



Ideale
«sicher!
gesund!»
Schönheit
Gesundheit
Gewicht
Körperbild

Gesundes Körperbild

Abstract

Zu einem gesunden Körperbild gehört eine positive Einstellung gegenüber dem eigenen Körper. Er wird dann respektiert, wenn körperliche Bedürfnisse beachtet und der Mensch eine gesunde Verhaltensweise lebt. Ein gesundes Körpergewicht lässt sich mit Hilfe des Body-Mass-Index beurteilen. Weil bei Kindern und Jugendlichen die unterschiedlichen Entwicklungsphasen mit zu berücksichtigen sind, werden bei ihnen die Perzentilenkurven angewendet. Der Energieverbrauch eines Menschen hängt von verschiedenen Faktoren ab. Damit der Energiehaushalt ausgeglichen ist, müssen sich Energiezufuhr und -verbrauch die Waage halten. Dazu braucht es einerseits eine ausgewogene Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit und andererseits tägliche abwechslungsreiche körperliche Aktivitäten, damit die zugeführte Energie wieder verbraucht wird. Der Einfluss von Medien und Werbung mit den vorherrschenden Schönheitsidealen führt bei Jugendlichen, die eh bereits massive körperliche Veränderungen erleben, verstärkt zu Verunsicherung und problematischen Verhaltensweisen.

Die Schule kann einen Beitrag bei der Entwicklung eines gesunden Körperbildes leisten, indem sie auf vielfältige Weise Bewegung fördert und gleichzeitig die Kinder und Jugendlichen in der geistigen und körperlichen Entwicklung sowie bei der Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls unterstützt. Kinder und Jugendliche werden angeleitet, sich während und ausserhalb der Schulzeit gesund zu ernähren und sich oft und vielfältig zu bewegen. Besondere Aufmerksamkeit brauchen Kinder und Jugendliche mit Bewegungsdefiziten, damit es nicht zu Ausgrenzung kommt.

Fürs Entstehen von Essstörungen, die zu den schweren psychischen Erkrankungen gezählt werden, gibt es kein einheitliches Ursachenmodell. Es sind immer mehrere Ursachen, die zu einer Essstörung führen. Geschlecht, Familie, Persönlichkeit, ständiges Diäthalten zählen zu den prädisponierenden Faktoren. Kritische Lebensereignisse sind auslösende Faktoren. Ein falscher Umgang mit Stressbewältigung wird zu den aufrechterhaltenden Faktoren gerechnet. Die fünf Formen von Essstörungen fliessen ineinander über, so dass eine klare Zuordnung zu einer bestimmten Form unmöglich ist. Die Gründe, dass Mädchen und Frauen häufiger von Essstörungen betroffen sind als Knaben und Männer, sind nicht eindeutig einzuordnen.

Die Schule hat den Auftrag Früherkennung zu betreiben und Störungen im Leben von Schülerinnen und Schülern rechtzeitig zu erkennen, um so negative Entwicklungen gezielt unterbrechen zu können. Betroffene müssen bei Verdacht auf problematische Veränderungen angesprochen werden. Dazu braucht es eine sorgfältige Vorbereitung, in die auch Überlegungen zum Beizug von Schulleitung, Schulsozialarbeit und Eltern sowie zu Angeboten für Unterstützung und Beratung einfließen. Klärungsgespräche bei Essstörungen sind herausfordernd, denn das Thema ist mit viel Scham- und Schuldgefühlen verbunden. Die Bearbeitung der Problematik selbst gehört ganz klar in die Verantwortung von Fachstellen.

Autorenschaft

Franziska Güttinger, lic. phil., Bewegung und Ernährung, ZEPRA, St.Gallen

Dr. med. Dirk Büchter, Ostschweizer Kinderspital, St.Gallen

Dr. med. Josef Laimbacher, Ostschweizer Kinderspital, St.Gallen

Redaktionsteam

BLD, Amt für Volksschule, Manuel Rehmann

GD, Amt für Gesundheitsvorsorge, Norbert Würth

DI, Amt für Soziales, Selina Rietmann

SJD, Kantonspolizei, Bruno Metzger

Kontakt

➔ sichergsund@sg.ch

Website

➔ www.sichergsund.ch

St.Gallen, Januar 2020 (überarbeitete Version von 2016)

© 2020 Redaktion «sicher!gsund!»

Inhaltsübersicht

	Vorwort	6
1	Faktoren eines gesunden Körperbildes	7
1.1	Gesundes Körpergewicht	7
1.2	Energiehaushalt	8
1.3	Ernährung und Flüssigkeitszufuhr	9
1.4	Körperliche Aktivitäten	10
1.5	Schönheitsideale in Gesellschaft und Medien	11
2	Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule	12
2.1	Grundlagen präventiver und gesundheitsförderlicher Aktivitäten in der Schule	12
2.2	Stärkung des Selbstwertgefühls	12
2.3	Dimensionen der Prävention	13
2.4	Ernährung während und ausserhalb der Schulzeit	14
2.5	Bewegung in und ausserhalb der Schule	14
2.6	Handlungsfelder der Schule für Kinder und Jugendliche mit Bewegungsdefiziten	15
2.7	Thematisierung von Anders- und Verschiedensein	16
3	Krankmachendes Essverhalten	17
3.1	Ursachen von Essstörungen	17
3.2	Folgen von Essstörungen	18
3.3	Formen von Essstörungen	18
3.4	Geschlechtsspezifische Aspekte	20
4	Früherkennung und Frühintervention bei Essstörungen	21
4.1	Vorbereitung	21
4.2	Klärungsgespräch	23
4.3	Nachbereitung	23
5	Literatur	24
6	Anlaufstellen	26

Vorwort

Der kürzlich publizierte Bericht BMI-Monitoring im Kanton St.Gallen zeigt, dass das Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen nicht weiter zugenommen hat. Das ist eine gute Nachricht!

Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Entwicklung auch den vielfältigen präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten und Massnahmen zu verdanken ist, die in den letzten Jahren in Kindergärten und Schulen lanciert wurden. Es geht dabei nicht nur darum, das individuelle Verhalten von Kindern und deren Eltern positiv zu beeinflussen. Besonders wichtig ist es, dass Umfeld und Infrastruktur Kinder in ihrem natürlichen Bewegungsdrang unterstützen und ein gesundes Ernährungsbewusstsein gefördert wird. Kinder sollten genügend Raum und zahlreiche anregende Möglichkeiten zur spielerischen Bewegung und zum bewegten Spielen haben. Auch ein ausgewogenes, vielfältiges Verpflegungsangebot im schulischen Kontext setzt ein Gegengewicht zu fettigen und stark zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und Süssgetränken, die immer und überall in einer riesigen Auswahl verfügbar sind.

Eine positive Einstellung zum eigenen Körper ist nachweislich eine wichtige Voraussetzung, damit Massnahmen für eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung greifen. Dabei sind Jugendliche in der Pubertät häufig mit ihrem sich verändernden Körper unzufrieden. Zusätzlich werden sie durch retuschierte Aufnahmen von perfekt gestylten Jugendlichen und Prominenten verunsichert, die überall in digitalen und Print-Medien zu finden sind. Diesen Idealtypen im Vergleich standzuhalten, ist fast unmöglich. Mit Hilfe ungesunder Diäten wird versucht, dem Idealbild nachzueifern. In der Folge können sich Essstörungen entwickeln, die im schlimmsten Fall lebensbedrohlich werden. Deshalb ist es ausserordentlich wichtig, die Warnzeichen für eine Essstörung zu kennen, wahrzunehmen und richtig damit umzugehen.

Das vorliegende Themenheft «Gesundes Körperbild» will Ihnen ein Grundwissen zum Thema bieten und auf weiterführende Angebote hinweisen. Es soll Ihnen aufzeigen, wie die Schule selbst ein bewegungsfreundliches und ernährungsbewusstes Umfeld bieten und Kinder sowie Eltern für diese Themen sensibilisieren kann. Es soll Sie unterstützen, negativen Entwicklungen vorzubeugen und Verhaltensauffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern rechtzeitig zu erkennen, um bei Bedarf adäquat Hilfe leisten zu können.

Dr. med. Karin Faisst
Kantonale Präventivmedizinerin

1 Faktoren eines gesunden Körperbildes

Zu einem gesunden Körperbild gehört eine positive Einstellung gegenüber dem eigenen Körper, unabhängig von der tatsächlichen physischen Erscheinung. Der Körper wird respektiert, indem körperliche Bedürfnisse beachtet und gesunde Verhaltensweisen gelebt werden. So sind beispielsweise ein gesundes Mass an Bewegung, ein gesundes Essverhalten sowie die Beachtung von Erholungs- und Schlafbedürfnissen wichtig. Ein weiterer Faktor eines gesunden Körperbildes ist der Schutz vor unrealistischen Körperidealen, wie sie teilweise in den Medien dargestellt werden (Avalos et al. 2005).

Die Vermittlung eines positiven Körperbildes und eines gesunden Körperbewusstseins durch die Schule kann dazu beitragen, Essstörungen, Übergewicht und Bewegungsarmut zu verhindern und somit die körperliche Gesundheit und das Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern zu fördern.

1.1 Gesundes Körpergewicht

Für die Beurteilung eines gesunden Körpergewichts gilt die Berechnung des Body-Mass-Index

(BMI) als guter Anhaltspunkt. Der BMI bezeichnet das Verhältnis von Körpergewicht zur Körpergrösse:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körperlänge in m})^2}$$

Unberücksichtigt bleibt beim BMI die Körperzusammensetzung, d.h. die Muskelmasse und der Fettanteil. Trotzdem wird die Messgrösse wegen seiner Einfachheit häufig benutzt. Ursprünglich wurde der BMI für Erwachsene entwickelt. Er wird aber auch als Index für die Bestimmung von Über- oder Untergewicht bei Kindern und Jugendlichen verwendet. Allerdings müssen bei Heranwachsenden die unterschiedlichen Entwicklungsphasen berücksichtigt werden. Zudem spielt neben dem Alter auch das Geschlecht eine Rolle. Daher kommen hier andere Skalen zur Anwendung als bei Erwachsenen (Malatesta 2013).

Zur Beurteilung des BMI-Wertes bei Kindern werden die Perzentilenkurven verwendet, die auf den Werten grosser Vergleichskollektive beruhen. Das bedeutet, dass der berechnete Wert in Bezug zu

«Zu einem gesunden Körperbild gehört eine positive Einstellung gegenüber dem eigenen Körper, unabhängig von der tatsächlichen physischen Erscheinung.»

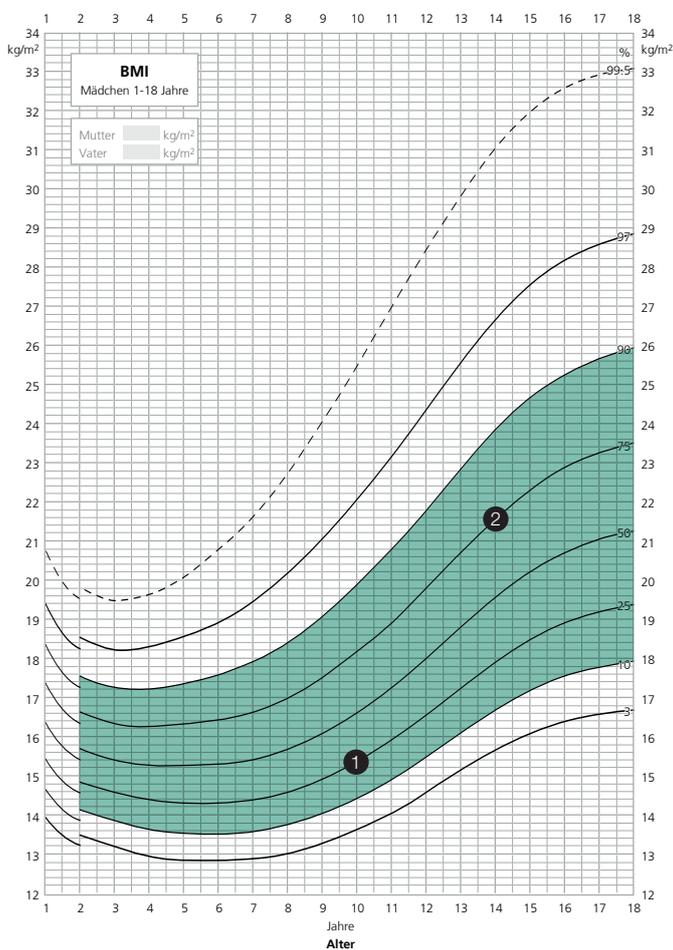
den Werten der Altersgenossen gesetzt wird. Ein Kind mit einem BMI-Wert zwischen der 10. und der 90. Perzentile wird als normalgewichtig eingestuft. Liegt zum Beispiel der BMI-Wert eines Kindes auf der 50. Perzentile, bedeutet dies, dass 50% aller Altersgenossen leichter, 50% schwerer sind. Liegt der Wert bei der 75. Perzentile sind 25% der Altersgenossen schwerer, 75% leichter. Gesundheitsförderung Schweiz bietet auf ihrer Website einen einfachen Rechner zur Beurteilung des BMI-Werts an.

→ www.gesundheitsfoerderung.ch

Ein gesundes Körpergewicht ist jedoch mehr als ein BMI im Normalbereich. Dazu gehören ein gesundes Verhältnis zum eigenen Körper, ausreichend Bewegung sowie ausgewogene Ernährung.

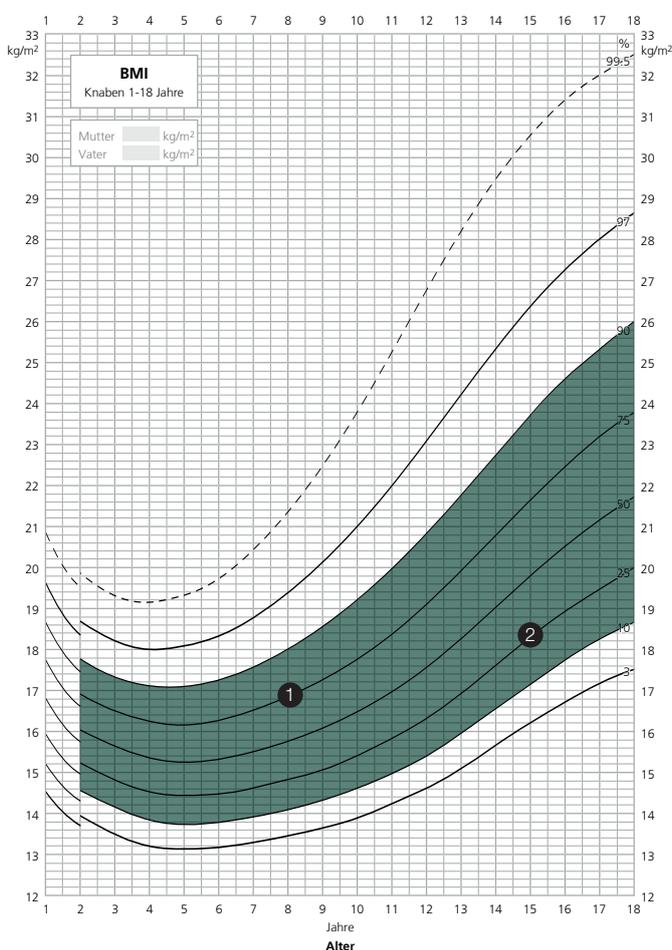
1.2 Energiehaushalt

Menschen brauchen Energie für die Aufrechterhaltung der Grundfunktionen des Körpers wie Atmung, Herzschlag oder Verdauung (Grundumsatz) und für körperliche Aktivitäten (Leistungsumsatz). Damit die Energiebilanz immer ausgeglichen ist, sollte gleich viel Energie mit Essen und Trinken zugeführt werden, wie der Körper verbraucht. Wer über einen längeren Zeitraum mehr aufnimmt als er verbraucht, nimmt an Gewicht zu. Ist die Energiezufuhr geringer als der Energieverbrauch, kann sich das Körpergewicht reduzieren. Wie viel Energie eine Person verbraucht, hängt von ihren Bewegungsaktivitäten, von ihrem Körpergewicht sowie zu einem gewissen Grad auch von Geschlecht und Alter ab.



Ein Mädchen mit einem BMI-Wert zwischen der 10. und der 90. Perzentile wird als normalgewichtig eingestuft.

- 1 Vanessa (10 Jahre, 1.34 m, 28 kg) hat einen BMI 15.6. Der Wert liegt auf Perzentile 25. Sie ist normalgewichtig.
- 2 Petra (14 Jahre, 1.64 m, 58 kg) hat einen BMI 21.6. Der Wert liegt auf Perzentile 75. Sie ist normalgewichtig.



Ein Knabe mit einem BMI-Wert zwischen der 10. und der 90. Perzentile wird als normalgewichtig eingestuft.

- 1 Peter (8 Jahre, 1.38 m, 32 kg) hat einen BMI 16.8. Der Wert liegt auf Perzentile 75. Er ist normalgewichtig.
- 2 Kevin (15 Jahre, 1.68 m, 52 kg) hat einen BMI 18.4. Der Wert liegt auf Perzentile 25. Er ist normalgewichtig.

Quelle: Prof. Christian Braegger, Kisp ZH 2011 Wachstumskurve (Perzentilen).

«Bezogen auf das Körpergewicht verbrauchen Kinder mehr Energie als Erwachsene.»

Bezogen auf das Körpergewicht verbrauchen Kinder mehr Energie als Erwachsene. So benötigt ein 8-jähriges Mädchen mit 25 Kilogramm Körpergewicht etwa 1'700 Kilokalorien ($\approx 7'000$ kJ) pro Tag. Auch wenn ihre Mutter gut das Zweieinhalbfache wiegt, benötigt sie nur 600 Kilokalorien mehr pro Tag als ihre Tochter (Cremer/Laimbacher 2008).

Für die Entstehung eines unausgeglichene Energiehaushalts spielen viele Faktoren eine Rolle. Bei Kindern besonders hervorzuheben sind stark fett- und zuckerhaltiges Essen, der Verzehr von Snacks ausserhalb der Haupt- und Zwischenmahlzeiten, der häufige Konsum von Süssgetränken sowie Bewegungsmangel. Letzteres kann sich durch häufigen Medienkonsum in der Freizeit noch verstärken.

Neben dem Verhältnis von Nahrungszufuhr und Bewegung spielen psychosoziale Einflüsse wie Emotionen, Selbstwahrnehmung und Stress, die Lebensumwelt des Kindes sowie die Erbanlage für einen ausgeglichenen Energiehaushalt eine Rolle. Zu beachten ist dabei, dass nicht das Übergewicht, sondern nur die Veranlagung dazu vererbt werden kann.

Auch Veränderungen im Lebensverlauf eines Kindes können Übergewicht begünstigen. Insbesondere beim Übergang vom Kindergarten zur Primarschule ändert sich für das Kind einiges. Es muss länger still sitzen und kann sich weniger bewegen. Verbunden mit anderen Faktoren wie Inaktivität durch Medienkonsum oder anhaltendem Stress kann sich dies negativ auf die

Gewichtsentwicklung auswirken (Cremer/Laimbacher 2008). Stress kann zudem den Appetit steigern und Schlafdauer sowie Schlafqualität vermindern. Studienergebnisse deuten auf einen Zusammenhang zwischen Schlafmangel und der Entstehung von Übergewicht hin.

1.3 Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Ausgewogenes Essen und Trinken beeinflusst das geistige und körperliche Wohlbefinden und versorgt den Körper mit allen lebensnotwendigen Nähr- und Schutzstoffen. Eine Orientierung dazu bietet die Schweizer Lebensmittelpyramide (Schweizerische Gesellschaft für Ernährung 2015). Die empfohlenen Portionengrößen der Nahrungsmittel sind abhängig von Alter, Geschlecht, Grösse und körperlicher Aktivität.

Die Verteilung der täglichen Nahrungsmenge bei Kindern auf drei Hauptmahlzeiten und zwei Zwischenmahlzeiten hilft mit, grosse Schwankungen des Blutzuckerspiegels zu vermeiden. Wird zum Beispiel kein Frühstück gegessen und das Znüni ausgelassen, sinkt der Blutzuckerspiegel bis zum Mittag stark ab. Konzentrationsstörungen und Müdigkeit können die Folge sein.

Ergänzend zum Frühstück sollten die Kinder deshalb eine gesunde Pausenverpflegung zu sich nehmen. Eine gute Mischung aus Vollkornprodukten, Obst, Gemüse und Milchprodukten versorgt die Schülerinnen und Schüler mit wichtigen Nährstoffen und beugt Konzentrationsschwierigkeiten sowie Ermüdungserscheinungen vor.

Genügend Flüssigkeit ist für den Schulalltag wichtig. Die Tendenz, dass Schülerinnen und Schüler zu wenig trinken, ist gross. Häufig haben die Kinder zum Frühstück nicht genug getrunken und in der Schule trinken sie nur dann, wenn sie von der Lehrperson dazu aufgefordert werden. In der Pause spielen und unterhalten sie sich mit Freunden, so dass fürs Trinken wenig oder keine Zeit bleibt.

Eine optimale Versorgung mit Wasser unterstützt nachweislich die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler, da das Gehirn Wasser als Leit- und Nährmedium braucht. Der beste Durstlöscher für unseren Organismus ist Wasser. Leitungswasser ist in der Schweiz hygienisch einwandfrei und kostet beinahe nichts. Süssgetränke tragen hingegen zur Entwicklung von Karies und Übergewicht bei. Auch von künstlich gesüssten Getränken ist abzuraten. Zwar gibt es aus heutiger Sicht keine Anhaltspunkte, dass Süssstoffe gesundheitlich bedenklich sind, trotzdem wird von der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung empfohlen, in der Kinderernährung auf den Konsum von künstlich gesüssten, energiereduzierten Produkten zu verzichten. Kinder gewöhnen sich an den süssen Geschmack und sind sich der hohen Energiemenge von süssen Lebensmitteln nicht bewusst (Hayer 2014).

Ein bewusstes Ernährungsverhalten wirkt sich anscheinend auch in anderer Hinsicht positiv aus. Schülerinnen und Schüler zwischen 11 und 15 Jahren, die angeben, auf eine ausgewogene Er-

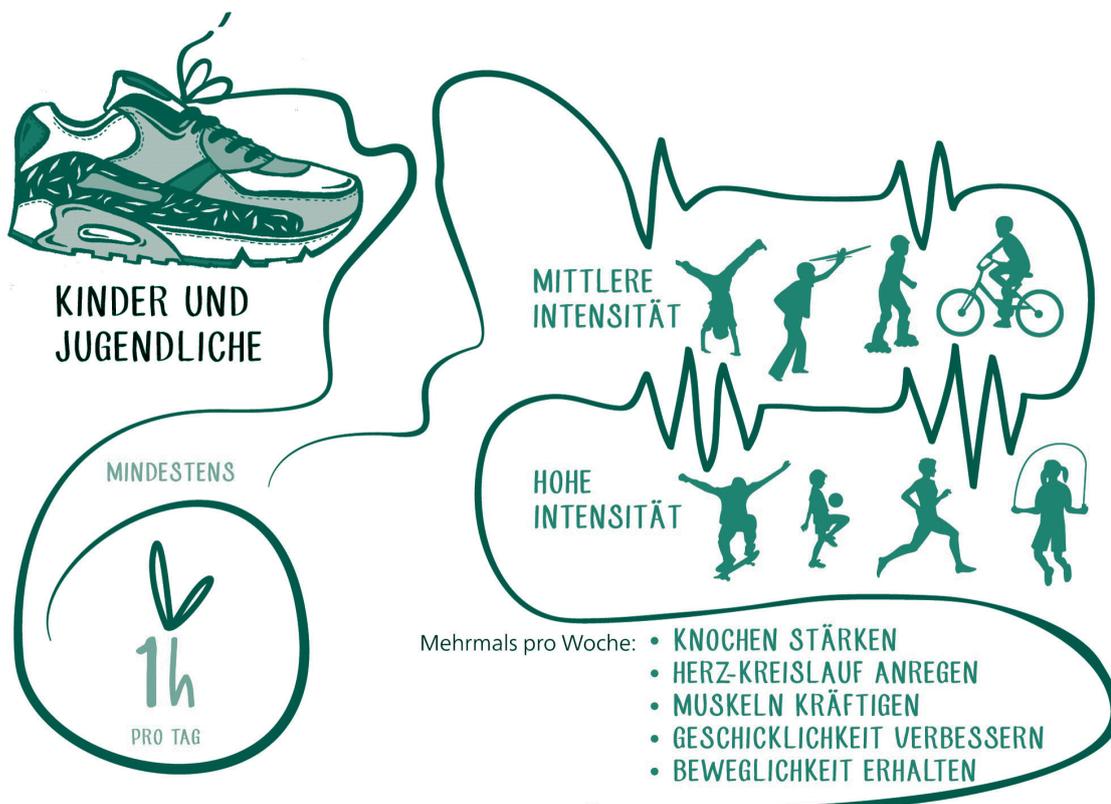
nährung zu achten, lassen eher die Finger von Suchtmitteln wie Tabak und Alkohol (Stamm et al. 2012).

1.4 Körperliche Aktivitäten

Neben einer ausgewogenen Ernährungsweise haben körperliche Aktivitäten in Form von Bewegung und Sport eine grosse gesundheitliche Bedeutung.

Ausreichend Bewegung wirkt sich auf die Knochen-dichte (bei gleichzeitig genügender Kalziumzufuhr) und die körperliche Fitness wie Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Geschicklichkeit aus. Zudem beeinflusst Bewegung die Blutparameter wie Blutfette und Blutzucker positiv und unterstützt eine normale Gewichtsentwicklung (Imhof-Hänecke et al. 2005). Regelmässige Bewegung unterstützt die Prävention der häufigsten nicht übertragbaren Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen sowie Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane (Bundesamt für Sport BASPO et al. 2013). Bewegung und Sport haben überdies positive Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit. Aktiv sein verbessert unmittelbar die Stimmung und ermöglicht soziale Kontakte.

Für die optimale geistige und körperliche Entwicklung von Kindern ist ein abwechslungsreiches und vielseitiges Bewegungsverhalten eine wichtige Voraussetzung. Gemäss dem Bundesamt für Sport BASPO sind folgende Elemente wichtig: Aus gesundheitlicher Sicht sollten sich Jugend-



Quelle: www.hepa.ch, 2013, Empfehlungen des Netzwerkes Gesundheit und Bewegung Schweiz.

«Eine optimale Versorgung mit Wasser unterstützt nachweislich die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler.»

liche gegen Ende des Schulalters zusätzlich zu den Alltagsaktivitäten mindestens eine Stunde am Tag bei mittlerer bis hoher Intensität bewegen. Für Kinder im Primarschulalter liegt die Empfehlung bei deutlich über einer Stunde täglich (Bundesamt für Sport BASPO et al. 2013).

Der sitzende Lebensstil ist als weiterer Risikofaktor für die Gesundheit erkannt worden (Bundesamt für Gesundheit BAG 2015). Entscheidend ist, sitzende Tätigkeiten zu unterbrechen und immer wieder aufzustehen. Auch in der Schule lässt sich langandauerndes Sitzen regelmässig unterbrechen und so mit wenig Aufwand die Gesundheit fördern.

1.5 Schönheitsideale in Gesellschaft und Medien

Ein gesundes Verhältnis zum eigenen Körper trägt neben ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung wesentlich zum körperlichen Wohlbefinden bei. In der heutigen Zeit sind Kinder und Jugendliche mehr denn je Fremdbildern ausgesetzt, die ihr Selbstbild beeinflussen.

Zeitschriften, Fernsehen und Internet vermitteln bereits Kindern und Jugendlichen, was als attraktiv gilt. Auch wenn es kein einheitliches Schönheitsideal gibt, zeigt sich gemäss Attraktivitätsforschung doch eine Angleichung in dem, was als schön und ideal in der Erscheinung und im Aussehen einer Person gilt (Renz 2006). Insbesondere die Kosmetik-, Mode-, Fitness- und Musikindustrie wirbt mit aussergewöhnlich schönen Menschen. Den Jugendlichen wird ein Bild vorgesetzt, an dem sie sich häufig messen und dem sie nachstreben. In Zeitschriften und auf Werbeplakaten werden meist retuschierte Aufnahmen

gezeigt, die unrealistische Massstäbe setzen. Der Unterschied zwischen dem tatsächlichen Aussehen eines Models und ihrem Bild auf einem Plakat ist meist sehr gross. Eindrücklich zeigt dies der Kurzfilm «Evolution» der Marke «Dove».

Um dem heute vorherrschenden Schönheitsideal zu entsprechen, möchten Jungen einen muskulösen Körper haben und Mädchen vor allem schlank sein (Schär/Weber 2015).

Bereits bei jungen Mädchen ist Gewichtskontrolle weit verbreitet, denn Schlanksein ist zu einer wichtigen Quelle für das Selbstbewusstsein geworden. Dabei werden sie von klein auf durch Produkte, wie zum Beispiel die unnatürlich schlanke Barbie, geprägt. Wird das zum Teil unrealistische Ideal nicht erreicht, steigt die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Bereits jüngere Mädchen versuchen, den vermittelten Idealbildern durch ungesunde gewichtsregulierende Massnahmen zu entsprechen. Dazu gehören einseitige Ernährungsweisen, das Auslassen von einzelnen Mahlzeiten oder wiederkehrende Episoden von Diät halten.

Seit den 1970er-Jahren wird ein stetiger Anstieg an Werbung beobachtet, die nackte und durchtrainierte Männeroberkörper zeigt. Neben der Fitnessindustrie stellt somit auch die Kosmetik- und Modeindustrie den jungen Mann mit Waschbrettbauch als Ideal dar (Müller 2014). Als Ergänzung zum Diät halten versuchen besonders junge Männer, für ein attraktiveres Aussehen mit Muskelaufbaupräparaten ihre Muskelmasse zu vergrössern. Sie sind sich der möglichen schädlichen Wirkungen meist nicht bewusst.

2 Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule

2.1 Grundlagen präventiver und gesundheitsförderlicher Aktivitäten in der Schule

Der Bildungsauftrag der Schule umfasst gemäss Art. 3 des Volksschulgesetzes des Kantons St. Gallen eine ganzheitliche Bildung. Die im Lehrplan Volksschule gesetzten Ziele in den Fachbereichen «Bewegung und Sport» sowie «Natur, Mensch, Gesellschaft» präzisieren diesen Auftrag.

Im Rahmen von Bewegung und Sport (BS) besteht der Auftrag, für ausreichend Bewegung zu sorgen, um die geistige und körperliche Entwicklung zu unterstützen und die Lern- und Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler zu fördern. Im Fachbereich Natur, Mensch, Gesellschaft (NMG) wird das Ziel gesetzt, Schülerinnen und Schüler darin kompetent zu machen, Mitverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und sich vor Gefahren zu schützen. Zudem können Lehrpersonen in diesem Fachbereich für die unterschiedlichen Einflüsse auf die Ernährung sensibilisieren. Auf der Oberstufe werden im Fach Wirtschaft, Arbeit, Haushalt (WAH) explizit die Zusammenhänge von Ernährung und Gesundheit thematisiert und reflektiert.

2.2 Stärkung des Selbstwertgefühls

«In meiner Haut fühlte ich mich nicht wohl, ich fühlte mich richtig hässlich. Ich war nicht enorm übergewichtig, aber ich war eben auch nicht schön schlank. Als plötzlich Mitschüler über mich witzelten, fühlte ich mich eingeschüchtert. Das Gefühl, ich sei hässlich, wurde immer wie grösser und grösser. Als auch meine Eltern mich öfters darauf aufmerksam machten, ich solle nicht zu viel essen, war mein Selbstwertgefühl gleich null. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Meinung anderer Menschen über mich, für mich selbst irgendwie einen grossen Stellenwert,

vielleicht auch nur unbewusst. Jedenfalls kam ich mir immer ungenügender vor. Ich hatte das Gefühl, ich könnte nun nichts Richtiges mehr erleben und alle Menschen würden andere Menschen über ihr Aussehen bewerten. Ich war am Boden zerstört. Meine Angst nicht zu genügen und mein Unwohlsein führten dazu, dass ich mir selbst Schmerzen zugefügt habe, aus Wut, dass ich nicht perfekt geboren war.»

Mädchen, 16 Jahre

→ www.meinselbstwertgefuehl.ch

Bedingt durch den Entwicklungsprozess und dessen körperliche Veränderungen ist die Adoleszenz eine besonders kritische Zeit für die Entwicklung eines gesunden Körperbildes. Für das Aufrechterhalten der psychischen und physischen Gesundheit ist ein gesundes Körperbild in jedem Alter wichtig. Die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper korreliert mit einem höheren Selbstwertgefühl (Schulte-Abel et al. 2013). Es gilt daher, genormte Körperbilder, wie sie heute über Medien transportiert werden, aufzubrechen und die Körpervielfalt positiv zu thematisieren.

Bei Kindern und Jugendlichen können zwischen dem äusseren Erscheinungsbild und der subjektiven Körperwahrnehmung grosse Unterschiede bestehen. Mit anderen Worten, sie nehmen sich selbst zum Beispiel als dick oder wenig attraktiv wahr, während andere Personen sie nicht so einschätzen würden. Diese verfälschte Selbstwahrnehmung birgt Risiken in Bezug auf ein gesundes (Ess-)Verhalten und kann Auslöser für psychische Probleme sein. Dies gilt es zur Vorbeugung von Essstörungen zu beachten, besonders bei Anorexie und Bulimie, die gesundheitsschädigend sind und lebensbedrohlich werden können.

2.3 Dimensionen der Prävention

In der Prävention wird zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterschieden. Universelle Prävention will eine breite Bevölkerungsschicht erreichen (z.B. mit Plakatkampagnen). Selektive Prävention richtet sich gezielt an Menschen mit erhöhtem Risiko (jedoch ohne Krankheitsanzeichen). Indizierte Prävention schliesslich bezieht sich auf Menschen mit Symptomen bzw. Anzeichen von problematischem Verhalten. Die drei Dimensionen werden nachfolgend am Beispiel der Essstörungen illustriert und dazu gruppenspezifische Präventionsmassnahmen aufgezeigt.

In der universellen Prävention von Essstörungen im schulischen Kontext wird ein allgemeiner Ansatz empfohlen, der sich an Ressourcen orientiert und die Lebenskompetenzen fördert. Dazu gehören unter anderen die Wahrnehmung eigener Gefühle und Bedürfnisse, die Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls innerhalb der Peer Gruppe, die Förderung der Kompetenzen zur Konflikt- und Stressbewältigung sowie zur Kommunikationsfähigkeit, die Förderung von Entscheidungsfindung, der Aufbau und die Entwicklung von Selbstsicherheit sowie Selbstvertrauen und Empathie (Toman 2014). Es sollen keine Krankheitsbilder zu Essstörungen vermittelt, sondern ganzheitliche Fragen der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen aufgegriffen (Buddeberg-Fischer 2000) und gezielt Schutzfaktoren aktiviert werden.

Die selektive Prävention richtet sich an Teilgruppen von Kindern und Jugendlichen, bei denen

aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Essstörung angenommen wird. Dies gilt zum Beispiel für 11- bis 13-jährige junge Frauen, rauchende Jugendliche, Jugendliche mit psychischen Störungen oder aus benachteiligten gesellschaftlichen Milieus, Jugendliche, die von sexuellem Missbrauch betroffen sind, übergewichtige Jugendliche, Jugendliche mit chronischen Krankheiten, Ballett- und Tanzschülerinnen und -schüler sowie talentierte Sportlerinnen und Sportler. Hier geht es darum, ein Problembewusstsein zu schaffen und durch Sensibilisierung, Enttabuisierung sowie Ressourcenstärkung einer Essstörung vorzubeugen (Berger 2011).

Für die Umsetzung von Massnahmen im Bereich der universellen und selektiven Prävention werden die Schulen von verschiedenen Fachstellen unterstützt. Sie bieten Weiterbildungen, Workshops, Informations- und Unterrichtsmaterialien an, die Schulen unterstützen, Bewegung und Ernährung in Unterricht und Schule zu thematisieren.

➔ www.sichergesund.ch → [Gesundes Körperbild](#) → [Projekte und Programme](#)

Die indizierte Prävention schliesslich richtet sich an Menschen, die entsprechende Symptome bzw. Anzeichen eines problematischen Essverhaltens zeigen. Die Früherkennung und Frühintervention gehört zu den Aufgaben der Schule, die eigentliche Bearbeitung der Problematik in den Aufgabenbereich von entsprechenden Fachstellen respektive Fachpersonen.

«Für das Aufrechterhalten der psychischen und physischen Gesundheit ist ein gesundes Körperbild in jedem Alter wichtig.»



Quelle: www.sge-ssn.ch, anlehnend an die Ernährungsscheibe.

2.4 Ernährung während und ausserhalb der Schulzeit

Das Essverhalten wird meist schon im Kleinkindalter in der Familie geprägt (Petermann/Pudel 2003). Im Schulalter kann das kindliche Essverhalten weiter positiv beeinflusst werden, um Unter-, Über- und Fehlernährung vorzubeugen (Cremmer/Laimbacher 2008). Dabei gilt es, nicht nur Wissen zu vermitteln, d.h. auf der Verhaltensebene anzusetzen, sondern auch Voraussetzungen zu schaffen, dass sich Schülerinnen und Schüler im Schulalltag gesund verpflegen können.

Die Ernährungsscheibe der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE bietet eine gute Orientierung, worauf es in und ausserhalb der Schule bei der Ernährung von Kindern ankommt. Sie enthält fünf Botschaften, zu denen es Merkblätter und Unterrichtsvorschläge für die Unter- und Mittelstufe gibt.

Ein wichtiger Punkt ist die gesunde Zwischenverpflegung. Gesunde Znünis können von zu Hause mitgebracht werden oder die Schule bietet einen Pausenkiosk an, wo geeignete Esswaren und Getränke gekauft werden können. Mittels entsprechender Broschüren kann Eltern und Kindern vermittelt werden, was eine geeignete Zwi-

schenverpflegung ist – auch mit Hinblick auf die Zahngesundheit. Für Aufbau und Betrieb eines Pausenkiosks gibt es entsprechende Unterlagen und Beratungsangebote.

Es macht Sinn, das Trinken von Wasser in der Schule zu fördern. Alle Kinder können zum Beispiel eine Wasserflasche oder einen Trinkbecher auf dem Pult haben. In den Schulpausen und dem Sportunterricht sollten die Schülerinnen und Schüler genügend trinken. Das Einführen von Trinkritualen hilft, regelmässiges Wassertrinken zu sichern. Für einen störungsfreien Unterricht kann gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern in einer klasseninternen Wassertrinkvereinbarung formuliert werden, wann und wo getrunken werden darf. Über Online-Trinkrechner kann die empfohlene tägliche Trinkmenge berechnet werden.

➔ www.hahnenburger.ch

2.5 Bewegung in und ausserhalb der Schule

Lehrpersonen können aktiv zu einer «Bewegten Schule» beitragen, wenn sie vermehrt Bewegung in die Lern- und Unterrichtskultur der Schule einbringen. Der bewegte Lebensstil der Kinder soll auch über Unterricht und Schule hinausgehen und bis ins Elternhaus sowie in die Freizeit reichen.

Eine bewegungsförderliche Schule kann in folgenden drei Bereichen ansetzen:

- **In der Schule:** Schulanlässe wie Schulreisen, Schulfeste, Projektwochen, Schullager oder Besuchstage können bewegt gestaltet werden. Für Pausen stehen Bewegungsräume und -materialien zur Verfügung. Im freiwilligen Schulsport können die Kinder verschiedene Sportarten kennen lernen.
- **In der Klasse:** Neben dem Sportunterricht wird die positive Wirkung von Bewegung beim Lernen genutzt. Sie unterstützt die lerngerechte Rhythmisierung des Schulalltags durch dynamisches Sitzen und Stehen, Bewegungspausen, Lernen mit Bewegung oder Lernen durch Bewegung.
- **Vor/nach der Schule:** Das Zurücklegen des Schulwegs zu Fuss, mit dem Fahrrad oder mit fahrzeugähnlichen Geräten wird gefördert. Die Kinder erhalten Bewegungshausaufgaben.

Diese zusätzlichen Bewegungseinheiten unterstützen die Schule in ihrer Kernaufgabe Lernen und Lehren und stärken sie als Institution, Lernort und Lebensraum (Bundesamt für Sport BASPO 2015). So können den Kindern positive Bewegungserlebnisse vermittelt werden, die in ihnen vielleicht die Lust auf Sport oder die Mitgliedschaft in einem Sportverein wecken.

Es gibt inzwischen eine grosse Anzahl an qualitativ hochwertigen Bewegungsförderungsangeboten oder -aktionen, die ausserhalb des Sport- und Bewegungsunterrichts in der Schule ansetzen. Sie werden häufig von nationalen oder kantonalen Organisationen angeboten.

Zur Umsetzung der Ziele in der Bewegungsförderung ist die Schule auf die Unterstützung von Eltern und Erziehungsberechtigten sowie auf die Unterstützung von anderen Partnern wie nationalen und kantonalen Anbietern von Gesundheitsförderungs- und Bewegungsprojekten, Sportvereinen oder Jugend+Sport angewiesen (Konferenz der kantonalen Sportbeauftragten 2010). Es gilt, Eltern an schulischen Anlässen oder an Elternabenden davon zu überzeugen, dass Bewegung die körperliche Entwicklung ihrer Kinder unterstützt und das Lernen erleichtert. Darüber hinaus stehen in der schulfreien Zeit Bewegungs- und Sportangebote zur Verfügung, welche den Kindern eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung ermöglichen.

2.6 Handlungsfelder der Schule für Kinder und Jugendliche mit Bewegungsdefiziten

Kinder mit leichtem Übergewicht sind meist problemlos zu körperlichen Aktivitäten zu motivieren. Wenn Kinder stark übergewichtig sind, können sie teilweise nicht mithalten. Es wird immer schwieri-



Quelle: Bundesamt für Sport (BASPO), 2015, Modell bewege Schule.

ger, sie zu körperlichen oder gar sportlichen Aktivitäten zu ermutigen. Darüber hinaus gibt es zunehmend Kinder ohne Gewichtsprobleme, deren Motorik nicht ihrem Alter entsprechend entwickelt ist und die Bewegungsdefizite aufweisen.

Im Bewegungs- und Sportunterricht, aber auch bei besonderen Anlässen wie Schulreisen oder Projektwochen stehen Lehrpersonen vor besonderen Herausforderungen, wenn es darum geht, bewegungsarme Kinder und Jugendliche in Bewegungsaktivitäten einzubeziehen. Hier gilt es, sich im Vorfeld zu überlegen, ob für die (stark) Übergewichtigen eine weniger anstrengende Alternative geboten werden kann. Diese soll sie jedoch nicht von jeglicher Bewegung befreien. Alternativen können mit den betroffenen Schülerinnen und Schülern oder in der Klasse besprochen werden.

Im Schulalltag gibt es verschiedene Handlungsfelder, in denen die Schule aktiv sein und speziell Kinder mit Bewegungsdefiziten fördern kann.

- Bewegungssequenzen in den Unterricht und in Pausen einflechten, die gezielt die Motorik der Kinder mit Bewegungsdefiziten fördern.
- Ausserschulische Bewegungsaktivitäten für bewegungsarme Kinder anbieten, z.B. in Zusammenarbeit mit spezifischen kantonalen Angeboten.
- Bei Schulreisen Bewegungsaktivitäten einbauen, die Kinder als lustvoll erleben, z.B. anstelle von Wandern das Fahrrad nehmen oder Erlebnispfade durchlaufen.
- Verschiedene Bewegungsaktivitäten durchführen, damit die Kinder erfahren können, worin sie gut sind und was ihnen Spass macht.

Die hohen Anforderungen des Schulsports oder motorische Defizite erschweren bewegungsarmen Kindern häufig den Zugang zu Bewegung. Im Kanton St.Gallen unterstützen verschiedene Programme und Projekte die Schulen darin, solche Kinder Freude an nicht leistungsorientierter Bewegung erleben zu lassen.

2.7 Thematisierung von Anders- und Verschiedensein

Die Vielfalt im Klassenzimmer beschränkt sich nicht auf die kulturelle Herkunft, Hautfarbe oder Religion, sondern auch auf die Vielfalt der physischen Möglichkeiten. Kinder sollen lernen, ihren eigenen Körper zu akzeptieren und auch unterschiedliche physische Ausprägungen anzuerkennen (Schulte-Abel et al. 2013). Die Wertschätzung dieser Verschiedenheit kann die Basis für eine Auseinandersetzung mit dem Anders- und Verschiedensein bilden.

Wenn ein Kind wegen seiner körperlichen Erscheinung ausgegrenzt wird, muss das Thema aufgegriffen und die Problematik des Ausgrenzens in der Klasse thematisiert werden. Ängste und negative Gefühle im Zusammenhang mit dem Anderssein sollen ausgesprochen und diskutiert werden. Kinder können angeregt werden, sich in die Lage einer anderen Person zu versetzen und so das Leben aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Neben dem Perspektivenwechsel kann auch die Auseinandersetzung mit dem Begriff «normal» Einsichten bewirken.

➔ www.sichergsund.ch → Mobbing

«Die Vielfalt im Klassenzimmer beschränkt sich nicht auf die kulturelle Herkunft, Hautfarbe oder Religion, sondern auch auf die Vielfalt der physischen Möglichkeiten.»

3 Krankmachendes Essverhalten

Rund um ein gesundes Körperbild eröffnen sich die unterschiedlichsten Themenfelder: Vom Einfluss der Werbung auf unser individuelles Verhalten, über die gezielte Einnahme von Präparaten zur Leistungssteigerung bis hin zu Essstörungen. Aufgrund der ziemlich hohen Gesundheitsschädigung von Essstörungen sowie ihrer relevanten Verbreitung soll im Folgenden auf diese fokussiert werden.

Europaweit waren 2013 schätzungsweise 5 Prozent der 12- bis 35-Jährigen von einer Essstörung betroffen (Karwautz 2013). In den letzten Jahren zeigt sich eine deutliche Zunahme dieser Erkrankung auch bei jungen Männern (u.a. Karwautz 2013; Herpertz et al. 2008). Bei den Essstörungen handelt es sich um schwere psychiatrische Erkrankungen, die zu körperlich lebensbedrohlichen Zuständen der Betroffenen führen können und im Fall der Magersucht (Anorexie) zu 16 Prozent tödlich enden (Herpertz et al. 2008).

3.1 Ursachen von Essstörungen

Für das Entstehen einer Essstörung gibt es kein einheitliches Ursachenmodell. Es wird davon ausgegangen, dass es mehrere Faktoren sind, die zu einer Essstörung führen (multifaktorielles Ursachenmodell). Drei entscheidende Klassen von Ursachen können eine Rolle spielen. Man spricht von prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren.

Prädisponierende Faktoren

Die prädisponierenden (= vorher bestimmenden) Faktoren umfassen zum einen das Geschlecht (biologischer Faktor). Frauen erkranken um ein Vielfaches häufiger an einer Essstörung als Männer. Auch soziokulturelle Unterschiede und die ethnische Zugehörigkeit sind bedeutsam für die Entstehung der Erkrankung. Weiter kommt der Familie ebenfalls eine grosse Bedeutung zu. Das System Familie legt den Grundstein für die Beziehungsfestigkeit, aber auch für die Möglichkeit resp. Unmöglichkeit der individuellen Entfaltung

aller ihrer Mitglieder. Schliesslich sind die individuelle Struktur der Betroffenen, im Speziellen psychisch belastende Faktoren, und ihr Selbstwertgefühl wichtig.

Zu den prädisponierenden Faktoren zählt auch das ständige Diäthalten. Wer in der Wachstumsphase die Nahrungszufuhr einschränkt, wird immer Probleme haben, sein Gewicht zu kontrollieren (Mann 2011).

Auslösende Faktoren

Diese Faktoren lösen das Erstauftreten einer Essstörung aus und legen den Zeitpunkt der Erkrankung fest. Dazu gehören kritische Lebensereignisse wie Trennungs- und Verlusterlebnisse, neue Anforderungen, Angst vor Leistungsversagen, körperliche Erkrankungen aber auch Diäten und sportlicher Ehrgeiz. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, sich diesen neuen Situationen adäquat anzupassen und reagieren darauf mit einer Essstörung.

Gerade die Pubertät, als Phase der Verunsicherung und Suche nach der eigenen Persönlichkeit im Vergleich zu Vorbildern, begünstigt die Entwicklung von Essstörungen. Leistungsdruck in der Schule, allgemeine Zukunftsängste, Unsicherheit bei der Berufswahl und erwachende Sexualität sind neue grosse Herausforderungen. Essstörungen können ein Zeichen dafür sein, dass der Jugendliche mit sich selbst oder der Situation nicht zurechtkommt. Die Krankheit wird somit zu einem unbewussten Ausdruck einer Krise.

Aufrechterhaltende Faktoren

Zu den aufrechterhaltenden Faktoren zählen ungezügelter Essverhalten, defizitärer Umgang mit Stressbewältigung, eingeschränkte Gedankenvielfalt sowie die persönliche Orientierung und Suche nach einem gefestigten Selbstwertgefühl durch Vergleiche mit Personen aus der Medien- und Sportwelt (Legenbauer / Vocks 2005).

Die aufrechterhaltenden Faktoren sind oft mit prädisponierenden Faktoren verknüpft. Eine Essstörung führt zu vielfältigen biologischen und psychischen Veränderungen, die zur Aufrechterhaltung der Essstörung beitragen können. Das ist selbst dann noch der Fall, wenn andere ursprünglich an der Entstehung beteiligte Faktoren nicht mehr vorhanden sind (Herpertz et al. 2008).

3.2 Folgen von Essstörungen

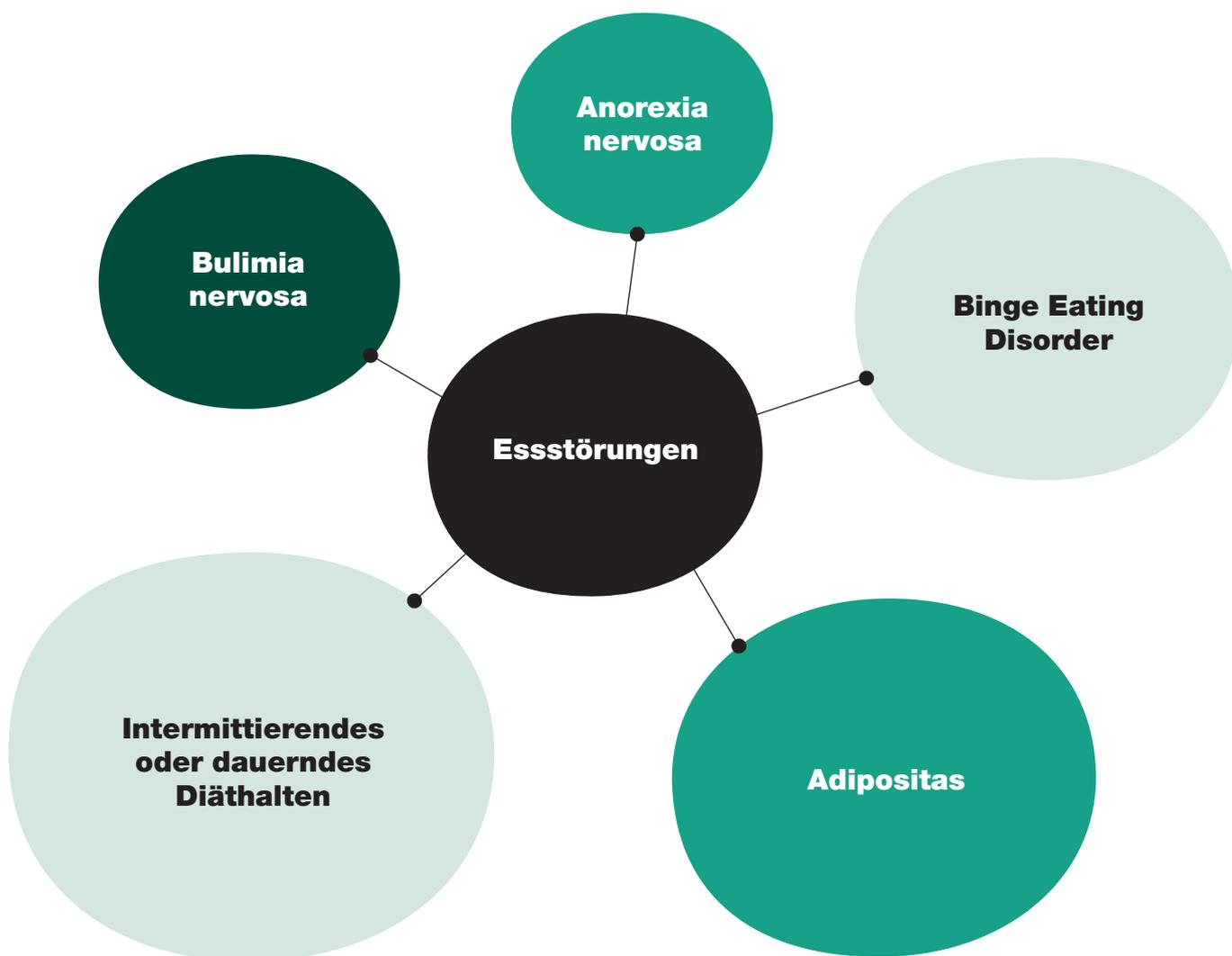
Alle Essstörungen können bei längerem Bestehen schwerwiegende Gesundheitsstörungen auslösen. Störungen des Hormonhaushaltes, Wachstumsstörungen, Herzerkrankungen und Zuckerkrankheit können Spätfolgen sein.

Jede Form von Essstörung bedeutet auch grosse psychische Not oder Probleme mit dem nahen Umfeld. Betroffene leiden oft an einem mangelnden Selbstwertgefühl und fühlen sich sozial ausgegrenzt, so dass Depressionen und auch Suizide überdurchschnittlich häufig vorkommen.

3.3 Formen von Essstörungen

Essstörungen sind definitionsgemäss schwere psychische Erkrankungen, die häufig mit körperlichen Komplikationen einhergehen. Heute sind fünf Formen von Essstörungen bekannt, die zum Teil fliegend ineinander übergehen und so eine klare Zuordnung erschweren. Den grössten Anteil nimmt jenes Verhalten ein, bei dem das dauernde oder wiederholte Diäthalten im Vordergrund steht und somit zu ständigen Gewichtsschwankungen führt (intermittierendes oder dauerndes Diäthalten).

Die Beziehung zwischen den einzelnen Essstörungen sowie deren quantitative Verbreitung zeigt sich wie folgt:



Quelle: Dirk Büchter, Kispi SG, 2011, Essstörungen.

«Essstörungen sind definitionsge- mäss schwere psychische Erkran- kungen, die häufig mit körperlichen Komplikationen einhergehen.»

Die nachfolgenden Erläuterungen zu den einzelnen Essstörungen beschränken sich auf die bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten vorkommenden Erkrankungsbilder. Intermittierendes oder dauerndes Diäthalten tritt vor allem im Erwachsenenalter auf, deshalb wird es nachfolgend nicht weiter vertieft.

Magersucht (Anorexie)

Bei dieser Form der Erkrankung hungern die Betroffenen gewollt, so dass ein extremes Untergewicht resultiert, was äusserlich gut erkennbar ist. Es besteht eine grosse Angst vor einer Gewichtszunahme, obwohl die Patienten stark untergewichtig sind. Das Bewusstsein für den eigenen Körper ist stark gestört, das Untergewicht wird nicht wahrgenommen. Werden Abführmittel und harntreibende Mittel verwendet, um das Gewicht noch weiter zu reduzieren, wird von der «purging-Form» der Magersucht gesprochen. Bei der «non purging-Form» der Magersucht wird die extreme Gewichtsreduktion durch reine Nahrungsbeschränkung und exzessiven Sport erzielt. Die Gewichtsreduktion führt zu einer Umstellung im gesamten Hormonhaushalt und zu einem Anstieg des Stresshormons Cortison. Dies kann zu Wachstumsstörungen, vorübergehender Unfruchtbarkeit und Knochenbrüchigkeit (Osteoporose) führen. Die hohe Dosis Cortison beeinflusst andere im Gehirn aktive Botenstoffe. Betroffene sind kurzfristig körperlich und geistig sehr leistungsfähig, doch in ihrer Krankheitswahrnehmung sehr eingeschränkt. Die geistige und die körperliche Funktionsfähigkeit reduzieren sich letztlich nach einer gewissen Zeit des Hungerns.

Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

Personen mit einer Bulimie erscheinen zunächst unauffällig, da sie oft normalgewichtig sind. Bei dieser Form der Essstörung kommt es zu typischen Heisshungerattacken mit Kontrollverlust. Es werden heimlich und hastig grosse Mengen von Nahrungsmitteln verschlungen, die hochkalorisch sind. Zum Teil werden bis zu 10'000 kcal ($\approx 42'000$ kJ) bei einer solchen Mahlzeit verzehrt. Die Kalorienzufuhr pro Mahlzeit ist dabei wesentlich höher als beispielsweise die Gesamtnahrungsmenge, die ein gesunder Jugendlicher pro Tag benötigt (ca. 2'800–3'200 kcal / $\approx 11'700$ –13'400 kJ). Ein Unterbrechen des Essvorgangs ist den Personen nicht möglich. Zur Kompensation wird anschliessend erbrochen, um das Gewicht halten zu können. Am häufigsten wird direkt nach der Mahlzeit erbrochen. Dadurch kann es zu Schwellungen der Speicheldrüsen, zu einer Verschiebung der Blutsalze, zu Zahnschmelzerstörungen und Narbenbildung in der Speiseröhre kommen (Herpertz et al. 2008). Im Extremfall kann die gesamte Tagesstruktur aus Zyklen von Essen und Erbrechen bestehen. Nicht selten sind damit finanzielle Schwierigkeiten sowie Probleme bei der Beschaffung der Nahrungsmittel verbunden. Ähnlich wie bei der Magersucht bestehen bei der Bulimie grosse Ängste vor einer Gewichtszunahme und eine ausgeprägte Störung der eigenen Körperwahrnehmung. Die Erkrankung ist von Heimlichkeit und Scham geprägt, so dass die Bulimie oft jahrelang im Umfeld der Person unerkannt bleibt.

Starkes Übergewicht (Adipositas)

Übergewicht stellt die zahlenmässig grösste Gruppe der Essstörungen dar. Gerade im Kindes- und Jugendalter ist die Zahl der Betroffenen stark zunehmend. Schweizweit sind rund 17% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren übergewichtig oder adipös, knapp 4% sind stark übergewichtig (Stamm et al. 2013). Im Kanton St. Gallen liegt der Anteil von übergewichtigen (inklusive adipösen) Kindern bei 10% im Kindergarten, 15% in der Mittelstufe und 17% in der Oberstufe. Über alle Altersstufen hinweg sind 3% adipös (Stamm/Lamprecht 2015).

Das Übergewicht entwickelt sich als Folge einer zu kalorienreichen Ernährung kombiniert mit Bewegungsmangel. Das theoretische Wissen um diesen Zusammenhang ist sowohl bei den Eltern als auch bei den Jugendlichen oft vorhanden. Dennoch scheint eine Veränderung der auslösenden Faktoren nahezu unmöglich zu sein. In vielen Fällen liegt der Adipositas eine psychische Problematik zu Grunde. Betroffene sind häufig in ihren psychosozialen Strukturen instabil. Die gesundheitlichen Probleme, die aus einem starken Übergewicht erwachsen können, sind schwerwiegend. Beispiele für Langzeitfolgen sind Zuckerkrankheit, Herzinfarkte, Gelenkprobleme und Hormonstörungen.

Binge Eating Disorder

Binge Eating Disorder ist ein relativ neuer Krankheitsbegriff und gilt erst seit Mitte der 1990er-Jahre als eigenständiges Krankheitsbild. Eine einheitliche Abgrenzung zu anderen Essstörungen ist zuweilen schwierig. Viele Aspekte sind ähnlich wie bei Adipositas oder Bulimie. Unter Binge Eating Disorder wird ein Essverhalten verstanden, wo Betroffene zeitlich begrenzte Essanfälle haben, ohne angemessen der Gewichtszunahme entgegenzuwirken. Sie erbrechen also nicht nach den Essanfällen, noch verwenden sie Abführmittel, um das Gewicht stabil zu halten. Hauptsächlich sind von dieser Essstörung Erwachsene betroffen, sie kann jedoch auch bei Jugendlichen beobachtet werden.

3.4 Geschlechtsspezifische Aspekte

Mädchen und Frauen sind häufiger von Essstörungen betroffen als Knaben und Männer. Bei der Anorexie beträgt diese Rate 14 zu 1, bei der Bulimie 20 zu 1, bei den unspezifischen Essstörungen 7 zu 1, immer bezogen auf 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bei Adipositas sind beide Geschlechter gleich stark betroffen. In Bezug auf das Binge Eating Disorder liegen im Kindes- und Jugendalter noch keine verlässlichen Zahlen vor. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass zunehmend Männer an Anorexie und Bulimie erkranken.

Die Gründe für die Geschlechterunterschiede sind nicht eindeutig einzuordnen. Es ist jedoch denkbar, dass die betroffenen Mädchen durch das frühere Einsetzen der pubertätsbedingten Körperveränderungen überfordert werden. Die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten halten mit der körperlichen Entwicklung nicht Schritt.

Die modernen Anforderungen an die Rolle der Frau stellen eine mögliche Gefahr für die Entwicklung von Essstörungen dar. Frauen sollen Beruf, Familie und Schönheitsideal in Einklang bringen. Auf der Suche nach ihrem Platz in der Gesellschaft sind Frauen sehr empfänglich für scheinbare Vorbilder, die diesen Spagat erfolgreich absolviert haben. Körperliche Schönheit, besonders Schlankheit gelten in den Medien als Beweis für das erfolgreiche Gelingen dieses Rollenkonfliktes (Herpertz et al. 2008).

Bei Männern steht häufig nicht das Schlanksein im Vordergrund der Erkrankung, sondern das Gefühl, dass die Muskulatur gemessen an der eigenen Idealvorstellung zu wenig ausgeprägt ist (Adonis-Komplex). Diese Situation wird häufig durch den in den Medien sehr unkritisch dargestellten Konsum von Muskelaufbaupräparaten noch verstärkt. Die Betroffenen haben den Eindruck, wenn wenig gegessen wird, kommt dieses in Kombination mit Proteinprodukten dem Muskelaufbau zugute. Sie haben oft nur eine unzureichende Vorstellung von den Zusammenhängen und dem, was sich tatsächlich im Körper abspielt.

4 Früherkennung und Frühintervention bei Essstörungen

Früherkennung ist ein themenübergreifender und ursachenorientierter Präventionsansatz. Er erfordert eine erweiterte Sicht auf die anstehenden Schwierigkeiten und ein vertieftes Problemverständnis.

Früherkennung in der Schule hat zum Ziel, Störungen im Leben von Schülerinnen und Schülern rechtzeitig zu erkennen und diese Entwicklung gezielt zu unterbrechen. Es geht um direkte Hilfestellung in kritischen Lebenssituationen. Die Schule hat zwar den Auftrag, Früherkennung zu betreiben, sie muss die Problematik aber nicht selbst bearbeiten. Diese Aufgabe gehört in die Verantwortung von Fachstellen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Die folgenden Hinweise sollen Lehrpersonen und Schulsozialarbeitende im weiteren Vorgehen unterstützen, wenn bei einer Schülerin resp. einem Schüler ein Verdacht auf eine Essstörung besteht oder andere problematische Verhaltensweisen beobachtet werden.

Schülerinnen und Schüler, die aufgrund bestimmter Symptome oder Verhaltensweisen bereits auffällig geworden sind, müssen darauf angesprochen werden. Bevor Sie als Lehrperson oder Schulsozialarbeiterin respektive Schulsozialarbeiter dies tun, braucht es eine sorgfältige Vorbereitung.

4.1 Vorbereitung

Wahrnehmen und beobachten

Menschen senden in kritischen Situationen, bewusst oder unbewusst, Signale aus. Diese können mehrdeutig sein: Hilfeschrei, Provokation, Abgrenzungsversuch oder Ohnmachtsgefühl. Es ist wichtig, dass Sie Warnhinweise als solche erkennen, seien es verschlüsselte oder unverschlüsselte Botschaften.

Warnzeichen für Essstörungen

Als Warnzeichen können folgende Verhaltensweisen und Faktoren angesehen werden, die nicht

allein für sich, sondern immer in Kombination und über längere Zeit hinweg beobachtet werden (Isenschmid 2002).

Magersucht (Anorexie)

- Zwanghaftes Diäthalten
- Essen verweigern
- Häufiges Gewichtwiegen
- Tragen weiter, verhüllender Kleidung
- Übermäßige sportliche Aktivität
- Kochen für andere ohne selber zu essen
- Isolation von Freunden und Familie
- Trotz Untergewicht sich zu dick fühlen
- Verleugnen von Hungergefühl und Müdigkeit
- Ständiges Beschäftigen mit Nahrung und Kalorien
- Konzentrationsstörung
- Depressive Verstimmung
- Klagen über Völlegefühl und Blähungen
- Verwendung von Abführmitteln
- Kopfschmerzen
- Kälteempfindlichkeit
- Schlafstörungen
- Aussetzen der Monatsblutung

Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

- Zwanghaftes Diäthalten
- heimliches Essen
- Tendenz zu Überessen in Stresssituationen
- Auffällige Gewichtsschwankungen
- Nach dem Essen auf die Toilette gehen
- Zeichen von Erbrochenem in der Toilette
- Übermäßige sportliche Aktivität
- Verstecken und / oder stehlen von Nahrungsmitteln
- Ständige Sorge um Figur, Gewicht, Aussehen
- Sich zu dick fühlen
- Einteilen der Nahrungsmittel in verboten und erlaubt
- Konzentrationsstörungen

«Notieren Sie sich systematisch Beobachtungen, die sich auf den schulischen Rahmen beziehen. Verzichten Sie auf Vermutungen und Hypothesen.»

- Depressive Verstimmung
- Bauchschmerzen und Verstopfung
- Verwendung von Abführmitteln
- Geschwollene Speicheldrüse

Adipositas

- Gewichtszunahme in kurzem Zeitraum
- Häufige Zwischenmahlzeiten
- Hoher Konsum von Süssgetränken
- Sozialer Rückzug
- Einstellen altersgerechter Aktivität
- Hohes Esstempo
- Unnatürlich grosse Portionen verzehren
- Verlust von Spontanität

Binge Eating Disorder

- Auffällige Gewichtsschwankungen
- Häufiges alleine Essen
- Essen von grossen Mengen
- Unkritisches «Hineinstopfen»
- Depressive Verstimmung
- Vermeidung von sozialen Kontakten

Überprüfen und beobachten

Überprüfen Sie Ihre Wahrnehmungen, indem Sie mit Kolleginnen und Kollegen das Gespräch suchen. Reagieren Sie nicht überstürzt und planen

Sie ausreichend Zeit ein, in sich hineinzuhören und auf Ihre Gefühle in dieser Angelegenheit zu achten.

Notieren Sie sich systematisch Beobachtungen, die sich auf den schulischen Rahmen beziehen. Verzichten Sie auf Vermutungen und Hypothesen. Das erleichtert Ihnen, nachweisbare Fakten von Ihren Gefühlen und Gedanken zu trennen. Diese Beobachtungen können für den nächsten Schritt, der Vorbereitung eines Gesprächs mit der Schülerin, dem Schüler oder den Eltern, hilfreich sein.

Klären und unterstützen

Versuchen Sie, in dieser oft kritischen Phase der Beziehung möglichst objektiv zu bleiben. Der Einbezug und die Überprüfung verschiedener Sichtweisen können dabei helfen, die Realität nicht aus den Augen zu verlieren. Setzen Sie sich neben der eigenen auch mit anderen, zum Teil widersprüchlichen Sichtweisen von Kolleginnen und Kollegen oder Fachpersonen auseinander.

Vereinbaren und begleiten

Halten Sie konkrete, klare und für alle verständliche Ziele schriftlich fest. Diese Ziele beschreiben einerseits den gewünschten und andererseits den akzeptablen Zustand nach einer oder mehreren Interventionen innerhalb einer bestimmten Frist. Einfache Kriterien bzw. konkrete Indikatoren, die anzeigen, ob das Ziel erreicht worden ist oder nicht, helfen später dabei, Bilanz zu ziehen.

4.2 Klärungsgespräch

Wenn Sie mit Ihrer Schülerin oder Ihrem Schüler über Ihre Beobachtungen und Besorgnisse sprechen möchten, beachten Sie, dass die betroffene Person nicht froh ist, wenn Sie Ihre Vermutung äussern. Sie wird Ihnen unter Umständen sehr abweisend gegenüberstehen und eventuell kühl reagieren. Gerade bei Essstörungen leiden Menschen unter grossen Scham- und Schuldgefühlen. Allein durch das Ansprechen decken Sie ein eventuell lang gehütetes Geheimnis auf.

Konkretes Vorgehen bei dem Verdacht einer Essstörung:

- Sprechen Sie die Schülerin resp. den Schüler alleine an, ohne dass andere Klassenkameraden zuhören, auch wenn es gute Freunde des Schülers resp. der Schülerin sind.
- Sprechen Sie nur über Ihre Wahrnehmungen, Beobachtungen und Ihre Besorgnisse (Gewicht, Verhalten, soziale Isolation in der Klasse, depressive Verstimmungen, sozialer Rückzug usw.).
- Zeigen Sie Verständnis für das von Ihnen beobachtete Essproblem, ohne dieses Verhalten gutzuheissen.
- Übernehmen Sie, bei allem Verständnis für die Schwierigkeiten der oder des Jugendlichen, nicht die Verantwortung für ihr oder sein Verhalten.
- Wenn Sie die Eltern der betroffenen Person mit einbeziehen wollen, sprechen Sie zuerst mit ihr darüber und informieren Sie sie über geplante weitere Schritte. Machen Sie nichts «hinter dem Rücken» der resp. des Jugendlichen.
- Beziehen Sie soweit wie möglich auch Ihre pädagogischen Kolleginnen und Kollegen mit ein.
- Holen Sie sich Unterstützung und Beratung bei der Schulsozialarbeit.
- Suchen Sie sich eventuell auch extern fachliche Unterstützung und nehmen Sie mit Beratungs- und Fachstellen Kontakt auf. Als pädagogische Fachperson dürfen Sie keine therapeutischen Aufgaben übernehmen.

- Holen Sie Informationen über Hilfsangebote für Betroffene ein und machen Sie die Schülerin resp. den Schüler darauf aufmerksam, ohne sich aufzudrängen.
- Seien Sie sich bei allen Schritten, die Sie unternehmen, klar über mögliche Konsequenzen (z.B. ein Gespräch mit den Eltern, Informationen an die Schulsozialarbeit, die Schulleitung, den Schulärztlichen oder den Schulpsychologischen Dienst).
- Treffen Sie verbindliche Abmachungen.
- Informieren Sie über mögliche Konsequenzen (z.B. «Ich mache mir Sorgen um dich. Wenn du nicht mit deinen Eltern sprichst, muss ich sie über meine Beobachtungen in Kenntnis setzen.»).

4.3 Nachbereitung

Es gibt keine Garantie, dass Gespräche positiv enden und Gesprächsziele einvernehmlich erreicht werden können. Entscheidend ist die Frage, wie mit den Differenzen umgegangen wird und wie diese auch ausgehalten werden können.

Eine Gesprächsauswertung gibt Hinweise für die Vorbereitung zukünftiger Gespräche und für die Festlegung konkreter Massnahmen. Ziel ist es dabei, Anhaltspunkte über die Wirkung einer Intervention zu erhalten. Das dient vor allem dazu, eventuelle Fehler als solche zu erkennen, damit diese in Zukunft vermieden werden können, aber auch um zu sehen, wo die persönlichen Stärken und Fähigkeiten liegen.

Es kann sein, dass Gespräche mit der resp. dem Jugendlichen und den Eltern nicht fruchten. Aus verschiedenen Gründen (z.B. Auseinandersetzung mit der Essstörung ist für Betroffene und Familie ein grosses Tabuthema) kann mit der Gesprächsintervention und dem Vermitteln von unterstützenden Massnahmen kein Fortschritt erzielt werden. Wird die Selbst-Gefährdung der resp. des Betroffenen aus Sicht der Schule trotzdem als relevant eingestuft, kann eine Gefährdungsmeldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) in Betracht gezogen werden. Dies muss gegenüber der Familie transparent gemacht werden. Je nach Schulorganisation muss für die Gefährdungsmeldung die Schulleitung oder die Schulbehörde involviert werden.

➔ www.sichergesund.ch → Kinderschutz

5 Literatur

Avalos, Laura / Tylka, Tracy L. / Wood-Barcalow, Nichole (2005): The Body Appreciation Scale. Development and psychometric evaluation. In: *Body Image*, 2(3), S. 285–297.

Berger, Christa (2011): *Essstörungen. Orientierungshilfe für die Suchtprävention*. Stadt Zürich: Suchtpräventionsstelle.

Braegger Christian et al. (2011). Neue Wachstumskurven für die Schweiz. In: *Paediatrica* 22; 1: 9–11

Buddeberg-Fischer, Barbara (2000): *Früherkennung und Prävention von Essstörungen. Essverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen*. Stuttgart: Schattauer.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2015): Aufstehen. Langes Sitzen ist ein Risikofaktor. www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevension/bewegungsfoerderung/auf-stehen.html (22.8.2019).

Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, Suva, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (2013): *Gesundheitswirksame Bewegung. Grundlagendokument*. Magglingen: BASPO 2013.

Bundesamt für Sport BASPO/Jugend- und Erwachsenensport (Hrsg.) (2015): *Die Bewegte Schule. Erläuterungen zum Schweizer Modell*. Magglingen: BASPO. www.baspo.admin.ch/de/sportfoerderung/sport-in-der-schule/bewegte-schule.html (22.08.2019).

Cremer, Monika/Laimbacher, Josef (2008): *Ernährung von Schulkindern*. Schweizerische Gesellschaft für Ernährung. Bern: Schulverlag.

Hayer, Angelika (2014): *Zuckerarten, Zuckeraustauschstoffe und Süsstoffe. Empfehlungen für Kinder und Jugendliche*. Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 4. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Herpertz, Stephan et al. (2008): *Handbuch der Essstörungen und Adipositas*. Heidelberg: Springer.

Imhof-Hänecke, Christine et al. (2005): *gesund&bewegt. Arbeitsheft Energiemanagement*. 2. Auflage. Bern: Schulverlag.

Isenschmid, Bettina (2002): *Magersucht und Bulimie. Informationen und Tipps für Eltern*. Bern: Berner Lehrmittel und Medienverlag.

Karwautz, Andreas (2013): Essstörungen. In *Österreichische Ärztezeitung* 2013(19), S. 22–31.

Konferenz der kantonalen Sportbeauftragten KKS (Hrsg.) (2010): *Bewegungsförderung: Ideen und Materialien. Eine Handreichung zur Umsetzung der EDK-Erklärung Bewegungserziehung und Bewegungsförderung in der Schule*. www.edk.ch/dyn/21581.php (04.04.2016).

Legenbauer, Tanja/Vocks, Silja (2005): *Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie*. Heidelberg: Springer.

Malatesta, Davide (2013): Gültigkeit und Relevanz des Body-Mass-Index (BMI) als Massgrösse für Übergewicht und Gesundheitszustand auf individueller und epidemiologischer Ebene. *Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 9*, Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Mann (2011): *Diäten im Jugendalter steigern Risiko einer Essstörung*. www.frauenaeerzte-im-netz.de/de/news_652_1_1063.html (22.01.2016).

Müller, Roland / Rytz, Thea / Rychen, Brigitte (2014): Healthy Body Image (in Men). PEP Prävention Essstörungen Praxisnah.

➔ www.pepinfo.ch/media/docs/Projekte-PEP/HBI/Healthy-Body-Image-in-Men_2014.pdf (14.07.2015).

Petermann, Franz / Pudiel, Volker (2003): Übergewicht und Adipositas. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Renz, Ulrich (2006): Schönheit. Eine Wissenschaft für sich. Berlin: Berlin Verlag.

Schär, Marcel / Weber, Sonja (2015): Das gesunde Körperbild von Jugendlichen in der Deutschschweiz. Ergebnisse einer Befragung. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 35. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Schulte-Abel, Bettina et al. (2013): Gesundes Körperbild – Healthy Body Image. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 3. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) (2015). Schweizer Lebensmittelpyramide.

➔ www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/ausgewogen/schweizer-lebensmittelpyramide/ (19.08.2015).

Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE, Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV (2016). Schweizer Ernährungsscheibe.

➔ www.sge-ssn.ch/media/merkblatt_ernaehrungsscheibe_de-2.pdf (22.08.2019).

Stamm, Hanspeter et al. (2012): Analyse der Studie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) unter den Aspekten von Ernährung und Bewegung. Sekundäranalyse im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Schlussbericht. September 2012. Lausanne: Sucht Schweiz.

Stamm, Hanspeter et al. (2013): Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden und St.Gallen sowie den Städten Bern und Zürich. Bericht 2, Gesundheitsförderung Schweiz. Bern und Lausanne.

Stamm, Hanspeter / Lamprecht Markus (2015): BMI-Monitoring im Kanton St.Gallen. Resultate zum Schuljahr 2014/15 und Vergleich mit den Schuljahren 2005/06 und 2010/11. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung.

Toman, Erika et al. (2014): Empfehlungen zur Prävention von Essstörungen und Adipositas. Zürich: Experten-Netzwerk Essstörungen Schweiz (ENES/RESTA).

6 Anlaufstellen

Kanton St.Gallen

Amt für Sport

Davidstrasse 31
9001 St.Gallen
T 058 229 39 26

→ www.sport.sg.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen (KJPD)

Brühlgasse 35
9004 St. Gallen
T 071 243 45 45

→ www.kjpd-sg.ch

Ostschweizer Kinderspital

Sekretariat Fachbereich
Jugendmedizin
Claudiusstrasse 6
9000 St. Gallen
T 071 243 14 48

→ www.kispisg.ch

Schulpsychologischer Dienst des Kantons St.Gallen

Zentralstelle Rorschach
Müller-Friedbergstrasse 34
9400 Rorschach
T 071 858 71 08

→ www.schulpsychologie-sg.ch

ZEPRA Prävention und Gesundheitsförderung

Unterstrasse 22
9001 St.Gallen
T 058 229 87 60

→ www.zepra.info

→ www.kinder-im-gleichgewicht.ch

Schweiz

AES

Feldeggstrasse 69
8008 Zürich
T 043 488 63 73

→ www.aes.ch

Bundesamt für Sport BASPO

Hauptstrasse 247
2532 Magglingen
T 058 467 61 11

→ www.baspo.admin.ch

Gesundheitsförderung Schweiz

Wankdorffallee 5
3014 Bern
T 031 350 04 04

→ www.gesundheitsfoerderung.ch

SGE Schweizerische Gesellschaft für Ernährung

Eigerplatz 5
3007 Bern
T 031 385 00 00

→ www.sge-ssn.ch

«sicher!gesund!» – ein Angebot der Departemente Bildung, Gesundheit, Inneres sowie Sicherheit und Justiz – unterstützt Personen aus dem Schulbereich sowie der Kinder- und Jugendarbeit in den Themen Gesundheitsförderung, Prävention und Sicherheit. Das Angebot besteht aus einer Themenheftreihe und zusätzlichen Unterlagen (wie zum Beispiel Merkblätter, themenspezifische Auszüge aus dem Lehrplan usw.), die auf der Plattform www.sichergsund.ch zu finden sind. Die Themenhefte enthalten neben Grundlageninformationen auch Anregungen für Prävention und Ideen für Interventionen. Zu jedem Thema gibt es Adressen von Fach- und Beratungsstellen. Abgerundet werden die Informationen mit Angaben zu weiterführende Literatur und Hinweisen zu Unterrichtsmaterialien.

Kontakt: → sichergsund@sg.ch

Information: → www.sichergsund.ch

