

Frauengesundheit – Männergesundheit

Fakten, Ansätze und Anregungen für eine geschlechtergerechte Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport

von Cornelia M. Kopelsky, Freie Fachautorin

Einleitung

In fast allen Ländern der Welt werden Frauen bei Geburt durchschnittlich vier bis sechs Jahre älter als Männer. «Ist oder lebt das ‚schwache‘ Geschlecht gesünder als das ‚starke‘?», fragt man sich. Seit Jahren wird nach einer Erklärung für diese Differenz geforscht. Inzwischen weisen internationale Studienergebnisse darauf hin, dass nicht so sehr die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern ihre unterschiedliche Lebenserwartung bedingen, sondern vielmehr die unterschiedlichen sozialen und kulturellen Verhaltensweisen, Bildung und Einkommen sowie der Einfluss gesellschaftlicher und gesundheitlicher Rahmenbedingungen, ebenso individuelle Gesundheitsbedürfnisse und Möglichkeiten, Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können oder zu wollen. Diese Erkenntnisse sind für eine Frauen und Männern gerecht werdende, effektive Gesundheitsförderung und Prävention von grosser Bedeutung. Geschlechterspezifische Bedarfslagen und Ressourcen in Bezug auf die Sozialisation von Frauen und Männern müssen daher auch für die Gestaltung präventiver Bewegungsmaßnahmen und von Gesundheitssport mehr Berücksichtigung finden. Die Sport-, Fitness- und Wellnessbranchen boomen wie nie zuvor. Dennoch werden damit längst nicht alle Zielgruppen gesundheitsfördernd erreicht, was sich unter anderem daran erkennen lässt, dass zur gezielten Gesundheitsförderung und Prävention angebotene Sport- und Bewegungskurse auffallend häufiger von Frauen als von Männern frequentiert werden.

Dieser Fachbeitrag zeigt anhand vergleichender geschlechtsbezogener Daten und Einflussgrößen wissenswerte Aspekte auf, die für die Planung und Durchführung von Gesundheitsmaßnahmen relevant sind. Zudem werden Kriterien für die praktische Umsetzung herausgestellt, die zu einer besseren Erreichbarkeit der Zielgruppen bezüglich ihrer Geschlechterunterschiede – insbesondere für Angebote präventiver Bewegungskurse und Gesundheitssportprogramme – verhelfen können.

Vergleiche von biologischen und sozialen Aspekten

Bei Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wird oft übersehen, dass es neben dem biologischen Geschlecht (sex) auch das soziale Geschlecht (gender) gibt, worin sich Männer und Frauen zeitlebens voneinander unterscheiden. Es ist daher sinnvoll, die gesundheitliche Lage und Gefährdung beider Geschlechter in den verschiedenen Altersgruppen sowie Lebens- und Arbeitswelten miteinander zu vergleichen. Nur so können unterschiedliche Bedarfe an gesundheitsförderlichen und präventiven Massnahmen erkannt und geschlechtergerecht und

sensibel konzipiert und gestaltet werden. Besonders für Bewegungs-, Entspannungs- und Gesundheitssportangebote sollte beachtet werden, dass Frauen und Männer jeweils keine homogene Gruppe sind, sondern dass es innerhalb eines Geschlechts mehrere Zielgruppen mit unterschiedlicher sozialer und familiärer Position, kultureller Herkunft und Erwerbsbeteiligung gibt, die dadurch bedingt unterschiedliche Ressourcen, Beschwerden und Krankheiten in ihren jeweiligen Lebensabschnitten haben.

Geschlechtsunterschiede bei Beschwerden und Erkrankungen

Neben den «Frauen»- und «Männer»-Krankheiten, die die jeweiligen Geschlechtsorgane betreffen, gibt es Beschwerden und Erkrankungen, die in engerem Zusammenhang mit dem jeweiligen Sexualhormonsystem stehen, und solche, die durch mehr oder weniger gesundheitsschädliches Verhalten bedingt und beeinflusst werden, aber im biologischen Sinn keine geschlechterspezifischen Krankheiten sind und dennoch Frauen und Männern als für sie typische Krankheiten zugeschrieben werden. Bei anderen Erkrankungen wiederum, die bei Männern und Frauen gleichermassen vorkommen, wird den geschlechtsbezogenen Unterschieden in der Häufigkeit, den Symptomen und im Krankheitsverlauf wenig Bedeutung zugestanden. Hierzu einige Beispiele:

- **Schilddrüsenkrankheiten** kommen bei Frauen sechsmal häufiger vor als bei Männern. Es werden viermal so viele Frauen wie Männer an der Schilddrüse operiert. Der Geschlechtsunterschied wird damit erklärt, dass während Schwangerschaft und Stillzeit ein erhöhter Jodbedarf besteht, der aber häufig nicht gedeckt wird. Jodmangel ist eine der Hauptursachen für Schilddrüsenkrankheiten.¹

- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** steigen im mittleren Lebensalter an. In der Altersgruppe der 30- bis 45-Jährigen ist das Risiko, an einem Herzinfarkt zu erkranken und zu sterben, bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen. Bei Frauen nehmen statistischen Aussagen zufolge erst rund zehn Jahre später Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu. Die Medizin führt das verminderte Herzinfarkttrisiko bei Frauen unter anderem auf einen möglichen Schutz durch Östrogene zurück, was allerdings mittlerweile umstritten ist. Aber auch ein besseres gesundheitsförderliches Verhalten von Frauen kann den Unterschied erklären, wobei bei Raucherinnen das Myokardinfarkttrisiko ebenfalls in jüngeren und mittleren Lebensjahren erhöht ist. Ab dem 65. Lebensjahr

¹ Vgl. Lademann/Kolip, 2005, S. 22

gleichen sich bei beiden Geschlechtern die Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten an. – Beim metabolischen Syndrom stellt das viszerale Fett besonders für Männer einen hohen Risikofaktor dar.²

Bei der Herzinsuffizienz fällt ein weiterer relevanter Unterschied zwischen Frauen und Männern auf. Zwar kommt auch die Herzschwäche häufiger bei Männern vor, aber bei Frauen ist sie schwieriger zu diagnostizieren. «Die Symptome für eine Herzinsuffizienz wie Atemnot, Müdigkeit, Appetitlosigkeit oder Herzrhythmus-Störungen treten bei Frauen oft schwächer auf. Sie gehen folglich erst später zum Arzt, die Diagnose und damit auch die Behandlung verzögern sich. [...] Auch bei den Ursachen für eine Herzschwäche unterscheiden sich Männer und Frauen. Während bei Männern häufig ein Herzinfarkt vorangegangen ist, müssen Frauen mit Bluthochdruck oder Diabetes besonders auf ihr Herz achten. Denn beide Krankheiten wirken sich gerade bei Frauen als besonderes Risiko für das Auftreten einer Herzinsuffizienz aus»³

- **Osteoporose** kann jeden treffen, auch schon Kinder und Jugendliche. Am häufigsten kommt sie jedoch oberhalb des 50. Lebensjahres vor: Rund ein Viertel der Menschen in dieser Altersgruppe sind an Osteoporose erkrankt, in Deutschland sind das acht Millionen Menschen, davon sind 1,3 Millionen Männer und 6,3 Millionen Frauen (meistens nach den Wechseljahren) betroffen (BONEVA-Studie). Dieser grosse Häufigkeitsunterschied zwischen betroffenen Männern und Frauen lässt sich unter anderem auf den Einfluss der Sexualhormone auf den Knochenstoffwechsel erklären.⁴ Ähnliche Unterschiede, die auf den Einfluss von Sexualhormonen zurückzuführen sind, finden sich auch bei rheumatischen Erkrankungen. An rheumatoider Arthritis leiden mehr Frauen als Männer; Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) tritt hingegen bei Männern häufiger und mit schwererem Verlauf auf.

- **Psychische Erkrankungen** werden bei Frauen häufiger diagnostiziert als bei Männern. In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen steigen vor allem die Depressionen bei Frauen erheblich an, während Männer wesentlich häufiger an psychischen Störungen infolge von Substanzkonsum erkranken. Die Sterberate an Suiziden nimmt bei Männern im höheren Alter stark zu. Im Alter von 80 bis 85 Jahren nehmen sich achtmal so viele Männer das Leben wie Frauen.

- **Riskanter Alkoholkonsum** ist unter Männern besonders in jüngeren Jahren weit verbreitet. Unter den 18- bis 29-jährigen Männern zählt ein Anteil von 45 % zu den Risikokonsumenten. Der Anteil der gleichaltrigen Risikokonsumentinnen liegt bei 33 %. Mit zunehmendem Alter verringert sich bei beiden Geschlechtern der Risikokonsum, bleibt aber bei Männern weiterhin höher als bei Frauen.

- **Rauchen** gehört ebenfalls zu den bedeutenden Risikofaktoren für schwerwiegende Erkrankungen und eine vorzeitige Sterblichkeit. Lungenkrebs ist bei Männern die häufigste Todesursache. Auch sonst ist der Anteil tabakassoziierter Krebserkrankungen und Krebssterbefälle bei Männern deutlich größer als bei Frauen.

Wie diese Determinanten zeigen, haben Männer über alle Altersgruppen hinweg eine höhere Sterblichkeit als Frauen. In der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen sterben dreimal so viele Männer wie Frauen an den Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Noch auffälliger ist die vorzeitige Sterblichkeit bei Männern in jungen Lebensjahren durch psychische Störungen, Verletzungen und Vergiftungen.⁵ Diese epidemiologischen Daten gelten für Deutschland, entsprechen aber im Vergleich zur Schweiz in etwa den gleichen Ergebnissen: «Bis zum Alter von 65 Jahren sterben Männer beispielsweise rund dreimal häufiger an tödlichen Verkehrsunfällen, Lungenkrebs und Suizid als Frauen.»⁶

Genderbezogene Unterschiede im Gesundheitsverhalten

Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich auch in deren jeweiligem Gesundheitsbewusstsein und -verhalten. Bildung von bewusstem Gesundheitsverhalten orientiert sich an der geschlechterspezifischen Sozialisation und dem Geschlechterrollen-Selbstbild von «Frausein» und «Mannsein» und wird geprägt von kulturellen und gesellschaftlichen Erwartungen an die Geschlechterrollen sowie von Werten und Normen, nach denen eine Gesellschaft handelt. Gesellschaft ist in ständigem Wandel und damit auch ihre Werte und Anforderungen an soziale Rollen in der Kirche, in der Familie, in Beruf und Freizeit. Eine steigende Anzahl an Singlehaushalten, neue Wohn- und Haushaltsformen oder mehr Patchwork- und Einelternfamilien sind Beispiele für gesellschaftliche Veränderungen, die unterschiedlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Männern und Frauen nehmen. Daher ist ein genauer Blick auf die geschlechterspezifischen Lebenslagen, Lebensstile und Gesundheitsprobleme wichtig.

Um aber den vergleichenden Blick auf soziale Verhaltensunterschiede zwischen Frau und Mann nicht durch stereotypisierende Deutungen zu verstellen, kann Gender Mainstreaming eine hilfreiche Methode für eine auf das jeweilige Geschlecht, seinen Alltag und seine Interessen gerecht werdende und sensibel ausrichtende Gesundheitsförderung sein. Mainstreaming bedeutet allgemein, etwas in den Hauptstrom bringen, und hier konkret, alle Merkmale und Unterschiede in den Hauptstrom bringen, der zum Ziel der Gleichstellung und -wertung von Bedürfnissen, Chancen, Rahmenbedingungen und Angeboten für eine geschlechtergerechte Gesundheitsförderung führt. Das heißt, «... wo Frauen und Männer die gleichen Bedürfnisse haben, sollen sie auch das gleiche Angebot bekommen. [...] Wo Frauen und

² Vgl. Mommert-Jauch / Edel: 2013, Teil 1, S. 4.

³ Marschall, BARMER GEK Krankenkasse, 2013.

⁴ Vgl. Semmler, 2010, S. 3.

⁵ Quellennachweis für die in den Abschnitten «Psychische Erkrankungen», «Riskanter Alkoholkonsum», «Rauchen» und «Sterblichkeit» verwendeten Daten: Cornelia Lange, Robert Koch-Institut, Vortrag «Geschlecht und Gesundheit – Epidemiologische Fakten und die Herausforderungen für eine effektive Gesundheitsförderung und Prävention anlässlich des Präventionskongresses «Gesundheit von Frauen und Männern effektiv fördern», München, Juni 2013.

⁶ Forum Männergesundheit: Faktenblatt, 2005.

Männer unterschiedliche Bedürfnisse haben, brauchen sie differenzielle Angebote.»⁷, zum Beispiel:

- **Frauen und Männer** haben bei oder nach einem Herzinfarkt Anspruch auf gleiche medizinische Versorgung bezüglich Diagnostik und Behandlung. Da aber das Bild von Herzinfarktpatienten mit einem männlichen Geschlechtsstereotyp behaftet ist, können Diagnostik und Behandlung bei Frauen mit einer Unterversorgung einhergehen und sie dadurch benachteiligen. Bei Depressionen kann es umgekehrt sein. Depressive Erkrankungen werden eher Frauen zugeschrieben, bei Männern hingegen sind sie nicht mit einem männlichen Geschlechtsstereotyp vereinbar und deshalb unterdiagnostiziert. In beiden Fällen unterscheiden sich bei Mann und Frau die ersten Symptome, die auf einen entstehenden Herzinfarkt oder eine mögliche depressive Erkrankung hinweisen, folglich müssen geschlechtersensible Präventionsmassnahmen und entsprechende Diagnoseverfahren eingesetzt werden.

Darüber hinaus kann Gender Mainstreaming dafür sensibilisieren, zielgruppenbezogene Belastungen und Ressourcen genauer zu analysieren und mit Planungs- und Gestaltungsstrategien zielgruppengerechter Massnahmen zu verknüpfen. Damit lässt sich auch die Qualität von Strukturen und Rahmenbedingungen überprüfen und die Erreichbarkeit der jeweiligen Zielgruppen verbessern.⁸ Hierzu ein Beispiel aus der Betrieblichen Gesundheitsförderung:

- **Ein Betrieb** bietet seinen weiblichen und männlichen Büroangestellten einmal in der Woche nach Arbeitsschluss einen Rückenschulkurs an. Mit Präventionsmassnahmen am Feierabend werden aber nicht alle Angestellten erreicht. Es sind vor allem die Angestellten – in der Regel Frauen – benachteiligt, die nach getaner Berufsarbeit keine Zeit dafür haben, weil sie zu Hause Kinder betreuen oder Angehörige pflegen müssen. Um eine Chancengleichheit und bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erreichen, sollte ein Modell gefunden werden, das die Teilnahme an der Rückenschule während der Arbeitszeit für alle Angestellten möglich macht.

Im Folgenden werden exemplarisch mit Bezug auf die Arbeitswelt und auf körperliche Aktivität weitere gendervergleichende Aspekte beschrieben, die Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern haben:

- **Der Arbeitsmarkt** setzt Geschlecht als gesellschaftliches Strukturprinzip ein, das die Verrichtung gesellschaftlich notwendiger Arbeit in Familie und Beruf zwar organisieren kann, sie aber nicht unbedingt gleichstellt. Familiäre Belange können damit von der Arbeitswelt nur unzureichend berücksichtigt werden. Für Frauen bedeutet das in der Regel Teilzeitarbeit, um sich um Haushalt und Kinder kümmern zu können, und für Männer Überstunden, um das familiäre Einkommen zu verbessern und zu sichern. Zudem werden physische und psychische Belastungen in der Arbeitswelt unterschiedlich wahrgenommen und bewertet. Je nachdem, wer die Tätigkeit überwiegend ausführt, werden unterschiedliche Belastungen physischer und psychischer Art vermutet. Demnach werden Männer eher als körperlich durch

Lärm, Heben und Tragen und Frauen eher als psychisch durch Familie und Beruf oder schlechtes Sozial- und Betriebsklima belastet wahrgenommen. Die Wahrnehmung der jeweiligen Tätigkeit und der sie ausführenden Personen beeinflusst auch den Zugang zu Ressourcen. So steht zum Beispiel Männlichkeit für Risikobereitschaft am Arbeitsplatz, weswegen mehr Männer in führenden Positionen eingesetzt werden. Frauen dagegen hält man für die freundlicheren Wesen und setzt sie deshalb bevorzugt im Verkauf oder in der Kundenbetreuung ein. Auch nimmt man von Frauen an, dass sie durch monotone Arbeitsbedingungen und durch immer wiederkehrende Tätigkeiten nicht belastet werden, weil sie sehr geduldig sind. Sehr häufig werden am Arbeitsmarkt Tätigkeiten nach Geschlecht zugewiesen, sodass hier eine Einteilung von Männerarbeit und Frauenarbeit entsteht, die aber keinesfalls mit gesundheitlicher Entlastung verbunden ist, sondern Ressourcen eher schwächt und Risiken erhöht. Hinzu kommt, dass Männerarbeit anerkannter, besser bewertet und vergütet wird als Frauenarbeit.

- **In der Selbstwahrnehmung** sehen sich Frauen und Männer in vielen Bereichen anders belastet, als dies von der Gesellschaft wahrgenommen wird. In Bezug auf die berufliche Arbeit beklagen am meisten Frauen, vor allem junge und alleinerziehende Mütter, dass sie die unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Familie sehr belastet, dadurch schnell erschöpft sind und arbeitsunfähig erkranken. Zudem leiden sie darunter, aus Zeitmangel keine Gesundheitsmassnahmen für ihre Erholung in Anspruch nehmen zu können. Die Abwertung und geringere Entlohnung ihrer Arbeit gegenüber den Männern empfinden sie sozial sehr ungerecht, ihrer Persönlichkeit gegenüber sehr abwertend und ebenfalls als grosse Belastung. Für Männer hat die Erwerbsarbeit einen hohen Stellenwert, sie definieren sich über ihren Beruf und ihre Karriere, wenden dafür sehr viel Zeit (Überstunden, kaum Freizeit) auf und sind motiviert, in ihre körperliche Fitness zu investieren, um ihre Arbeitskraft zu erhalten und zu fördern. Männer, die sich auch in Partnerschaft, Haushalt und Familie stark einbinden, gleichen den dafür nötigen Zeitaufwand nicht mit weniger Zeit für die Erwerbsarbeit aus, sondern durch weniger Zeit für die körperliche Regeneration. Auch die Art der Erwerbstätigkeit, der Berufsstand und das damit verbundene Einkommen nehmen Einfluss auf die Gesundheit. «Eine Langzeitstudie aus Genf zeigt, dass beim Alter von 65 Jahren nur noch 57 % der Bauarbeiter gesund sind, während es bei den Architekten und Technikern 85 % sind.»⁹

In Bezug auf die allgemeine Gesundheit halten sich im Erwerbsleben stehende Männer für gesund und robust und nehmen von sich an, über eine gute Resilienz (Widerstandskraft) gegenüber Stress zu verfügen. Frauen hingegen geben in allen Altersgruppen mehr körperliche und psychische Beschwerden an. Männer schätzen Probleme geringer ein als Frauen und erkennen für sich selbst kaum Bedarf an vorbeugenden Gesundheitsmassnahmen.

⁷ Kolip: 2009, S. 22.

⁸ Vgl. Kolip: 2009, S. 21 ff.

⁹ Forum Männergesundheit: Faktenblatt, 2005.

Zum Beispiel nehmen Männer Übergewicht nicht als Gesundheitsproblem wahr, sie finden sich nicht zu dick, sondern eher kräftig oder stattlich. Frauen dagegen sorgen sich mehr um ihr Körpergewicht; selbst wenn es im Normalbereich liegt, kümmern sie sich um Kalorien und Diäten. Auch sonst zeigen sie grosses Interesse an Präventionsthemen wie Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung und nehmen häufiger als Männer an entsprechenden Gesundheitskursen teil.

• **Körperliche und sportliche Aktivitäten** spielen für beide Geschlechter im jeweiligen Sozialisationsprozess eine wichtige identitätsbildende Rolle. Als die Gesundheit fördernde Faktor werden Bewegung und Sport unterschiedlich von Frauen und Männern wahrgenommen und eingesetzt. Statistisch lässt sich festhalten, dass Frauen in den letzten Jahren sportlich aktiver geworden sind, dennoch treiben sie in jungen Jahren mit Abstand weniger Sport als Männer: Rund 45 % der 18- bis 29-jährigen Männer und 25 % der gleichaltrigen Frauen sind mindestens zwei Stunden in der Woche sportlich aktiv. Bei den 50- bis 69-Jährigen ist der Anteil bei beiden Geschlechtern mit knapp 25 % gleich gross.

Von den Motiven her üben besonders junge Männer Sportarten aus, mit denen sie über ihren Körper ihre Männlichkeit definieren können. So werden Fitness-, Mannschafts- und Abenteuersport nicht der Gesundheit wegen getrieben, sondern um dem im Trend liegenden männlichen Körperbild entsprechen zu wollen. In diesem Kontext werden sehr häufig Anabolika und andere ähnliche Substanzen eingesetzt. Gesundheitsbewusstsein und entsprechendes Handeln gewinnen für Männer etwa ab dem 45. Lebensjahr an Bedeutung, damit steigen auch ihre Interessen an Gesundheitssport.¹⁰ Auch Mädchen und junge Frauen definieren über ihren Körper ihre Weiblichkeit. «(Sie) bevorzugen eher Individualsportarten, insbesondere solche, die Elemente aus dem ästhetisch-kompositorischen Bereich aufweisen bzw. die Möglichkeit der Körpermodellierung bereitstellen.»¹¹ Weitere Sportmotive für Frauen sind Geselligkeit und soziale Kontaktpflege, für Männer Leistung und Wettkampf.

Die Motivation, sich der Gesundheit zuliebe mehr zu bewegen und Sport zu treiben, entwickelt sich bei Frauen etwa ab dem 30. Lebensjahr, wenn durch Familiengründung, Schwangerschaft und Geburt nicht nur für die eigene Gesundheit, sondern auch für die der Familie Verantwortung übernommen wird. Frauen verbinden Gesundheitssport mit Beweglichkeit, körperlicher Aktivität, Stressausgleich und Gesundbleiben, während für Männer Gesundheitssport Fitness, Ausdauer, Kraft und Ausgleich zum Beruf bedeutet. Die Inanspruchnahme von präventiven Gesundheitsmassnahmen hängt eng mit dem Bildungsstatus beider Geschlechter zusammen. Bildungsferne Frauen und Männer gehören daher zu den schwer erreichbaren Zielgruppen.

Anregungen, Ideen und Empfehlungen für eine gute Praxis

Experten sind sich einig, dass gut strukturierte und gezielte Bewegungs- und Sportprogramme, die regelmässig durchgeführt wer-

den, Gesundheitsressourcen fördern und bestimmten Krankheiten vorbeugen können. Die Frage ist: Wie erreichen wir die unterschiedlichen Zielgruppen und wie motivieren wir sie, der Gesundheit wegen langfristig in Bewegung zu bleiben?

Auch wenn Männer und Frauen sich in vielen Bereichen unterscheiden, heisst das nicht, dass sie prinzipiell nicht gemeinsam Gesundheitssport treiben können oder in getrennten Gruppen trainieren müssen. Differenzieren müssen wir vielmehr nach den Zielen, die wir mit den Massnahmenangeboten erreichen wollen, zum Beispiel:

- geschlechtsübergreifende Bewegungs- und Sportangebote zur Ressourcenförderung
- indikationsbezogene Angebote zur Prävention von geschlechtsspezifischen Gesundheitsproblemen und Erkrankungen

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, geeignete Ansprachkanäle zu finden, um die jeweiligen Angebote an die Frau oder an den Mann oder an beide zugleich zu bringen. Dass sich für Kurse in der Gesundheitsförderung bisher mehr Frauen als Männer interessieren, mag nicht nur an mangelndem Gesundheitsbewusstsein der Männer liegen, sondern vielmehr daran, dass sich Männer von der Art und Weise der Sprache oder den Begriffen, mit denen entsprechende Angebote angekündigt werden, nicht angesprochen fühlen. Auch im Gesundheitssport möchte «Mann» seinem Selbstbild von Männlichkeit entsprechend (sich selbst) zeigen, was an Kraft- und Ausdauerleistung in ihm steckt.

• **Warme Socken sind «unmännlich»!** Wenn zum Beispiel für einen Yoga- oder Entspannungskurs warme Socken mitzubringen sind, werden sich mit Sicherheit mehr Frauen als Männer anmelden. Denn diese Aufforderung signalisiert, während der Übungen kalten Füssen vorzubeugen. An kalten Füssen leiden viele Frauen, aber kaum ein Mann. Und «Mann» könnte meinen, es sei ein Kurs für Frauen. Sollen sich beide Geschlechter für das Angebot interessieren, könnte die Formulierung für die in die Kursstunde mitzubringenden persönlichen Utensilien einfach heissen: Decke oder Yogamatte, kleines Kissen, bequeme Kleidung (Sportschuhe sind nicht erforderlich, Socken genügen) ...

Ist Funktionelle Gymnastik out und Functional Training in?

Gymnastik ist ein Begriff, der weiblich assoziiert ist, obwohl ihn die alten Griechen zum Sammelbegriff für Körperertüchtigungsübungen erschaffen haben. Heute wollen Männer keine Gymnastik machen, sondern sportlich trainieren. Unter dem Fachbegriff «Funktionelle Gymnastik» gibt es viele anerkannte Methoden, wie zum Beispiel die nach Susanne Klein-Vogelbach, die die Muskeln differenziert nach ihren Funktionen und im Verlauf ihrer Muskelketten trainieren. So kennen wir zum Beispiel stabilisierende Wirbelsäulengymnastik, um an einer guten, auf-

¹⁰ Vgl. Altgeld: 2013, S. 9 ff.

¹¹ Hartmann-Tews, 2011, S. 75.

rechten Haltung zu arbeiten, die die lokale Rumpfmuskulatur für ihre haltenden und bremsenden Aufgaben fit macht und damit Kraft zu den globalen, den Bewegungsmuskeln, führt. Eine fachlich fundiert angeleitete Funktionelle Gymnastik fördert zudem die intra- und intermuskuläre Koordination, schult die Propriozeption und bildet sowohl für die Alltags- und Arbeits-, als auch für die Sportmotorik eine Trainingsbasis. Nichts anderes will das aus Amerika stammende und hierzulande in der Fitnessbranche bereits etablierte Functional Training (FT). Das Training für die lokalen Rumpfstabilisatoren heißt bei FT «Core-Training». Von den Trainingsprinzipien und -zielen ist FT nichts Neues, spricht aber an Fitness interessierte Männer besser an, was nicht zuletzt dem Vorbild durch Profi-Fussballspieler zu verdanken ist, die seit etwa acht Jahren auch in Westeuropa nach den FT-Methoden erfolgreich trainieren.¹²



Die Rumpfmuskulatur, vor allem die tiefliegenden Stabilisatoren, lassen sich besonders effektiv trainieren mit dem TRX Suspension Trainer, einem instabilen Gurtsystem, bei dem ausschliesslich mit dem eigenen Körper durch Gewichtsverlagerungen geübt wird. Es ist eine Herausforderung für das propriozeptive System, die Körperbalance auszugleichen, den Rumpf zu stabilisieren und das Zusammenspiel zwischen Halte- und Bewegungsmuskeln zu koordinieren. Von dieser Art Core-Training sind Männer sehr angetan – aber auch Frauen.

© Foto: Transatlantic Fitness, München.

Wenn es gelingt, mit FT ein Gesundheitsbewusstsein bei Männern mit Fitnessmotiven anzuregen, dann sollte das als Zugangs- oder Einstiegsmöglichkeit für gesundheitsförderliche Bewegungs- oder Sportangebote genutzt werden. Es liegt in der fachlichen Qualifikation und pädagogischen Kompetenz von Bewegungs- und Sportlehrer/innen, Methodik und Praxisinhalte von Fitnesssportarten entsprechend dem motorischen und physiologischen Leistungsvermögen von Männern und Frauen anzupassen und so motivierend zu vermitteln, dass Gesundheits- und Präventionsziele damit erreicht werden.

• **Fitnesssport** kann also durchaus als ressourcenorientierte Gesundheitsförderung effektiv eingesetzt werden. Voraussetzend ist, dass er nicht exzessiv betrieben und keine Anabolika und Dopingmittel eingenommen werden. Die ausgewählte Sportart

muss in erster Linie Spass machen, sodass körperliche Anstrengungen und ins Schwitzenkommen nicht als Belastung, sondern als Wohltat für Körper, Geist und Seele empfunden werden. Denn freiwilliger Fitnesssport ist effektiver als ein Gesundheitssport aus Pflichterfüllung!



Funktionelle Gymnastik ist in den letzten Jahren durch die Pilates-Methode wieder attraktiver geworden. Die Methode lässt sich auf verschiedene Leistungsstufen gut abstimmen und sogar mit Yogaübungen kombinieren. Da Pilates-Übungen gern für ein Figurtraining eingesetzt werden, ist die Methode vor allem bei Frauen beliebt. Spezielle Pilates-Geräte, wie hier der abgebildete Pilates-Circle, unterstützen und optimieren das ganzheitliche Körpertraining. Je nach Halteposition und Widerstandsdruck gegen den stabilen Ring werden verschiedene Muskelgruppen aktiviert und gekräftigt.

© Foto: TOGU® Gebr. Obermaier oHG, Prien.

Indikationsbezogene Bewegungs- und Sportangebote

Indikationsbezogene Bewegungs- und Sportmassnahmen verfolgen in erster Linie präventive Ziele. Sie werden eingesetzt, um ungünstigen Gesundheitszuständen und bestimmten Krankheiten und deren Folgen gezielt vorzubeugen. Bei bereits bestehenden Krankheiten sollen sie Beschwerden lindern, bei der Krankheitsbewältigung helfen, Heilungsprozesse unterstützen und noch vorhandene Gesundheitsressourcen fördern. Methodik und Praxisinhalte sind daher sehr differenziert auf die physischen und psychischen Symptome der Beschwerdebilder und auf die damit verbundene soziale Lage der betroffenen Menschen abzustimmen. Ebenso von Bedeutung ist, dass nicht nur zum richtigen Üben und Trainieren angeleitet wird, sondern auch Wissen über die Trainingswirksamkeit anschaulich vermittelt wird. Wie wir wissen, kann körperliche Aktivität zum Beispiel bei Diabetes Typ 2 helfen, den Blutzuckerspiegel zu senken. Zu empfehlen ist daher eine Kombination von Kraft- und Ausdauertraining, damit die Muskeln mehr Energie verbrauchen und Glukose aus dem Blut aufnehmen können. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass die Trainingsdosis stimmt, damit es nicht wegen Überforderung zu einer Unterzuckerung kommt.

¹² Vgl. Stoecklin, 2013, S. 16.

Neben der Abstimmung der Praxisinhalte auf die jeweiligen Beschwerdebilder ist auch die Ansprache der jeweiligen Zielgruppe wichtig sowie ein einfühlsamer Umgang und gegebenenfalls eine geschlechtersensible Kommunikation mit den Zielgruppen selbstverständlich sein müssen. Dazu im Folgenden je ein Beispiel für eine «männliche» und eine «weibliche» Zielgruppe.

• **Morbus Bechterew** ist eine entzündliche rheumatische Erkrankung, die bei Männern viermal häufiger vorkommt und schwerer verläuft als bei Frauen. Im chronischen Verlauf der Erkrankung versteifen die Wirbelsäule und die stammnahen Gelenke. Neben einer entzündungshemmenden und schmerzlindernden medikamentösen Therapie trägt regelmässige und gezielte Bewegung dazu bei, die fortschreitende Gelenkversteifung aufzuhalten und eine zu starke Kyphosierung der Brustwirbelsäule zu verhindern. Für Morbus-Bechterew-Betroffene gibt es daher ganz spezielle Übungen aus der Funktionellen Gymnastik. Die Gymnastiklehrerin Birgit Wenzel-Schneider hat in ihrem Buch «In Bewegung bleiben bei Morbus Bechterew» mehrere kleine Übungsprogramme zusammengestellt, die auf das Krankheits- und Beschwerdebild sorgfältig abgestimmt sind. Schon mit dem Buchtitel hat sie den richtigen Ansprachekanal gefunden und sendet eine der wichtigsten Botschaften für diese Zielgruppe, und zwar beweglich bleiben, um die Gelenkfunktionen möglichst lange zu erhalten. Auch die Bezeichnungen der einzelnen Übungssequenzen veranschaulichen, was damit bewirkt werden soll.¹³



Die hier abgebildete Übung aus dem oben erwähnten Buch gehört zu der Übungssequenz «Den Bambus sanft biegen». Sie soll die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule in die Streckung verbessern. Die Autorin hat den bildhaften Übungsnamen gewählt, weil eine infolge von Morbus Bechterew versteifte Wirbelsäule auf dem Röntgenbild einem Bambusstab gleicht.

© Foto: Wilhelm Ahrens, Celle.

• **Das Fibromyalgie-Syndrom** ist eine nicht entzündliche Schmerzkrankheit, das bei Frauen viermal häufiger vorkommt als bei Männern. Menschen, die daran erkrankt sind, empfinden Schmerzen mit wechselnder Intensität am ganzen Körper, insbesondere in der gelenknahen Muskulatur. Darüber hinaus geht die Fibromyalgie mit vielen anderen Beschwerden wie Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Erschöpfungszuständen einher, sodass Betroffene nicht sehr leistungsfähig sind. Der chronische Verlauf schränkt das Bewegungsverhalten erheblich ein, weil ständige Schmerzen die Lust auf Bewegung verderben.

Daher müssen Bewegungsprogramme so zusammengestellt werden, dass sie die Betroffenen nicht zusätzlich belasten. Die Übungen müssen sanft, leicht und doch wirksam sein, um die Beweglichkeit, die Koordination und Muskelkraft fördern zu können. Die Gymnastiklehrerinnen Vera Anders und Birgit Wenzel-Schneider beschreiben in ihrem Ratgeber ein für Betroffene ansprechendes und spezielles Programm «Wohltuende Gymnastik bei Fibromyalgie».¹⁴



Fibromyalgiebetroffene sind sehr druckempfindlich, daher ist es empfehlenswert, auf sehr weichen Unterlagen zu üben. Die hier abgebildete Übung stellt ein sanftes Muskeldehnen dar.

© Foto: Wilhelm Ahrens, Celle.

Zielgruppen für indikationsbezogene Bewegungs- und Sportmassnahmen sind in kommerziell betriebenen Fitness-, Sport- und Gymnastikstudios schwer erreichbar. Daher empfiehlt sich, die Massnahmen durch entsprechende gemeinnützige Organisationen oder im Setting anzubieten, wie Selbsthilfegruppen (für Diabetes, Osteoporose, Fibromyalgie), Vereine (Sport nach Brustkrebs, Beckenbodentraining nach Prostataektomie), Senioreneinrichtungen (Sturzprophylaxe) oder Betriebe (Rückenschule für Lagerarbeiter, Kurse zur Entspannung, zur Stressbewältigung bei Born-out).

No sports for couch-potatoes!?

Eine grosse Herausforderung stellt das Erreichen und die Motivierung körperlich inaktiver Menschen dar. Männer und Frauen, die so gar nichts «mit Sport am Hut» haben, kann man nur schwer mit Gesundheitssport locken. Sie muss man erst einmal auf den Geschmack von ganz normaler Bewegung bringen, bevor man ihnen grosse Gesundheitsziele erklärt, die sie durch gezielte körperliche oder sportliche Aktivität erreichen könnten. Ohne Appelle an ihre Eigenverantwortung oder Schuldzuweisungen für ihr ungesundes Verhalten holt man sie am besten da ab, wo sie sich gerade befinden. Wie das gehen kann, zeigt eine Motivationsstrategie für die Zielgruppe der 45- bis 55-jährigen berufstätigen und karrierebewussten Männer, die schon vor zehn Jahren von dem Arzt Dr. Axel Armbrecht nach Prinzipien des Gender Mainstreamings konzipiert wurde, seitdem erfolgreich praktiziert wird und in dem «Männer»-Ratgeberbuch «No Sports? – 21 Schritte zu mehr Bewegung: gezielt – schnell – effizient» beschrieben ist:

¹³ Vgl. Wenzel-Schneider, 2010.

¹⁴ Vgl. Anders/Wenzel-Schneider: 2012.

• Der Autor setzt seine Empfehlungen sehr gendergerecht und vor allem gendersensibel ein. Dabei spricht er nicht nur als Mediziner, sondern auch von Mann zu Mann gesundheitliche Beschwerden an, die Mann infolge Bewegungsmangel, schlechter Ernährungsgewohnheiten und zu viel Stress haben kann. Er wählt als Erklärungsmodell einen typischen Problemfall eines 45-jährigen Mannes, der vor lauter Karriereeifer in eine biopsychosoziale Krise gerät und aus medizinischer Sicht mehr oder weniger schwere Stresssymptome entwickelt. Die Folgen sind Frust, Passivität auf dem heimischen Sofa und resignierter Rückzug aus dem sozialen und beruflichen Umfeld. – Die Hilfe, die Axel Armbrecht diesem Mann anbietet, ist Hilfe zur Selbsthilfe, indem er ihm die medizinischen Zusammenhänge massvoll, auf unterhaltsame Weise und dennoch anschaulich erklärt und bewusst macht. Die «No-Sports-Haltung» wird dabei zunächst bestätigt. Denn es muss nicht der organisierte Sport oder das Training im Fitness-Studio sein, um müde Männer munter zu machen. Spaziergänge, natürliche Bewegung, einfache Atem-, Gymnastik- und Entspannungsübungen helfen viel besser, wieder auf die Sprünge zu kommen. Sind erst die Freude an Bewegung und der daraus entstandene Nutzen für das Wohlbefinden entdeckt, verlangt Mann nach mehr und öffnet sich für weitere «Gesundheits-Tipps» und für Verhaltensänderungen...¹⁵

Schlussempfehlung

Für Anbieter/-innen von gesundheitsförderlichen und präventiven Bewegungs- und Sportmassnahmen ist eine genaue Betrachtung der biologischen und sozialen Geschlechterunterschiede lohnend. So lassen sich erforderliche Notwendigkeiten differenzierter Ansätze besser erkennen und Praxisprinzipien effektiver entwickeln, ohne die Gemeinsamkeiten von Frauen und Männern zu vernachlässigen. Ein besonders wichtiges Praxisprinzip ist dabei, ein sicheres Gespür für geschlechtergerechte Ansprache- und Kommunikationsformen zu bilden, um mit unseren «Gesundheitsbotschaften» alle Zielgruppen von Männern und Frauen zu erreichen. Letztendlich soll das Ziel sein, zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit für Frauen und Männern beizutragen. Darum sind interdisziplinäres Zusammenarbeiten sowie das Studium von Fach- und Ratgeberliteratur unabdingbar. Eine effektive und nachhaltige geschlechtergerechte Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Dass sich in diesem Kontext in den letzten zehn Jahren viel Positives entwickelt hat, lässt sich am Beispiel «Beckenbodengesundheit» darstellen. Bis 1990 fand man nur wenige Fachpublikationen und auch kaum Weiterbildungen zu Beckenbodengymnastik, weil es ein Tabuthema war. Dann in den 1990er Jahren wurden viele Fach- und vor allem Ratgeberbücher veröffentlicht, die vorwiegend die weibliche Beckenbodeninsuffizienz und ihre Folgen für die Harn- und Stuhlkontinenz sowie für die Sexualität thematisierten. Das Angebot zu Weiterbildungen auf diesem Fachgebiet reichte von Beckenboden-«Gymnastik» für Schwangere und junge Mütter bis zur Prävention und Rehabilitation von Harninkontinenz für Frauen in und nach den Wechseljahren. Heute gibt es, wie die Fachliteratur belegt, sehr gute «Trainings»-Konzepte für den männlichen Beckenboden. Und beide Geschlechter können an präventiver Beckenboden-«Schule» teilnehmen, denn immerhin bilden bei Män-

nern und Frauen die Beckenbodenmuskeln die untere Rumpfwand, die wiederum Einfluss auf die Stabilität der Wirbelsäule hat!

Literatur

Altgeld, Thomas: Männergesundheit: Mehr Gesundheit von Jungen und Männern fördern statt Chancenungleichheiten zwischen den Geschlechtern ignorieren!, in Gesundheit von Frauen und Männern effektiv fördern – geschlechterspezifische Prävention und Gesundheitsförderung, Kongressdokumentation des 6. Präventionskongresses, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., BVPG (Hrsg.), München 2013.

Armbrecht, Axel: No Sports? – 21 Bequeme Schritte zu mehr Bewegung, Haug-Verlag, Stuttgart 2005.

Anders, Vera / Wenzel-Schneider, Birgit: Wohltuende Gymnastik bei Fibromyalgie, Pohl-Verlag, Celle 2012.

Hartmann-Tews, Ilse: Der bewegte Mann – Sportengagement und somatische Kultur der Geschlechterordnung, in Gesundheit von Jungen und Männern, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln 2011.

Kolip, Petra: Was bietet die Forschung für die Facharbeit?, in Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung / Prävention, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln 2009.

Lademann, Julia / Kolip, Petra: Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter, Robert Koch-Institut (Hrsg.), Berlin 2005.

Michaelis, Ute: Beckenbodentraining für Männer, 2. Auflage, Elsevier-Verlag, München 2006.

Mommert-Jauch, Petra / Edel Klaus: Diabetes Typ 2 und Metabolisches Syndrom, in GymNess – Zeitschrift für Gesundheit und Bewegung, Ausgabe 01/2013 Teil 1 und Ausgabe 02/2013 Teil 2, Berufsverband für Gesundheit und Bewegung Schweiz (Hrsg.), Gebenstorf.

Wenzel-Schneider, Birgit: In Bewegung bleiben bei Morbus Bechterew, Pohl-Verlag, Celle 2010.

Semmler, Jutta: Osteoporose kann jeden treffen! – Fakten eines Volksleidens, in «Gymnastik – Zeitschrift für ganzheitliche Bewegungsarbeit», Ausgabe 14 / März 2010, Pohl-Verlag, Celle.

Stoeklin, Monika: Functional Training (FT) – Geschichte, Merkmale, Möglichkeiten und Grenzen, in GymNess – Zeitschrift für Gesundheit und Bewegung, Ausgabe 01/2013, Berufsverband für Gesundheit und Bewegung Schweiz (Hrsg.), Gebenstorf.

Internet

Bundesamt für Gesundheit: www.bag.admin.ch
www.genderhealth.ch

Forum Männergesundheit: www.gesunde-maenner.ch (Zugriff am 02.11.2013)

Marschall, Ursula (leitende Medizinerin bei der BARMER GEK Krankenkasse): Keine Gleichberechtigung bei Herzschwäche – Prävention für Frauen noch wichtiger, unter: <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Newsletter-Gesundheit-im-Blick/Aktuelle-Ausgabe/Herzschwaeche.html> (Zugriff am 24.09.2013)

¹⁵ Vgl. Armbrecht, 2005.