

Mädchen und Frauen.  
Selbstbestimmt.

## 6. FrauenGesundheitsDialog Dokumentation

---



Wien, 5. Juni 2023

Redaktion:

Daniela Antony  
Jennifer Antosik  
Jennifer Delcour  
Sylvia Gaiswinkler  
Tonja Ofner  
Johanna Pilwarsch  
Fiona Scolik  
Anna-Kristina Wahl

Unter Mitarbeit von:

Gabriele Gruber  
Johanna Pfabigan

Projektassistenz:

Alexandra Mayerhofer

Zitiervorschlag: GÖG (2023): Mädchen und Frauen. Selbstbestimmt. Dokumentation zum 6. FrauenGesundheitsDialog. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/1/4773

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)



Diese Dokumentation trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ und (SDG) 5 [5.1, 5.2] „Geschlechtergleichstellung“, bei.

Wien, im September 2023

# Inhalt

Abbildungen.....	IV
Abkürzungen.....	V
1 Programm .....	1
2 Begrüßung.....	4
3 Umfrage im Publikum .....	5
4 Vorträge .....	7
4.1 Vortrag 1: Sexual and reproductive health and rights: key challenges and factors at a global and national glance – WHO International.....	7
4.2 Vortrag 2: Frauengesundheitsbericht 2022 – Was zeigen die Ergebnisse für die gesundheitliche Zukunft von Mädchen und Frauen? .....	9
4.3 Vortrag 3: Psychosoziale Gesundheit von Mädchen und Frauen in Österreich aus Perspektive der Sexualitätsforschung .....	11
5 Brainwalk: Schlüsselrolle Selbstbestimmung .....	14
6 Ergebnisse der Workshops .....	19
6.1 Workshop 1: Körper- und Selbstbilder .....	19
6.1.1 Diskussionslinien und Ergebnisse   vor Ort .....	19
6.1.2 Diskussionslinien und Ergebnisse   online .....	22
6.2 Workshop 2: Sexuelle Gesundheit .....	25
6.3 Workshop 3: Reproduktive Selbstbestimmung .....	27
7 Paneldiskussion: Zukunftsbilder gesundheitlicher Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in Österreich.....	31
8 Ausblick und Verabschiedung .....	35
9 Dank .....	36

# Abbildungen

Abbildung 1:	Begrüßung .....	4
Abbildung 2:	Aus welchem Bundesland kommen Sie? .....	5
Abbildung 3:	Welche Perspektive(n) bringen Sie heute mit? .....	6
Abbildung 4:	Was verbinden Sie mit „Mädchen und Frauen. Selbstbestimmt.“? .....	6
Abbildung 5:	Vortrag 1: Bela Ganatra .....	7
Abbildung 6:	Vortrag 2: Sylvia Gaiswinkler .....	9
Abbildung 7:	Vortrag 3: Barbara Rothmüller .....	12
Abbildung 8:	Eindrücke aus dem Brainwalk .....	14
Abbildung 9:	Brainwalk: Workshop 1 vor Ort .....	15
Abbildung 10:	Brainwalk: Workshop 1 online .....	16
Abbildung 11:	Brainwalk: Workshop 2 .....	17
Abbildung 12:	Brainwalk: Workshop 3 .....	18
Abbildung 13:	Workshop 1: Körper- und Selbstbilder .....	21
Abbildung 14:	Workshop 2: Sexuelle Gesundheit .....	25
Abbildung 15:	Workshop 3: Reproduktive Selbstbestimmung .....	27
Abbildung 16:	Paneldiskussion .....	31
Abbildung 17:	Eindrücke aus Workshops und Plenum .....	33
Abbildung 18:	Was nehmen Sie vom heutigen Tag mit? .....	35
Abbildung 19:	Was möchten Sie uns für den nächsten FrauenGesundheitsDialog mitgeben? ...	35

# Abkürzungen

BAK	Bundeskanzleramt
BMSGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
KI	Künstliche Intelligenz
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
SRH	Sexual and Reproductive Health
SSA	Schwangerschaftsabbruch
STD	Sexually Transmitted Disease, sexuell übertragbare Krankheiten
u. a.	unter anderem
v. a.	vor allem
vs.	versus
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel



# 1 Programm

Der **6. FrauenGesundheitsDialog** unter dem Titel „**Mädchen und Frauen. Selbstbestimmt.**“ fand am **5. Juni 2023** von **10 bis 17 Uhr** in der Urania in Wien sowie online per Livestream statt. Er wurde von Bundesminister Johannes Rauch (Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) und Bundesministerin Susanne Raab (Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien) eröffnet. Im Rahmen der in hybrider Form durchgeführten Veranstaltung wurden aktuelle Daten und Problemlagen sowie Zukunftsbilder für die Gesundheit von Mädchen und Frauen aus der Perspektive von Selbstbestimmung in den Mittelpunkt gestellt und diskutiert. Die circa 170 Teilnehmenden konnten Vorträge nationaler und internationaler Expertinnen aus den Bereichen Geschlechterforschung, Sexualpädagogik, Soziologie sowie Forschung im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit hören. Im Rahmen eines Brainwalks, von Workshops und einer Paneldiskussion wurden schließlich Zukunftsbilder für Mädchen- und Frauengesundheit entwickelt, in denen die Frage nach Selbstbestimmung eine Schlüsselrolle einnahm. Folgendes Programm erwartete die Teilnehmer:innen:

ab 9.00 Uhr Registrierung, Austausch, Kaffee und Frühstück

10.00 Uhr **Begrüßung**

*Johannes Rauch, Bundesminister für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz*

*Susanne Raab, Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration  
und Medien*

10.30 Uhr **Sexual and reproductive health and rights: key challenges and factors at a global and national glance – WHO International**

*Bela Ganatra, WHO International, Geneva*

*Der Vortrag findet online und auf Englisch statt.*

11.00 Uhr **Frauengesundheitsbericht 2022 – Was zeigen die Ergebnisse für die gesundheitliche Zukunft von Mädchen und Frauen?**

*Sylvia Gaiswinkler, Gesundheit Österreich GmbH*

11.30 Uhr **Psychosoziale Gesundheit von Mädchen und Frauen in Österreich aus Perspektive der Sexualitätsforschung**

*Barbara Rothmüller, Soziologin und Sexualpädagogin,*

*Fakultät für Psychologie an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien*

----- Mittagspause -----

13.00 Uhr

### **Brainwalk: Schlüsselrolle Selbstbestimmung** (*vor Ort und online*)

Selbstbestimmung ist ein Kernelement für die Gesundheit von Mädchen und Frauen. Sie spielt in allen gesundheitlichen Belangen, in allen Altersphasen und Lebenslagen eine Schlüsselrolle. In einem **Brainwalk** wird der Raum für alle Teilnehmer:innen eröffnet, der Frage nachzugehen, welche gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und individuellen Ressourcen einen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in unterschiedlichen Lebensrealitäten haben. Die Ergebnisse des Brainwalks werden auf Plakaten festgehalten und in die anschließenden Workshops integriert.

13.30 Uhr

### **Workshop 1: Körper- und Selbstbilder**

*Dieser Workshop findet online und vor Ort statt.*

*Was bedeutet Selbstbestimmung in Bezug auf Körper- und Selbstbilder?* Der Ausbau zur Förderung eines positiven Körper- und Selbstbildes von Mädchen und Frauen ist ein Wirkungsziel des Aktionsplans Frauengesundheit. Körper- und Selbstbilder werden von unterschiedlichen Faktoren in der analogen und digitalen Welt beeinflusst und wirken sich auf die Identität und die Gesundheit von Mädchen und Frauen aus. Unter Einbeziehung derzeit in Österreich laufender Praxisprojekte und von theoretischen Ansätzen werden mögliche Wege und Maßnahmen für ein gesundes und selbstbestimmtes Körper- und Selbstbild von Mädchen und Frauen in ihren verschiedenen Lebensphasen und -lagen diskutiert, erarbeitet und explizit gemacht.

*Workshopgestaltung: Gesundheit Österreich GmbH und FEMININA*

*(Projekt Real Girl´s Art)*

*Workshopgestaltung online: Gesundheit Österreich GmbH,*

*Verein Amazone (Projekt body rEVOLution!),*

*aks gesundheit GmbH (Projekt #body\_?), aha Jugendinfo*

### **Workshop 2: Sexuelle Gesundheit**

*Dieser Workshop findet ausschließlich vor Ort statt.*

*Was bedeutet Selbstbestimmung in Bezug auf sexuelle Gesundheit?* Die sexuelle Gesundheit von Mädchen und Frauen zu sichern ist ein Wirkungsziel des Aktionsplans Frauengesundheit. Sexuelle Gesundheit mit all ihren Dimensionen ist ein grundlegender Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Ein positiver Körperbezug stellt eine wichtige Voraussetzung für lustvolle und selbstbestimmte Sexualitäten dar. Im Workshop wird die aktuelle Situation sexueller Bildung und Selbstbestimmung in Österreich behandelt und es werden Wege zur sexuellen Selbstbestimmung in allen Altersphasen formuliert.

*Workshopgestaltung: Gesundheit Österreich GmbH, Frauengesundheitszentrum Graz und Wiener Programm für Frauengesundheit*

*(Projekt: Nächster Halt Intimzone)*



### **Workshop 3: Reproduktive Selbstbestimmung**

*Dieser Workshop findet ausschließlich vor Ort statt.*

*Was bedeutet Selbstbestimmung in Bezug auf reproduktive Gesundheit? Frauen in ihrer reproduktiven Selbstbestimmung zu unterstützen (z. B. niederschwelliger Zugang zu Verhütungsmitteln) ist eine Maßnahme des Aktionsplans Frauengesundheit. Wie es derzeit um die reproduktive Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in Österreich bestellt ist und welche Wege Mädchen und Frauen in ihren unterschiedlichen Bedarfen unterstützen können, wird im Workshop diskutiert, erarbeitet und explizit gemacht.*

*Workshopgestaltung: Gesundheit Österreich GmbH*

----- Pause -----

15.30 Uhr **Paneldiskussion – Zukunftsbilder gesundheitlicher Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in Österreich** *(vor Ort und online)*  
Perspektiven für aktuelle und zukünftige Handlungsschritte in Forschung, Praxis und Policy

16.40 Uhr **Ausblick und Verabschiedung**

**Moderation:** *Doris Pfabigan, Gesundheit Österreich GmbH*

## 2 Begrüßung

**Bundesminister Johannes Rauch** eröffnete den 6. FrauenGesundheitsDialog mit den Worten: „Ich bin sehr gerne da, weil ich dieser Veranstaltung mit dem wichtigen Thema Selbstbestimmung von Frauen und jungen Mädchen meine Wertschätzung entgegenbringen möchte“. Er betonte, dass diesem Thema nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werde und dass es unerträglich sei, dass mancherorts noch immer veraltete gesellschaftliche Normen des Patriachats sowie sozioökonomische Rahmenbedingungen die Rechte von Frauen in Bezug auf ihren eigenen Körper und ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit bestimmen. Dagegen gelte es entschieden aufzutreten. In einem ersten Schritt brauche es bei der Gestaltung von Gesundheitsreformen einen Perspektivenwechsel. Der historisch auf Männer gerichtete Blick der Medizin lasse viele gesundheitsrelevante Aspekte wie Menstruationsgesundheit, Wechseljahre oder Mental Load völlig unbeachtet. Die Gesundheit von Frauen und Mädchen gehöre entsprechend mehr in den Fokus gerückt. Der kürzlich erschienene Frauengesundheitsbericht 2022 habe verdeutlicht, dass wichtige Gesundheitsdaten nur mangelhaft zur Verfügung stehen. Deshalb wurde durch das BMSGPK eine Studie zur Menstruationsgesundheit und eine Machbarkeitsstudie zu kostenloser Verhütung auf den Weg gebracht. Abschließend bedankte er sich bei den Organisator:innen der GÖG für ihr Engagement rund um den FrauenGesundheitsDialog und die Zusammenstellung des spannenden Programms und betonte einmal mehr, wie wichtig der Austausch und der Aufbau von Netzwerken sei, um den Kampfgeist weiterzutragen.

*„Die Frage der Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen MUSS eine Schlüsselrolle einnehmen, um konkrete Zukunftsbilder für Mädchen- und Frauengesundheit zu entwickeln. Das sage ich nicht nur als Gesundheitsminister, sondern vor allem auch als Feminist.“ (Johannes Rauch)*

Abbildung 1:  
Begrüßung



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kirchmayer)

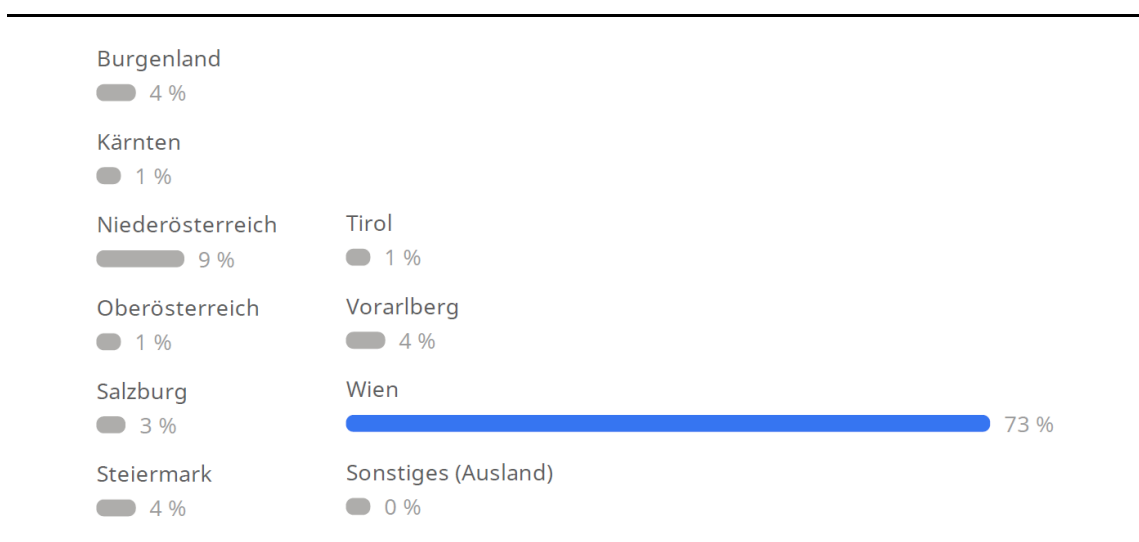
Als Nächstes begrüßte **Bundesministerin Susanne Raab** via Videobotschaft die Teilnehmer:innen des 6. FrauenGesundheitsDialogs und bedankte sich bei den Organisatorinnen und Organisatoren der Veranstaltung. Sie betonte, wie wichtig Veranstaltungen wie der FrauenGesundheitsDialog seien, um Diskussionen zu führen und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Der Frauengesundheitsbericht 2022 zeige, dass noch viel zu tun sei. Dabei spiele Gendermedizin eine zentrale Rolle. Es müsse Forschung in diese Richtung gestärkt werden und eine Verankerung in die Ausbildung der Mediziner:innen und Gesundheitsberufe vorgesehen werden. Raab hob den gesundheitlichen Schwerpunkt der Frauensektion im Bereich Brustkrebs und Brustkrebsvorsorge hervor. In Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien laufe eine Webinar-Reihe „Forum Krebs bei Frauen“ und biete ein breites und kostenloses Informationsangebot zu frauenspezifischen Krebsarten wie Brust-, Eierstock- und Gebärmutterkrebs.

*„Mein oberstes Ziel ist es, Mädchen und Frauen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, damit diese ein unabhängiges Leben führen können.“  
(Susanne Raab)*

### 3 Umfrage im Publikum

Im Anschluss erfolgte eine Umfrage im Publikum mithilfe der Umfragesoftware Slido. Die Fragen und Ergebnisse werden nachfolgend dargestellt. Bei den Wortwolken gilt: Je größer ein Wort, desto häufiger wurde es genannt. Bei der ersten Frage – „Aus welchem Bundesland kommen Sie?“ – zeigt sich, dass die große Mehrheit aus Wien kommt.

Abbildung 2:  
Aus welchem Bundesland kommen Sie?



Quelle: GÖG (Credit: Slido)



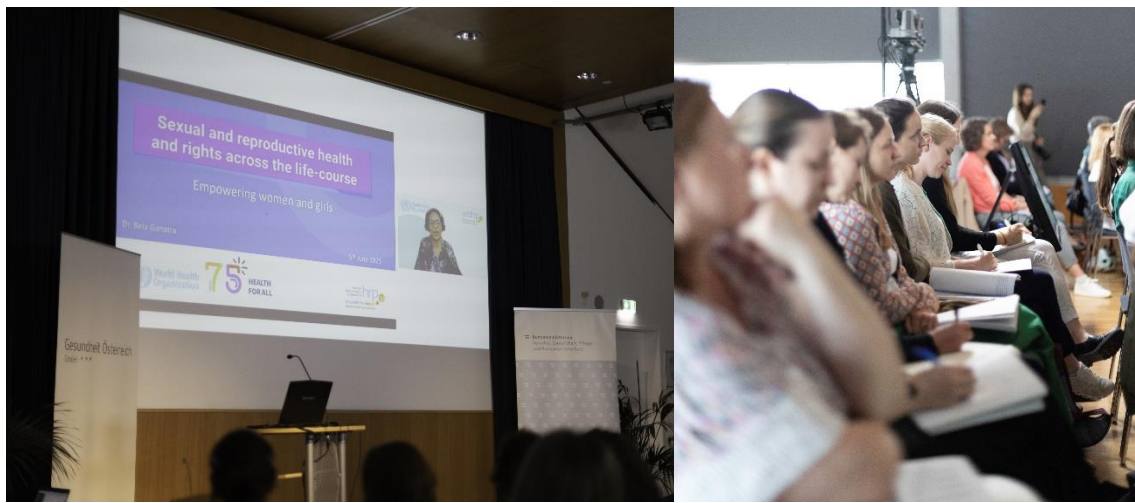
## 4 Vorträge

Die Foliensätze der Vortragenden können unter folgendem Link abgerufen werden:  
<https://dory.goeg.at/s/Bsct3rK4ZwA7mRB>.

### 4.1 Vortrag 1: Sexual and reproductive health and rights: key challenges and factors at a global and national glance – WHO International

**Bela Ganatra**, Leiterin des Department of Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) der WHO International<sup>1</sup> in Genf, hielt den ersten Vortrag des 6. FrauenGesundheitsDialogs mit dem Titel **Sexual and reproductive health and rights: key challenges and factors at a global and national glance**.

Abbildung 5:  
Vortrag 1: Bela Ganatra



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kirchmayer)

Bela Ganatra betonte zu Beginn, dass wir alle von **sexueller und reproduktiver Gesundheit (SRH)** betroffen seien: jung, alt, mit oder ohne Kinder, direkt oder indirekt. Ungenügend Informationen in diesem Bereich haben schwerwiegende Folgen, wie frühe Sterblichkeit, HIV-Infektionen oder unsichere Abtreibungen. Nach WHO-Definition sei SRH jedoch mehr als dies, nämlich vor allem ein

---

<sup>1</sup>

[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview) [Zugriff am 07.07.2023]

ganzheitliches Verständnis von Wohlbefinden, Gleichstellung der Geschlechter, Selbstbestimmung und vor allem ein Menschenrecht.

Sie führte die Auswirkungen von unnötigen medizinischen und gesellschaftlichen Barrieren in diesem Bereich anhand von ungewollter Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch (SSA) auf. So sei nicht nur der Zugang zu einer sicheren Abtreibung eine Barriere, sondern auch die Stigmatisierung jener Frauen, die sich für eine Abtreibung entscheiden, und für jene, die sie durchführen. Des Weiteren verunsichere die Polarisierung des Themas in den Medien und der Gesellschaft Frauen und beeinflusse ihre Entscheidung. Anschließend präsentierte sie europäische Statistiken zu Abtreibungszahlen, die in Europa stark variieren, und betonte, dass Österreich das einzige Land in Europa sei, das keine Daten zu Abtreibungen hatte.

Sie stellte in ihrer Präsentation die **Abortion Care Guideline** der WHO<sup>2</sup> vor, welche im Jahr 2022 zuletzt aktualisiert wurde. Darin werden 50 evidenzbasierte Empfehlungen zur Betreuung bei Schwangerschaftsverlust, induziertem SSA und Betreuung nach dem SSA gegeben. Im Mittelpunkt dieser Empfehlungen steht die Frau und ihre Bedürfnisse.

Sie führte weiters aus, dass die WHO in diesem Zusammenhang die absolute Dekriminalisierung von SSA empfehle, dennoch sei ein SSA in 75 Prozent aller Länder weltweit strafbar, auch wenn er in Ländern wie Österreich unter bestimmten Umständen erlaubt sei. **Gesetzliche Barrieren** seien nicht hilfreich. Weiters betonte sie, dass es auch nach Überwindung der rechtlichen Hürden nicht selbstverständlich sei, dass Frauen Zugang zu evidenzbasierter medizinischer Versorgung haben. Auch die **finanzielle Hürde** spiele hier eine große Rolle. Ergebnisse einer weltweiten Erhebung der WHO haben gezeigt, dass weniger als die Hälfte aller Länder den Schwangerschaftsabbruch in ihrem Gesundheitspaket bzw. ihrem Versicherungssystem aufgenommen haben. Wenn solche Leistungen nicht oder nur aus bestimmten Gründen abgedeckt seien, müsse bedacht werden, wer zurückbleibe und wem der Zugang verwehrt werde.

Ein weiterer wichtiger Punkt ihrer Präsentation war, dass Restriktionen nicht automatisch in geringeren SSA-Raten resultierten, aber zu höheren unsicheren Abbrüchen führten. Länder, in denen liberale Gesetze zu SSA herrschten, haben vergleichsweise sogar geringere Raten an SSA. Was auf der Basis von Daten hilfreich sei, seien demnach weniger Restriktionen, sondern vielmehr ein guter Zugang zu Verhütungsmitteln und Bildung und eine Bandbreite von SRH-Services.

*„Trust women to make choices. Empower and support them to do so.“ (Bela Ganatra)*

Im Anschluss kam die Frage aus dem Publikum, in welchen Punkten Österreich sich in Bezug auf reproduktive Rechte verbessern könne. Bela Ganatra antwortete, dass sie nicht die richtige Ansprechperson für länderspezifische Fragen sei, sondern dass sich die heute Anwesenden die Frage

---

2

Download unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> [Zugriff am 07.07.2023]

stellen sollten, ob Österreich entlang der internationalen Empfehlungen agiere oder nicht – auch in Bezug auf Barrieren zu Schwangerschaftsabbruch und Chancengerechtigkeit.

Auf die Frage nach adäquater Information für Frauen antwortete Bela Ganatra, dass es wichtig sei, dass Frauen über ihre Rechte und Optionen Bescheid wüssten. Vor allem altersgerechte Informationen für Mädchen in einem frühen Stadium haben eine Schlüsselrolle.

## 4.2 Vortrag 2: Frauengesundheitsbericht 2022 – Was zeigen die Ergebnisse für die gesundheitliche Zukunft von Mädchen und Frauen?

Anschließend eröffnete **Sylvia Gaiswinkler** ihren Vortrag zum Thema **Frauengesundheitsbericht 2022 – Was zeigen die Ergebnisse für die gesundheitliche Zukunft von Mädchen und Frauen?** mit den Worten: „Schön, dass es nach über zehn Jahren wieder einen gibt.“ Bevor sie auf inhaltliche Aspekte einging, gab sie Informationen zu den Rahmenbedingungen: viele Themen, die in anderen Berichten nicht abgedeckt werden, seien Teil des Berichts, der Bericht sei nach dem Ansatz sozio-ökonomischer Determinanten erstellt worden und kein medizinischer Bericht, aufgrund der geringen Datenlage seien meist Sekundärdaten herangezogen worden und die Erstellung sei von einem Expertinnenteam begleitet worden. Sie bedankte sich an dieser Stelle auch nochmals für die Unterstützung.

Abbildung 6:  
Vortrag 2: Sylvia Gaiswinkler



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kirchmayer/Kelm)

Anschließend gab sie einen kurzen Überblick über die demografischen Charakteristika. 4,5 Millionen Frauen leben in Österreich. Daten aus Australien, den Niederlanden und Schweden zeigten, dass sich etwa drei bis fünf Prozent der weiblichen Bevölkerung als trans, nichtbinär und/oder nichtweiblich identifizierten. Die Lebenserwartung liege bei 83,7 Jahren, wovon 19,3 Jahre in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit verbracht werden. In Bezug auf die Erwerbstätigkeit zeigten die Daten, dass 49,6 Prozent aller Frauen in Österreich Teilzeit arbeiteten. Davon gaben 38,4 Prozent an, aufgrund von Betreuungsarbeit (Kinder oder pflegebedürftige Erwachsene) in Teilzeit zu arbeiten. Sylvia Gaiswinkler führte weiter aus, dass die unbezahlte Sorgearbeit einen relevanten Anteil am Armutsrisiko von Frauen habe; diese werde nach wie vor überwiegend von Frauen übernommen. Die vielfältige Mehrfachbelastung, zu der auch die Mental Load gehöre, wirkten sich vielfach negativ auf die Gesundheit aus. Mental Load sei eine der unsichtbarsten Sorgearbeiten, derer sich Betroffene oftmals selbst nicht bewusst seien. Mental Load umfasse neben organisatorischem Beziehungs- bzw. Familienmanagement emotionale Arbeit (sowohl privat als auch beruflich), die von Frauen eher geleistet und von Männern eher konsumiert werde. Das habe Stress, Arbeitsdruck, Schlafstörungen, Kopfschmerzen etc. zur Folge, was im weiteren Verlauf zu Herz-Kreislauf- oder psychischen Erkrankungen führe.

Sie fuhr mit dem Thema Selbstbestimmung fort und führte aus, dass diese eine Schlüsselrolle für sexuelle Gesundheit, reproduktive Gesundheit und ein gesundes Körper- und Selbstbild einnehme. Sie betonte, dass ein positiver Zugang zu weiblicher Sexualität, ein positiver Körperbezug und sexuelle Bildung Voraussetzungen zur Entwicklung einer lustvollen und selbstbestimmt gelebten Sexualität seien. Mädchen und Frauen müssen in ihren unterschiedlichen Lebensphasen in ihrer sexuellen Gesundheit gestärkt werden, die derzeitige Datenlage zur sexuellen Gesundheit sei jedoch mangelhaft (u. a. fehlende Prävalenz zu STDs, fehlende Daten zu sexueller Gesundheitskompetenz bzw. zu nicht reproduktionsbezogenen Aspekten der Sexualität).

Wie im Vortrag von Bela Ganatra bereits gehört, bedeute **reproduktive Selbstbestimmung** für Frauen die freie Entscheidung über das eigene reproduktive Leben, die freie Entscheidung über die verwendeten Verhütungsmittel, die freie Entscheidung über die Familienplanung und Anzahl der Kinder, den Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung, ein Leben frei von sexuellem Zwang und Gewaltfreiheit.

Zum Thema **Körper und Selbstbild** führte sie aus, dass es hier immer um eine Bewertung gehe. Gewicht, Form des Körpers und Aussehen werde beurteilt und sei keine neutrale Frage. Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper sei in den letzten Jahren vor allem in den westlichen Ländern gestiegen. Daten aus der letzten HBSC-Studie zeigten, dass die Anzahl der Mädchen, die sich zu dick fühlten, obwohl sie nach BMI normalgewichtig oder untergewichtig seien, vor allem mit dem 13. Lebensjahr stark zunehme und auf einem hohen Niveau bleibe (21 % bei den 11-Jährigen vs. 33 % bei den 13-Jährigen). Einflussfaktoren auf diese Diskrepanz sollten untersucht werden.

Als ein Hauptergebnis des FGB 2022 sprach sie abschließend noch die **herausfordernde Datenlage** zu frauenspezifischen oder gesundheitsrelevanten Themen von Mädchen und Frauen an. Wenn es Daten gebe, dann meist in Bezug auf reproduktive Gesundheit. Sie fehlten zu Menstruationsgesundheit, Wechsel und Menopause, Mädchen und Frauen in unterschiedlichen Lebensphasen. Der Blick im Gesundheitswesen sei stark an Männern ausgerichtet, wie der Minister heute schon



angeführt habe, hier brauche es einen **Perspektivenwechsel**. Auch blinde Flecken gehörten aufgezeigt, wie: über 90 Prozent der Frauen haben Beschwerden bei der Menstruation, dennoch gebe es dazu keine Daten; ein anderes Beispiel sei die gynäkologische Krankheit Endometriose, welche mit zehn Prozent eine ähnlich hohe Prävalenz habe wie Diabetes Typ 2. Dennoch werde dazu im Vergleich erst sehr kurz geforscht. Des Weiteren brauche es in nächster Zeit auch gezielte Schwerpunktsetzungen zu aktuellen Entwicklungen v. a. der Digital Health und KI-Systeme aus einer Frauen- und Genderperspektive sowie ganz essenziell die Berücksichtigung von Frauengesundheitsexpertise in Entscheidungsgremien.

Aus dem Publikum wurde angemerkt, dass bestimmte Daten bei der Pharmig angefragt und ggf. abgerufen werden könnten. Bei einigen Themen (z. B. Geburtskultur, digitale Kompetenz) wäre es schön gewesen, umfassendere Inhalte im FGB 2022 abzubilden.

### 4.3 Vortrag 3: Psychosoziale Gesundheit von Mädchen und Frauen in Österreich aus Perspektive der Sexualitätsforschung

Im dritten und letzten Vortrag des 6. FrauenGesundheitsDialogs sprach die Soziologin und Sexualpädagogin **Barbara Rothmüller** über ihre Forschung **zur psychosozialen Gesundheit von Mädchen und Frauen in Österreich aus Perspektive der Sexualforschung**.

Soziale Beziehungen und Teilhabe seien wichtige Elemente der psychosozialen Gesundheit. In den letzten Jahren sei die Lebenswelt von Mädchen und Frauen vor allem durch die Pandemiebewältigung geprägt gewesen und habe intime Beziehungen verändert. Frauen seien mit Care-Arbeit, Homeoffice etc. mehrfach belastet gewesen. Ergebnisse ihrer Pandemieforschung haben gezeigt, dass Familienbeziehungen zwar gestärkt wurden, wichtige Freundschaften aber gelitten haben. Mädchen und Frauen seien allerdings auch von sozialen Belastungen befreit worden (abgesagte Familientreffen oder kein Erwartungsdruck, ein aufregendes Sexleben führen zu müssen).

Abbildung 7:  
Vortrag 3: Barbara Rothmüller



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kelm)

Daher stellte sie sich die Frage, wie wir diese positiven Folgen fördern könnten ohne den Ausnahmezustand einer Pandemie:

Soziale Voraussetzungen müssten erfüllt werden, um Frauen zu empowern, sexuell selbstbestimmt zu sein. Es mache Sinn, sexuelle Gesundheit dazu aus einer ganzheitlichen Sichtweise zu betrachten und nicht nur unter dem Reproduktionsaspekt. Der umfassende Gedanke dahinter sei, dass man herausgefunden habe, dass Gedanken, Emotionen und kulturelle Werthaltungen die Sexualität prägten. Gerade bei Fragen zur **Selbstbestimmung** werde deutlich, dass ein biomedizinischer Ansatz zu kurz greife, dennoch werde oft nicht verstanden, wie der psychosoziale Kontext die Gesundheit präge. Das wäre jedoch wichtig für die Entwicklung von Informationsangeboten, die realitätsnah und lebensweltbezogen sind. Auch im Alltag in der Beratung sei das eine Herausforderung, da viele Psychologinnen, Psychologen, Therapeutinnen, Therapeuten und Mediziner:innen das Thema Sexualität vermeiden würden. Dabei sei die mentale Gesundheit bei der sexuellen Gesundheit genauso wichtig wie organische und biomedizinische Faktoren. Aus diesem Grund sprach sie genau über diese psychischen und sozialen Dimensionen von Selbstbestimmung aus Sicht der Sexualforschung anhand ihrer aktuellen Forschung.

Barbara Rothmüller sprach über die Bedeutung von **sexueller Lust** und Selbstbestimmung: dass Lust bei Frauen in der Gesellschaft vielfach negativ behaftet sei, oftmals sogar tabuisiert werde, dass es eine Doppelmoral gebe. Sie erwähnte, dass sechs Prozent aller Frauen in Österreich aufgrund von „zu viel“ Lust diskriminiert würden und zwölf Prozent unter Druck stünden, weil sie „zu wenig“ lustvoll seien. Jede fünfte Frau wurde demnach aufgrund ihres Lustverhaltens diskriminiert. Des Weiteren sprach sie über eine Übermedikalisierung von Lust, wonach Abweichungen von der „Norm“ behandelt werden müssen. Dabei sei Lust etwas sehr Persönliches. Als Beispiel gab sie an, dass drei Prozent aller Frauen asexuell seien. Lust wandle sich im Laufe der Zeit – 17 Prozent aller Österreicher:innen haben im Laufe ihres Lebens ihre Sexualität verändert (sexuelle Fluidität).

In Hinblick auf die **Sexualforschung** sprach sie den Mangel an Wissen über andere Geschlechter an sowie die Tatsache, dass Minderheiten und bestimmte Bevölkerungsgruppen mehr Diskriminierung erfahren würden und oftmals Kontakt zu Gesundheitszentren meiden würden. Dabei sei es wichtig, sexologische Inhalte in der Basisausbildung der Gesundheitsdienstleister:innen zu integrieren. Um das Wohlbefinden zu fördern, brauche es demnach einen positiven Ansatz zu sexueller Gesundheit – also eine **sexpositive Sichtweise**, welcher zwei von drei Frauen in Österreich zustimmten. Dabei sollten Intimität und Lust positive Erfahrungen sein und sie sexuell zufriedenstellen. Da viele Frauen online recherchierten, sollten auch Onlineangebote verbessert werden.

Aus dem Publikum kam ein Kommentar bezüglich der Scham in Österreich und wie sich Frauen davon befreien können. Barbara Rothmüller sagte dazu, dass vor allem die sexuelle Bildung ein Begleitprozess von der Geburt bis in das Erwachsenenalter sein sollte und nicht nur ein Aufklärungsgespräch. Dies sei in Österreich noch sehr wenig ausgeprägt wie auch der Austausch zu diesen Themen innerhalb der Familie. Des Weiteren führte sie aus, dass **Scham in der Sprache** verankert sei (Schamlippen vs. Vulvalippen). In der Diskussion führte sie weiters aus, dass in den Schulen in Bezug auf Sexualpädagogik noch viel zu wenig passiere und dass auch Sexualität im Alter ein wichtiges Thema sei, das jedoch sehr stark tabuisiert und wenig beforscht sei. In Bezug auf die Selbstbestimmung brauche es daher gute und altersentsprechende Bildung sowie auch Medienkompetenz.

Weiterführende Informationen zu den Forschungsprojekten sind unter <http://barbararothmuel-ler.net/publikationen.html> zu finden.

## 5 Brainwalk: Schlüsselrolle Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist ein Kernelement für die Gesundheit von Mädchen und Frauen. Sie spielt in allen gesundheitlichen Belangen, in allen Altersphasen und Lebenslagen eine Schlüsselrolle. In einem Brainwalk wurde der Raum für alle Teilnehmer:innen eröffnet, der Frage nachzugehen, welche gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und individuellen Ressourcen einen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in unterschiedlichen Lebensrealitäten haben. Die Ergebnisse des Brainwalks wurden auf Plakaten festgehalten und in die anschließenden Workshops integriert.

Abbildung 8:  
Eindrücke aus dem Brainwalk



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kelm)

Auf den nachfolgenden Seiten sind Fotos/Screenshots der befüllten Brainwalk-Poster abgebildet.

Abbildung 9:  
Brainwalk: Workshop 1 vor Ort

### Was heißt für Sie Selbstbestimmung in Bezug auf Körper- und Selbstbild?

Mädchen / FRAUENRÄUME / Solidarität

**Mädchen**

Medienfurchen - mediale Räume  
Darstellung weiblicher Körperformen in allen Medien

Chance auf Bildung  
Behandlung derInnen im Gesundheitssystem  
Freiwählen

von Geburt an ein positives Körperbewusstsein - oft nicht zu erfahren  
z.B. alle Mädchen haben Stoffe in ihrem Körper

über unsere Körperbewusstheit wissen -> Väter, Brüder, Lehrer, Freunde, Aufwacher, Stress in Deutschland!

Selbstbest. ist ein Prozess

**Frauen im erwerbsfähigen Alter**

Planung der eigenen Bedürfnisse  
Beruf = männlich??

Räuber finden, um mir Gedanken darüber zu machen, was mein Körper- und Selbstbild eigentlich ist

ausstehende u. qualifizierte Arbeitskräfte!

Selbstbestimmt entscheiden zu sein

Swampenwirtschaft, Geburt u. danach auch Körperliche als positiv für die Frau sehen/erfahren u. selbstbestimmtes Verhalten ermöglichen

**Ältere Frauen**

Pflegeform selbst bestimmen

auch die ältere/falternde Körper das Lustvoll gemacht werden

alt u. geschlechtlich??

Förderung von mehrfältigen Möglichkeiten für sich selbst sorgen können (z.B. zu sich selbst)

respektvoller, liebevoller Umgang sich selbst gegenüber u. durch andere

Lernen was ist möglich und was sind Möglichkeiten  
Bildung von aufbauend (Gedanken, Pläne, u. umzusetzen)

### Welche Lebensrealitäten sollten bei der Selbstbestimmung in Bezug auf Körper- und Selbstbild besonders berücksichtigt werden?

Mittlerweile (fast) keine Zeit für Körperbestimmung

Zusammenhang mit körperlicher Entwicklung, z.B. Periodenverhalten bei Mädchen\* und Sexualisierung beim Ausleben reproduktiver Funktionen von außen

Zusammenhang mit Sportbetriebe

Sozialmediale Diskussion: Instagram ist für Frauen

Kein Körper Umgang mit Medien  
Medienwirkung der Schönheitsideale: keine Frage

Lebensalter

Spannend, aber nicht so schön  
Lernen u. (Leistung)

Genderrollen  
Kulturunterschiede  
aufbewahren

Wahrnehmung  
aufbewahren

alle Frauen

ETHNISCHE & JONISCHE HERKUNFT

Familienstrukturen  
interne Lebensrealitäten von 77% Frauen

Social Media-Beitrag  
Wiederholte, Wiederholte

Unisexuelle Kommunikation zu sozialer Normen (Körperbild, Körperlichkeit, Bewusstheit)

weitere von BMI & Gesundheitsverständnis

body neutrality / body positivity

Quelle: GÖG

Abbildung 10:  
Brainwalk: Workshop 1 online

## Mädchen

Vielfalt, alles ist ok, Body Neutrality statt Body Positivity oder Mainstream-Schönheitsideale; Körperbewusstsein und was mein Körper mir alles bietet und kann anstelle von Lookismus, mein Körper gehört mir, Selbstfürsorge

*Selbstbestimmung: Die Meinung der Peergroup ist in diesem Alter wichtig. Diese ist von Social Media mehr oder weniger beeinflusst*



*Mit Styles experimentieren dürfen.*

Mehr Offenheit für Kinder/Jugendliche, die Individualität leben wollen und nicht den Normen entsprechen wollen.

Die Möglichkeit bekommen, sich selbst/den eigenen Körper kennen zu lernen, um Selbstbestimmung entwickeln zu können

## Frauen im erwerbsfähigen Alter

*forget the beach body*

Auch mal laut und dominant sein dürfen

Autonome Entscheidung

frei von Zuschreibungen eigene persönliche Entwicklungen leben können

*keine Einschränkung betreffend dem äußeren Erscheinungsbild, Verhütung*

bei Frauen mit Lernbehinderung: diese als erwachsene Frauen wahrnehmen und nicht aufgrund der Behinderung „verkindlichen“/nicht ernst zu nehmen



Frei sein von Bewertungen.

anziehen dürfen was man möchte ohne bewertet zu werden

Arbeitsleistungsfähigkeit wird mit dem äußeren Erscheinungsbild verknüpft.

keine Entschuldigung bei Gewalt - zu kurzer Rock....

Alter, Ausbildung, Pension... mal sehen was da kommt

1:1 Hebammenbetreuung bezahlt bekommen

das ich selbst nicht so viel drüber nachdenke und mir selbst argumentiere warum ich meine grau werdenden Haare nicht färbe

was bin ich als Frau wenn ich alt bin? Mensch ohne Menstruation? Viele Anforderungen an Äußeres, z.B. Make Up

Zuschreibungen vermeiden

frei von Zuschreibungen eigene persönliche Entwicklungen leben können

Body Neutrality, Reproduktion frei von Zuschreibungen, Erwartungen, Beschränkungen, Vielfalt, Erwerbsarbeitswelt ohne offene bzw. versteckte Diskriminierung

überall und zu jeder Zeit hingehen können, ohne Angst haben zu müssen

## Ältere Frauen

so jung oder alt wie ich mich fühle sein

Anerkennung als Expertin des eigenen Körpers, kein Zwang zu Jugendlichkeit



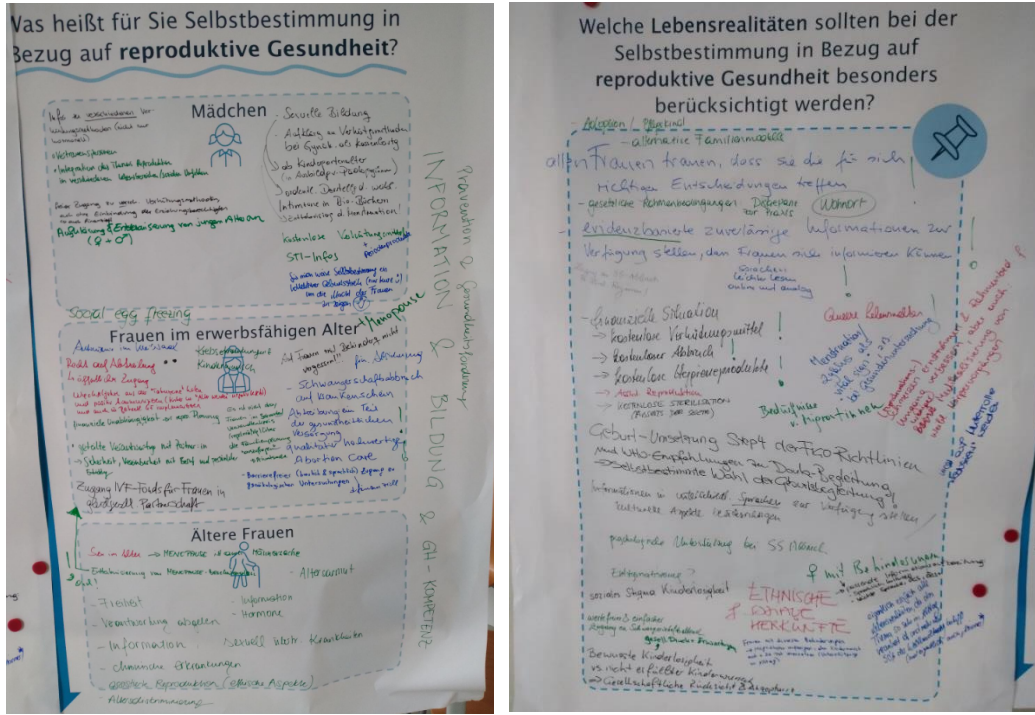
*das meine Körperwahrnehmungen von Behandler:innen ernst genommen werden*

"Sich-attraktiv-fühlen-dürfen" im Alter sollte viel mehr als WERT gefördert werden.

Quelle: GÖG



Abbildung 12:  
Brainwalk: Workshop 3



Quelle: GÖG



## 6 Ergebnisse der Workshops

In den Workshops verwendete Materialien und weiterführende Informationen können unter folgendem Link abgerufen werden: <https://dory.goeg.at/s/Lx9N5CSFsY78fFP>.

### 6.1 Workshop 1: Körper- und Selbstbilder

Der Workshop zu Körper- und Selbstbildern wurde sowohl vor Ort als auch online abgehalten, um für alle Teilnehmer:innen der hybriden Veranstaltung die Möglichkeit einer Workshopteilnahme zu schaffen. Die Workshopergebnisse werden nachfolgend entsprechend dem jeweiligen Format zusammengefasst.

#### 6.1.1 Diskussionslinien und Ergebnisse | vor Ort

Zu Beginn des Workshops definierte **Sylvia Gaiswinkler** (GÖG) die Begriffe Selbstbild und Körperbild, um die Workshop-Teilnehmer:innen an das Thema heranzuführen. Daraus entstand eine Diskussion über Ursachen des Anstiegs der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper in westlichen Ländern. Insbesondere während der Coronapandemie sei sie stark angestiegen. Eine Ursache wurde in Telekonferenzen verortet, da sich Personen während der Calls stets sehen können und somit die Wahrnehmung des Erscheinungsbildes gesteigert wird. Als weiterer Einflussfaktor wurden Filter in sozialen Medien identifiziert, welche die Wahrnehmung verzerren können. In manchen Ländern muss mittlerweile gekennzeichnet werden, wenn ein Filter über ein Bild gelegt wurde. In Österreich ist dies noch nicht der Fall. Es benötige einen Sozialisierungsprozess zur Stärkung von Fähigkeiten, um zu erkennen, ob ein Bild real ist oder nicht, was wiederum zunehmend schwieriger wird.

Im Anschluss übernahm **Feminina Burgenland** unter der Leitung von **Cornelia Deubler, Melissa Ari** und **Andrea Schneider** den Workshop. Sie präsentierten „Real Girls Art“, ein Projekt, das das Körper- und Selbstbild von Mädchen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren durch eine kreative Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild stärken soll. Ziel ist es, eine kritische Auseinandersetzung mit Körperbildern und Schönheitsidealen durch einen alternativen Zugang zum eigenen Körper(bild) anzuregen. Indirekt sollen auch Burschen durch Ausstellungen der Werke an Schulen und in sozialen Medien (Instagram, TikTok, YouTube) angesprochen und bestärkt werden, das Thema Körper- und Selbstbilder zu reflektieren. Insgesamt wurden bereits 14 Workshops mit 110 bis 170 Mädchen durchgeführt – 900 Jugendliche und Multiplikatorinnen sowie Multiplikatoren besuchten die Ausstellungen und auch die sozialen Medien wurden genutzt.

Neben dem Projekt Real Girls Art präsentierte Feminina auch die Ergebnisse einer Befragung von 17 psychosozialen Frauenberaterinnen im Burgenland bezüglich ihrer Erfahrungen zu Körper- und Selbstbild sowie ihrer **Empfehlungen für die Gesundheitsförderung**. Dabei wurden Fragen zu äußeren und inneren Einflussfaktoren auf das Körperbild gestellt, wie Frauen in ihrer Praxis ihren

Körper beschreiben und was ein gesundes Selbstbild ausmacht. Zudem wurde gefragt, was es in der Gesundheitsförderung benötige und wo die Grenzen bei der Förderung einer höheren Fehler-toleranz sich selbst gegenüber bzw. eines höheren Selbstwerts liegen. Ursachen für die Unsicht-barkeit älterer Frauen in der Gesellschaft wurden ebenfalls thematisiert.

### Diskussion und Austausch

- » Eine kritische Auseinandersetzung mit sich selbst und das Sich-Öffnen anderen Personen gegenüber kann Themen hervorbringen, die weitere, **vertiefende Unterstützungsangebote** benötigen. Beispiele dafür sind Missbrauchsfälle oder Suizidgedanken. Im Rahmen von Real Girls Art ist eine Vernetzung zu Schulen vorhanden, die wiederum die Mädchen an weitere Unterstützungsangebote vermitteln können.
- » Oftmals wird eine **Einverständniserklärung der Eltern** verlangt, um an Kursen und Workshops teilzunehmen – bei Real Girls Art ist dies jedoch nicht der Fall.
- » Teilweise herrscht Empörung seitens der Eltern über externe **Aufklärung**, da sie bevorzugen würden, den Zeitpunkt und die Methode selbst bestimmen zu dürfen. Aufklärung steht je-denfalls im Lehrplan. Grundsätzlich ist es vorteilhaft, Lehrer:innen, Eltern und Kinder bei Themen ins Boot zu holen, um gemeinsam ein Ziel zu erreichen, jedoch gestaltet sich dies in der Praxis schwierig, da alle Beteiligten oftmals unterschiedliche Meinungen vertreten und es schwierig bis unmöglich ist, es allen recht zu machen.
- » **Beratungsangebote** können vieles leisten – Wissen vermitteln, Körperarbeit und Selbstwahr-nehmung sowie Hobbies fördern, Kampagnen umsetzen und Diversität forcieren. Doch auch sie stoßen an Hürden und Grenzen. Besondere Ohnmacht besteht gegenüber wirtschaftli-chen Interessen und Werbung sowie sozialen Medien (TikTok, Instagram). Auch die Nah-rungsmittelindustrie und die Modeindustrie prägen das Schönheitsideal. Patriarchale Struk-turen sowie die Selbstoptimierungs- und Leistungsgesellschaft bilden einen strukturellen Rahmen, der zum Gedanken führen kann, niemals gut genug zu sein. Beratungsangebote können Unterstützung bieten, einen höheren Selbstwert zu erlangen, sie können jedoch die gesellschaftlichen Strukturen nicht komplett aufbrechen. Weiters können sie keine medizini-schen Indikationen einer schweren Wahrnehmungsstörung heilen.
- » **Armut und Bildung** sind Einflussfaktoren, die auf das Körperbild wirken. Auch ein Migrati-onshintergrund sollte bei Unterstützungsangeboten berücksichtigt werden.
- » Viele Menschen sind von **Bodyshaming** betroffen. Besonders dicken Menschen wird oft man-gelnde Disziplin nachgesagt – sie sind in der Gesellschaft weniger akzeptiert als dünne Men-schen und ihnen werden häufig ausschließlich aufgrund ihres Körpergewichts Kompetenzen abgesprochen bzw. Charaktereigenschaften zugeschrieben. Allerdings mangelt es vielen Menschen an Ernährungskompetenz, während Maßnahmen wie Lebensmittelampeln wenig Verbesserung erwirken. Relevant ist in diesem Zusammenhang Bildung bzw. Ernährungs-kompetenz, noch bedeutender wäre es, die Lebensmittelindustrie sowie den Handel in die Verantwortung zu nehmen, vorwiegend gesunde Lebensmittel anzubieten.
- » Die **Body-Positivity-Bewegung** nimmt an Beliebtheit zu. Während es förderlich ist, den eige-nen Körper als etwas Positives wahrzunehmen, wird infrage gestellt, ob es nicht besser wäre, sich weniger auf den Körper zu fokussieren und ihn eher als neutrales „Transportmittel“ für die inneren Werte wahrzunehmen. Zudem kann nicht alles als positiv eingestuft oder wahr-genommen werden, beispielsweise ist starkes Über- oder Untergewicht schlichtweg unge-sund.

Abbildung 13:  
Workshop 1: Körper- und Selbstbilder



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kelm)

### Kleingruppenarbeit

In Kleingruppen wurden zwei Fragen bearbeitet, deren Ergebnisse im Anschluss präsentiert wurden. Aus den Ergebnissen wählte die Gruppe zwei Kernaussagen aus, die anschließend im Plenum diskutiert wurden.

1. ein zentrales Statement und/oder eine wichtige Frage aus den **Ergebnissen des Brainwalks** und **eigenen Ergänzungen zum Thema selbstbestimmtes Körper- und Selbstbild** von Frauen und Mädchen
2. ein zentrales Statement und/oder eine wichtige Frage aus den **Ergebnissen der Befragung** und **eigenen Ergänzungen zum Thema Einflussfaktoren auf das Körper- und Selbstbild** von Frauen und Mädchen

Folgende Themen wurden eingebracht – die hervorgehobenen Aussagen wurden ins Plenum mitgenommen:

- » **Wie gelingt der Weg weg von tollen Einzelprojekten hin zu einer gesamtgesellschaftlichen strategischen Transformation?**
- » **Bekämpfung struktureller Ungleichheiten**
- » Gesunde Ernährung, Sozialisation
- » Diversität bei Körpern berücksichtigen
- » Vielfältige, niederschwellige Bewegungsangebote
- » Verantwortung der Lebensmittelindustrie
- » Berücksichtigung individueller Lebenslagen
- » Stärkung von Selbstwahrnehmung, Selbstwert und Unabhängigkeit zum Schutz vor äußeren Einflussfaktoren

» Wie kann ein dafür förderliches gesamtgesellschaftliches Umfeld aussehen?

## 6.1.2 Diskussionslinien und Ergebnisse | online

### Impulsvorträge aus Praxis und Forschung

Zu Beginn des Workshops präsentierte **Angelika Atzinger** (Verein Amazone; Vorarlberg) die Projekterfahrungen und Teilergebnisse aus dem Projekt *body rEVOLution!*. Gemeinsam mit Partnerorganisationen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Mädchen und jungen Frauen wurde in Workshops sowie im Rahmen kreativer Formate wie interaktiver Ausstellungen zum Thema Körpernormen und -bilder gearbeitet. Ergebnisse der Workshops flossen in die Erarbeitung von Bildungsformaten mit ein. Die Ergebnisse zeigen, dass für Mädchen und Frauen die folgenden Themen im Kontext Körperbilder und -normen zentral sind: Normen und Schönheitsideale, Vielfalt und Diversität, Diskriminierung und Benachteiligung (insbesondere Rassismus, Ableismus, Ageismus, Bodyismus) sowie Menschenrechte (körperbezogene Menschenrechte, wie z. B. Recht auf Verhütung, Schwangerschaftsabbrüche etc.). Die Lernerfahrung zeigt, dass sich kreative Ansätze im Erforschen und Erarbeiten im Kontext von Körper- und Selbstbildern sehr bewährt haben, ebenso die Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Sozial-/Jugendarbeit, Bildungswesen, Gesundheit und Kirche (mehr Informationen unter: <https://www.amazone.or.at/index.php/projekte/body-revolution>).

Anschließend präsentierten **Angelika Felder** (aks Gesundheit GmbH) und **Romea Hämmerle** (Co-Forscherin) aktuelle Projektergebnisse und -erfahrungen aus dem Projekt *#body\_? (und Social Media)* unter dem Titel „Von Positivity über Neutrality zu Selbstbestimmung – Konzepte von Körper und Gesundheit in analogen und digitalen Lebenswelten von Jugendlichen“. Das partizipative Forschungsprojekt läuft noch und befindet sich aktuell in der Phase 1, in der mit Jugendlichen als Peer-Forscher:innen Social Media als Lebenswelt in Bezug auf Körperbilder erforscht werden. Methodisch wird mit Photovoice und Workshops gearbeitet. Auch in diesem Projekt zeigt sich, dass in allen Phasen die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie die attraktive Gestaltung der Ansprache und der Workshops Erfolgsfaktoren sind. Erste Ergebnisse aus der Photovoice-Studie zeigen, dass für die Peer-Forscher:innen folgende Aspekte im Kontext Körperbilder eine Rolle spielen: perfektionistische Darstellung von Models in sozialen Medien (u. a. in Hinblick auf das Hautbild; Vergleich des eigenen Kleidungsstils mit der Kleidung der Influencer:innen führt zu Stress und Selbstzweifeln; unrealistische Bilder führen zu Selbstkritik in Hinblick auf den eigenen Körper).

Social Media können aber auch als Ressource gesehen werden, wenn Personen vielfältige Realitäten aufzeigen und einen bestärken. Zudem bieten sie auch eine Inspirationsquelle für Kleidung. In Hinblick auf Body Positivity wurde kritisiert, dass es ein wichtiges Thema sei, dass aber die Gefahr bestehe, dass Marketing das Konzept instrumentalisieren. Ein kontextueller Faktor sei zudem das Medium. So sei TikTok beispielsweise schwieriger kontrollierbar als Instagram.

## Diskussion und Austausch

- » Erfahrung mit der katholischen Kirche als Partnerorganisation im Projekt body rEVOLution!: Angelika Atzinger erläuterte, dass die Kirche eine eher progressive Haltung einnahm und dem Thema sehr offen gegenüberstand, was auch eine Voraussetzung sei. Alle Inhalte seien aus einer feministischen Grundhaltung entstanden. Über Jungscharlager konnte beispielsweise ein Zugang zu Mädchen / jungen Frauen gefunden werden.
- » Zielgruppe *Projekt #body\_?*: Wer ist beteiligt? insgesamt 15 Jugendliche, davon elf Mädchen und vier Burschen
- » *Projekt #body\_?*: Influencer:innen wurden in das Projekt bisher noch nicht eingebunden, aber es könnte eine Möglichkeit sein, um auch mögliche Auswirkungen ihrer Beiträge auf Jugendliche zu thematisieren.
- » Methode Photovoice (*Projekt #body\_?*): Gemeinsamkeiten zu Phototherapie wurden angesprochen, die bisher nicht bewusst bestünden, aber die Erkenntnis sei, dass die Fotos aus der Photovoice-Studie eine wichtige Ressource seien und dass mit den Bildern weitergearbeitet werden solle. In einem nächsten Schritt wird es darum gehen, dass die Jugendlichen unterschiedliche Perspektiven auf die Bilder einnehmen und von einem subjektiven Blick auf einen eher objektiveren kommen.
- » Menschenrechte im Kontext Körper- und Selbstbilder: v. a. körperbezogene Rechte (sexuelle Rechte, reproduktive Rechte, Recht auf kostenlosen Zugang zu Menstruationsartikeln) wurden thematisiert sowie Möglichkeiten der Entscheidungsteilhabe in Bezug auf körperbezogene Rechte.
- » Geschlechtsspezifische Unterschiede: Erfahrung aus *Projekt #body\_?* zeigte, dass Mädchen leichter motivierbar waren. In der aktuellen Projektphase sei es jedoch noch zu früh, um geschlechtsspezifische Unterschiede zu erkennen und abschließende Schlüsse zu ziehen.
- » Geschlechtsheterogene Gruppen: Es wurde vorab gefragt, wer in gemischten und wer in geschlechtshomogenen Gruppen arbeiten möchte. Es gab nun beides, aber es zeigte sich noch kein Unterschied in den diskutierten Inhalten.

## Kleingruppenarbeit

Als Ergebnis der Kleingruppenarbeit und basierend auf den Projekterfahrungen wurden **Herausforderungen** mit Blick auf anders oder besonders betroffene Mädchen und Frauen(-gruppen) diskutiert:

- » **Verzerrtes Körper selbstbild**: Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Gewichtsstatus und dem Körper selbstbild; Mädchen sind davon stärker betroffen als Burschen. Das zeigen internationale Studie und die aktuelle HBSC-Studie 2021/2022<sup>3</sup>.
- » **Körpernormen, gesellschaftliche Erwartungshaltung und Rollenbilder**: Es gibt nach wie vor geschlechtsspezifische einschränkende Normen sowie Erwartungshaltungen in Bezug auf das Körperbild, z. B. nach einer Schwangerschaft und Geburt.

---

3

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/HBSC.html> [Zugriff am 06.07.2023]

- » **Kommunikation** über Körpernormen und Bewertung des Körpers in sozialen Interaktionen:
  - » Eltern spielen auf dieser Ebene eine Schlüsselrolle, da sie ab der frühen Kindheit bis in die Adoleszenz mit Kindern über Körpernormen sprechen. Die Teilnehmer:innen des Workshops berichteten von der Erfahrung und Beobachtung, dass abwertende Kommentare in Hinblick auf den Körper (Gewicht, Form) einen nachhaltigen (negativen) Einfluss auf Kinder haben können.
  - » Kommentare des Gesundheitspersonals: Beispielfhaft wurde erwähnt, dass Ärztinnen bzw. Ärzte oft in Nebensätzen abwertende Kommentare machten, die bei Patientinnen und Patienten eine nachhaltige negative Auswirkung in Bezug auf das Körper- und Selbstbild hätten.
  - » Eine weitere Herausforderung auf sozialer Ebene ist zudem das Mobbing im schulischen Kontext, das sich nach wie vor analog abspielt, aber zum Teil durch den digitalen Raum verstärkt und weniger kontrollierbar wird.
- » **Diskriminierungen:** Bodyshaming als Form der Diskriminierung in Bezug auf Kleidung, Alter, Zuschreibungen, Mensch mit/ohne Menstruation, Konfektionsgröße, äußeres Erscheinungsbild, Make-up; die Gruppe der älteren und alten Frauen, insb. auch in den Wechseljahren, wird häufig durch Zuschreibungen wie beispielsweise, sich nicht attraktiv fühlen zu dürfen oder keine Sexualität mehr leben zu können/dürfen, abgewertet.
- » **Frauen mit Behinderungen** sind besonders von Diskriminierung betroffen. Sie werden oft nicht als erwachsene Frauen wahrgenommen, sondern „verkindlicht“.
- » **Medial geprägte Realitäten und idealisierte Körperdarstellungen** in den Medien / durch Influencer:innen, insb. bei Konsum „bildbetonter“ Plattformen (z. B. Instagram); hierzu wurde angemerkt, dass die idealisierten Körperdarstellungen bereits seit jeher bestünden, dass sich Idealbilder aber veränderten und von bestimmten Personen, meist Prominenten aus Film und Fernsehen, geprägt würden. Durch die sozialen Medien erhielt dies aber eine andere Dimension und die idealisierten Körperdarstellungen sind immer und überall präsent – ob im privaten oder öffentlichen Raum. Im Konnex mit den sozialen Medien wurde über Algorithmen diskutiert, die einem vorgeben, welche Bilder konsumiert werden, was oft schwer kontrollierbar sei, sich diesen Einflüssen zu entziehen. Als eine Auswirkung wurde die Zunahme von Schönheitsoperationen diskutiert.
- » **Marketing:** Botschaften, die Schlankheit mit Schönheit, Erfolg und Glück gleichsetzen; in Bezug auf Marketingstrategien wurde kritisch angemerkt, dass das Konzept der Body Positivity auch missbräuchlich verwendet werde und dass damit ein sozialer Druck erzeugt werde.

Abschließend wurden folgende **Handlungsempfehlungen** für selbstbestimmte und gesunde Körper- und Selbstbilder diskutiert:

- » Etablierung kostenloser Programme (z. B. finanziert über die ÖGK) eigens zum Thema Körper- und Selbstbilder für unterschiedliche Zielgruppen und Settings: Eltern, Jugendliche, Setting Schule und unter Anwendung kreativer Ansätze (z. B. Kunst, Theater, Fotografie)
- » Integration von Modulen/Inhalten zum Thema „Kommunikation über Körperbilder“ in den Eltern-Kind-Pass als Programm, z. B. im Rahmen der Elternberatungen
- » Schulungen für Gesundheitspersonal zum Thema „(geschlechts-)sensible Kommunikation über Körpernormen“ (u. a. als Teil von Ausbildungen im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe)

- » (Zusammen-)Arbeit mit Influencerinnen und Influencern
- » Finanzierung partizipativer Forschungs- und Praxisprojekte mit Mädchen und Frauen zum Thema „Körper- und Selbstbilder“, z. B. Einrichtung von Fördercalls wie aktuell unter der Agenda Gesundheitsförderung
- » Deklarierungs- bzw. Kennzeichnungspflicht bei übermäßig bearbeiteten Fotos und Videos, wo nicht mehr erkennbar ist, dass Optimierungsfiler angewandt wurden
- » Gendersensibilität als Grundprinzip in der Gesundheitsförderung umsetzen und nachhaltig sicherstellen
- » Gezieltere Aufklärung bei Schönheitsoperationen über Nebenwirkungen/Gefahren
- » Vielfältige Körperbilder in den Medien verwenden

## 6.2 Workshop 2: Sexuelle Gesundheit

Abbildung 14:  
Workshop 2: Sexuelle Gesundheit



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kelm/Kirchmayer)

Der Workshop über sexuelle Gesundheit und Selbstbestimmung wurde von **Johanna Pfabigan** (GÖG) und **Hanna Rohn** (Frauengesundheitszentrum Graz) gestaltet. In einem ersten Schritt wurden die Ergebnisse des Brainwalks reflektiert und ergänzt. In einem zweiten Schritt wurden in fünf Kleingruppen zu unterschiedlichen Themen jeweils folgende drei Frage diskutiert:

- » Was steht im Zusammenhang mit dem gewählten Thema?
- » Was fördert sexuelle Selbstbestimmung?
- » Welche Rahmenbedingungen müssen dafür geschaffen werden?

Zu den fünf Themen wurden unterschiedliche Materialien zur Verfügung gestellt. Ziel war es, in den Kleingruppen zwei bis drei Statements oder Fragestellungen zu erarbeiten, um sie

anschließend in der Großgruppe zu diskutieren und zu priorisieren und drei Statements aus dem Workshop in die Paneldiskussion einzubringen.

#### 1. Thema: Sprache inkl. Mythos Jungfräulichkeit

**Materialien:** verschiedene anatomische Darstellungen als Anschauungsmaterial, Video „nächster Halt Intimzone“

##### **Statements/Fragestellungen**

- » Anatomie der Frau – wie sie in biologischen Schulbüchern, gyn. Praxis dargestellt wird
- » korrekte und schambefreite Bezeichnungen (z. B. Schamlippe, Jungfernhäutchen) – Schulung von ärztlichem Personal, Pflegepersonal etc.
- » Bildung – altersgerecht, über alle Lebensstufen
- » Diversität – kultursensibel, einfache Sprache etc.

#### 2. Thema: Verhütung

**Materialien:** Fragen aus der Praxis, Ja/Nein/Vielleicht-Liste zu Verhütung und Safer Sex, wissenschaftlicher Artikel „Verhütungsprävention auf Social Media“

##### **Statements/Fragestellungen**

- » Sexuelle Gesundheit mehr zum Thema machen (in allen Settings)
- » Mehr niederschwellige und kultursensible (mehrsprachige) Verhütungsberatung und -information und auch Männer und Burschen inkludieren
- » Kostenlose Verhütungsmittel für alle

#### 3. Thema: Sexualisierung in sozialen Medien, Selbstsexualisierung, Pornografie

**Materialien:** Video von Influencerin, die durch Selbstsexualisierung groß geworden ist, Plakat zum Thema Pornografie

##### **Statements/Fragestellungen**

- » Ab wann ist man selbstbestimmt? Wie selbstbestimmt ist man überhaupt? Das Umfeld beeinflusst einen immer.
- » Pornografie hat negativen Einfluss (auf alle Geschlechter), schürt Ängste, Stress, Druck und falsche und unerfüllbare Erwartungen auf alles, was Sexualität betrifft
- » Kann aber auch Mut zum sexuellen Ausdruck bringen (z. B. stöhnen)

#### 4. Thema: Lust

**Materialien:** Artikel zu Lustdefinitionen, Methodenbuch „Kein Orgasmus“

##### **Statements/Fragestellungen**



- » Ermöglichen von sexueller Selbstbestimmung in Einrichtungen (z. B. Pflegeeinrichtungen)
- » Mehr Mut und politischer Gestaltungswille für lustfreundliche Rahmenbedingungen
- » GF als Basis für Lust und Schutz

#### 5. Thema: Konsens

**Materialien:** Grafiken, Buchausschnitt, Video, Ja/Nein/Vielleicht-Liste

#### **Statements/Fragestellungen**

- » Gewaltfreie und wertschätzende Kommunikation muss von klein auf geübt und gelernt werden.
- » Ein Nein ist immer ein Nein
- » Wie lernen wir, über Gefühle zu sprechen? Was fühlt sich gut an / nicht gut an?

#### **Priorisierte Statements für die Paneldiskussion**

- » Kostenlose Verhütungsmittel für alle
- » Mehr Mut und politischer Gestaltungswille für lustfreundliche Rahmenbedingungen
- » Wie lernen wir, über Gefühle zu sprechen? Was fühlt sich gut an / nicht gut an?

## 6.3 Workshop 3: Reproduktive Selbstbestimmung

Der Workshop „Reproduktive Selbstbestimmung“ wurde vor Ort abgehalten und von **Jennifer Antosik** und **Johanna Pilwarsch** (beide GÖG) gestaltet und moderiert.

Abbildung 15:  
Workshop 3: Reproduktive Selbstbestimmung



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kelm)

Zunächst wurde anhand der ausgefüllten Poster aus dem Brainwalk über die Fragen „Was heißt für Sie Selbstbestimmung in Bezug auf **reproduktive Gesundheit?**“ und „Welche **Lebensrealitäten** sollten bei der Selbstbestimmung in Bezug auf **reproduktive Gesundheit** besonders berücksichtigt werden?“ reflektiert. Die Workshop-Teilnehmer:innen ergänzten Aspekte und diskutierten kurz über die Brainwalk-Ergebnisse.

Danach wurden die Teilnehmenden nach dem Zufallsprinzip in vier Kleingruppen eingeteilt und widmeten sich folgenden Themen, die an den Frauengesundheitsbericht 2022 angelehnt sind:

- » Kinderwunsch / kein Kinderwunsch / unerfüllter Kinderwunsch
- » Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach
- » Assistierte Reproduktion
- » Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

In zwei Phasen wurden in einem ersten Schritt Herausforderungen in Österreich (in Bezug auf reproduktive Selbstbestimmung) und in einem zweiten Schritt Maßnahmen zur Erhöhung von reproduktiver Selbstbestimmung sowie ein Zukunftsbild erarbeitet. Folgende Inhalte wurden von den Teilnehmenden auf Flipcharts erarbeitet und in den Kleingruppen diskutiert:

### **Herausforderungen in Österreich für reproduktive Selbstbestimmung**

#### Ad Kinderwunsch / kein Kinderwunsch / unerfüllter Kinderwunsch

- » fehlendes Wissen zur Fruchtbarkeit und der Entwicklung im Alter
- » finanzieller Aspekt
- » „Frauenthema“ – Mental Load
- » Diskriminierung Alleinstehender
- » Entstigmatisierung von Kinderlosigkeit (gesellschaftlicher Druck)
- » fehlende Equity / Anerkennung Kinderwunsch von Frauen mit diversen Behinderungen

#### Ad Schwangerschaft/Geburt und die Zeit danach

- » finanzielle Leistbarkeit
- » Verständnis der Dienstgeber:innen
- » fehlende Netzwerke für Frauen
- » bürokratische Hürden bei Kinderbetreuungsgeld
- » IVF bei homosexuellen Paaren
- » gewaltfreie Geburt
- » 1:1-Betreuung nicht umgesetzt
- » Mehrsprachigkeit im Gesundheitswesen (Hebammen)

#### Ad Assistierte Reproduktion

- » keine global gültigen rechtlichen Bestimmungen (Leihmutterschaft etc.)
- » psychische und mentale Belastungen
- » ethische Fragen
- » falsche Hoffnungen
- » finanzielle Belastungen
- » Interessenkonflikte

#### Ad Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

- » Zugang: Ort, Kosten, Information/Beratung
- » medizinische Leistung: Qualität, Berufsgruppen/Anbieter:innen, telemedizinische Versorgung, Self-Care
- » Stigma (erhöht Barrieren)
- » gesetzliche Grundlagen
- » Stigma: Gesellschaft/Politik, soziales Umfeld/Familie
- » Verantwortung bei der Frau (für Folgen)
- » mangelhafte Versorgung mit qualitativer Sexualpädagogik

#### **Maßnahmen, um reproduktive Selbstbestimmung zu erhöhen**

#### Ad Kinderwunsch / kein Kinderwunsch / unerfüllter Kinderwunsch

- » Aufklärung über Veränderungen in der Fruchtbarkeit bei Männern und Frauen
- » Umweltzusammenhänge verstehen und handeln
- » Frauen ermöglichen, in fruchtbaren Jahren ein Kind zu bekommen
- » umfassende Beratung rund um Kinderwunsch
- » Gleichberechtigung von Frauen mit Behinderung

#### Ad Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach

- » Schulungen für Gesundheitspersonal
- » 1:1-Betreuung durch Hebammen (und Doulas) sicherstellen
- » WHO-Empfehlungen umsetzen
- » deutliche Verbesserung der finanziellen Absicherung
- » kostenfreie psychotherapeutische Begleitung nach traumatischer Geburt und auffälliger pränataler Diagnostik

#### Ad Assistierte Reproduktion

- » Zugang zu psychosozialer Begleitung während des gesamten Prozesses der assistierten Reproduktion

#### Ad Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

- » anonymisierte Datenerhebung durch Anbieter:in
- » Verankerung in medizinischer Ausbildung (plus psychologische Aspekte)
- » Bildung/Information/GEKO (zielgruppenspezifisch, barrierefrei)
- » Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs als Gesundheitsdienstleistung in Regelversorgung (kostenfrei, niederschwellig, flächendeckend etc.)
- » Bewusstseinsbildung und Entstigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs
- » Anpassung des gesetzlichen Rahmens

Zum Abschluss wurden die Ergebnisse der Kleingruppenarbeit den anderen Workshop-Teilnehmenden präsentiert und die Zukunftsbilder als Statements für die Paneldiskussion gesammelt.

Folgende **Zukunftsbilder** wurden an die Paneldiskutantinnen weitergereicht:

- » Schwangerschaftsabbrüche müssen Teil der medizinischen Regelversorgung werden.

- » kostenfreie psychosoziale Betreuung während des gesamten Prozesses assistierter Reproduktion
- » Bei guten Bedingungen kann Reproduktion mit Glückserlebnissen und positiven Erfahrungen verbunden sein. „Alle Frauen auf Händen tragen.“

## 7 Paneldiskussion: Zukunftsbilder gesundheitlicher Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in Österreich

Im nächsten Programmpunkt lud Moderatorin **Doris Pfabigan** ausgewählte Expertinnen zur Paneldiskussion zum Thema „**Zukunftsbilder gesundheitlicher Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in Österreich**“ auf die Bühne ein: **Dorothea Brožek**, **Kristina Hametner** und **Barbara Rothmüller**. Aus verschiedenen Perspektiven wurden die Themen diskutiert bzw. Fragen aus den Workshops aufgegriffen.

Abbildung 16:  
Paneldiskussion



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kirchmayer)

### Gesundheitliche Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen in Österreich

Zum Einstieg argumentierte Dorothea **Brožek**, dass es Mädchen und Frauen mit Behinderungen an gesundheitlicher Selbstbestimmung mangle und dass sie nach wie vor mit Barrieren sowie einem Mangel an Ressourcen für eine **selbstbestimmte Teilhabe** an der Gesellschaft, insbesondere in Bezug auf **sexuelle Gesundheit**, konfrontiert seien. Barbara Rothmüller fügte hinzu, dass zwar schon viel erreicht wurde, dass sich jedoch die Forderungen auch nach 40 Jahren nicht verändert

haben. Zudem plädierte sie für Enttabuisierung sowie Schließung von Forschungslücken bezüglich einer wissenschaftlichen Aufarbeitung sexueller Gesundheit. Es seien gute Policies vorhanden, jedoch benötige es verstärkte Umsetzung sowie die Schaffung passender Strukturen und entsprechender Ressourcen.

### Diskussion der Workshop-Ergebnisse

Aus Workshop 1, **Körper- und Selbstbild**, wurde die Frage gestellt, wie der Weg von Einzelprojekten hin zu einer **gesellschaftlich-strategischen Transformation** gelingen könne. Kristina Hametner betonte, dass dies ein Grundproblem in der gesamten Gesundheitsförderung darstelle. Ein möglicher Ansatz wäre, eine Gesamtstrategie zu entwickeln, Finanzierungsströme anders zu lenken, die Vernetzung zu verbessern und Synergien bestehender Projekte besser zu nutzen. Es gelte jedoch zu bedenken, dass **strukturelle Veränderungen** sehr herausfordernd seien und entsprechende (auch zeitliche) Ressourcen benötigten. Weiters wurde diskutiert, welche Schritte gesetzt werden müssen, um nachhaltige Strategien zu ermöglichen. Ein relevanter Aspekt sei beispielsweise, dass für den Bereich von Frauen und Mädchen mit Behinderungen die entsprechende Integration der Themen in die Aus- und Fortbildung nötig sei, um Zugang zu Angeboten zu schaffen.

Weiters wurde das Körper- und Selbstbild **älterer Frauen** thematisiert. In diesem Zusammenhang benötige es eine andere Darstellung und verstärkte Sichtbarkeit älterer Frauen – aktuell sei Altern gesellschaftlich sehr negativ besetzt. Stereotype rund um Lust sollten aufgebrochen und die sexuelle Selbstbestimmung älterer Frauen, u. a. mit Pflegebedarf, geschützt werden. Für Mädchen und junge Frauen wiederum wurde die Bedeutung einer besseren **Medienkompetenz** betont, vor allem wenn es um die Einordnung von Inhalten auf sozialen Medien (z. B. Verwendung von Filtern etc.) gehe. Hier gelte es, einerseits eine Basis an gesetzlicher Reglementierung zu schaffen und diese andererseits durch soziale Strategien zu ergänzen.

Basierend auf Workshop 2 zu **sexueller Selbstbestimmung** wurde mehr Mut und politischer Gestaltungswille für lustfreundliche Rahmenbedingungen gefordert. Es wurden Studienergebnisse zu **sexualisierter Gewalt** an Mädchen und Frauen mit Behinderung thematisiert, die großen Handlungsbedarf aufzeigen. Barbara Rothmüller warf ein, dass man in Österreich von einer „lustfeindlichen Gesellschaft“ sprechen könne, und sie appellierte für mehr Mut und Rückendeckung in der Umsetzung von Projekten, wie beispielsweise der Einrichtung von Kuschelräumen in Kindergärten oder von Angeboten der **sexuellen Bildung** für Erwachsene, die nicht nur anlassbezogen, sondern bereits präventiv eingesetzt werden. Hier gelte es jedenfalls die emotionale Komponente, also beispielsweise die Verbalisierung von Gefühlen (was fühlt sich gut / nicht gut an), verstärkt zu berücksichtigen. Auch die entsprechenden Materialien (z. B. Schulbücher) gehörten modernisiert und gut verbreitet.

Ein weiterer Diskussionsschwerpunkt widmete sich dem Thema Verhütung. Zwei zentrale Forderungen waren **kostenlose Verhütungsberatung** sowie **kostenlose Verhütungsmittel**. Zum zweiten Punkt wäre auch zu klären, welche Verhütungsmittel abgedeckt wären. Für die Umsetzung gelte es jedenfalls die Sozialversicherung einzubeziehen. Als relevante Informationsbasis nannte Barbara Rothmüller Forschungsergebnisse zur (Nicht-)Nutzung von Verhütungsmitteln, zum Beispiel die verringerte Kondomnutzung bei Verwendung von Suchtmitteln. Doch auch in der Interpretation

von Studienergebnissen sei zu bedenken, dass die Wissenschaft, z. B. zum sexuellen Verlangen von Frauen, durch eine sehr heteronormative und androzentrische Brille betrachtet werde.

Im dritten Workshop zum Thema der **reproduktiven Selbstbestimmung** konnte die Notwendigkeit einer kostenlosen psychosozialen Betreuung über den gesamten Verlauf einer assistierten Reproduktion aufgezeigt werden, da der Prozess sehr häufig mit einer starken psychosozialen Belastung einhergeht. In der Diskussion wurde dafür plädiert, dass **Schwangerschaftsabbrüche** Teil der österreichischen Gesundheitsversorgung werden müssen, was auch im Sinne einer WHO-Empfehlung wäre. Hier gebe es bereits Initiativen (z. B. #AusPrinzip<sup>4</sup>), jedoch benötige es mehr politischen Druck. Da auch ärztliches Personal sich teilweise weigere, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, werde die gesellschaftliche bzw. sozialpolitische Tragweite des Themas deutlich.

Darüber hinaus wurde das Thema **Caring Community**, also sorgende Gemeinschaft, angesprochen und auf den Vortrag von Bela Ganatra Bezug genommen. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass auch Männer in der Übernahme von Sorgetätigkeiten bestärkt werden sollen. Was Kinderbetreuung betreffe, gelte es auch, vorherrschende konservative Einstellungen in Österreich aufzubrechen („Es ist schlecht für das Kind, wenn die Mutter arbeitet.“). Als Lösungsvorschläge wurden u. a. genannt, die profeministische Männerarbeit zu stärken und männliche Vorbilder sichtbarer zu machen.

Abbildung 17:  
Eindrücke aus Workshops und Plenum



Quelle: GÖG (Fotocredit: BMSGPK/Kirchmayer/Kelm)

## Zukunftsvision zur gesundheitlichen Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen

4

Hier wurde gefordert, § 96 aus dem Strafgesetzbuch zu streichen; siehe <https://www.ausprinzip.at/> [Zugriff am 05.07.2023].

Zum Abschluss der Paneldiskussion wurden Visionen der Expertinnen geteilt. Dorothea **Brožek** äußerte den Wunsch, dass alle Frauen ihre **Sexualität selbstbestimmt und frei leben** können. Für Frauen und Mädchen mit Behinderung bedeute das Ressourcenbereitstellung ohne Machtverhältnisse und ohne Abhängigkeiten, zudem brauche es positive Vorbilder der Weiblichkeit und Sinnlichkeit. Barbara Rothmüller forderte eine **Veränderung der Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse**, sodass Frauen selbstbestimmt leben bzw. ihre Sexualität ausleben können. Dabei müssen verschiedene Diskriminierungserfahrungen, sexuelle Orientierungen oder unterschiedliche Beziehungsformen mitgedacht werden. Kristina Hametner plädierte dafür, dass Frauen insgesamt **weniger beschämt** werden sollen, beispielsweise weil sie bestimmten Normen nicht entsprechen. Abschließend wurde festgehalten, dass die politische Teilhabe und Demokratisierung im Sinne der Selbstbestimmung gestärkt werden sollen und dass auch in der Wissenschaft statt nur „über“ Frauen auch „mit“ Frauen (Stichwort Partizipation) geforscht werden solle.



## 8 Ausblick und Verabschiedung

Die Veranstaltung wurde mit Abschlussworten von **Sylvia Gaiswinkler** beschlossen. Sie bedankte sich bei allen Teilnehmenden und bei den Organisatorinnen und Organisatoren und plädierte für kurzfristige „Quick Wins“ sowie langfristige Fortschritte. Als Ausblick wurde von aktuellen Arbeiten der GÖG unter Beauftragung des BMSGPK berichtet, darunter sind eine erste Menstruationsgesundheitsstudie sowie eine Machbarkeitsstudie zu kostenlosen Verhütungsmitteln. Zum Abschluss wurde erneut das Umfragetool Slido genutzt und es wurden folgende Fragen (siehe Abbildung 18 und Abbildung 19) an die Teilnehmer:innen des 6. FrauenGesundheitsDialogs gestellt:

Abbildung 18:  
Was nehmen Sie vom heutigen Tag mit?

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vernetzung und aktives Einbringen der Themen in den Arbeitsalltag</li> <li>• Aktivismus liegt weiterhin bei Frauen, Entscheidungen weiterhin bei Männern</li> <li>• Interessante Projekte</li> <li>• Interessante Begegnungen und Impulse</li> <li>• FDG2023</li> <li>• Input, neue Impulse und Anregungen, schöner Austausch auf fachlicher Ebene</li> <li>• Energie und Inspiration</li> <li>• Frauen sind toll</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehr gute Atmosphäre beim Frauengesundheitsdialog</li> <li>• Es gibt viel zu tun, die Ansätze sind vielfältig und auf alle Altersschichten verteilt.</li> <li>• Neue Themen</li> <li>• Noch viel zu tun, aber auch viele engagierte Frauen, die dran sind .</li> <li>• Gute Laune und Zuversicht</li> <li>• Spannende Inputs</li> <li>• Viel interdisziplinäre Inputs</li> <li>• Neue Kontakte</li> <li>• Viele inspirierende Perspektiven auf wichtige Themen</li> <li>• Neue spannende frauen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung</li> <li>• Neue Perspektiven</li> <li>• Es ist ein langer Weg</li> <li>• Sehr spannend, interessante Inputs, Coole Frauen</li> <li>• Ideen für tolle Projekte</li> <li>• Das sexuelle Bildung nicht nur interkulturell sein muss sondern insbesondere ANTIRASSISTISCH</li> <li>• Mehr Fokus aus ältere Frauen setzen</li> <li>• Wie eng vernetzt alle Themen des heutigen Tages sind</li> <li>• Viele spannende Gedanken neue Ideen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viel Inspiration und aufbruchstimmung</li> <li>• Guten Anregungen, noch viel zu tun</li> <li>• Spannende Inputs</li> <li>• Mut</li> <li>• An Themen dran bleiben</li> <li>• Neue Einsichten</li> <li>• Positiven Zugang zu sexueller Gesundheit, nicht rein risikoorientiert</li> <li>• Bestätigung unsere Arbeit</li> <li>• Frauen empowerment....</li> <li>• Motivation</li> </ul>
---	---	--	---

---

Quelle: GÖG (Credit: Slido)

Abbildung 19:  
Was möchten Sie uns für den nächsten FrauenGesundheitsDialog mitgeben?

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidungsträger*innen die ganze Veranstaltung über mit einbeziehen...</li> <li>• Mehr Gläser</li> <li>• Mehr Workshop Zeit</li> <li>• Ergebnisse an Politik</li> <li>• Teilnahme von Politiker_Innen bis zum Ende der Veranstaltung</li> <li>• Frauengesundheitsdemo organisieren</li> <li>• Mehr Austauschmöglichkeiten</li> <li>• Kleinere Workshopgruppen</li> <li>• Mehr Zeit für Workshops und noch konkretere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Themen, damit wirklich konkretestrukturverändernde Handlungsempfehlungen gefunden werden</li> <li>• Entscheidungsträger:innen vor Ort</li> <li>• Fokussiert Themen aufgreifen wo akuter Handlungsbedarf besteht, wie zB Versorgung im Bereich Schwangerschaftsabbruch</li> <li>• Vernetzen untereinander ermöglichen für späteres gemeinsames „laut“ sein 😊</li> <li>• Die Mitgestaltung (Workshops war</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshops waren zeitlich knapp bemessen</li> <li>• Weitermachen</li> <li>• gemeinsam direkt Forderungen ausarbeiten für Bund</li> <li>• Macht so weiter!</li> <li>• Handlungsempfehlungen erarbeiten</li> <li>• weiter so 😊</li> <li>• Den gleichen Schwung wie heute</li> <li>• Politische Forderungen formulieren!</li> <li>• Zwischen jetzt und dem nächsten zusammen arbeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiter so</li> <li>• Weitermachen</li> </ul>
---	---	---	---

---

Quelle: GÖG (Credit: Slido)

## 9 Dank

Das Organisationsteam der Gesundheit Österreich GmbH bedankt sich herzlich bei den **Auftraggebern** BMSGPK sowie BKA, der **Moderatorin** Doris Pfabigan, den zahlreichen **Teilnehmenden** vor Ort und online sowie bei allen **Mitwirkenden** des 6. FrauenGesundheitsDialogs!

Für die Gestaltung der **Plenarvorträge** und die Teilnahme an der **Paneldiskussion** gilt großer Dank folgenden Frauen, deren beruflicher Hintergrund und Expertise an dieser Stelle kurz zusammengefasst werden:

- » **Dorothea Brožek** arbeitet als Sexualberaterin und Sexualpädagogin und begleitet Menschen auf dem Weg zu einer bewussten und selbstbestimmten Sexualität. Sie arbeitet zudem als Coach und Unternehmensberaterin sowohl mit Gruppen als auch im Einzelsetting zu den Themen Menschenrechte, Selbstbestimmung, Barrierefreiheit und Inklusion.
- » **Sylvia Gaiswinkler** ist Soziologin und arbeitet seit 2015 an der Gesundheit Österreich GmbH. Seit 2016 koordiniert sie den strategischen Prozess zur Umsetzung des Aktionsplans Frauengesundheit, seit 2022 ist sie für die Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit verantwortlich. Als Expertin setzt sie sich insbesondere mit dem Einfluss von Geschlecht und Gender auf Gesundheit auseinander.
- » **Bela Ganatra** hat einen medizinischen Abschluss der Universität Mumbai (Indien), einen Master der Harvard University und ist Postdoc der Johns Hopkins University. Sie verfügt über jahrzehntelange Erfahrung im Forschungs- und Policybereich zu Children's and Women's Health. Sie leitet das Department of Sexual and Reproductive Health and Research der WHO International in Genf.
- » **Kristina Hametner** ist Soziologin und Frauengesundheitsexpertin. Seit 2016 leitet sie das Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele und des Wiener Programms für Frauengesundheit der Stadt Wien. Das Wiener Programm für Frauengesundheit befasst sich mit Themenfeldern wie sexuelle und reproduktive Gesundheit, Schwangerschaft und Geburt, Körnernormen, Arbeitsleben, verschiedenen Lebensphasen, Gewalt gegen Frauen und Digitalisierung.
- » **Barbara Rothmüller** ist Soziologin und Sexualpädagogin. Seit 2019 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fakultät für Psychologie der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien. Seit 2020 leitet sie mehrere empirische Forschungsprojekte zu Sexualitäten, intimen Beziehungen, sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten, sexueller Lust, Scham und Selbstbestimmung.

Für die Mitgestaltung der **Workshops** gilt besonderer Dank folgenden Organisationen:

- » **FEMININA** (Projekt Real Girl´s Art)
- » **Verein Amazone** (Projekt body rEVOLution!)
- » **aks gesundheit GmbH** (Projekt „#body\_?“)
- » **aha Jugendinfo**
- » **Frauengesundheitszentrum Graz**
- » **Wiener Programm für Frauengesundheit** (Projekt: Nächster Halt Intimzone)



DAS WAR DER 6. FRAUENGESUNDHEITSDIALOG.

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!

