Die Klinik arbeitet ohne Zwang, also magensondentfrei und ohne Infusionen, da Magensonden- oder Infusionsernährung die Problemauseinandersetzung um die verursachenden seelischen Faktoren hinauschiebt und zudem noch medizinische Probleme mit sich bringen kann.

In der ersten Zeit wohnen die Patientinnen in Zweibettzimmern, da es über die gegenseitige soziale Kontrolle schwieriger ist, die ganze Nacht auf der Toilette zu verbringen oder am offenen Fenster zu frieren, um Kalorien zu verbrauchen. Patientinnen, die weniger als einen BMI von 12 haben, also stark untergewichtig sind, müssen im Rollstuhl sitzen. Dies ist für alle ein Zeichen. Das Personal und die in der Therapie fortgeschritteneren Mitpatientinnen können darauf achten, dass die Patientin sich daran hält, sich nicht zu viel zu bewegen. „Magersüchtige sterben an den letzten zehn Kniebeugen, die sie machen“.

Grundannahmen zum Umgang mit dem gestörten Essverhalten

Dem Therapieprogramm liegt die Auffassung zugrunde, dass schwer essgestörte Patientinnen im Rahmen

ihres Hungerzustandes oder chaotischen Essverhaltens nicht mehr zur Verantwortungsübernahme für ihr Essen in der Lage sind, wie ihr Verhungern deutlich zeigt. Esspsychotherapeutisch geschultes Personal übernimmt die Verantwortung nach ernährungsmedizinischen Prinzipien.

In familientherapeutischen Sitzungen werden schwere familiäre Verstrickungen bearbeitet und die Patientinnen gestärkt. Der Machtkampf um Essen / Nichtessen und Nichtessen als Machtinstrument sollen allmählich durch andere Formen der Problembewältigung ersetzt werden. Dies muss die ganze Familie lernen. Dazu dienen auch Elternintensivtherapiewochen.

Behandlungsziele

Ziel ist die Bearbeitung der seelischen Konflikte, die der Essstörung zugrunde liegen und diese bedingen. Auf der Symptomseite wird bei Magersucht eine Gewichtszunahme von mindestens 500 Gramm pro Woche angestrebt. Bei Bulimie ist eine stabile und anhaltende Symptomaufgabe ohne Symptomverschiebung wie anorektisches Verhalten oder Selbstverletzung einschließlich Gewichtsstabilisierung und -normalisierung das Ziel.

Dr. Wally Wunsch-Leiteritz, Ltd. Oberärztin des Essstörungsbereiches Klinik Lüneburger Heide, www.klinik-lueneburger-heide.de

HPV-Impfung - ein Dauerthema Umfrage und Faltblatt in Braunschweig

Gleichstellungsreferat, Gesundheitsamt und Pro Familia in Braunschweig stellen die Ergebnisse einer Umfrage vor und geben ein Faltblatt als Entscheidungshilfe für Mädchen und Eltern heraus.

Seit 2006 gibt es die HPV-Impfung. 2007 hat die Ständige Impfkommission eine Empfehlung zur generellen Impfung gegen HPV für alle Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren herausgegeben. Die Impfung wurde seither massiv beworben. Eine Vielzahl kritischer Stimmen hat mehrfach darauf hingewiesen, dass es noch viele ungelöste Fragen und Probleme zu diesem Thema gibt. Offen sind zum Beispiel die Fragen, ob die Impfung langfristig zu Nebenwirkungen führt und wie lange der Impfschutz anhält.

Im Rahmen der sexualpädagogischen Veranstaltungen in Schulen, die von der Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit des Gesundheitsamtes Braunschweig und von pro familia vor Ort durchgeführt werden, zeigte sich immer wieder eine große Unsicherheit im Zusammenhang mit der HPV-Impfung. Dies wurde zum Anlass genommen, eine Befragung durchzuführen, um herauszufinden, wie gut Mädchen und Eltern über dieses Thema informiert sind, und daraus möglicherweise einen Handlungsbedarf abzuleiten.

Dazu wurden 800 Fragebögen an Schülerinnen der 7.-10. Klasse an Braunschweiger Schulen verteilt, es gab eine hohe Rücklaufquote von fast 50 %. Zeitgleich erhielten auch die Eltern einen auf sie abgestimmten Fragebogen. Die Antworten zeigten eine sehr hohe Übereinstimmung mit denen der Schülerinnen.

Danach war die HPV-Impfung immerhin 92 % der Befragten bekannt. Erfreut waren die Initiatorinnen auch darüber, dass 40 % der Migrantinnen angaben, in ihrer Familie sei das Thema diskutiert worden. Jedoch waren die Mädchen entgegen der eigenen Aussagen, sich überwiegend gut informiert zu fühlen, häufig fehlinformiert. So war 72 % der Mädchen bekannt, dass HPV-Viren durch Geschlechtsverkehr übertragen werden können, aber 80 % waren der Meinung, die Impfung sei ein Schutz vor Gebärmutterhalskrebs.

Tatsächlich schützt die HPV-Impfung jedoch nur vor einer Ansteckung mit bestimmten Krankheitserregern aus der Gruppe der sogenannten Humanen Papillom Viren (HPV). Einige dieser Viren können die Zellen am Gebärmutterhals verändern und dort zu Krebs führen. Somit bleibt auch nach einer Impfung die Wahrnehmung von gynäkologischen Untersuchungen zur Früherkennung unverzichtbar.

Die Untersuchungsergebnisse weisen insgesamt auf einen großen Bedarf an fundierten Informationen zur HPV-Impfung hin, die zu einer bewussten Entscheidung für oder gegen eine Impfung beitragen können. Eine solche Informations- und Entscheidungsgrundlage bietet das

Faltblatt des Nationalen Netzwerks Frauen und Gesundheit mit dem Titel „HPV-Impfung... was bringt das?“ Es wurde von Gleichstellungsreferat, Gesundheitsamt und pro familia in Braunschweig übernommen und mit Kontaktadressen versehen.

Erhältlich ist das Faltblatt in Schulen und bei den genannten Stellen. Als PDF-Datei kann es herunter geladen werden unter www.braunschweig.de/frauen >Mädchen>Gesundheit

Kontakt: Rena Frieden, Gleichstellungsreferat der Stadt Braunschweig,
E-Mail: gleichstellungsreferat@braunschweig.de

Manuela
Schwerdtner

Projekt Radfahrkurse für Migrantinnen

Viele Erwachsene und insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund hatten in ihrer Kindheit aus unterschiedlichsten Gründen niemals Gelegenheit, das Radfahren zu erlernen.

Der ADFC Niedersachsen e.V. bietet daher speziell für diese Frauen Kurse an, in denen das Lernen des Radfahrens abwechslungsreich, hocheffizient und angstfrei nach dem Konzept „moveo-ergo-sum“ erlernt werden kann.

Mit spielerischen Übungen, Schritt für Schritt, erfüllen sich die Frauen ihren Kindheitstraum. Radfahren mobilisiert, integriert, hält fit und macht Spaß! Die Frauen aller Kulturen

in Niedersachsen werden dabei von zertifizierten Radfahrlehrerinnen und Radfahrlehrern des Allgemeinen Deutschen Fahrradclubs (ADFC) angeleitet. Für den Kurs werden vereinseigene Fahrräder zur Verfügung gestellt.

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration fördert dieses Projekt.

In 2011 wurden bisher neun Kurse in Niedersachsen angeboten, an denen insgesamt 94 Frauen erfolgreich teilgenommen haben. Weitere Kurse sind in Planung. Bei Interesse können weitere Informationen beim ADFC Niedersachsen e. V. angefordert werden.

ADFC Niedersachsen e. V., Geschäftsstelle Landesverband, Leonhardtstr. 6, 30175 Hannover, Tel.: 05 11 - 28 25 57, Fax: 05 11 - 28 33 65 61,
E-Mail: Niedersachsen@adfc.de, Website: www.adfc-niedersachsen.de

„Gesundes Leben von Frauen - hier und anderswo“

Ein Projekt des Gleichstellungsbüros Buxtehude

Im Rahmen des landesweiten Aktionsprogramms „älter - bunter - weiblicher - Wir gestalten Zukunft!“ - führt das Gleichstellungsbüro in Buxtehude ab September 2011 ein interessantes Projekt zum Thema „Gesunde Lebensweise“ durch: Frauen unterschiedlicher Herkunft können voneinander lernen, was Menschen aus anderen Kulturen tun, um gesund zu bleiben. Das Angebot enthält drei Bausteine. Es geht um gesunde Ernährung, Fitness im Alltag und um alltagstaugliche Naturheilkunde. „Darüber hinaus werden wir uns austauschen darüber, was uns wichtig ist im Alter, wie wir uns gegenseitig helfen können und wo wir Hilfe bekommen“, erläutert die Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Buxtehude, Gabi Schnackenberg.

Die einzelnen Bausteine bestehen aus drei Abenden mit insgesamt zehn Stunden. Teilnehmen können maximal 15 Frauen aus unterschiedlichen Kulturkreisen. Am jeweils ersten Abend werden die Ideen der Teilnehmerinnen zusammen getragen und theoretisch untermauert. An den nächsten beiden Abenden wird das Gehörte praktisch umgesetzt. So wird gemeinsam gekocht, es werden Bewegungsübungen erprobt und gemeinsam Naturheilmittel zubereitet und angewandt. Die einzelnen

Bausteine werden von Fachfrauen aus dem jeweiligen Themenfeld geleitet.

„Mir ist die nachhaltige Gesunderhaltung ein wichtiges Anliegen“, erklärt Gabi Schnackenberg, „außerdem wollen wir Angebote und Strukturen der Kommune bekannt machen. Wie wir länger gesund am Arbeitsleben teilnehmen und uns bis ins hohe Alter selbst versorgen können, das interessiert alle Frauen gleichermaßen. Deshalb werden wir auch darüber sprechen, wie wir zu einem Netzwerk „Hilfe zur Selbsthilfe“ beitragen können.“

Das Projekt endet mit einer Abschlussveranstaltung, in der alle Gruppen ihre Ergebnisse vorstellen und die Bausteine zusammengeführt werden. Eine Dokumentation fasst die Ergebnisse zusammen. So haben die Teilnehmerinnen eine praktische Anleitung in der Hand, deren Inhalte sie durch die vorherige Teilnahme gut umsetzen und an der sie sich weiter orientieren können. Diese Dokumentation soll auch als Multiplikatorinnenwerkzeug dienen.

„Wir hoffen auf eine weibliche bunte Mischung, mit Frauen, die dem Älter Werden positiv begegnen wollen und Spaß an praktischer Umsetzung und Austausch haben.“

1. Baustein - gesunde Ernährung Gesunde Ernährung in Deutschland und in anderen Ländern.

- Was heißt das für jede Einzelne?
- Wo kaufe ich ein?
Auf was achte ich dabei?
- Wie gestalte ich mein Essen -
gemeinsam - allein?
- Wie koche ich meine Gerichte
und welche Rezepte sind
gesund und lassen sich einfach
umsetzen (für die Arbeit,
für zu Hause)?

2. Baustein - Fitness im Alltag

- Wie sieht gesunde Fitness
im Alltag aus?
- Was tue ich für meine Fitness?
- Wie kann ich das in mein
Alltagsleben umsetzen?
- Was ist zuviel - was zu wenig?
- Wofür würde ich gern mehr
tun, ohne im Alltagsstress
zu ersticken?

- Welche einfachen Übungen
können wir im Alltag auch
wirklich umsetzen?

3. Baustein - alltagstaugliche Natur- heilkunde

- Was kann ich tun, um einfache
Erkrankungen mit Hausmitteln
zu kurieren?
- Was kann ich zur
Vorbeugung tun?
- Welche Erfahrungen hab ich
mit meinen Geheimrezepten
gemacht?
- Was ist sinnvoll - was nicht?
- Wann kann man nicht selber
kurieren?
- Was brauche ich für meine
Gesundrezepte?
- Wie kann ich diese zubereiten?

Weitere Informationen bei: Gabi Schnackenberg, Gleichstellungs-
beauftragte, Stadt Buxtehude, Bahnhofstraße 7, Tel.: 0 41 61 - 5 01 40 40,
E-Mail: gleichstellung@stadt.buxtehude.de

Schwerpunkt

Frauen und Sport / Bewegung

- 22 | Gemeinschaftsinitiative „Weiblich, sportlich, gut drauf! “ des Landes
Niedersachsen 24 | Frauen und Sport im Alter: eine Erfolgsgeschichte
- 30 | Trendsport Mädchenfußball – wie der Fußball Mädchen stark macht!
- 34 | Sport und Behinderung 36 | Schutz von Kindern und Jugendlichen vor
sexualisierter Gewalt im Sport: Prävention, Intervention, Handlungskompetenz
- 39 | Kann Sport krank machen? 44 | Bewegung und körperliche Aktivität fördern

Sigrid
Volker-Kösel

Gemeinschaftsinitiative „Weiblich, sportlich, **gut drauf!** “ des Landes Niedersachsen

Im Rahmen des frauenpolitischen Themas „Frauen und Sport“ wurde 2008 die Initiative „Weiblich, sportlich, gut drauf!“ unter der Federführung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS) gemeinsam mit dem Niedersächsischen Kultusministerium, dem Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport und dem Landessportbund Niedersachsen (LSB) in Kooperation

mit der Leibniz Universität Hannover (LUH) gestartet. Durch die Initiative soll weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen ein nachhaltiger Zugang zum Breitensport ermöglicht werden, der ihren Interessen, Neigungen und Fähigkeiten entspricht. Durch eine Veränderung der Rahmenbedingungen soll erreicht werden, dass mehr junge Frauen im Übergang zwischen Schule und Beruf im Sport verbleiben.

Untersuchungen haben ergeben, dass es eine Reihe von Faktoren gibt, die dazu führen, dass weibliche Jugendliche und junge Frauen im Übergang zwischen Schule und Beruf aus dem Sport aussteigen. Vor allem fehlen für diese Zielgruppe Möglichkeiten, bisher betriebene Sportarten mit weniger „Wettkampforientiertheit“ weiter auszuüben bzw. mit einer neuen Wunschsportart altersgemäß zu beginnen. Analysen zeigen auf, dass gerade für weibliche Jugendliche und junge Frauen das Erscheinungsbild des eigenen Körpers, der Umgang mit dem Körper sowie gesellschaftliche Körperideale von hoher Bedeutung sind. Sie erleben den funktionalen Umgang mit - weiblichen - Körpern im Sportbetrieb häufig als problematisch. Befragungen von weiblichen Jugendlichen und Frauen zeigen auch, dass insbesondere der im Sport übliche direktive Umgang als störend erlebt wird.

Ausgehend von guten - auch Spaß bringenden - Projekten will die Initiative Handlungsorientierungen und Angebote für Bewegung und Sport beispielgebend verbreiten. Die Einrichtung von überfachlichen breiten-sportlich orientierten Gruppen für diesen Personenkreis in Sportvereinen wird derzeit erprobt und soll langfristig etabliert werden.

Seit dem Schuljahr 2008 / 2009 werden Maßnahmen als AG für weibliche Jugendliche und junge Frauen in Schulen angeboten und in Zusammenarbeit mit einem örtlichen Sportverein durchgeführt. Das Programm, das vom MS sowie dem LSB

gefördert wird, ist bis 2013 befristet.

Zu den Eckpunkten der Förderung:

- Die Zielgruppe sind Schülerinnen des 8., 9. und 10. Jahrgangs einer Haupt-, Real- oder Gesamtschule.
- Die Maßnahme wird im Rahmen des außerunterrichtlichen Schulsports als AG angeboten. Die regelmäßige Teilnahme ist für die sich anmeldenden Schülerinnen verpflichtend. Das Angebot umfasst eine Doppelstunde pro Woche.
- Die Maßnahme wird mit 1.500 EUR pro Schuljahr gefördert.
- Bewegung und spaßbetonte Körperwahrnehmung stehen im Vordergrund. Die Schülerinnen bestimmen die Gestaltung des Angebots mit. Neue Bewegungs-, Spiel- und Sport Erfahrungen sollen ermöglicht werden. Es finden keine Leistungskontrollen statt.
- Von Beginn an wird eine enge Kooperation mit einem Sportverein angestrebt. Ziel ist, dass der Sportverein langfristig eigenständig ein entsprechendes Bewegungs-, Spiel- und Sportangebot für weibliche Jugendliche und junge Frauen anbietet, das diese nach Verlassen der Schule wahrnehmen können. Auf diesem Weg erhält der Verein gegebenenfalls neue Mitglieder.
- Die Maßnahme kann von einer Sportlehrerin oder einer Übungsleiterin geleitet werden.

- Die Projekte werden durch die Leibniz Universität Hannover wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Außerdem wird eine eintägige Fortbildung inklusive Übungsmaterial für durchführende Lehrkräfte und Übungsleitungen angeboten.

Im abgelaufenen Schuljahr 2010/2011 haben zwölf Schulen in zehn niedersächsischen Orten entsprechende Maßnahmen durchgeführt. Weitere Projekte beginnen im neuen Schuljahr.

Am 03.03.2011 fand eine Fachtagung im Rahmen dieser Gemeinschaftsinitiative in Hannover statt. Zum Abschluss ihres Fachvortrages zum

Thema „Sportsozialisation und Identitätsentwicklung von Mädchen und jungen Frauen“ stellte Frau Prof. Dr. Kleindienst-Cachay von der Universität Bielefeld fest: „Sport zu treiben, weil es einfach Freude bereitet, kann durchaus eine tragfähige Motivation für ein lebenslanges Sporttreiben sein - ein pädagogisches Ziel, zu dem sich heute alle Sportpädagogen und Sportpädagoginnen absolut bekennen. Damit es aber dazu kommen kann, ist es ganz entscheidend, dass überhaupt ein Einstieg in den Sport erfolgt. Das ist bei einem sehr großen Teil der jungen Mädchen auf Hauptschul- und Realschulniveau bis heute leider nicht der Fall. Deshalb muss es Projekte geben wie „Weiblich, sportlich, gut drauf“.

Weitere Informationen unter www.frauensportinitiative.niedersachsen.de
Kontakt: Sigrid Volker-Kösel, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration,
E-Mail: sigrid.volker-koesel@ms.niedersachsen.de

Ulrike
Tischer

Frauen und Sport im Alter: eine Erfolgsgeschichte

Die Themen Geschlecht und Alter haben in der wissenschaftlichen Perspektive der Geschlechterforschung eine Gemeinsamkeit: beide werden oft als „naturegegeben“ beschrieben und bilden Anknüpfungspunkte für eine Vielzahl von zugeschriebenen Normen und Eigenschaften. So wurde zum Beispiel lange Zeit das Alter als

Ruhestand, der alte Mensch als einsam und hilfebedürftig angesehen, Frauen als weniger leistungsbezogen und körperlich weniger belastbar als Männer. So galt es lange Zeit als nicht angemessen oder gar als unnatürlich, wenn Frauen oder ältere Menschen Sport trieben. Eine Vielzahl vermeintlicher medizinischer

und sozialer Gründe wurden aufgeführt, warum Sport diesen Personen eher schaden als nützen würde.

Bei genauerem Hinsehen zeigt sich jedoch oft, dass das scheinbar Naturgegebene eine sozial geprägte und verhandelte Rolle ist. Dies wird am sozialen Wandel im Bereich des Sports besonders deutlich: sowohl die Frauen als auch die Älteren haben sich in den letzten Jahrzehnten den Sport „erobert“. Während die traditionellen Sportverbände ihrer Teilnahme lange Zeit eher skeptisch gegenüber standen, werben sie heute um so mehr um weibliche und ältere Mitglieder, wie etwa die Kampagnen des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB) zeigen.

Der Sport, der als gesellschaftlicher Bereich zunächst für junge Männer vorgesehen und oftmals auch vorbehalten war, wurde seit der Mitte des 20. Jahrhunderts mehr und mehr zum „Sport für alle“. Mit den zahlreichen Erkenntnissen zur gesundheitsfördernden Wirkung von regelmäßiger Bewegung stieg auch das gesundheitsbezogene Interesse am Sport. Regelmäßige körperliche Aktivität senkt nachweisbar das Risiko, an bestimmten Krankheiten wie koronaren Herzkrankheiten, Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ II, Osteoporose, Osteoarthritis, Adipositas oder Rückenleiden zu erkranken und wirkt beim Vorliegen vieler Erkrankungen lindernd auf Beschwerden. Auch zur Stressregulation und Vorbeugung von Depressionen wird Sport empfohlen.

Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, wie die Situation älterer Frauen im Sport heute aussieht, und inwieweit diese Gruppe die traditionelle doppelte Marginalisierung überwunden hat. Hierbei soll es in Abgrenzung zu den Themen Leistungs- und Wettkampfsport und Sport in der Rehabilitation um den Freizeit- und Breitensport und Sport als Element der Lebensführung gehen. Als regelmäßig sportaktiv gelten in den meisten Studien Personen, die über einen längeren Zeitraum hinweg mindestens einmal in der Woche mindestens eine Stunde lang Sport treiben. Zur Gesundheitswirksamkeit ist allerdings eine höhere Aktivitätsrate nötig - die tatsächlich erbrachte körperliche Aktivität ist aufgrund methodischer Probleme schwer zu erfassen. So müssten Aktivitäten bei der Berufstätigkeit hinzugezogen und die körperliche Belastung gemessen werden. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse zeigen vielmehr, inwieweit ältere Frauen Sport in ihre Lebensführung integriert haben, welche Formen des Sporttreibens sie ausüben und welche Motive und Einstellungen sie zum Thema Alter, Sport und Gesundheit haben.

Der Anteil der 45-75-jährigen, die regelmäßig Sport treiben, ist in den vergangenen 20 Jahren im Vergleich mit anderen Altersgruppen überproportional angestiegen. Einerseits haben Frauen, die in ihrer Jugend sportaktiv waren - zum Beispiel im Zusammenhang mit der „Aerobicwelle“ in den 1980er Jahren - im mittleren Erwachsenenalter ihre Aktivität

weitergeführt. Andererseits haben vermehrt erwachsene Frauen den Sport für sich entdeckt; beide Gruppen haben zur „Versportlichung“ der Gesellschaft beigetragen. Analysen des Ein- und Ausstiegsverhaltens zeigen außerdem, dass Männer eher als Frauen dazu neigen, mit steigendem Alter aus dem Sport auszusteigen. Diese Entwicklungen haben dazu geführt, dass Frauen insgesamt heute im Sport nicht mehr unterrepräsentiert sind. Eine Ausnahme bilden die Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund, die bisher nicht in derselben Weise wie die Jungen und Männer am Sport teilnehmen.

Um nähere Ergebnisse zur Rolle des Geschlechts im Alterssport festzustellen, wurde im Raum Köln in den Jahren 2006/2007 eine repräsentative Untersuchung zur Sportaktivität im Alter von 55-75 Jahren durchgeführt. Befragt wurden insgesamt 559 Personen. Wichtige Ergebnisse zur Aktivität der Frauen sowie zu ihren Gesundheits- und Altersvorstellungen im Kontext Sport werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt. Viele der Ergebnisse sind mit Blick auf die Ergebnisse anderer Studien verallgemeinerbar, zum Beispiel wenn es um den Umfang der Sportteilnahme oder um die Sportarten geht. Im Detailvergleich, zum Beispiel bei der Angebotsdichte, kann es Unterschiede zwischen Stadt und Land sowie zwischen Regionen geben. Zudem bestehen Schichteffekte.

Umfang und Art der Sportaktivität

Wie in anderen gesundheits- und sportbezogenen Umfragen ist der Anteil der Sportaktiven, definiert als Sporttreiben von mindestens einmal in der Woche bis zu mehrmals täglich, auch im höheren Alter überraschend hoch: insgesamt geben 65 % der Befragten an, im letzten Jahr Sport betrieben zu haben. Nimmt man die nur unregelmäßig Aktiven heraus, ist dennoch die Mehrheit der befragten Frauen, nämlich 55,5 %, als sportaktiv zu bezeichnen. In der Sportpartizipation gibt es dabei keinen signifikanten Unterschied zu den Männern. Die meisten sind ein- bis dreimal wöchentlich aktiv. Während in anderen Befragungen mehr Männer als Frauen besonders häufig Sport treiben, sind in der Kölner Untersuchung die Frauen ebenso intensiv aktiv wie die Männer: 29 % der Frauen treiben drei bis sieben mal pro Woche Sport. Je älter die befragten Personen, desto geringer ist dabei der Anteil derjenigen mit sehr häufiger Aktivität - doch auch bei den 70-75-Jährigen sind unter Sportaktiven immerhin ein Viertel dreimal und häufiger in der Woche aktiv. Ein wichtiger Faktor für die Sportteilnahme ist dabei die Schichtzugehörigkeit: je höher die Schicht, desto höher ist der Anteil an Sportaktiven und desto häufiger treiben die Aktiven Sport.

Welche Sportarten sind besonders beliebt bei den 55-75-jährigen Frauen? Am weitesten verbreitet ist die klassische Turngymnastik und

Aerobic: 59,2 % der sportaktiven Frauen führen sie regelmäßig aus, wobei viele noch weitere Sportarten betreiben. Funktionsformen wie die Rückengymnastik sind nicht mitgezählt worden. Auf Platz zwei steht das Schwimmen mit 30,7 %, gefolgt vom sportlichen Radfahren mit 26,3 %. Wandern (25,1 %) und Walking (28,5 %) belegen die Ränge vier und fünf. Insgesamt sind die beliebten Sportarten mit Ausnahme der Gymnastik bei Frauen und Männern weitgehend dieselben, viele Frauen treiben auch gemeinsam mit ihrem Partner Sport. Wie bei anderen Untersuchungen zum Alterssport wird deutlich, dass ältere Personen Sportarten bevorzugen, die zeitlich flexibel sind und sowohl allein als auch in der Gruppe betrieben werden können.

In der Untersuchung wurde zwischen Sportaktivität und körperlicher Alltagsaktivität unterschieden, um ein genaueres Bild vom Bewegungsumfang der Befragten zu gewinnen. Als vom Sport zu unterscheidende Aktivitäten wurden hierbei Hausarbeit, Heimwerken, Gartenarbeit, Spaziergehen und Fahrradfahren zu Transportzwecken einbezogen. Es zeigt sich erwartungsgemäß, dass Frauen signifikant aktiver in der Hausarbeit sind, und dies auch die meist verbreitete Form der nicht sportbezogenen körperlichen Aktivität ist: 97,9 % der befragten Frauen vs. 82,7 % der Männer; hierbei wurden auch die nicht Sportaktiven berücksichtigt, während die Männer weitaus stärker im Heimwerken tätig sind (♂ 43,8 % vs. ♀ 17,8 %). Weit verbreitet bei beiden Geschlechtern

ist das Radfahren zu Transportzwecken, wobei jedoch die Männer signifikant häufiger Fahrradfahren als Aktivität angeben (♂ 62,5 % vs. ♀ 49,1 %).

In welchem Rahmen wird Sport getrieben?

Wie wir angesichts der betriebenen Sportarten bereits sehen, organisieren die über 55-Jährigen ihre Aktivitäten häufig selbst - dies kann sowohl zuhause als auch draußen, das heißt im Wohnumfeld, in Parkanlagen oder in der Natur stattfinden. An zweiter Stelle folgt der Sportverein, in dem gut ein Viertel der Sporttreibenden Frauen aktiv ist. Kommerzielle Angebote wie Fitnessstudios werden von 15 % der Befragten in Anspruch genommen, wobei kein Geschlechterunterschied besteht. Weitaus häufiger als Männer nutzen Frauen jedoch die Angebote von Bildungseinrichtungen wie der VHS oder anderen öffentlichen Trägern - knapp 5 % der aktiven Frauen nehmen Sportangebote dieser Träger wahr. Die Rangfolge der Organisationsformen findet sich in vielen Studien zum Alterssport und ist nicht auf Köln begrenzt. Zu beobachten sind in Zukunft die Entwicklung der Angebote in Form von Kooperationen und „Mischformen“ verschiedener Trägerarten, wie sie sich bereits in gemeinsamen Angeboten von Sportvereinen und Krankenkassen finden, oder die Ausweitung von Vereinsangeboten auf andere Teilnahmemodelle als die traditionellen Mitgliedschaften. Im kommerziellen Bereich werden unter anderem speziell für

Alterssport lizenzierte Personal-Trainer als zukünftig erfolgsversprechendes Geschäftsmodell betrachtet, wobei dieses natürlich nur für finanziell begüterte Gruppen in Betracht zu ziehen ist.

Deutungsmuster zu Sport, Gesundheit und Alter

Neben den Fakten zur Sportaktivität wollten wir auch etwas über die Vorstellungen und Begründungen herausfinden, die aktive und nicht aktive Ältere zu Sport und Gesundheit im Alter haben. Hierbei zeigte sich, dass die Überzeugung, mit Sport etwas für die eigene Gesundheit tun zu können, inzwischen weit verbreitet ist, und dass auch die Nichtaktiven diese Überzeugung teilen. Sehr starke Zustimmung fand die Aussage, dass Sport im Alter das Wohlbefinden erhöhe und den körperlichen Alterungsprozess aufhalten könne. Ebenso kam zum Ausdruck, dass Fitness und Gesundheit zu einem großen Teil an der Person selbst liege. Hier kommt eine Kehrseite der hohen Normativität, die Sportlichkeit und die Gestaltung der eigenen Lebensführung bereits erreicht hat, zum Vorschein. Je stärker diese Normativität verankert ist, desto höher ist die Gefahr, dass der Verzicht auf Sport auch moralisch abgewertet wird und die Freiwilligkeit des Sports durch soziale Verpflichtung ersetzt wird. Je aktiver die Personen waren, desto mehr teilten sie auch die Vorstellungen über Sport als positives und erwünschtes Medium eines „Anti-Ageing“. Die Frauen unterstützten dies mehr als die Männer.

Es ist bekannt, dass einige Bevölkerungsgruppen weniger sportaktiv sind - so sind zum Beispiel Frauen mit geringer Bildung und Frauen mit Migrationshintergrund im Sport unterrepräsentiert. Einer Überhöhung des Sporttreibens zu einem Moment einer moralischen Lebensführung wäre - ähnlich wie beim Thema Adipositas - kontraproduktiv, wenn diese Gruppen hierdurch in der sozialen Wahrnehmung entwertet und die Hürden zur Teilnahme noch höher würden.

Hemmschwellen und mangelnde Motivation

Gleichzeitig zu diesen sehr positiven Interpretationen zum Zusammenhang von Alter, Gesundheit und Sport meinen die Befragten allerdings auch, dass man im Alter bequemer sei als in jüngeren Jahren und es daher schwieriger sei, sich zum Sporttreiben zu motivieren. In zusätzlichen Gesprächen mit älteren Frauen über Sport erfuhren wir außerdem, dass diese sich häufiger als Männer durch eine höhere Körperscham am Sporttreiben in der Öffentlichkeit gehindert fühlen, zum Beispiel weil sie sich als zu dick empfinden oder als wenig attraktiv im Vergleich zu jüngeren Personen. Ein weiteres Thema - für Frauen wie Männer gleichermaßen - ist eine höhere Verletzungsgefahr, die bei Sport und Bewegung im Alter berücksichtigt werden müsse. Dies spricht für eine schrittweise Anpassung des Sporttreibens an die Bedürfnisse des älter werdenden Körpers. Interessanterweise waren die Motive der

Sport treibenden Frauen insbesondere auf den Erhalt der funktionalen Fitness und Leistungsfähigkeit gerichtet. Sie werteten diese Aspekte signifikant stärker als zutreffend als die Männer. Sport scheint für sie eine Art der Vorsorge für das höhere Alter zu sein. Der Wunsch, durch regelmäßiges Sporttreiben im Alter unabhängig von fremder Hilfe bleiben zu können, wurde als besonders stark zutreffend bewertet. Das Training der Beweglichkeit empfinden die Frauen ebenfalls als besonders wichtig. Dies passt gut zur Wahl der Gymnastik als Sportart.

Entgegen einer verbreiteten Vorstellung spielt die Geselligkeit im Sport bei Älteren eine geringere Rolle als bei Jugendlichen. Das „Zusammensein mit Anderen“ erhält weniger Zustimmung als Motiv als zum Beispiel „in der Natur Sein“ und der Stressabbau. Auch neue Leute kennenzulernen und etwas Aufregendes zu erleben, ist kein dominantes Motiv für die älteren Frauen und Männer. Die Empfehlung des Arztes steht an letzter Stelle. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auch ältere Frauen und Männer Sport hauptsächlich um des Sport willens treiben und das Sporttreiben nicht als Vehikel zum Entkommen von Einsamkeit und Isolation betrachten. Sie sehen ihn als funktionales Training, aktive Altersvorsorge und Lebensqualität stiftende Aktivität gleichzeitig an. Angesichts dieser Ergebnisse sollten auch die Vermittler von Kommunikation über Sportangebote und Gesundheit ihr eigenes, eventuell von Stereotypen geprägtes Bild von Älteren reflektieren.

An Möglichkeiten und Angeboten zum Sporttreiben für Ältere fehlt es in Köln nicht - so die Antwort der Befragten. Dieses Ergebnis erlaubt keine Rückschlüsse auf andere Regionen. Nicht zuletzt ist das Engagement der Älteren, zum Beispiel als Ehrenamtliche, als Trainingspersonal, als Lobbygruppe innerhalb von Verbänden und in der Selbstorganisation mit entscheidend für die Dichte an Angeboten. In der Kölner Befragung zeigt sich außerdem ein Schichteffekt in der Wahrnehmung der Angebotslage: je höher die Schichtzugehörigkeit der Befragten, desto weniger problematisch nehmen sie die Rahmenbedingungen für Sport im Alter wahr. Hierbei können sowohl die finanziellen Ressourcen als auch die Informations- und Netzwerkdichte sowie das soziale Umfeld der Personen eine Rolle spielen.

Fazit und Ausblick

Die Situation von älteren Frauen im Sport hat sich ausgesprochen positiv entwickelt. Frauen sind ebenso aktiv wie die Männer und durch die traditionelle Zuschreibung von Gymnastik als weibliche Sportart sind sie im Alterssport oftmals sogar im Vorteil, da viele der Angebote auf gymnastiknahen Bewegungsformen basieren. Die Älteren von 55-75 Jahren zeigen sich als aktive, ihr Sporttreiben am liebsten selbst organisierende Gruppe mit einer großen Vielfalt an Tätigkeiten.

Eine offene Frage ist die Situation und Bedürfnislage der Hochaltrigen, also der über 80-Jährigen, die in der großen Mehrzahl Frauen sind.

Zu dieser Bevölkerungsgruppe gibt es bisher kaum Erkenntnisse. Die Partizipationsraten insbesondere bei den Frauen in dieser Altersgruppe sind verschwindend gering. Dies hängt unter anderem mit Generationenerfahrungen zusammen; eine Sportsozialisation in der Kindheit und Jugend ist kaum vorhanden. Ein positives Zeichen ist die hohe Sportaktivität und -affinität der heu-

te „jungen Alten“ von 55-75 Jahren, denn diese werden in den nächsten Jahrzehnten das Gesicht der Hochaltrigkeit prägen und dabei für das Gelingen eines positiv gestalteten demografischen Wandels zunehmend wichtiger werden.

Ulrike Tischer, Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Sportsoziologie, Abteilung Geschlechterforschung, E-Mail: tischer@dshs-koeln.de

Sabine
Meurer

Trendsport Mädchenfußball - wie der Fußball Mädchen stark macht!

„Die Zukunft des Fußballs ist weiblich!“ Diese Aussage vom Chef des internationalen Fußballverbandes FIFA, Joseph Blatter, ist inzwischen weithin bekannt und auch nicht mehr ganz so neu. Trotzdem hat man gerade in diesen Tagen nach dem Ende der Frauenfußball WM in Deutschland das Gefühl, dass diese Botschaft aktueller denn je ist.

Das bunt gemischte Publikum, das auch nach dem frühen Ausscheiden der Deutschen Mannschaft so zahlreich in die Stadien strömte, bekam spannende Spiele, technisch anspruchsvollen Fußball und eine Vielfalt an Emotionen geboten. Genau diese Attribute sind es auch, die den deutschen Volkssport Fußball

nicht nur für Männer, sondern auch für immer mehr Frauen attraktiv machen. Mit den zahlreichen Erfolgen der Deutschen Frauennationalmannschaft in den letzten Jahren stieg nicht nur das Zuschauerinteresse, sondern auch die Nachfrage von Frauen und Mädchen, die in den Vereinen Fußball spielen wollen, stetig an.

So sind im Jahr 2011 etwas über eine Million Mädchen und Frauen beim Deutschen Fußball Bund (DFB) registriert, die in mehr als 13.000 Teams dem runden Leder hinterher jagen. Die Zahl der im Verein organisierten Spielerinnen konnte in den vergangenen Jahren, entgegen dem Trend im Junioren- und Seniorenbe-

reich, stets gesteigert werden. Damit ist der Frauenfußball in Deutschland für Mädchen und Frauen zahlenmäßig die zweitgrößte Sportart hinter dem Turnen, jedoch mit der deutlich größeren Zuwachsrate.

Angekommen in der Mitte der Gesellschaft?

Mädchenfußball ist eine Trendsportart, die den bloßen Außenseiterstatus längst überschritten hat. Die Zeiten, in denen Mädchen und Frauen das Fußballspielen verboten war, sind längst vergessen, denn mit dem Wandel traditioneller Wertvorstellungen und Rollenbilder steht die heutige Generation der Spielerinnen vor anderen Herausforderungen als in der Anfangszeit, denn heutzutage geht es schon lange nicht mehr darum, sich das generelle Recht aufs Fußball spielen zu erkämpfen, sondern endgültig die noch immer herrschenden Vorurteile zu überwinden.

Trotz all des positiven Images und dem wachsenden Interesse der Bevölkerung haben in der Realität immer noch viele Eltern Bedenken, ihre Töchter zum Kicken zu schicken. Mütter sorgen sich um das körperliche Wohlbefinden ihrer Töchter, während Brüder oder Väter ihnen immer noch allzu oft einreden wollen, dass Fußball kein Sport für Mädchen ist.

Fußball vereint und lässt fürs Leben lernen

Dabei hat gerade der Mädchenfußball vielfältige positive Auswirkung auf die ganzheitliche Entwicklung der Spielerinnen. Fußball macht nicht nur Spaß, sondern er spricht auch wie keine andere Sportart alle sozialen und religiösen Gruppen gleichermaßen an. Er vereinigt Menschen unterschiedlichen Alters, Herkunft, Bildung, Wohlstandes und Religion. Der Sport bringt Kinder in einem Team zusammen, die außerhalb dieses Umfeldes oft nur wenige Berührungspunkte haben. Die wenig komplexe Spielaufgabe ermöglicht, anders als in anderen Ballsportarten, auch Anfängerinnen schnelle Erfolgserlebnisse und motiviert so zum weiter machen. Bereits früh lernen die jungen Spielerinnen, sich mit Erfolg und Misserfolg als einem essenziellen Bestandteil des Spiels auseinander zu setzen. Dieser Lerneffekt lässt sich für die Jugendlichen später dann auch leicht auf andere gesellschaftliche Teilbereiche übertragen. Entscheidend für die Entwicklung sozialer Kompetenzen ist auch das Verhalten in Gruppenprozessen. Um als Fußballteam erfolgreich sein zu können, müssen sich alle Spielerinnen an gewisse Regeln halten und eventuell entstehende Konflikte konstruktiv lösen. Gelingt dies innerhalb dieser Gruppe nicht, wird die Mannschaft langfristig nicht funktionieren. In diesem Zusammenhang spielen auch die Ausbildung des Fair Play Gedankens und eine gelebte Toleranz ebenso wie Disziplin, Freundschaften und Emotionen eine wichtige Rolle.

Der Mädchenfußball bietet den Spielerinnen einen geschützten Raum, in dem sie ohne die überkritische Beobachtung der männlichen Altersgenossen spielen und trainieren können. Sie werden nicht ausgelacht und müssen keine Angst haben, den Ball nicht zugespielt zu bekommen. Die jungen Mädchen können sich entwickeln und sich innerhalb der Sportart zurechtfinden. Diese Tatsache mindert auch die häufig existierende Schwellenangst, sich einem Team anzuschließen.

Fußball als Integrationshelfer

Ein großes Potenzial, das noch bei weitem nicht ausgeschöpft ist, bietet der Fußball für die Integration von Mädchen mit Migrationshintergrund. Besonders in nicht westlich geprägten Religions- und Kulturkreisen ist die Barriere für Mädchen, die Fußballspielen wollen, hoch und die Vorbehalte gegen den Sport ausgeprägt. Es fehlen im Moment noch ausreichende Identifikationsfiguren, die den Kickerinnen eine Perspektive im Fußball vorleben. Während bei den Herren fast die Hälfte der Nationalmannschaft einen Migrationshintergrund besitzt, können im Damenteam zurzeit nur Celia Okoyino da Mbabi und Fatmire Bajramaj als Vorbilder dienen. Die Damen spiegeln in diesem Punkt noch nicht so sehr wie die Herren das multikulturelle Deutschland wider.

Dabei stellt gerade der Fußball eine ideale Plattform zur Integration dar. Sprachbarrieren können in einer Umgebung ohne Druck und Angst

vor Fehlern überwunden werden. Die Spielerinnen kommen auf der gemeinsamen Ebene des Fußballs in Kontakt miteinander und lernen so einen toleranten Umgang mit den Sitten und Bräuchen ihrer Mitspielerinnen. Vor allem für Mädchen mit Migrationshintergrund kann das Kicken zu einem neuen Selbstbewusstsein führen, indem sie klassische, von Jungen dominierte Räume erobern und die traditionellen Geschlechterverhältnisse in Frage stellen. Die Tatsache, dass aber nur 20 % der türkischstämmigen 15-Jährigen Mädchen im Vergleich zu 68 % ihrer männlichen Altersgenossen überhaupt in einem Sportverein angemeldet sind, lässt Rückschlüsse darauf zu, wie viele potenzielle Fußballerinnen in dieser Zielgruppe noch erreicht werden können. Anforderungen wie Teamfähigkeit, Durchhaltevermögen und Verantwortung fördern die soziale Entwicklung aller Spielerinnen, egal welcher Herkunft. So argumentiert DFB-Chef Theo Zwanziger auch nur folgerichtig, dass kein Mädchen dem Fußball verloren gehen soll, nur weil es ein Kopftuch trage.

Förderkonzepte des DFB in Schule und Verein

Nachdem der DFB diese Lücke erkannt hat, setzt er vermehrt auf die Zusammenarbeit mit Schulen und Vereinen, um diese zu schließen. Durch diverse Projekte wie den „1000 Mini-Spielfeldern“, dem „McDonalds Fußball Abzeichen“ oder die Unterstützung bei der Gründung von Fußball-AGs soll jungen Mädchen der Zugang zum Fußball weiter er-

leichtert und das Interesse am Sport bei denjenigen geweckt werden, die sonst nur wenige oder keine Bezugspunkte zum Fußball haben. Mit diesem Engagement möchte der DFB einem seiner Leitmotive, der Wahrnehmung von gesellschaftlicher und sozialer Verantwortung, Rechnung tragen. Die veränderte Lebenswelt der Jugendlichen wird berücksichtigt und die Angebote entsprechend angepasst. Die Kinder werden ihren Vorkenntnissen entsprechend „abgeholt“ und nach ihren Bedürfnissen gefördert.

Lerneffekte auf vielen Ebenen

Doch neben den gesellschaftlichen Aspekten ist es vor allem die individuelle Ebene, auf der die Mädchen den positiven Einfluss des Fußballs spüren, dann nämlich, wenn sie Bewegungs- und Körpererfahrungen sammeln, die zur Ausbildung ihrer Koordination und ihres Körpergefühls wichtig sind: Sich gegen die Widerstände der Kontrahentin durchzusetzen, sich in den Dreck zu werfen und blaue Flecken davon zu tragen fördert nicht nur die Loslösung von den Eltern, sondern auch das Selbstbewusstsein ebenso wie die Entwicklung einer eigenständigen Geschlechtsidentität, die in einer klassischen Mädchensozialisation oft vernachlässigt wird.

Auch auf interaktionaler Ebene können wichtige Erfahrungen gesammelt werden. So stärkt die Tatsache, ein anerkannter Teil eines Netzwerkes zu sein und in einer Gruppe einen

bestimmten Platz einzunehmen, das Selbstwertgefühl und stärkt die Bindung zu der Peergroup mit ähnlichen Interessen und Gedanken. Dieses Selbstbewusstsein setzt sich auf einer gesellschaftlich-kulturellen Ebene fort, indem die Mädchen zu einem Sport gehören und mitreden können, der große gesellschaftliche Beachtung erfährt.

Die Besonderheiten des Mädchenfußballs

Die Erkenntnis, die aufmerksam Beobachtende des Frauen- und Mädchenfußballs ereilt, ist, dass trotz vieler Gemeinsamkeiten mit den männlichen Spielern wie der Liebe zum Sport und der Hingabe, mit der er ausgeübt wird, viele Unterschiede bestehen bleiben. Die Bedürfnisse der Geschlechter in Bezug auf das Training und das Umfeld sind verschieden und müssen berücksichtigt werden, wenn ein nachhaltiger Erfolg garantiert werden soll. So stehen bei Mädchen vielfältigere Interessen und komplexere Motive hinter dem Interesse am Fußball als bei Jungen. Mädchen erfahren Anerkennung für ihr sportliches Engagement nicht nur über siegreiche Spiele, sondern auch über Fair Play, Preise oder Lob für ihr Spiel. Auch in Bezug auf die Trainerinnen und Trainer bestehen Unterschiede, so werden diese häufig zuerst nach ihrer sozialen und erst zweitrangig nach ihrer fachlichen Kompetenz beurteilt. Gleichzeitig tritt bei Mädchenteams der Wunsch nach Akzeptanz und Gleichberechtigung innerhalb des Vereins bedeutend stärker in den Vordergrund als

bei Juniorenmannschaften.

„Live your goals“

Was bleibt also als Erkenntnis für den Mädchenfußball im Land der zweimaligen Weltmeisterinnen? Zu allererst steht die Einsicht, dass Frauenfußball zwar in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist, aber trotzdem noch Potenzial besteht in der Integration von Mädchen ohne Bezug zum Fußball oder mit Migrationshintergrund. Die positiven Effekte, die der Frauenfußball bietet, können Mädchen für sich nutzen und

durch den Sport Erfahrungen auf verschiedenen Ebenen sammeln, die auch im Leben hilfreich sein können. Nur König Fußball schafft es, auf so viele Arten zu begeistern und zu faszinieren. Daher lässt sich allen fußballbegeisterten Mädchen ganz nach der aktuellen FIFA Kampagne „Live your goals“ nur raten: Geht raus, kickt mit und lebt euren Traum, denn die Zukunft des Fußball ist weiblich und sie hat schon begonnen...

Literatur bei der Verfasserin

Sabine Meurer, Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband,
Bildungsreferat, studentische Mitarbeiterin, E-Mail: assistenz@adh.de,
sabine.meurer84@web.de

Kathrin
Schrader

Sport und Behinderung Im Interview: Henrike Hillmer

Laut dem Statistischen Bundesamt lebten im Jahr 2009 in Deutschland rund 4,5 Millionen Frauen mit Behinderung, der größte Teil war schwerbehindert. Derzeit gibt es in Deutschland 315.078 sportlich aktive Frauen mit Behinderung, die im Deutschen Behindertensportverband (DBS) organisiert sind. In Niedersachsen sind es 34.382 und damit rund 11 % der bundesweit aktiven Sportlerinnen mit Behinderung. Der größte Anteil liegt im Altersbereich der 41-60-Jährigen und der ab 61-Jährigen, diese beiden Altersspannen stellen

in Deutschland knapp 80 % (250.343) der gesamt aktiven Sportlerinnen, in Niedersachsen liegt der Anteil mit 27.135 Sportlerinnen ebenfalls bei knapp 80 %.

Grundsätzlich ist allerdings auch bei den jüngeren Altersgruppen bis 21 Jahre eine seit 1999 stetig steigende Tendenz an Sportlerinnen mit Behinderung zu verzeichnen. In diese Altersgruppe fällt zu Beginn ihrer sportlichen Laufbahn auch unsere Gesprächspartnerin, Henrike Hillmer.

Frau Hillmer, bitte erzählen Sie unseren Leserinnen ein paar kurze Sätze zu Ihrer Person.

Ich bin 24 Jahre alt und seit 2010 Mitglied im Landesjugendbeirat der Jugend des Sozialverbandes Deutschlands ehrenamtlich engagiert. Ich studiere Biologie an der Georg August Universität in Göttingen. Meine Behinderung nennt sich AMC (Arthrogryposis multiplex congenita) und beschreibt eine Versteifung der Gelenke an Armen und Beinen. Zu meinen sportlichen Aktivitäten gehören Line Dance - das ist ein Tanz in Reihen mit fester Schrittfolge, vornehmlich zu Countrymusik - und Westernreiten.

Wie sind Sie denn zum Reiten und zum Line Dance gekommen?

Das Reiten begann mit Hippotherapie im Alter von acht Jahren und entwickelte sich zu Handicap-Reiten, Freizeitreiten im klassischen Stil. Mit 16 hatte ich keine Lust mehr und hörte auf. Nach einer Operation 2008 begann ich - durch Freundinnen und Freunde ermuntert - mit dem Westernreiten. Auch zum Line Dance kam ich ebenso durch Freunde und Freundinnen und tanze seit Anfang 2010.

Hat es auch Grenzen gegeben? Grenzen von außen... Grenzen aufgrund der Behinderung ...

Grenzen waren der lange Verzicht auf den Galopp und die Vereinfachung einiger Schritte beim Line Dance. Also ritt ich lange Zeit nur

im Schritt und Trab und habe vereinfachte Schritte getanzt. Doch dies sind Dinge, die jede Anfängerin auch ohne Handicap zu Beginn erlernen können. Natürlich ist das Aufsteigen auf das Pferd immer eine kleine Grenzerfahrung, aber mit einer Aufstieghilfe - die auch sehr viele Reiter ohne Handicap benutzen - geht auch das.

Somit gab es immer nur Grenzen aufgrund der Behinderung und nie welche von außen. Ich habe nie jemanden getroffen, der gesagt hat: „Du wirst das nie richtig können - lass es doch gleich!“

Erhalten Sie entsprechende Unterstützung?

Ich benötige und erhalte vor allem beim Reiten bzw. beim Umgang mit den Pferden Hilfe, da zum Beispiel der Westernsattel zwischen 15 und 20 Kilo wiegt und ich Schwierigkeiten habe, meine Arme zu heben. Gerade unter Reiterinnen und Reitern ist es ganz normal, um Hilfe zu bitten und sich gegenseitig zu unterstützen. Zudem bin ich in meiner Stallgemeinschaft sowie in meiner Line-Dance-Gruppe sehr gut aufgehoben und erhalte große Anerkennung.

Was bedeutet der Sport für Sie?

Meine sportlichen Hobbys bedeuten mir sehr viel. Sie sind körperlicher Ausgleich zu meinem stressigen Studium. In Zeiten, in denen ich nicht zum Reiten komme, merke ich, wie sehr ich mich damit und mit dem Tanzen und der ganzen Western- /

Countrywelt identifiziere. Seit mehr als einem Jahr habe ich eine Reitbeteiligung an einer Haflingerstute namens Nelly, die ich sehr lieb habe. Die Gemeinschaft, die hinter beiden Sportarten steht, hat einige Freundschaften hervorgebracht und das Gefühl, etwas erreicht zu haben, zum Beispiel nach Turniererfolgen. Das stärkt das Selbstbewusstsein jedes Mal ein bisschen mehr.

Gab es auch Rückschläge und wenn ja, wie sind Sie damit umgegangen? Hatten Sie Zweifel?

Es gibt immer mal Rückschläge und an einigen Tagen klappt so gar nichts. Doch dann wird einfach wieder aufgegessen beziehungsweise sich noch einmal auf die Tanzfläche gestellt und es noch einmal probiert. Kein

Rückschlag und auch kein Sturz war je so stark, dass es frustrierender war, als keine Zeit für meinen Sport zu haben.

Was möchten Sie anderen Frauen mit Behinderung mitgeben? Haben Sie zum Beispiel noch einen Ratschlag, wie jede Frau zu einer für sie persönlich angemessenen Sportart kommen könnte?

Da gibt es nur einen sehr einfachen Rat: Probieren geht über studieren! Am besten, man zieht los und guckt, was Spaß aussieht, und versucht es einfach mal. Mit etwas Glück findet man jemanden, der sich geschickt zeigt, mit ausprobiert und Lösungen findet, wie etwa meine beiden Reittrainerinnen und mein Line-Dance-Coach.

Das Interview führte Kathrin Schrader, SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V., Herschelstr. 31, 30159 Hannover, E-Mail: Kathrin.Schrader@sovd-nds.de

Katharina
Kümpel

Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt im Sport: Prävention, Intervention, Handlungskompetenz

Projekt des LandesSportBundes Niedersachsen

Immer wieder lesen wir von sexuellen Übergriffen im Sport in der Zeitung oder hören davon in den Nachrichten. Nicht nur Mädchen gehören zu den Opfern.

Der LandesSportBund (LSB) Niedersachsen und seine Sportjugend (sj) positionieren sich gegen jegliche Form sexualisierter Grenzüberschreitungen. Die Organisationen wollen einen wirkungsvollen Beitrag

leisten, der sowohl Prävention gegen sexualisierte Gewalt als auch Intervention bei sexualisierter Gewalt umfasst. Daher ist am 1. Januar 2011 das auf zehn Jahre angelegte Projekt „Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt im Sport: Prävention, Intervention, Handlungskompetenz“ für die niedersächsischen Sportorganisationen gestartet.

Im Rahmen des Projekts werden klare Informations-, Beratungs-, Qualifizierungs-, Beschwerdemanagement- und Vernetzungsstrukturen im Schulterschluss mit Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in den unterschiedlichen Bereichen der Kinder- und Jugendarbeit auf- und ausgebaut.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendorganisation des Verbandes sollen darin unterstützt werden, die ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen noch besser vor sexualisierter Gewalt zu schützen und dabei im Sinne ihrer Schützlinge zu handeln. Dies bedeutet, dass zielgruppenorientierte und opferorientierte Handlungskompetenzen geschaffen werden müssen.

Ziele des Projekts

Das neue Projekt basiert auf vielfältigen Aktivitäten, die der LSB und die sj seit vielen Jahren beispielsweise im verbandlichen Bildungswesen in diesem Themenfeld praktizieren und entwickelt diese weiter.

Das Projekt ist bis Ende 2020 ausgelegt, um niedersachsenweit stabile Qualifizierungs- und Hilfsstrukturen für die aktuell mehr als 9600 Sportvereine, 57 Landesfachverbände und die aktuell 48 Sportbünde mit ihren Sportjugenden aufzubauen und so eine Nachhaltigkeit des Projekts zu gewährleisten.

Die präventiven, langfristig angelegten Angebote beziehen sich nicht nur auf die handelnden Personen, sondern auch auf die Strukturen, in denen diese Personen tätig sind. Denn sie sollen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die sexualisierte Gewalt begünstigen, analysieren und - unter Beteiligung der jeweiligen Zielgruppen - verändern. Die Angebote berücksichtigen daher ursachen- und symptombezogene, alters- und zielgruppenspezifische sowie geschlechtsbezogene Aspekte.

Ein Beirat begleitet die Umsetzung des Projekts. In ihm wirken Vertreterinnen und Vertreter des Deutschen Kinderschutzbundes / Landesverband Nds. e. V., des Landespräventionsrates Niedersachsen, der Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, von pro familia sowie Fachkräften aus Sozialpsychologie und Rechtswesen mit. Der Beirat sichert eine kontinuierliche Prozessberatung durch externe Fachkompetenzen.

Seit Januar 2011 fanden mehr als 30 Fortbildungen, Informationsveranstaltungen, Qualifizierungen - zum Beispiel im Bereich der „Jugendgrup-

penleiter/In-Card“ (Juleica) statt, in denen das Thema bearbeitet wurde. Bis zum Herbst 2011 entwickelt der LSB Informationsmaterialien für Sportvereine, Landesfachverbände und Sportbünde, die diesen zur Verfügung gestellt werden.

Die Angebote des Projektes

Das Projekt beinhaltet vielfältige Maßnahmen, die auf den verschiedensten Ebenen des LSB und der sj wirksam werden.

- **Zentrale Clearingstelle**

Die zentrale Clearingstelle ist landesweite zentrale Anlaufstelle für Betroffene und Ratsuchende aus dem Sport. Über die Clearingstelle werden zudem Kooperationen mit Beratungseinrichtungen auf regionaler Ebene aufgebaut. Langfristig werden so engmaschige Netzwerkstrukturen aufgebaut, die Hilfe in Missbrauchssituationen für die jeweilige Sportorganisation gewährleisten.

- **Regionale Informationsveranstaltungen**

Regionale Informationsveranstaltungen für Sportvereine, Sportbünde und Landesfachverbände, die sich inhaltlich an den Bedürfnissen der Interessierten ausrichten, tragen zur Sensibilisierung und Verbesserung der Handlungsfähigkeit bei.

- **Aus- und Fortbildungen**

Informations- und Qualifizierungsblöcke in den Übungsleitungs-, Juleica- und Sportassistenten-Ausbildungen sowie zentrale Fortbildungsangebote für diese Zielgruppen fördern einen qualifizierten Umgang mit der Thematik und den Aufbau klarer Strukturen im Umgang mit Beschwerdeverfahren.

- **Unterstützung in der Einführung der Verhaltensrichtlinie**

Der 37. Landessporttag des LSB hat am 27. November 2010 die „Verhaltensrichtlinie zur Prävention von sexualisierter Gewalt in der Kinder- und Jugendarbeit des Sports“ beschlossen, die langfristig in der gesamten Sportorganisation Geltung erlangen soll. Mit der Unterzeichnung dieser Selbstverpflichtung bestätigt man, dazu beizutragen, dass in der Kinder- und Jugendarbeit eines Vereins, eines Sportbundes, der Sportjugend oder eines Landesfachverbandes keine Grenzverletzungen, kein sexueller Missbrauch und keine sexualisierte Gewalt möglich sind. In den kommenden drei Jahren werden LSB und sj Angebote für eine qualifizierte Auseinandersetzung über diese Verhaltensrichtlinie machen. Sie steht auf den Websites von LSB und sj zum Download zur Verfügung (www.lsb-niedersachsen.de oder www.sportjugend-niedersachsen.de).

- Etablierung eines betroffenengerechten Krisenmanagements

LSB und sj werden Hilfestellungen für die Erarbeitung von Verhaltensregeln zum Schutz vor sexualisierter Gewalt, zur Gestaltung von Interventionsschritten bei Verdachtsfällen und Übergriffsituationen bis hin zur Organisationsberatung der Vereinsvorstände zur Installierung eines betroffenengerechten Krisenmanagements in den jeweiligen Sportvereinen, Sportbünden/Sportjugenden und Landesfachverbänden geben. Dabei arbeiten LSB und sj mit regionalen Beratungsstellen zusammen.

- Informationsmaterialien

Infomaterialien zum Projekt, zur Clearingstelle sowie Flyer zu Kinderrechten in Sportvereinen / auf Freizeiten werden nach den Herbstferien 2011 veröffentlicht.

Erstes Fazit

Seit Januar 2011 fanden mehr als 30 Fortbildungen, Informationsveranstaltungen, Qualifizierungen, zum Beispiel im Bereich Juleica, statt, in denen das Thema bearbeitet wurde. Bis zum Herbst 2011 entwickelt der LSB Informationsmaterialien für Sportvereine, Landesfachverbände und Sportbünde, die diesen zur Verfügung gestellt werden.

Förderung des Projektes

Das Projekt wird finanziell unterstützt durch die Niedersächsische Lotto-Sport-Stiftung und das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration.

Katharina Kümpel, Leiterin Stabsstelle Verbandskommunikation, Landes-SportBund Niedersachsen e. V., E-Mail: info@lsb-niedersachsen.de

Burkard
Jäger

Kann Sport krank machen?

Sport ist der Gesundheit förderlich - für die Verbreitung dieses Mottos und die flächendeckende Akzeptanz von Breitensport wird breit geworben und durch die verschiedensten Organisationen auch viel Geld ausgegeben. Die möglichen schädigenden Aspekte im Hochleistungssport, sei es als Verletzungsrisiko, Folgen von Doping oder schlicht körperlicher Überlastung, sind seit langem bekannt. Weniger bekannt ist der ungünstige Einfluss bestimmter Sportarten auf die Ausbildung von Essstörungen wie Magersucht oder Ess-Brech-Sucht und Vorstufen von diesen. Insbesondere auf Wettkampfniveau gelten folgende Sportarten als Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen.

Ausdauersportarten wie Langstreckenlauf, Triathlon, in Grenzen Radrennfahren:

Für Ausdauersportarten bedeutet ein hoher Körperfettanteil einen besonderen Wettkampfnachteil, da passive Massen - im physikalischen Sinne -, die nicht zur Leistung beitragen, beschleunigt und bewegt werden müssen.

Ästhetische Sportarten wie Kunstturnen, Sportgymnastik, Klassischer Tanz, Eiskunstlauf, zum Teil auch Turmspringen, Trampolin und andere:

Hier kommt zweierlei zusammen: einerseits bringt ein kindlicher Entwicklungsstatus bei der Beweglichkeit aus biomechanischer Sicht

Vorteile, andererseits fällt die Beurteilung durch Wettkampfrichter offenbar bei schlanken Körpern günstiger aus.

Gewichtsklassensportarten wie Judo, Ringen, Gewichtheben, Boxen, zum Teil Rudern, zum Teil Reiten: In diesen Sportarten scheint es von klarem Vorteil, sich knapp unterhalb der jeweils oberen Grenze der jeweiligen Gewichtsklasse zu bewegen, da man es dann mit leichteren und damit vermeintlich eher schwächeren Gegnern zu tun hat.

„Anti-Gravitationssportarten“ wie Klettern, Skispringen, Hochsprung: In diesen Sportarten wird nicht nach Gewicht differenziert, bei gleicher Kraft ist ein leichter Körper aber deutlich höher, weiter oder länger gegen die Schwerkraft zu bewegen.

Erhöhte Zahlen von klinisch Essgestörten oder Betroffenen im Grenzbereich zu einer Essstörung sind bei diesen Sportarten gut belegt. Bei Sportlerinnen der Risikosportarten ist danach bei circa 18 % mit einer Essstörung zu rechnen gegenüber circa 5 % bei untrainierten Vergleichsgruppen. Bei Männern finden sich auch erhöhte Zahlen, die aber deutlich niedriger sind (bis 2-4 %).

„Gewicht machen“

Egal aus welchen Gründen: der Versuch, Körperfett zu verlieren oder

nicht aufzubauen geht immer mit einem unnatürlich gezügelten Essverhalten und manchmal auch mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsreduktion einher. Dem absichtlichen Erbrechen nach dem Essen kommt eine besondere Bedeutung zu. Damit sind die Kernsymptome der Essstörungen Anorexia nervosa, zu deutsch ‚Magersucht‘, und Bulimia nervosa, zu deutsch ‚Ess-Brech-Sucht‘, beschrieben. Wie verschiedene deutsche und internationale Untersuchungen zeigen konnten, greifen Leistungssportler, um ‚Gewicht zu machen‘, vor dem Wiegen beim Wettkampf regelmäßig noch zu einer Reihe weiterer und weniger pathologisch anmutender Maßnahmen: Schwitzen in Sauna oder Lichtkasten, wenig Trinken, Diät halten/Fasten und Bewegung über das Trainingspensum hinaus. Aber auch schädliche Maßnahme wie die Einnahme von Appetitzüglern, Abführmitteln und Entwässerungstabletten kommen vor. Aus wiederholt durchgeführten Untersuchungen weiß man zudem, dass die schädlichen Maßnahmen bei Befragungen häufig unterschlagen werden.

Männer oder Frauen?

Aus der Aufzählung der betroffenen Sportarten wird deutlich, dass Frauen wie auch Männer betroffen sein können. Während bei den ästhetischen Sportarten traditionell ein besonderer Druck zu einem schlanken Ideal auf den Frauen lastet, finden sich verschiedene Sportarten, bei denen Männer genauso in die Falle vermeintlich einfach zu er-

zielender Leistungssteigerung laufen können wie Frauen. Bekannt geworden sind vor einigen Jahren die Fälle von männlichen Skispringern wie auch Ruderern, die - zum Teil nach Karriereende - eine massive Magersucht entwickelt hatten. In US-amerikanischen Untersuchungen sind Ringer insbesondere mit depressiven Verstimmungen in den Phasen des ‚Gewicht machens‘ aufgefallen.

... und die Folgen?

Neben der Folge einer erhöhten Verbreitung von Essstörungen in diesen Sportarten gibt es aber auch ernsthafte körperliche Folgen, die ein langfristiges Risiko beinhalten. Drei Symptome, die als häufige Folge bei Athletinnen auftreten, wurden auch als ‚Female Athletic Triad‘ zusammengefasst und umfassen neben den Essstörungen noch die Amenorrhoe, also das Ausbleiben der Regelblutung, und die Osteoporose. Für das Ausbleiben der Regelblutung kann es im Leistungssport auch Gründe unabhängig vom Gewicht geben und die Regelblutung tritt bei jungen Sportlerinnen ohnehin oft verzögert ein. Die Osteoporose, die man bei Sportlerinnen eigentlich nicht erwarten würde, ist aber als ernsthafte Folgeerkrankung zu bezeichnen und hängt eng mit der Amenorrhoe zusammen. So fand man bei 25-Jährigen Läuferinnen, bei denen die Regelblutung ausgeblieben war, eine Knochendichte, die man bei über 50-Jährigen erwartet hätte! Aber auch Erschöpfung und die oben erwähnten depressiven Verstimmungen, die insbesondere in der Phase des ‚Gewicht machens‘

beobachtet wurden, sind zu den Folgen zu zählen!

Bei den Ursachen kommt einiges zusammen!

Es scheinen mehrere Faktoren verantwortlich dafür zu sein, dass sich Diätversuche in bestimmten Sportarten zu schwerwiegenden Essstörungen entwickeln können. Der wichtigste Grund dürften die Diätversuche selber sein: es ist bekannt, dass der Versuch, das Körpergewicht zu reduzieren und zu kontrollieren, per se einen Risikofaktor für Anorexie und Bulimie darstellt. Die Mechanismen sind dabei etwas unterschiedlich: bei der Bulimie kann das Essen und Erbrechen durch vielfach wiederholte Anwendung zur Gewohnheit werden und vorübergehend als vermeintliche Lösung des Konflikts um das schlanke Körperideal erscheinen. Die anorektische Entwicklung dagegen erzeugt, ausgehend von ersten Diät-Erfolgen, einen noch viel umfassenderen Sog, der mit veränderten Idealen, Lebenszielen und Überzeugungen einhergeht. Die Rückkehr zu einer realitätsgerechten Weltsicht ist sehr viel schwerer.

Darüber hinaus spielt sowohl beim Wettkampfsport als auch bei den Essstörungen die Leistungsorientierung eine entscheidende Rolle: in beiden Lebensbereichen besteht die Illusion, dass ‚Erfolge‘ vor allem von der eigenen Disziplin und Selbstkontrolle abhängen. Außerdem sind erste Ziele relativ schnell erreicht und gut messbar. Damit wird die Vorstellung gebildet und aufrecht erhalten, dass

die ‚Erfolge‘ umso größer werden, je konsequenter man bei bestimmten Verhaltensweisen bleibt. Es kann daher angenommen werden, dass sich ähnlich gestimmte Menschen von Leistungssport wie auch von Essstörungen ‚angezogen fühlen‘.

Wer oder was kann einer solchen Entwicklung entgegensteuern?

Bereits die kurze Darstellung des Phänomens und dessen Ursachen verdeutlicht, dass an vielen Punkten interveniert werden müsste. Dabei ist der mutmaßlich hauptverantwortliche Faktor am schwersten zu beeinflussen: ohne die gesellschaftliche Überbewertung eines schlanken Körperideals - insbesondere bei Frauen - wäre die besondere Ausprägung des Problems im Bereich der ästhetischen Sportarten nicht denkbar. Gleiches gilt für die überaus konsequente Vermarktung des Leistungsideals in unserer Gesellschaft, in das oft auch schon Kinder hinein gezogen werden. Das gesellschaftlich verbreitete Schlankeitsideal hängt wiederum eng mit dem besonders ausgeprägten Einfluss der ‚Peers‘ zusammen, also der Gleichaltrigen und Freunde. Hier wäre die elterliche und schulische Erziehung gefragt, individuelle Positionen unabhängig vom ‚Main Stream‘ zu unterstützen. Und ganz wichtig erscheint eine Gruppe, der bereits bei der Entstehung dieser Einstellungen eine besonders problematische Rolle zukommt: in Untersuchungen berichten viele Sportlerinnen, vor Beginn der Gewichtskontrolle von ihren

Trainerinnen und Trainern als ‚zu schwer‘ bezeichnet worden zu sein. Vielleicht ist diesen ihr besonderer Einfluss auf die jungen Sportlerinnen oft gar nicht bewusst und sie sind in Bezug darauf auch nicht besonders geschult worden. Es wäre daher wichtig, das Problembewusstsein bei den Verantwortlichen in den Risiko-

sportarten zu schaffen, Gewichtsfragen mit viel Fingerspitzengefühl anzusprechen. Vielleicht müssen junge Sportlerinnen manchmal ‚vor sich selbst‘ geschützt werden, auch wenn dafür auf einen - letztlich ja zumeist - kurzfristigen Erfolg verzichtet werden muss. Damit Sport gesund bleibt!

PD Dr. Burkard Jäger, Leitender Psychologe, Leiter der Ambulanz, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, E-Mail: Jaeger.Burkard@mhh-hannover.de

Doping im Sport

Doping ist der Einsatz von verbotenen Wirkstoffen oder verbotenen Methoden. Die androgen-anabol wirkenden Substanzen werden am häufigsten nachgewiesen.

Erhebungen zum Missbrauch von Dopingsubstanzen unter Schülerinnen, Schülern und Jugendlichen liegen für die USA und Kanada vor. Die Ergebnisse:

- Etwa 6% bis 8% der Jugendlichen haben einschlägige Erfahrungen mit dem Konsum von Anabolika und anderen Dopingsubstanzen.
- Männliche Jugendliche nehmen doppelt so häufig Dopingsubstanzen wie Mädchen.

Lokale Studien in Deutschland ergeben folgendes Bild: der Missbrauch ist in den Altersgruppen zwischen 20 und 25 Jahren und über 30 Jahren am höchsten (Lübecker Studie).

Im Bodybuildingbereich in Deutschland liegt der Missbrauch von Anabolika und Diuretika sowie Stimulanzien bei 39 %.

Anabolika verursachen Herzmuskelveränderungen, Leber- und Nierenschäden, Störungen des Sexualhormonhaushaltes. Langfristiger Anabolikagebrauch erhöht die Sterblichkeit.

Die jeweils aktuelle Fassung der Liste der im Sport verbotenen Wirkstoffe und Methoden kann unter www.nada-bonn.de und www.wada-ama.org abgerufen werden.

Quelle: Robert Koch Institut (Hrsg.): Doping beim Freizeit- und Breitensport, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 34

Tania-Aletta
Schmidt

Bewegung und körperliche Aktivität fördern

Bewegung und körperliche Aktivität haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit. Die Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit sind gut belegt. So kann einer Vielzahl von Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Diabetes vorgebeugt oder entgegengewirkt werden.

Studien zeigen, dass ein erheblicher Teil der Bevölkerung sportlich inaktiv ist und einen eher bewegungsarmen Lebensstil pflegt. Dabei lohnt sich ein differenzierter Blick nach Altersgruppen, Geschlecht sowie Formen der Aktivität. Festzustellen ist, dass die körperliche Aktivität grundsätzlich mit zunehmendem Alter abnimmt, wobei dies aber auch in Relation zur individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit zu sehen ist. Weiterhin zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß körperlicher Aktivität und dem sozioökonomischen Status. Studien zeigen, dass Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status einen eher inaktiven Lebensstil pflegen, wobei differenziert werden sollte, welche Definition von Bewegung in den Studien zugrunde gelegt wird.

Im Folgenden wird der Begriff der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität verwendet, der sich in der Public-Health-Forschung etabliert

hat. Dieser umfasst sowohl freizeitbezogene Aktivitäten, denen auch der Sport zugerechnet wird, als auch alltägliche körperliche Aktivitäten der Berufs- oder Hausarbeit und der Fortbewegung.

Bewegung gehört bereits lange zum Kanon der Aktivitäten im Bereich Prävention. So ist beispielsweise die Inanspruchnahme von Angeboten der Primärprävention nach dem individuellen Ansatz gemäß § 20 SGB V im Handlungsfeld Bewegung am höchsten. Bei differenzierter Betrachtung zeigt sich, dass diese Angebote mit einem Anteil von 76 % insbesondere von Frauen genutzt werden. Kritisch anzumerken ist aber, dass diese Angebote der Individualprävention vor allem mittelschichtorientiert sind und Menschen in schwierigen Lebenslagen eher nicht erreichen. Weiterhin sind sie verhaltenspräventiv angelegt und entsprechen weitgehend einer klassischen Struktur von Kursangeboten. Es fehlen verhältnispräventive Ansätze, die auch auf eine Veränderung struktureller Bedingungen abzielen und damit wesentlich umfassender angelegt sind, wie zum Beispiel Settingansätze, die an die Lebenswelt der Menschen anknüpfen.

Bewegung im Alltag umsetzen

Gerade im Hinblick auf die genannte Definition spielen insbesondere die Integration von Bewegung in den Alltag und die Schaffung bewegungsfördernder Umwelten eine wesentliche Rolle. Analog zur Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung wurden in der Toronto-Charta für Bewegung, die im Rahmen des 3. internationalen Kongresses für Bewegung und Gesundheit in Toronto verabschiedet wurde, entsprechende Forderungen formuliert. Dementsprechend soll ein aktiver Lebensstil zur leichteren Wahl werden. Dies erfordert eine Vielzahl von Maßnahmen unter Einbeziehung unterschiedlichster Akteurinnen und Akteure. Als wesentlicher Ansatz der Gesundheitsförderung ist das Konzept Empowerment zu nennen. Gemeint ist die Befähigung, die eigenen Bedürfnisse und Forderungen zu äußern und entweder alleine oder gemeinsam umzusetzen. Partizipation ist eng mit diesem Konzept verbunden, stellt sie einerseits eine notwendige Voraussetzung dar und ist andererseits auch eine Folge von Empowermentprozessen.

2008 hat das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit den nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten „IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ herausgegeben. In

diesem Rahmen werden und wurden durch die Bundesministerien unterschiedliche Projekte gefördert, wie zum Beispiel die „Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten“. Im Rahmen von IN FORM wurden in den einzelnen Bundesländern Zentren für Bewegungsförderung initiiert, welche als Projekt bei den jeweiligen Landesvereinigungen für Gesundheit(-sförderung) angesiedelt wurden. Ziel ist es, bestehende Angebote und Initiativen zur Bewegungsförderung aufzuzeigen, zu vernetzen und neue Aktivitäten zu initiieren.

Im Fokus dieser verschiedenen Maßnahmen stehen vor allem sozial Benachteiligte, um deren Möglichkeiten der Teilhabe und damit ihre Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu stärken. Gerade Frauen in schwierigen Lebenslagen werden von den bestehenden Angeboten zur Bewegungsförderung bisher kaum angesprochen. Vor diesem Hintergrund wurde das folgende Projekt initiiert.

BIG-Projekt zur Unterstützung von Frauen in schwierigen Lebenslagen

Das Modellprojekt „BIG - Bewegung als Investition in Gesundheit“ wurde vom Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen-Nürnberg entwickelt und wird durch die BMBF-Präventionsforschung gefördert. Nach der Erprobung in Erlangen erfolgte eine Ausdehnung des Projektes auf weitere Regionen. Zielgruppe sind insbesondere Frauen

mit Migrationshintergrund sowie Empfängerinnen von staatlichen Transferleistungen und Alleinerziehende. Dem Projekt liegt ein partizipativer Ansatz zugrunde. Ziel des Projektes ist es, die Zielgruppe im Sinne des Empowerments zu befähigen, Einfluss auf die Determinanten ihrer Gesundheit zu nehmen. Die Frauen sollen darin gestärkt werden, sich für ihre eigenen Interessen und Bedürfnisse einzusetzen und Erfahrungen sammeln, die sie auch in anderen Lebensbereichen sinnvoll einsetzen können. Ergebnisse aus Interviews der beteiligten Frauen haben gezeigt, dass sie sich eher trauen, ihre Wünsche zu äußern. Weiterhin verfügen sie durch die Mitarbeit beispielsweise über zunehmende Sozialkontakte.

Die Maßnahmen beziehen sich auf die Settings Wohnquartier, Betrieb und Sportvereine und umfassen sowohl Bewegungsprogramme und -angebote als auch die Veränderung struktureller Bedingungen, zum Beispiel durch die Schaffung von Frauenbadezeiten bis hin zur Qualifizierung von Übungsleiterinnen aus der Zielgruppe. Ergänzend haben auch strukturelle Veränderungen stattgefunden, wie zum Beispiel der Aufbau von Projektbüros, die von den Frauen selbst organisiert werden. Das Projekt gliedert sich in verschie-

dene Phasen. Nachdem vorhandene Ressourcen und Strukturen im Setting eruiert worden sind, wurden gemeinsam mit allen Beteiligten Angebote entwickelt und diese in der nächsten Phase umgesetzt und evaluiert.

Empowerment und Partizipation als zentrale Elemente

Ziel des Projektes ist es, Frauen zu motivieren, sich bereits in der Planungsphase einzumischen, ihre Interessen und Bedürfnisse einzubringen und strukturelle Veränderungen mit zu initiieren.

In der Evaluation bezüglich der Empowerment-Prozesse wurden halbstrukturierte Interviews mit den Frauen geführt. Diese zeigen unter anderem Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit der Frauen, wie zum Beispiel gesteigertes Zutrauen, eigene Wünsche zu äußern oder Dinge allein zu erledigen.

Das Projekt wird kontinuierlich auf weitere Standorte ausgedehnt und im Rahmen des BIG-Kompetenzzentrums begleitet. Weitere Informationen zum Projekt unter: www.big-projekt.de und www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.

Literatur bei der Verfasserin

Tania-Aletta Schmidt, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover
E-Mail: tania.schmidt@gesundheit-nds.de

Mediothek

47 | Gut drauf – Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 48 | Doping im Fitness-Studio 49 | Neuauflage Ess-Störungs-Broschüre 50 | Frauenblicke auf das Gesundheitssystem 50 | Geschlecht und Bewegung

Gut drauf – Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gut drauf ist die Jugendaktion der BZgA und zahlreicher regionaler Partnerinnen und Partner. Ziel dieser bundesweiten Aktion ist es, die gesundheitliche Situation von Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren nachhaltig zu verbessern. Im Zentrum steht ein integriertes Konzept für Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Das Online-Angebot (www.gutdrauf.net) richtet sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit Jugendlichen arbeiten. Im Rahmen der Aktion sind verschiedene Ratgeber in Form von Broschüren erschienen, die sich direkt an Jugendliche richten. Das DIN A5 Querformat, viele Bilder und kurze Textsequenzen sollen insbesondere die genannte Zielgruppe ansprechen.

Passend zum Schwerpunktthema „Sport“ dieses Rundbriefs möchten wir auf zwei Veröffentlichungen aus der Reihe der „Gut Drauf-Tipps“ aufmerksam machen:

5 „Fitness, Sport, Body“

Diese Broschüre richtet sich an Jugendliche beiderlei Geschlechts und beschreibt verschiedene, insbesondere sogenannte Fun-Sportarten. Sie soll Lust auf Bewegung machen. Gleichzeitig wird auf die Notwendigkeit ausreichender Zufuhr von „richtiger“ Flüssigkeit verwiesen. Im Abschnitt „Powerfood“ wird Lust auf gesunde, reichlicher Bewegung angemessene Ernährung gemacht. Ein kleiner Rezeptteil rundet die Broschüre ab.

7 „Gefährliches Ziel: Traumbody“

Mit dieser Broschüre wird der zunehmend auch unter Jungen und jungen Männern verbreitete Wunsch, mit allen Mitteln zum Traumkörper zu gelangen, in den Blick genommen. Verschiedene krankmachende Wege und Methoden werden unter Verzicht auf den erhobenen Zeigefinger beschrieben. Das Spektrum der angesprochenen Themen reicht vom

Hungerwahn über Muskelsucht und Essstörungen bei jungen Männern bis zu gesundheitlichen Risiken des Schönheitstrends Tätowieren und Piercing.

Weitere Gut Drauf-Tipps:

- #1 Immer Ärger mit der Schönheit
- #2 Open Air: Rezepte für die Grillparty
- #3 Fast Food: Essen auf die Schnelle
- #4 Die heimliche Sucht: Essstörungen
- #6 Fit ohne Pillen

Die Gut Drauf-Tipps sind 2008 erschienen und können bei der BZgA, 51101 Köln, im Internet unter www.bzga.de oder per Fax 02 21 - 89 92 257 kostenlos bestellt werden. (ch)

Doping im Fitness-Studio

Doping wurde in den vergangenen Jahren verstärkt in den Medien und der Gesellschaft thematisiert und beeinflusste den Leistungssport wie zum Beispiel die Tour de France. Doping wird in der Öffentlichkeit ausschließlich als ein Phänomen des professionellen Sports wahrgenommen. Das aber ist ein Irrtum, denn quantitativ viel bedrohlicher als im Leistungssport zeigt sich Doping auch im Breiten- und Freizeitsport, unter anderem in Fitness-Studios. In der Lebenswelt der Kraftsportler und

-sportlerinnen hat sich ein Kreis etabliert, in dem Medikamente illegal und missbräuchlich eingesetzt werden, um den als defizitär wahrgenommenen Körper zur Perfektion zu verhelfen. Das Buch beschreibt zuerst das Klientel der Fitness-Studios. Darauf folgend verschafft der Autor durch Interviews mit Dopingmittelkonsumierenden, betreuenden Ärztinnen und Ärzten und weiteren Beteiligten Einblicke in das Milieu rund um den Dopingmissbrauch. (rm)

Mischa Kläber: Doping im Fitness-Studio - Die Sucht nach dem perfekten Körper. transcript Verlag, Bielefeld, 2010, 336 Seiten, ISBN 978-3-8376-1611-8, 33,80 Euro

NEUAUFLAGE ESS-STÖRUNGS-BROSCHÜRE



„Wer bestimmt hier eigentlich, was schön ist?“

Bereits 2001 hat die Frauenberatung Verden das Präventionsprojekt „Wer bestimmt hier eigentlich, was schön ist?“ durchgeführt. 20 Schulen aus dem gesamten Landkreis haben sich daran beteiligt. Das Projekt hatte das Ziel, Mädchen und jungen Frauen Gelegenheit zu geben, die Botschaften zu Schönheit und Figur zu hinterfragen und über das Thema Ess-Störungen zu informieren.

Mädchen und Jungen im Umgang mit gesellschaftlichen Schönheitsidealen zu sensibilisieren und Lehrkräften sowie anderen in der offenen Jugendarbeit Tätigen dabei eine Handreichung zur Prävention zur Verfügung zu stellen, waren ebenfalls Ergebnisse des Projektes.

Im Juli 2011 hat die Frauenberatung mit finanzieller Unterstützung der Monika-Bonnen-Stiftung diese Handreichung neu auflegen können. Damit werden Schulen und Trägern der Jugendarbeit Informationen an die Hand gegeben. Im ersten Teil finden sich Hintergrundinformationen zur Thematik Ess-Störungen und deren Ursachen. Der zweite Teil enthält konkretes Arbeitsmaterial zu Themen der Prävention von Ess-Störungen und Informationsblätter für

Mädchen und Jungen auf kopierfähigen Arbeitsblättern. Literatur- und Medienhinweise sowie Adressen von Anlaufstellen bei Ess-Störungen in der Region rundum Verden komplettieren die Broschüre. Sie dient der Sensibilisierung für die Problematik des gestörten Ess- und Ernährungsverhaltens, des eigenen Körperbildes und bietet unterstützende Hilfe für Lehrkräfte sowie sonstige Pädagoginnen und Pädagogen, die mit Jugendlichen arbeiten.

Die Broschüre umfasst 50 Seiten, die Hälfte davon sind kopierbare Arbeitsblätter für Schule und Projekte der Jugendarbeit. Der Kostenbeitrag für die Broschüre beträgt 10 Euro zuzüglich Versandkosten.



Die Broschüre ist zu beziehen bei der Frauenberatung Verden, Grüne Str. 31, 27283 Verden, Tel.: 04231-85120, Fax: 04231-800 846
E-Mail: Frauenberatung-verden@t-online.de

Frauenblicke auf das Gesundheitssystem

Weiblichkeit, Schwangerschaft und Wechseljahre werden nicht mehr als Krankheit angesehen. Gender Mainstreaming hat in der Gesundheitsversorgung zu einem differenzierten Blick auf Geschlechtsaspekte bei Gesundheit und Krankheit geführt. Dennoch zeigt sich bei näherem Hinsehen, dass die Bedürfnisse von Frauen oftmals nur oberflächlich

eine Rolle spielen und instrumentalisiert werden, beispielsweise als Marketinginstrument.

In diesem Sammelband wird an vielen Beispielthemen analysiert, ob und wie 40 Jahre nach Beginn der Frauengesundheitsbewegung die Gesundheitsversorgung den Bedürfnissen von Frauen tatsächlich Rechnung trägt. (us)

Petra Kolip, Julia Lademann (Hrsg.): Frauenblicke auf das Gesundheitssystem. Frauengerechte Gesundheitsversorgung zwischen Marketing und Ignoranz. Juventa Verlag, Weinheim, München, 2010, 258 Seiten, ISBN 978-3-7799-2236-0, 26,00 Euro

Geschlecht und Bewegung

Im Sammelband sind Beiträge aus dem Symposium „Gender and Health in Motion - Gesundheit, Bewegung und Geschlecht aus interdisziplinärer Perspektive“ zusammengestellt, das 2010 vom Interdisziplinären Genderkompetenzzentrum in den Sportwissenschaften an der Sporthochschule Köln organisiert worden war. Neben Geschlecht in der sportmedizinischen und gesundheitsbezogenen Forschung geht es in dem Reader um Sport- und Bewegungsverhalten

der Geschlechter in verschiedenen Lebensphasen, um die Rolle des Geschlechtes in der bewegungsorientierten Rehabilitation und um Geschlecht und Bewegung bezogen auf Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen und Adipositas. Zielgruppen des Bandes sind in Sportwissenschaft, Sportmedizin und Sporttherapie Tätige, Sportstudierende, Sportlehrkräfte sowie Interessierte. (us)

Ilse Hartmann-Tews, Britt Dahmen, Diana Emberger (Hrsg.): Gesundheit in Bewegung: Impulse aus Geschlechterperspektive. Deutsche Sporthochschule Köln, Brennpunkte der Sportwissenschaft, Band 32, Academia Verlag, Sankt Augustin, 2010, 175 Seiten, ISBN 978-3-89665-542-4, 17,50 Euro

Termine

Datum/Ort	Titel	Informationen über:
27. Oktober 2011 Berlin	Verhütungsmittel für Menschen mit geistiger und / oder körperlicher Beeinträchtigung - wie viel Verhütung ist nötig? Fortbildungsveranstaltung	Familienplanungszentrum BALANCE und pro familia Berlin www.fpz-berlin.de/index.php?page=aktuelles E-Mail: merchan@fpz-berlin.de
29. Oktober 2011 Berlin	Mädchenrechte stärken - weltweit Internationaler Kongress	Kongress anlässlich des 30jährigen Bestehens von TERRE DES FEMMES e. V. http://frauenrechte.de/online/index.php/themen/kongress/programm.html
02. November 2011 Hannover	Mädchen & Risiko: Rauschtrinken, Selbstverletzungen, Diäterfahrung Fachtag	Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen www.jugendschutz-niedersachsen.de
04.-05.11.2011 Berlin	Sex and Gender in Biomedical Science and Clinical Medicine - Implications on Health Care International Meeting	BMBF, International Society of Gender Medicine, German Society of Gender in Medicine, Medical Women International Association www.gendermedcongress2011.net
05.-06.11.2011 Berlin	Gesichter der Frauengesundheit: Diskussionen und Standpunkte AKF-Jahrestagung	Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. www.akf-info.de
14. November 2011 Berlin	Der Stellenwert der Selbsthilfe im deutschen Gesundheitswesen Selbsthilfekongress 2011	BARMER GEK und BAG Selbsthilfe www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8534
24. November 2011 Bremen	nicht schon wieder... Gewalt gegen Frauen und Mädchen angesichts alter Gewissheiten, neuer Herausforderungen und Bremer Verhältnisse	Eine Kooperationsveranstaltung der Bremischen Zentralstelle für die Vewirklichung der Gleichberechtigung der Frau mit 13 weiteren Organisationen
24. November 2011 Hannover	Sexuelle Übergriffe in Therapie und Beratung Kunstfehler! Und was folgt daraus? Fachtagung	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. www.dgvt.de und Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. www.gesundheit-nds.de
24. November 2011 Brüssel, Belgien	The 3rd Annual International Symposium on Preventing Human Trafficking. Integrating the European Knowledge	http://publicpolicyexchange.co.uk/international.php
11. Januar 2012 Hildesheim	Weniger ist mehr - Rauchfreiberatung durch Familienhebammen Projektabschlussstagung	www.wenigeristmehr.org

Fragen, Kritik oder Anregungen?

Dr. Ute Sonntag
Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.

Fenskeweg 2
30165 Hannover

ute.sonntag@gesundheit-nds.de

Kathrin Schrader
SoVD-Landesverband
Niedersachsen e. V.

Herschelstr. 31
30159 Hannover

kathrin.schrader@sovd-nds.de

Ursula Jeß
Nds. Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie, Gesundheit
und Integration

Gustav-Bratke-Allee 2
30169 Hannover

ursula.jess@ms.niedersachsen.de

Hildegard Müller
pro familia
Landesverband Niedersachsen

Lange Laube 14
30159 Hannover

hildegard.mueller@profamilia.de