
„Männergesundheit und Frauengesundheit als Themen der Gesundheitsselfhilfe“

EIN PROJEKT DER BAG SELBSTHILFE - GEFÖRDERT DURCH: BIG DIREKT GESUND

Arbeitshilfe

Im Zeitraum Februar 2018 bis März 2019 führte die BAG SELBSTHILFE das von der BundesInnungskrankenkasse Gesundheit – BIG direkt gesund – geförderte Projekt „Männergesundheit und Frauengesundheit als Themen der Gesundheitsselfhilfe“ durch. Ziel des Projektes war es, einerseits zu sehen, ob und inwieweit die Themenfelder „Männergesundheit“ und „Frauengesundheit“ in der Gesundheitsselfhilfe bereits verankert sind, und andererseits zu prüfen, welche Schlussfolgerungen hieraus gezogen werden können, die dann mit Blick auf eine möglichst effektive und erfolgreiche Selbsthilfetätigkeit gewinnbringend umgesetzt werden können.

Einleitung

Während „Frauengesundheit“ schon seit längerem als fester Begriff im medizinischen Bereich, aber auch speziell bei der Gesundheitsselfhilfe bekannt ist, wird „Männergesundheit“ erst seit wenigen Jahren und auch nur nach und nach von den Akteuren ins Blickfeld gerückt. Die Selbsthilfe hat diesen Bereich offensichtlich bisher nur vereinzelt als eigenes Thema erkannt. Das Projekt zielte daher darauf ab festzustellen, ob die differenzierte

Betrachtung von „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“ im Rahmen der Selbsthilfearbeit – sei es im Rahmen der Treffen von Selbsthilfegruppen, sei es bei der Beratung, sei es bei der Organisation und Aufgabenverteilung innerhalb eines Verbandes – von Nutzen sein kann. Dabei wurde das Hauptaugenmerk auf die Frage gelegt, welche Rolle Männergesundheit als eigenständige Thematik in der Selbsthilfe spielen kann oder ggf. sogar spielen muss.

Was ist „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“?

Naturgemäß stellt sich zunächst die Frage, was unter „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“ überhaupt zu verstehen ist. In biologisch-medizinischer Hinsicht lassen sich bestimmte Merkmale einer typischen „Frauengesundheit“ wie auch bestimmte Merkmale einer „Männergesundheit“ leicht festmachen.

So ergibt sich bei bestimmten Erkrankungsarten eine geschlechtliche Zuordnung naturgemäß schon aus rein biologischen Gegebenheiten. „Reine“ Männererkrankungen sind demzufolge Prostatakrebs, Erkrankungen an den Hoden sowie damit verbundene Harnwegserkrankungen oder auch Erektionsstörungen. „Reine“ Frauenkrankheiten sind dagegen etwa Gebärmutterhalskrebs, Erkrankungen am Eileiter oder speziell auch Endometriose oder auch das Prämenstruelle Syndrom (PMS).

Allerdings sind diese Unterschiede weitestgehend auf die Erkrankungen der Sexualorgane beschränkt. Außerdem ist bei manchen Erkrankungsarten, die in der Öffentlichkeit noch als geschlechtsspezifisch eingestuft werden – beispielsweise Brustkrebs bei Frauen –, mittlerweile allgemein bekannt, dass hiervon auch das andere Geschlecht betroffen sein kann. Insoweit wird zur Unterscheidung zwischen Frauen- und Männergesundheit meist auf die Häufigkeit des Auftretens eines bestimmten Krankheitsbildes bei einem der beiden Geschlechter abgestellt, und in der Tat treten nach der Datenlage bestimmte Erkrankungsarten eher bei Frauen (z.B. Brustkrebs, Blasenschwäche oder auch Blasenentzündungen, Osteoporose, Migräne, Schwindel oder auch Schilddrüsenfehlfunktionen) oder eher bei Männern (etwa Herzerkrankungen wie Herzinfarkte und Herzinsuffizienzen, Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes, Lebererkrankungen sowie Lungenkrebs und Lungenentzündung, Gicht oder auch Parkinson) auf.

Über diese rein medizinische Betrachtung hinaus gibt es die Möglichkeit, die Begriffe „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“ weiter zu fassen und sie auch auf gesundheitliche Verhaltensweisen (wie gesunde Lebensführung, Risikoverhalten, Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen und frühzeitiger medizinischer Behandlung etc.) sowie soziale Rahmenbedingungen (etwa Erziehung, „Frauenbild“ – „Männerbild“ in der Öffentlichkeit, Berufstätigkeit, Angebot von Gesundheitseinrichtungen und Beratung – auch der Selbsthilfe etc.) zu erstrecken. Hinzu kommt die Frage, inwieweit neben der objektiven Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung diese auch subjektiv wahrgenommen wird. Werden „Gesundheit“ und „Wohlbefinden“ von Männern und Frauen gleich definiert und wahrgenommen?

Diese Fragen können gerade auch für die Selbsthilfe relevant werden, denn das Angebot von Selbsthilfeorganisationen für Betroffene bzw. Ratsuchende sollte sich an den entsprechenden Bedürfnissen und etwaigen Besonderheiten oder Merkmalen ausrichten. Je näher und präziser eine Beratung, der Gesprächsverlauf bei einem Gruppentreffen oder auch ein darüber hinausgehendes verbandliches Angebot (Vortragsveranstaltungen, Info-Schriften, Therapien etc.) inhaltlich ausgerichtet sind, desto eher werden sich mögliche Interessenten angesprochen fühlen und desto eher wird die betreffende Maßnahme von Nutzen für sie sein. Die Selbsthilfe kann also durch eine entsprechende Anpassung ihres Angebots wirkungsvoller und damit erfolgreicher werden.

Im Rahmen des Projektes hat sich die BAG SELBSTHILFE daher mit den verschiedenen Aspekten von „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“ und dabei vor allem mit dem sog. sozialen Geschlecht, also mit der Frage, welche Rollen Frauen und Männer in der Gesellschaft einnehmen und wie es dazu gekommen ist, dass sie diese Rollen „zugewiesen“ bekommen haben, befasst. Insoweit wurden auch die wissenschaftlichen Gender-Studien der letzten Jahre und Jahrzehnte herangezogen, in deren Zusammenhang nicht zuletzt auch das Themenfeld „Frauengesundheit“ untersucht worden ist. Aber auch rein statistische Zahlen wurden im Rahmen des Projekts ausgewertet, erste Praxiserfahrungen aus der Selbsthilfe zu reine Männergruppen zugrunde gelegt sowie die Aspekte gesunder Lebensweise durch regelmäßige Bewegung und ausgewogene Ernährung in den Blick genommen. Schließlich galt es auch

zu untersuchen, wie sich die Vereinsstrukturen und die Aufgabenverteilung innerhalb einer Selbsthilfeorganisation darstellen, um zu sehen, ob hier eventuelle „Schieflagen“ bei der Besetzung von Ämtern oder Wahrnehmung anfallender Aufgaben durch ein bestimmtes Geschlecht bestehen.

Die Untersuchungen wurden begleitet von einer Befragung der Mitgliedsorganisationen der BAG SELBSTHILE sowie von einem Projekt-Workshop, um die gewonnenen Erkenntnisse nochmals mit Vertretern aus der Praxis zu erörtern und auf ihre Richtigkeit zu prüfen.

Folgende zusammengefasste Ergebnisse und hieraus resultierende Schlussfolgerungen haben sich für die Selbsthilfe und ihre Tätigkeitsbereiche ergeben. Selbstverständlich muss letztlich jeder einzelne Verband selbst prüfen, ob es einen Bedarf – möglicherweise gerade in Bezug auf die Herausarbeitung des Kriteriums „Männergesundheit“ – gibt und wie ein solcher gedeckt werden kann. Diejenigen Verbände, die sich einem Indikationsbereich widmen, der ohnehin geschlechtsspezifisch ist, werden vermutlich gar nicht zum Ziel haben, ihren Adressatenkreis auf das andere Geschlecht hin zu erweitern. Umgekehrt hat es vielleicht bereits Versuche gegeben, ein „geschlechtsspezifischeres“ Angebot zu erstellen – etwa durch Gründung eigener Männergruppen –, das aber nicht entsprechend angenommen worden ist. Ob es in einem solchen Fall dann Sinn macht, das Angebot aufrecht zu erhalten, lässt sich nicht abstrakt beantworten. Es dürfte aber hilfreich sein, sich nochmals Gedanken darüber zu machen, warum das Angebot nicht – wie erwartet – angenommen worden ist.

Insoweit sollen die nachfolgenden zusammengefassten Projektergebnisse und Tipps für die Selbsthilfe weiterhelfen bei der Klärung, ob durch Berücksichtigung bestimmter geschlechtsspezifischer Gesichtspunkte und Etablierung entsprechender Maßnahmen die Arbeit der Selbsthilfe effektiver ausgestaltet und damit im Ergebnis erfolgreicher aus Sicht der Organisation und der Gruppen und selbstverständlich auch aus Sicht des Betroffenen erreicht werden kann. Für diejenigen, die sich mit der Thematik eingehender befassen möchten, finden sich im Anschluss detailliertere Ausführungen zu den einzelnen Projektabschnitten und den jeweiligen Untersuchungen.

Zusammenfassende Projektergebnisse - Tipps für die Arbeit in der Selbsthilfe

- Es ist für Selbsthilfeorganisationen regelmäßig von Vorteil, wenn sie sich gezielt mit den Themen „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“ befassen und prüfen, ob und inwieweit entsprechende Aspekte bereits hinreichend berücksichtigt werden. Das kann letztlich auch für Verbände gelten, die sich mit Indikationsbereichen befassen, welche naturgemäß nur bei einem Geschlecht auftreten können.
- Die Themen „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“ lassen sich unter verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Eine mögliche Herangehensweise, ist neben der Betrachtung der rein medizinischen Aspekte die gleichzeitige Untersuchung der sozialen Einflüsse, die unter anderem ein bestimmtes Gesundheitsverhalten hervorrufen.
- Insofern ist unbestritten, dass es neben rein biologischen Unterschieden weitere geschlechtsbedingte bzw. -bezogene Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt. Vor allem ist bekannt, dass Frauen und Männer anders erkranken und genesen, d.h. dass Gesundheit also immer auch geschlechtsabhängig ist.
- Bei Frauen und Männer bestehen regelmäßig unterschiedliche Bedürfnisse und Voraussetzungen hinsichtlich ihres gesundheitlichen Zustandes, ihres Gesundheitsverhaltens und nicht zuletzt auch hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitsvorsorge. Diese Aspekte sollten gerade im Rahmen eines Beratungsangebots einer Selbsthilfeorganisation beachtet werden.
- Hinzu kommen soziale Unterschiede in Bezug auf die jeweilige Rolle in Familie, Gesellschaft und Institutionen. Zu den sozialgesellschaftlichen Aspekten zählen beispielsweise die Berufswahl, das jeweilige Belastungsprofil am Arbeitsplatz, der Umfang der Beschäftigung, Kindererziehung, die Pflege Angehöriger und nicht zuletzt auch das zur Verfügung stehende Einkommen und Vermögen.
- Männer verbinden mit Gesundheit häufig Leistungsfähigkeit und Abwesenheit von Krankheit; Frauen definieren sie eher als Wohlbefinden. Angesichts häufiger Unterschiede bei Krankheitsursachen, Risikofaktoren,

Krankheitsverläufen und Krankheitsbewältigung bestehen zudem häufig unterschiedliche Bedarfe bei Männern und Frauen. Das bedeutet, dass die Zielrichtung von Selbsthilfeaktivitäten durchaus unterschiedlich ausfallen kann. Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund, dass in vielen Selbsthilfebereichen ein erkennbar höherer Frauenanteil (gerade in Selbsthilfegruppen) festzustellen ist.

- Für die Gesundheitsselbsthilfe, ihre Struktur und Organisation und vor allem im Hinblick auf ihre inhaltliche Zielrichtung ist es hilfreich zu prüfen, ob die Belange des jeweils anderen Geschlechts hinreichend beachtet werden. Das schließt auch ein, auf eine möglichst geschlechtssensible Kommunikation innerhalb der Organisation und in den Gruppen zu achten.
- Für den Austausch in den Selbsthilfegruppen, aber auch im Rahmen der individuellen Beratung von Betroffenen ist es hilfreich, sich die häufig zu erlebenden unterschiedlichen Kommunikationsformen vor Augen zu führen: Männer kommunizieren in der Regel eher rational und nehmen dabei häufiger Bezug auf Logik und Verstand. Frauen kommunizieren häufiger gefühlsbezogen. Beide Formen können in der Selbsthilfe jedoch erfolgreich und wirksam sein, wie Untersuchungen ergeben haben. So können z.B. auch Rationalisierung, Technisierung und Abstraktion bei Männern dazu führen, dass sie ein Gefühl von Verbundenheit mit den anderen Teilnehmern entwickeln und ihrem eigenen inneren Druck entkommen. Es ist daher wichtig, diese spezifischen Verhaltensmuster zu akzeptieren und nicht den Versuch zu starten, einen Teilnehmer zu einem ihm nicht genehmen Verhalten zu drängen („Gefühle zulassen“). Es kann Sinn machen, den Beratungsinhalt sowie das Leistungsangebot des Verbandes (z.B. reine Männergruppen und reine Frauengruppen) entsprechend auszurichten, soweit dies im konkreten Fall sinnvoll und erforderlich erscheint.
- Sollen in einer Selbsthilfegruppen Themen angesprochen werden, die (alters- oder geschlechtsbezogen) häufig gemieden werden – z.B. Sexualität –, kann es Sinn machen, dass die Organisation diese Themen zunächst auf die Tagesordnung ihrer verbandspolitischen Agenda setzt (etwa in Form von Informationsschriften oder Kampagnen), um auf diesem Wege eine

Öffnung und Zuwendung zum Thema beim einzelnen Ratsuchenden oder Gruppenteilnehmer zu erreichen.

- Bei der Selbsthilfetätigkeit von Vereinen und Gruppen kann es sinnvoll sein, sich regelmäßig mit gesundheitsbezogenen Zahlen und Fakten zu befassen und diese bei späteren Gesprächen im Hinterkopf zu behalten: So haben, statistisch betrachtet, Männer nach wie vor eine geringere Lebenserwartung als Frauen. Bei Männern ist im Übrigen ein höheres Risikoverhalten erkennbar, etwa durch ungesunde Ernährung, durch Tabak- und Alkoholkonsum sowie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit wie auch bei ihren Freizeitaktivitäten.
- Der Einfluss gesellschaftlicher Faktoren lässt sich besonders gut an psychischen Erkrankungen von Männern feststellen: Hier liegt die Ursache häufig am Leistungs- und Erfolgsdruck sowie an den Machtstrukturen in der Arbeitswelt bzw. den damit verbundenen gesellschaftlichen Vorstellungen (Mann als Ernährer der Familie). Können diese Anforderungen nicht (mehr) erfüllt werden und treten Konsequenzen ein (etwa Arbeitsplatzverlust), macht sich dies häufig psychisch bemerkbar.
- Wichtiger Aspekt für die Selbsthilfeberatung sowie die Gespräche in den Gruppen: Anders als biologische oder genetische Veranlagungen bzw. Voraussetzungen sind soziale Einflüsse in der Regel beeinflussbar, so dass hierin eine Chance zur Verbesserung der Lebenssituation liegen kann. Dabei sollte aber immer geprüft werden, ob ein bestimmtes erlerntes Verhalten noch veränderbar ist oder ob lediglich die „Stellschrauben“ von gegebenen Rahmenbedingungen verändert oder angepasst werden sollten.
- Um Medizinprodukte besser zu verkaufen, werden Krankheitsbilder zuweilen „erfunden“ oder in ihrem Ausmaß oder ihrer Intensität dramatisiert (z.B. durch Senken von Grenzwerten). Das ist zum Beispiel in Bezug auf altersbedingte hormonelle Veränderungen bei Frauen wie auch bei Männern zu erkennen. So werden Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Schlafstörungen von Männern ab dem 40. Lebensjahr häufig auf einen Testosteronmangel zurückgeführt; ein Rückgang des Hormonspiegels ist jedoch typisch ab einem bestimmten Alter, während die Symptome oft auf

andere Ursachen wie falsche Ernährung und Stress zurückzuführen sind. Nichtsdestotrotz werden Testosteronpräparate aktiv beworben und entsprechend oft gekauft. Selbsthilfeorganisationen sollten – ohne eine medizinische Bewertung vorzunehmen oder eine bestimmte Behandlung anzuraten – auf diese Aspekte achten und ggf. kritisch hinterfragen.

- Gesundheit ist kein statischer, sondern ein dynamischer Zustand, der durch eigene Handlungen beeinflussbar ist. Insoweit ist es möglich, durch regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung langfristig ein altersgerechtes Wohlbefinden zu erreichen. Diese eigentlich allgemein bekannte Erkenntnis sollte auch bei der Arbeit der Selbsthilfe immer wieder in Erinnerung gerufen werden. Dazu gehören auch nachfolgende Leitgedanken:
- Gerade bei Jungen und bei Männern führen sportliche Aktivitäten regelmäßig dazu, negativen sozialen Einflüssen wirksam zu begegnen. Neben rein körperlichen Effekten stärken sie das Selbstbewusstsein sowie soziale Kompetenzen und bauen überdies Stresshormone ab. Sport unterstützt in der Regel auch den Genesungsprozess nach einer Krankheit oder sonstigen gesundheitlichen Einschränkung bzw. verhindert oder verlangsamt eine Verschlimmerung.
- Die Selbsthilfe kann auch Menschen in fortgeschrittenem oder hohem Alter auf die positiven Effekte sportlicher Betätigung und gesunder Ernährung hinweisen. Mit Sport kann in jedem Alter neu begonnen werden. Dabei ist es wichtig, sich realistische Ziele zu setzen und vorab möglichst einen ärztlichen Check vornehmen zu lassen. Effektiv ist Sport vor allem dann, wenn er regelmäßig betrieben wird.
- Auch im Rahmen der Vorstandsarbeit sowie bei der Aufgabenverteilung im Verein sollte darauf geachtet werden, dass unterschiedliche Herangehensweisen und Verhaltensmuster von Frauen und Männern Berücksichtigung finden. Denn die Organisation und Führung des Vereins wirkt sich automatisch auf den Inhalt der Selbsthilfearbeit aus. Sollte in bestimmten Bereichen eine einseitige Besetzung durch ein Geschlecht vorliegen, kann es sinnvoll sein, sich mit der Ursache hierfür zu befassen („Was hält Frauen bzw. Männer davon ab, sich insoweit zu engagieren?“)

Weitergehende Ausführungen zum Thema „Frauen- und Männergesundheit“ (Darstellung der einzelnen Projektabschnitte)

Wichtige Grundlage für diese Eruiierung war die Betrachtung der „Entwicklung“ der Frauengesundheit im Kontext der Gender-Studien seit den 1990er Jahren, gerade unter dem Blickwinkel der soziologischen Begriffe „Diversity“ und „Gender Mainstreaming“. Hierzu wurde die folgende Ausarbeitung durch die Koordinatorin für geschlechtssensible Selbsthilfearbeit der BAG SELBSTHILFE vorgenommen:

Frauengesundheit im Kontext von Gender Mainstreaming und Diversity

Im Bereich der Gesundheitsarbeit unterblieb lange Zeit ein differenzierter Blick auf das Geschlecht. Erst in den 1990er Jahren fand die Erkenntnis, dass „Frauen und Männer anders genesen und erkranken“, Einzug in die Medizin, die Forschung und das Gesundheitssystem. Sodann wurden Frauen und Männer nicht mehr als homogene Gruppe wahrgenommen, sondern als Individuen mit eigenen Bedürfnissen und Voraussetzungen hinsichtlich ihres Gesundheits- und Krankheitszustandes, ihres Gesundheitsverhaltens, aber auch hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitsvorsorge.

„Entstehung“ der Frauengesundheit

In der Folge spiegelten sich diese Veränderung und der entsprechend veränderte Stellenwert u.a. darin wider, dass zunehmend geschlechtsspezifische Gesundheitsberichte für Frauen entstanden und sog. Models of Good-Practice im Bereich der Mädchen- und Frauengesundheit entwickelt wurden. Dieser Prozess mündete in gesetzlicher Hinsicht darin, dass das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz die gesetzliche Krankenversicherung dazu verpflichtete, bei allen Leistungsgewährungen den besonderen Bedarfen von Frauen und Männern hinreichend Rechnung zu tragen. Zugleich wurde im Bundesgesundheitsministerium ein eigenes Referat für geschlechtsspezifische Gesundheit eingerichtet.

Damit festigte sich zunehmend die wissenschaftliche Erkenntnis, dass es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt und dass Gesundheit immer auch geschlechtsabhängig ist. Jegliches Handeln kann niemals geschlechtsneutral sein; egal ob man bewusst oder unbewusst agiert, es betrifft immer unmittelbar oder mittelbar Frauen und Männer in ihrer Vielfalt („Diversity“). Das beruht offenbar darauf, dass sie unterschiedliche Lebensbedingungen und Chancen zur persönlichen Entfaltung finden und dass sie aufgrund ihrer geschlechtsspezifischen Sozialisation unterschiedliche Bedürfnisse und Interessen entwickeln. Dementsprechend sind sie auch von gesellschaftlichen Prozessen und deren Auswirkungen unterschiedlich betroffen, das heißt sie können etwa unmittelbar oder mittelbar privilegiert oder umgekehrt auch vollkommen oder teilweise ausgeschlossen sein.

Diese Erkenntnis ist jedoch nach wie vor im allgemeinen Diskurs und vor allem im Bereich der Gesundheitsversorgung noch nicht hinreichend angekommen und findet nach wie vor zu wenig Beachtung. Das bezieht sich vor allem auf die mit einem bestimmten Verhalten verbundenen Folgewirkungen: Wer ist Adressat einer bestimmten Aktivität? Wie wird diese aufgenommen und interpretiert? Welche Schlussfolgerungen werden gezogen? Das sind zwar Fragen, die zwar auch mit der individuellen Persönlichkeit zusammenhängen, aber eben auch mit dessen Geschlecht. Und gerade diesbezüglich werden sich nach wie vor zu wenig Gedanken gemacht.

Unterschiedliche Lebensbedingungen für Frauen und Männer

Deutlich wurde, dass Männer und Frauen unterschiedliche Lebensbedingungen und Chancen zur Entfaltung vorfinden. Dementsprechend entwickeln sie auch unterschiedliche Bedürfnisse und Interessen aufgrund ihrer geschlechtsspezifischen Sozialisation. Im Übrigen ist feststellbar, dass sie aufgrund ihrer jeweiligen Rolle von gesellschaftlichen Prozessen und deren Auswirkungen häufig gerade betroffen bzw. privilegiert oder gerade nicht betroffen bzw. privilegiert sind. Das ist auch in der Gesundheitsselfhilfe erkennbar, wo Frauen- und Männergesundheit in der Tat bisher zu wenig Beachtung finden und im sog. Mainstream scheinbar noch nicht angekommen sind.

Für den Gesundheitsbereich ist insoweit vor allem von Bedeutung, dass es neben frauen- und mänderspezifischen Erkrankungen und einem geschlechtsspezifisch gehäuftem Auftreten von bestimmten Erkrankungen beispielsweise auch Unterschiede in der Wirksamkeit von Medikamenten gibt. Hinzu kommen geschlechtsspezifische Lebensphasen wie Pubertät, Schwangerschaft oder Wechseljahre. Wie bereits erwähnt, gibt es aber nicht nur biologische (etwa im Hinblick auf morphologische, hormonelle oder auch enzymatische Besonderheiten), sondern auch soziale Unterschiede, die durch die jeweilige Rolle in Familie, Gesellschaft und Institutionen geprägt sind. Beide haben Einfluss auf die gesundheitliche Situation von Frauen und Männern. Zu den sozialgesellschaftlichen Aspekten zählen u.a. die Berufswahl, Belastungsprofile in den jeweiligen Berufen, Teilzeitarbeit, Pflege Angehöriger, Einkommen – Armut. Dies wirkt sich beispielsweise bei der Auswahl und der Aufnahme von Informationen aus: Wie werden Nachrichten im Fernsehen erfasst und wie wird die Verbandszeitschrift der Organisation gelesen, bei der man Mitglied ist? Welche Berichte und Artikel werden interessant gefunden und wie werden sie interpretiert? Solche Fragen lassen sich auf alle möglichen Lebenssachverhalte projizieren. Hinzu kommt die Sozialisation als Mädchen und Jungen, vor allem im Umgang mit dem eigenen Körper. Wichtig für den Diskurs ist schließlich aber auch die Frage, inwieweit Unterschiede im Einzelfall geleugnet oder umgekehrt überbetont werden. Als Fazit kann festgehalten werden: Wie die persönliche Lebenswelt wahrgenommen wird, hängt unmittelbar mit der eigenen Lebensgeschichte als Frau oder Mann zusammen.

Das soziale Geschlecht

Es erscheint mithin sinnvoll, sich näher mit der Rolle und Bedeutung der sozialen Kategorie Geschlecht zu befassen: Das Geschlecht begleitet den Einzelnen in allen Lebenssituationen, es wirkt sich auf das eigene Leben ebenso aus wie auf das der anderen, und nicht zuletzt wird durch das Geschlecht das Selbstverständnis von Mann und Frau definiert. Insoweit lässt sich feststellen, dass „Geschlecht“ überall „stattfindet“: auf der Straße, im Fernsehen, in der Zeitung, bei der Arbeit, in der Familie, unter Freunden, in der Schule, in der Politik und in der Wirtschaft. Und damit natürlich auch im Bereich der Selbsthilfe. Dabei ist es hilfreich, sich in diesem Zusammenhang das bekannte

Zitat von Simone de Beauvoir in Erinnerung zu rufen: „Geschlecht ist nicht etwas, das wir haben oder sind, sondern das wir permanent tun.“

Im Alltag bzw. im deutschen Sprachraum ist mit dem Begriff „Geschlecht“ vor allem das biologische Geschlecht gemeint. Das führt dazu, dass die weitere Bedeutung von Geschlecht als ein historisches, veränderbares und kulturelles Verhältnis aus dem Blickfeld gerät. Dieses soziale Geschlecht ist aber im Hinblick auf das Verständnis und die entsprechende Herangehensweise bei der Beurteilung von Sachverhalten letztlich wichtiger, denn sie bezieht die Lebenslagen, die Lebensweisen, die zugeschriebenen Eigenschaften sowie die Geschlechterrollen und nicht zuletzt die entsprechenden Rechte und Pflichten mit ein.

Im Gesundheitsbereich lässt sich dies vor allem an folgenden Vorstellungen festmachen: Männer und Jungen definieren Gesundheit in der Regel mit Leistungsfähigkeit und Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist für sie ein Zustand der vollen funktionalen Leistungsfähigkeit. Dementsprechend werden beispielsweise Arztbesuche oft hinausgeschoben oder gar vermieden. Frauen bzw. Mädchen verbinden Gesundheit indessen eher mit Wohlbefinden und Körpererleben. Sie haben eine ganzheitliche Sicht von Gesundheit und Krankheit, die sowohl die körperlichen Symptome in die Diagnose einbezieht als auch das persönliche Umfeld und die individuelle Lebenssituation.

Das bedeutet, dass Menschen in der Regel nicht individuell nach ihrem Können und ihren Talenten und unterschiedlichen Anliegen behandelt werden, sondern nach ihrer Geschlechtszugehörigkeit. Wie die Lebenswelt wahrgenommen wird, hängt unmittelbar mit den eigenen geschlechtlichen Sozialisationsprozessen zusammen. Das soziale Geschlecht bestimmt letztlich, welchen Platz der Einzelne im Leben und damit auch in der Gesundheitsselbsthilfe zu welchen Bedingungen einnimmt und wie er sich im Bereich Gesundheit zu verhalten hat.

Der geschlechtssensible Blick im Alltag

In der Praxis fehlt der geschlechtssensible Blick jedoch nach wie vor vielfach, etwa bei den Arbeitsstrukturen in Betrieben, in der Verwaltung oder aber auch in Vereinen. Es erscheint deshalb sinnvoll, das Thema Frauen- und Männer-

gesundheit gerade auch in der Gesundheitsselbsthilfe fest zu verankern. Denn die Berücksichtigung führt nicht zuletzt zu einer höheren Chancengleichheit bei Teilhabe und Zugängen zu Ressourcen. Umgekehrt kann eine Nichtberücksichtigung dazu führen, dass scheinbar neutrale Maßnahmen und Entscheidungen in den Arbeitsstrukturen und Indikationsbereichen die Lebenswirklichkeit von Frauen und Männern in unterschiedlicher Weise beeinflussen und bestehende Benachteiligungen noch verstärkt werden können.

Nötig sind daher die Erkenntnis und das Wissen bei den Akteuren, dass sich Frauen und Männer in den Ursachen von Krankheiten, Risikofaktoren, Verläufen von Krankheiten, aber auch in der Krankheitsbewältigung, der Behandlung und Pflege sowie in den Konsequenzen von Krankheiten unterscheiden. Dabei ist es hilfreich, wenn das Geschlecht gerade in seiner sozialen Kategorie verstanden wird und dass insoweit Themen wie Behinderung, chronische Erkrankung, aber auch Sucht, Gewalt, Migration etc. regelmäßig eine andere Bedeutung für Frauen haben als für Männer. Das wiederum bedeutet, dass unterschiedliche Bedarfe vor allem im Bereich Prävention und Rehabilitation bestehen. Es erscheint daher im Hinblick auf eine „erfolgreiche“ Gesundheitsselbsthilfe zweckmäßig, wenn sich die Akteure die erforderlichen Fähigkeiten und Haltungen aneignen, um geschlechts-sensibel und damit angemessen in der individuellen Situation handeln zu können.

Entscheidungen sowie Aktivitäten bzw. Maßnahmen in der Gesundheitsselbsthilfe werden dann effektiver und zielgenauer, wenn die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen / Bedürfnisse von Männern und Frauen nicht nur bei einzelnen (Teil-)Aspekten, sondern auf allen strukturellen Ebenen durchweg berücksichtigt werden. Dabei sollten vor allem Klischees und Geschlechtsstereotypen nicht weiter reproduziert werden, sondern vielmehr die Erfahrungen und Realitäten von Frauen und Männern angesprochen und in Entscheidungen einbezogen werden, so dass insoweit letztlich eine Art Automatismus des Mitdenkens entsteht. Ziel ist es, dass sich der Blick von Beginn an und durchgehend auf die individuellen Bedürfnisse beider Geschlechter richtet, und dass Ideen und Wertvorstellungen beider Geschlechter in die Entscheidungsprozesse mit einfließen. Denn je näher eine Entscheidung an den tatsächlichen Lebenssituationen der Zielgruppe orientiert ist, desto wirkungs-voller ist sie.

Im Rahmen der Selbsthilfearbeit von Organisationen lässt sich ein Nutzen insoweit sowohl auf Verbandsebene als auch auf individueller Ebene feststellen: Es kann einerseits die „Qualität“ der Selbsthilfe aus Sicht der Ratsuchenden und Teilnehmer von Selbsthilfegruppen verbessert, eine Chancengleichheit und gleichberechtigte Teilhabe erzielt sowie die Effizienz und Qualität von Arbeitsabläufen gesteigert werden. Das wiederum bedeutet für die Organisation eine erhöhte Wirksamkeit ihrer Verbandsarbeit, Mitgliederzuwachs sowie langfristige Bindung von Mitgliedern und nicht zuletzt einen Imagegewinn in der Öffentlichkeit. Andererseits ist es für den Einzelnen gewinnbringend, wenn er auf diesem Wege seine kommunikative Kompetenz erweitern und eine Sensibilisierung für unterschiedliche Lebenslagen erlangen kann, was wiederum regelmäßig seine Selbstvertretungskompetenz stärkt.

Geschlechtssensible Kommunikation

Insbesondere bei Sprache und Kommunikation ist eine geschlechtssensible Denk- und Herangehensweise grundlegende Notwendigkeit. Die Sprache ist der Spiegel des Alltags, der Wertvorstellungen sowie der Wirklichkeit der Menschen. Sie beeinflusst das Denken und Handeln und baut Hierarchien und Privilegien aus. Mit der Sprache werden Wert- und Normvorstellungen in Wort und Bild weitervermittelt, sowohl bewusst als auch unbewusst. Deshalb ist die Wahl der Worte umso wichtiger, je stärker man mit ihnen überzeugen und eine Veränderung erzielen will. Gerade der Signalwirkung von Begriffen kommt dabei im Regelfall eine besondere Bedeutung zu, wobei zu bedenken ist, dass bereits die Auswahl der verwendeten Begriffe Assoziationen hervorruft und damit bestimmte Schlussfolgerungen nach sich zieht. Das ist gerade im Hinblick auf die Präsenz von Frauen und Formulierungen in weiblicher Form auffällig, deren Lebenswirklichkeit oft dadurch unterlaufen wird, dass stattdessen die männliche Form verwendet wird. Aber auch die Wiedergabe von Ansichten und Positionen ist nach wie vor unausgewogen mit dem Ergebnis, dass in der Regel eher die Belange und Sichtweisen von Männern dargestellt werden.

Die sprachliche Gestaltung ist ein zentraler Baustein, um die unterschiedlichen Ausgangs- und Lebenssituationen sichtbar zu machen. Eine Sprache, welche Frauen und Männer gleichwertig nennt bzw. differenziert anspricht, bringt

auch die individuellen Bedürfnisse und Lebenssituationen zum Ausdruck. Dies ist wiederum Voraussetzung dafür, dass Maßnahmen oder Projekte zielorientiert an diesen Bedürfnissen entsprechend gestaltet werden können. So ist die Verwendung der männlichen Form, bei denen Frauen mitgemeint sind, immer noch gegenwärtig. Um dies zu überwinden, könnte beispielsweise eine geschlechtsneutrale Formulierung verwendet werden, etwa „herausgegeben von“ anstelle des Begriffs „Herausgeber“ oder statt „Verfasser“ die Formulierung „verfasst von“.

Es reicht indessen nicht aus, Geschlechter einfach nur mitzudenken, denn auf diese Weise bleiben Gleichwertigkeit und Vielfalt der Geschlechter im jeweiligen Kontext und vor allem in der eigenen Vorstellung unsichtbar, und Personen-gruppen fühlen sich nicht angesprochen, obwohl sie es offensichtlich sind. Sprachwissenschaftliche und psychologische Studien belegen, dass Frauen zwar fortwährend mitgemeint, selten jedoch mitgedacht werden. Lautet die Aufforderung „Nennen Sie einen bekannten Politiker“, wird in der Regel nur an männliche Politiker gedacht. Lautet die Aufforderung hingegen „Nennen Sie eine bekannte Politikerin oder einen bekannten Politiker“, wird bei den Angesprochenen die Aufmerksamkeit zugleich auf Frauen und Männer gelenkt.

Das geschlechtssensible Formulieren führt demzufolge durchaus zu einer verstärkten Geschlechtergerechtigkeit, zu einem Abbau von hierarchischen Geschlechterverhältnissen, zu einer Überwindung stereotypischer Zuweisungen, zu einer Reflexion über gesellschaftliche Geschlechterrollen, zu einer gleichberechtigten Teilhabe an verbandlichen Prozessen sowie zu einer Reflexion über soziokulturelle Bedingungen. Dadurch werden alle Geschlechter in der Sprache gleichermaßen sichtbar und es fühlen sich alle gleichermaßen angesprochen.

Statistiken und Literatur

Die Auswertung der zur vorliegenden Thematik auffindbaren Literatur und Informationen aus dem Internet unterstrich nochmals, dass es verschiedene Herangehensweisen zum Thema Frauengesundheit und Männergesundheit gibt, die auch im Rahmen der Selbsthilfe von Bedeutung sind. Folgende Perspektiven erschienen dabei von besonders von Belang, beginnend mit rein statistischen Werten, um einen ersten Überblick zu vermitteln:

Statistische Angaben und finanzielle Aspekte

Nach wie vor ist die Lebenserwartung bei Männern deutlich geringer als bei Frauen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lag sie zuletzt (gemäß Sterbetafeln 2015/2017) bei Männern bei 78,36 Jahren, während sie bei Frauen durchschnittlich bei 83,18 Jahren lag. Nach älteren Angaben der Behörde waren im Jahresdurchschnitt 2006 ab dem 65. Lebensjahr 58 % und ab dem 85. Lebensjahr 75 % der Bevölkerung weiblich. Das ungleiche Geschlechterverhältnis wird neben der höheren Lebenserwartung von Frauen auch auf die Folgen der beiden Weltkriege zurückgeführt. Der Vollständigkeit halber ist aber auch darauf hinzuweisen, dass die demografische Entwicklung in den vergangenen Jahren auch zu einer steigenden Zahl älterer Männer führt.

Auffallend ist, dass die Zahl vorzeitiger Todesfälle, d.h. Todesfälle vor dem 65. Lebensjahr, bei Männern höher ist als bei Frauen. Neben einer größeren Anzahl an Suiziden (wobei die Rate der Suizidversuche nach manchen Quellen bei Frauen mindestens gleich hoch ist) wird bei Männern ein erhöhtes Risikoverhalten als Begründung herangezogen. Dazu gehören zum einen die bereits erwähnten Faktoren Bewegungsarmut, Alkohol- und Zigarettenkonsum oder auch falsche Ernährung, zum anderen aber auch ein verstärkt risikobehaftetes Verhalten in Freizeit und Beruf. So betreffen 92 % der tödlichen Arbeitsunfälle, fast 80 % der meldepflichtigen Arbeitsunfälle und fast 83 % der Arbeitsunfallrenten Männer.

Im Gesundheitsbereich stellt sich folgendes Bild dar: Für das Jahr 2006 hatte das Statistische Bundesamt Kosten im deutschen Gesundheitswesen von insgesamt 236 Milliarden Euro ermittelt, das waren 2.870 Euro pro Kopf. Diese

Kosten bezogen sich auf Prävention und Krankenbehandlung ebenso wie auf Rehabilitation und Pflege. Auffallend war jedoch, dass der Bevölkerungsanteil von Frauen zwar mit 51,1 % über dem der Männer mit 48,9 % lag, dass jedoch die Krankheitskosten der Frauen mit 57,6 % prozentual deutlich höher als die der Männer mit 42,4 % lagen. Eine der Ursachen wird in den Leistungen rund um Verhütung, Schwangerschaft und Geburt bei Frauen gesehen. Als weitere Ursache wird der deutlich höhere Frauenanteil unter der älteren Bevölkerung vermutet. Zieht man die Kosten dieser beiden Faktoren von den Gesamtkosten ab, verringert sich der Differenzbetrag zwischen Männern und Frauen deutlich. Im Vergleich zu entsprechenden Erhebungen im Jahr 2002 zeigt sich zudem, dass die Krankheitskosten von Männern deutlich stärker gewachsen sind als die der Frauen, wofür u.a. die demografische Entwicklung mit einer steigenden Zahl an älteren Männer spricht.

Den Angaben lässt sich aber nicht entnehmen, ob die steigenden Kosten bei Männern auf kostenintensive Behandlungsmaßnahmen, wie z.B. Operationen oder zeitlich längere Rehabilitationsmaßnahmen, in einem späten Krankheitsstadium zurückzuführen sind, oder ob sich die Kosten bei Männern wie bei Frauen gleichermaßen auf alle Behandlungsabschnitte beziehen, also einschließlich präventiver Maßnahmen und frühzeitig einsetzender (und damit in der Regel weniger kostenträchtiger) ärztlicher Behandlungen.

Wichtig erscheint auch die Feststellung, dass Frauen offensichtlich häufiger krank (arbeitsunfähig) sind als Männer; zumindest zeigt sich für das Jahr 2015 (*Quelle: DAK Gesundheitsreport 2016*), dass der Krankenstand von Frauen 14 % über dem von Männer lag. Dabei wird jedoch berücksichtigt, dass Mütter im Falle einer Erkrankung ihrer Kinder häufiger zu Hause bleiben als Väter. Außerdem suchen Frauen häufiger einen Arzt auf und werden deshalb auch häufiger krank-geschrieben. Zugleich wurde ermittelt, dass Frauen dennoch häufiger krank zur Arbeit gehen als Männer.

Während bei Männern häufiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorliegen und bei ihnen auch steigende Zahlen an Krebserkrankungen zu verzeichnen sind, sind Frauen am meisten von Erkrankungen an der Psyche betroffen. Dessen ungeachtet stieg die Anzahl der Fehltage durch psychische Erkrankungen geschlechterübergreifend deutlich an. Nach Angaben der Betriebskranken-

kassen geht inzwischen jeder 7. Krankheitstag auf psychische Krankheiten zurück (wobei dadurch noch nichts über die Ursache für die Steigerungsrate gesagt ist). Auffallend ist jedoch, dass Krankheiten, die eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit auslösen, jedes Jahr zunehmen. Allem voran stehen hier Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems mit einem Anteil von 21,7 % am gesamten Krankenstand 2015 (durchschnittlich blieb ein Arbeitnehmer wegen dieser Erkrankung 18 Tage zu Hause), gefolgt von psychischen Erkrankungen und Krankheiten des Atmungssystems.

In Bezug auf psychische Erkrankungen fällt auf, dass diese bei Männern offenbar häufig auf gesellschaftlich geprägte Zwänge der Arbeitswelt zurückzuführen sind. Männlichkeit wird regelmäßig mit Leistung, Erfolg, Überlegenheit und Macht in Zusammenhang gebracht. Sind diese Faktoren nicht mehr oder nur noch in einem geringeren Maße vorhanden – etwa bei einer Unternehmenskrise oder infolge eines Arbeitsplatzverlustes – macht sich dies bei Männern deutlich stärker im psychischen Bereich bemerkbar als in vergleichbaren Situationen bei Frauen. Bei Männern spricht man dann jedoch nach wie vor häufiger von einem Burnout (zumindest im außermedizinischen Bereich), um zu suggerieren, dass der Betreffende zuvor „gebrannt“ hat und nunmehr aufgrund seines großen Einsatzes „ausgebrannt“ ist.

Hier wird also nochmals deutlich, dass nicht nur biologische, sondern auch gesellschaftliche Faktoren maßgeblich sind für die Lebensweise der Geschlechter und damit auch für deren Gesundheit. Die Tatsache, dass auch soziale Einflüsse ausschlaggebend sind, kann jedoch wiederum als Chance gesehen werden, da deren Auswirkungen bei einem selbst – anders als rein biologische bzw. genetische Voraussetzungen – beeinflussbar sind, zumindest teilweise.

Kritische Betrachtung von Krankheitsbildern

Neben der Frage, ob und inwieweit eine geschlechtsspezifische Erkrankung vorliegt bzw. einer der Bereiche „Frauengesundheit“ oder „Männergesundheit“ betroffen ist, gilt es zu klären, welche äußeren Einflüsse dafür sorgen, dass ein Bewusstsein für einen bestimmten Krankheits- oder auch Gesundheitszustand

bzw. Gefühl des Wohlbefindens entsteht. Hier kommen Beeinflussungen der verschiedensten Art in Betracht, allem voran die Berichterstattung in den Medien zu einem bestimmten Thema, sowohl in ihrer Häufigkeit als auch in ihrer Art der Darstellung (z.B. dramatisierend und belehrend oder auch rein informierend und aufklärend; auch stellt sich die Frage, ob ein möglichst objektives oder doch ein eher einseitiges Bild vermittelt wird). Und insoweit spielen Werbung und moderner Social-Media-Journalismus ebenso eine Rolle wie Wettbewerb und Gewinnmaximierung.

So wird gerade Pharmakonzernen vielfach vorgeworfen, gezielt Krankheitsbilder zu entwerfen oder zu dramatisieren, um Produkte besser zu platzieren und zu verkaufen. Wenn beispielsweise bei Männern ab dem 40. Lebensjahr unter Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und Lustlosigkeit leiden, wird häufig suggeriert, dies hänge mit einem Testosteronmangel zusammen, so dass nicht selten eine Therapie mit entsprechenden Hormonpräparaten eingeleitet wird. Laut Ärztezeitung vom 13.01.2017 hat sich das Verordnungsvolumen von Testosteronpräparaten in Deutschland seit 2004 nahezu verdreifacht. Häufig liegen die Ursachen für die genannten Symptome aber ganz woanders: falsche Ernährung, zu wenig Bewegung und zu viel Stress am Arbeitsplatz.

Hinzu kommt, dass offenbar bewusst Strategien entwickelt werden, um Krankheitsbilder entstehen zu lassen, zum Beispiel durch das Senken von Grenzwerten, ab denen ein Zustand als krankhaft gilt, durch das Bewerten bestimmter persönlicher Eigenschaften als Krankheit oder auch durch das Übertreiben von Fallzahlen (vgl. *BUKO Pharma-Kampagne (Hrsg.): PHARMA-BRIEF SPEZIAL Nr. 1/2010 S. 6 ff*). Es besteht also die Gefahr, dass Gesunde zu Kranken gemacht werden und diese dann zu Pharmaprodukten greifen, die bestenfalls überflüssig, schlimmstenfalls aber gesundheitsgefährdend sind. Besonders auffällig ist diese Vorgehensweise im Zusammenhang mit bestimmten Entwicklungsphasen von Frauen und Männern, insbesondere wenn hormonelle Veränderungen im Rahmen der sog. Wechseljahre auftreten. Oft geht hier die pharmazeutische Versorgung (zur Abwehr von Krankheiten) einher mit Angeboten, die nur der persönlichen Leistungssteigerung und Selbstopтимierung (ohne Krankheitsbezug) dienen, vor allem einem Entgegenwirken typischer Alterungsprozesse, sei es in Bezug auf den Stoffwechsel, das Gewicht, die allgemeine körperliche Fitness und Energie, die

sexuelle Aktivität oder auch die geistige Auffassungsgabe und das Erinnerungsvermögen oder schlicht das Aussehen.

Was bedeutet das für die Selbsthilfe?

Die Verbände, die beratend für Betroffene einer bestimmten Indikation zur Verfügung stehen und gleichzeitig Gruppentreffen organisieren, damit sich Betroffene austauschen können, stehen durchaus in einer Mitverantwortung, sowohl wenn es um konkrete Beratungsinhalte geht als auch im Rahmen der Gesprächsleitung bei einem Gruppentreffen. Zwar gehören die Erstellung einer Diagnose sowie der Vorschlag oder gar die Vornahme einer medizinischen Behandlung nicht zum Inhalt eines Gesprächs bzw. zur Betreuung eines Ratsuchenden, denn das ist unbestritten allein medizinischen Fachkräften vorbehalten. Nichtsdestotrotz ist es durchaus Aufgabe von Selbsthilfeorganisationen, Behauptungen oder gar Trends kritisch zu hinterfragen, wenn hier Zweifel angebracht sind. Vor allem ist es ratsam, stets eine neutrale Position einzunehmen und das Bestehen verschiedener Therapiemöglichkeiten oder Ursachen für einen bestimmten Zustand aufzuzeigen. Es ist nicht Sache der Selbsthilfe, bestimmte gesellschaftliche Entwicklungen zu bekämpfen, auch nicht wenn diese aus wirtschaftlichen Gründen gezielt voran betrieben werden. Die Selbsthilfe hat aber durchaus das Recht und die Möglichkeit, Dinge beim Namen zu nennen und Aspekte zu beleuchten, damit ein einzelner Betroffener sich seine eigene Meinung bilden und dies dann als Grundlage für seine eigene Entscheidung heranziehen kann.

Sport und Ernährung

*vgl. hierzu: Froböse, Schaller, Feodoroff, Biallas: „Männer in Bewegung!“
Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums 2011*

Gemeinhin wird ein gesunder körperlicher Zustand (d.h. körperliche Fitness, kein Über- oder Untergewicht, gute Blut- und sonstige Körperwerte etc.) mit körperlichem Wohlbefinden gleichgesetzt, obwohl der objektiv messbare Zustand keineswegs etwas über das subjektive Empfinden aussagen muss. Allerdings hängt die „körperliche Gesundheit“ eng mit der „psychischen

Gesundheit“ zusammen. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) handelt es sich hierbei um einen Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen. Dabei ist Gesundheit aber nicht statisch, sondern ein dynamischer Zustand, der durch die eigenen Handlungen beeinflusst wird.

Es ist bekannt und wurde vorliegend bereits mehrfach erwähnt, dass gerade Sport und gesunde Ernährung insoweit wichtige Bausteine bilden, die zumindest langfristig zu einer Steigerung des körperlichen Wohlbefindens maßgeblich beitragen können. Obwohl Männer gemeinhin als das „starke Geschlecht“ gelten und damit bei ihnen von vornherein Kraft und Leistungsfähigkeit suggeriert werden, sieht die Realität oft anders aus. Wenn auch Männer aus biologischen Gründen in der Regel tatsächlich mehr Muskelkraft als Frauen besitzen, so stellt sich bei alleiniger Betrachtung der Personengruppe der Männer ein anderes Bild dar: Männer sind noch häufiger als Frauen übergewichtig, sie haben eine geringere Lebenserwartung und sind seltener für gesundheitsfördernde Aktivitäten (wie Sport und Bewegung, gesunde, kalorienbegrenzte und ausgewogene Ernährung, Alkohol- und Nikotinabstinenz, Entspannungsübungen etc.) zu gewinnen.

Eine Ursache dafür liegt meist schon in der Kindheit und Jugend. In der Vergangenheit wurde Kindern oft eingeflüßt, dass Jungen „nicht weinen“ und „sich nicht so anstellen sollen“. Auch wenn diese Stereotypen heute im Rückzug sind, wird in vielen Familien und Kreisen, wo Jungen häufig verkehren (Kindergarten, Schule, Sportverein, Jugendtreffs, Freundeskreis) dieses Bild aufrechterhalten. Umso wichtiger ist es, im Kindes- und Jugendalter, das vor allem durch stetige körperliche Veränderungen geprägt ist, die Möglichkeit zu geben, durch körperliche Aktivitäten sich selbst auszuprobieren, seine Grenzen festzustellen und nicht zuletzt – etwa im Teamsport – seine sozialen Kompetenzen zu stärken. Sport trägt dazu bei, dass die Gehirnentwicklung vorangetrieben, das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein gestärkt und ganz nebenbei eine positive Grundlage für die körperliche Konstitution im Erwachsenenalter gelegt wird.

Aber auch im späteren Lebensalter ist es wichtig, einen „Ausgleich“ zu Stress und Hektik in Ausbildung/Studium und natürlich auch am Arbeitsplatz zu finden. Aber auch das Zusammenziehen mit der Partnerin sowie die Gründung einer Familie und die folgende Kindererziehung können an den Kräften zehren. Stress muss zwar nicht automatisch negativ sein, er kann auch anspornend und beflügelnd wirken. Meist ist der Mensch jedoch einem Stress ausgesetzt, der – insbesondere wenn er länger anhält oder gar zum stetigen Begleiter wird – als belastend wahrgenommen wird, etwa wenn jemand permanent unter Termindruck steht, zu viele Aufgaben gleichzeitig erledigen soll und vor allem, wenn der Betreffende an sich selbst zu hohe Anforderungen stellt, die er unter den gegebenen Umständen nicht erfüllen kann. Dieser Zustand kann dann wiederum zu vielfältigen körperlichen wie psychischen Beschwerden und Krankheiten führen.

Als eine besonders wirksame Maßnahme hiergegen – denn der Stress am Arbeitsplatz oder vielleicht auch in der Familie lässt sich in der Regel nicht oder nur bedingt abstellen – hat sich regelmäßige sportliche Betätigung sowie eine bewusst ausgewogene, gesunde Ernährung erwiesen. Beim Mannschaftssport oder auch beim individuellen Ausdauer- oder Kraftsport kann das, was sich im Innern an Druck und vielleicht sogar Frust und Wut angestaut hat, zugunsten der eigenen Gesundheit und des eigenen Wohlbefindens auf leichte Weise „herausgelassen“ werden, und um es medizinisch auszudrücken: Stresshormone werden abgebaut. Vor allem macht Bewegung den Kopf frei für neue Lösungswege.

Wichtig ist auch: Es ist nicht etwa so, dass ab einem bestimmten Alter „der Zug abgefahren ist“, wenn man zuvor über einen längeren Zeitraum hinweg keinen Sport mehr betrieben hat. Man kann in jeder Altersstufe neu beginnen, natürlich auf die eigenen Fähigkeiten angepasst und möglichst nach einem vorherigen ärztlichen Check.

Das bedeutet, dass auch noch im Rentenalter mit Sport begonnen werden kann. Für viele kann gerade der Übergang von Beruf zur Rente in der Praxis durchaus eine Herausforderung, wenn nicht sogar Belastung darstellen. So positiv man sich das freie Rentnerdasein im Vorfeld vielleicht vorgestellt hat, so schwierig kann es dann sein, von heute auf morgen keinen geregelten

Arbeitsalltag mehr zu haben, keine Aufgaben aufgetragen zu bekommen und vor allem das unmittelbare Gefühl „gebraucht zu werden“ zu verlieren. Dann gilt es, für sich neue Betätigungsfelder und Herausforderungen zu finden, wobei dann vielleicht auch die Erkenntnis reift, dass Sport ein hilfreiches Mittel sein kann, gegen die altersbedingten Schwächen und Einschränkungen vorzugehen. Vor allem kann natürlich dem natürlichen Altersprozess insoweit entgegengewirkt werden, als Motorik, Kraft, Herz-Kreislauf-System und innere Organe durch regelmäßige Bewegung in ihrer Funktionsfähigkeit verbessert werden. Auch wenn das Altern für sich genommen zwar nicht aufgehalten werden kann, so kann es jedoch in ein weniger beschwerdevolles d.h. in ein „positives“ Altern umgemünzt werden.

Schließlich ist Sport noch in einem weiteren Zusammenhang wichtig: Wer Gewicht verlieren will, kann dies am wirksamsten und vor allem dauerhaft (ohne „Jo-Jo-Effekt“) dadurch erreichen, dass er sich regelmäßig sportlich betätigt. Denn zum jeweiligen Kalorienverbrauch bei der einzelnen sportlichen Übung kommt langfristig eine Anregung des Stoffwechsels, der dann auch im Ruhezustand erhöht ist und zu einem höheren Energieverbrauch führt als bei nicht sportlich aktiven Personen.

Gemeinhin werden mindestens 30 Minuten moderate körperliche Aktivitäten an fünf Tagen in der Woche oder anstrengende körperliche Aktivitäten von mindestens 20 Minuten an drei Tagen in der Woche empfohlen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass neben Ausdauer und Kraft auch Beweglichkeit und Koordination trainiert werden.

Was bedeutet das für die Selbsthilfe?

Gesundheitsfördernde Aktivitäten wie sportliche Betätigung, aber auch Bewegung im Alltag werden bei den meisten Beratungen und Gesprächen in den Selbsthilfeorganisationen und -gruppen vermutlich ohnehin eine Rolle spielen, weil sie möglicherweise sogar ärztlich verordnet wurden, z.B. Reha-Sport, oder im Rahmen einer Rehabilitation erfasst werden. Auch Ernährungstipps werden regelmäßig in Beratungsgesprächen oder Gruppengesprächen angesprochen, so dass insoweit häufig kein eigenes Augenmerk hierauf geworfen werden muss. Auffällig ist jedoch, dass ein Bewusstseinswandel hin

zu einem gesünderen Verhalten vor allem im Zusammenhang mit einer Krankenbehandlung stattfindet. Ist aber ein Besserungszustand eingetreten, sind Schmerzen verschwunden oder das allgemeine Wohlbefinden wieder in Ordnung, kehren viele wieder automatisch zurück zu ihrem früheren ungesunden Verhalten. Insoweit ist es durchaus sinnvoll, gesunde Aktivitäten wie Sport und ausgewogene Ernährung auch längerfristig bzw. als präventive Maßnahme zu betrachten und zu thematisieren. Dabei kann gerade im Rahmen der Gruppentreffen durch gegenseitiges Bestärken, Motivieren, Loben oder umgekehrt auch Abhalten und Warnen ein dauerhaftes Gesundheitsverhalten bewirkt werden. Denkbar ist beispielsweise auch, private Sportgruppen zu initiieren. Grundsätzlich sollte – und zwar bei allen Behinderungs- und Erkrankungsarten – auf folgende Aspekte hingewiesen werden:

- Jeder kann seine Gesundheit und sein Wohlbefinden selbst beeinflussen.
- Bewegung und Sport haben positive Auswirkungen auf Körper und Psyche.
- Es kommt nicht auf die Sportart an, sondern darauf, dass die sportliche Aktivität Spaß macht.
- Es ist wichtig, sich realistische Ziele zu setzen und gerade dann, wenn man neu startet, zuvor einen ärztlichen Check vornehmen zu lassen.
- Auch Bewegung im Alltag hat bereits einen großen gesundheitlichen Nutzen. Bereits bei einer halben Stunde moderater Aktivitäten an fünf Tagen in der Woche zeigen sich positive gesundheitliche Effekte.
- Es ist wichtig, sich *regelmäßig* zu bewegen.
- Neben Bewegung ist eine angemessene, gesunde Ernährung von gleich großer Bedeutung um sein Wohlbefinden dauerhaft zu verbessern.

Praxiserfahrungen aus einer Männergruppe

Wie eingangs erwähnt, gibt es bisher kaum geschlechtsdifferenzierende Untersuchungen im Bereich der Selbsthilfe. Eine Studie wurde indessen vor kurzem durch die Sozialpädagogin (FH) Länger („*Selbsthilfe und Lebensbewältigung – Stärken und Ressourcen einer Männergruppe*“ in: NAKOS INFO 119, Dez.2018) im Rahmen einer reinen Selbsthilfe-Männergruppe durchgeführt, bei der sich viele Vermutungen in Bezug auf geschlechtsspezifisches Verhalten bestätigten. Die Autorin leitet seit längerem Seminare für Menschen mit Krebs, die in erster Linie von Frauen in Anspruch genommen werden. Dabei fiel ihr auf, dass die angebotenen Methoden – etwa Tanzen, Singen, Malen, Handarbeit – einen eher „weiblichen Charakter“ aufweisen. Daraufhin begleitete sie über einen Zeitraum von mehreren Monaten eine Selbsthilfegruppe zum Indikationsbereich Prostatakrebs als Beobachterin. Hier stellte sie schnell fest, dass die Kommunikation in der ausschließlich aus Männern bestehenden Gruppe überwiegend rational verlief und häufig auf Logik und Verstand Bezug genommen wird. Gefühle wurden hingegen nur zu etwa 10 % angesprochen und diskutiert. Dennoch waren auch diese kommunikativen Inhalte und Formen offensichtlich erfolgreich. Auch Rationalisierung, Technisierung und Abstraktion führten dazu, dass der einzelne Betroffene dem eigenen inneren Druck entkommen konnte und ein Gefühl von Nähe und Verbundenheit mit den anderen Teilnehmern entwickeln konnte. Im Ergebnis traten auch auf diese Weise die erstrebten Wirkungen wie Beruhigung, Hoffnung und Gelassenheit in Bezug auf die eigene persönliche Situation ein. Die Teilnehmer entschieden sich bereits nach einem oder wenigen Besuchen der Selbsthilfegruppe, bei dieser Gruppe zu bleiben. Ein Großteil blieb sogar dauerhaft über mehr als zwei Jahre, teilweise auch nach erfolgreicher Bewältigung der Krebserkrankung. Damit bestätigten sich auch vorausgegangene Untersuchungen, wonach innerhalb einer Männer-Selbsthilfegruppe Nähe und Verbundenheit auch ohne die explizite Bezeichnung von vorhandenen Gefühlen entstehen kann und gerade dies die Stärke einer solchen Gruppe ausmache. Die Bewältigungsstrategie in Form von Rationalisierung sowie vorrangigem Informations- und Erfahrungsaustausch sowie reinem Wissenserwerb stelle gerade das „Erfolgsrezept“ – zumindest in psychosozialer Hinsicht – innerhalb einer Gruppe dar.

Was bedeutet das für die Selbsthilfe?

Vielfach ist zu beobachten, dass Jungen und erwachsene Männer gedrängt werden, „sich zu öffnen“ und „Gefühle zuzulassen“. Diese Herangehensweise mag gut gemeint sein, scheint aber kaum hilfreich zu sein, wenn ein solches Verhalten dann im Widerspruch zur inneren Einstellung und Grundhaltung steht. Gerade wenn eine Person von klein auf erlernt hat, Gefühle nicht zu zeigen, wird sie es erst recht nicht tun, wenn sie dazu genötigt werden. Vielmehr ist dann mit der typischen Reaktion zu rechnen, dass sich der Betreffende gerade dann zurückzieht und – was den Anschluss an Selbsthilfegruppen angeht – sich der Selbsthilfe von vornherein verschließt.

Es macht also durchaus Sinn, Dinge erst einmal hinzunehmen wie sie sind und nicht falsche Schlussfolgerungen aus Annahmen zu ziehen, die einer Wunschvorstellung entspringen. Für Selbsthilfeorganisationen und -gruppen bedeutet das, ein typisches frauen- oder männerspezifische Verhaltensmuster zu akzeptieren und nicht den Versuch einer „Umerziehung“ zu starten. Welche Konsequenzen sich hieraus im Einzelfall ergeben, hängt von der jeweiligen Situation ab. Wie eingangs dargestellt, hängt der Anteil an Frauen oder Männern, die sich einer Selbsthilfeorganisation zuwenden, bereits davon ab, ob die betreffenden Behinderung oder Erkrankung ohnehin nur bei einem Geschlecht auftreten kann bzw. ob sie bei dem einem der beiden Geschlechter häufiger auftreten als beim anderen. Aber auch wenn hier durchaus gemischte oder gleich hohe Fallzahlen auftreten, kann es sinnvoll sein, die Beratungen in den Organisationen wie auch die Gesprächsleitungen in den Gruppen nach unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Merkmalen auszurichten. Insoweit mag es für manche Organisationen Sinn machen, reine „Männergruppen“ zu bilden bzw. ein entsprechendes Angebot aufzustellen. Es bedeutet aber vor allem auch, Entwicklungen vorzubeugen, die Männer wie Frauen womöglich davon abhalten, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen, etwa weil Männer dazu gedrängt werden, über Empfindungen zu sprechen, oder weil über Teilnehmer gelacht wird, wenn sie sich nicht „geschlechtskonform“ verhalten.

Vereinsführung und Aufgabenverteilung im Verein

Scheinbar nur indirekt haben die Themen Frauengesundheit und Männergesundheit mit der Organisation und Aufgabenverteilung innerhalb eines Selbsthilfeverbandes zu tun. Es wurde jedoch für zweckmäßig erachtet, auch in dieser Hinsicht zu untersuchen, ob möglicherweise unterschiedliche Sachlagen bzw. Zugangsvoraussetzungen für Frauen und Männer eine Auswirkung auf die Selbsthilfearbeit eines Verbandes haben, vielleicht auch in der Form, dass die Rollenverteilung innerhalb der Organisation die inhaltliche Arbeit derart beeinflusst, dass geschlechtsspezifische Gesundheitsaspekte besondere Berücksichtigung finden oder umgekehrt womöglich von vornherein außen vor bleiben.

Häufig zu vernehmende Mutmaßungen, dass in der Gesundheitsselfhilfe Frauen typischerweise die Beratung und Betreuung von Betroffenen sowie die Gesprächsführung bei Treffen von Selbsthilfegruppen übernehmen, während sich Männer vorwiegend um rechtliche und technische Angelegenheiten kümmern und vor allem den Vereinsvorstand überwiegend besetzen, ließ sich jedoch in dieser generalisierenden Form nicht bestätigen. Naturgemäß sind bei Verbänden, die sich einem geschlechtsbezogenen Indikationsbereich widmen – etwa Prostatakrebs oder Endometriose –, auch die Vereinsaktiven in der Regel vornehmlich dem betreffenden Geschlecht zugehörig. Bei den Mitgliedsorganisationen der BAG SELBSTHILFE zeigt sich hingegen ein überwiegend gemischtes Bild, d.h. dass sowohl im Vorstand als auch in sonstigen Gremien, aber auch bei den anderen Aufgaben im Verein gleichermaßen Frauen und Männer mitwirken. Zwar sind bei der Wahrnehmung einzelner Aufgaben oder Themenfelder zwar durchaus typische Rollenverteilungen erkennbar, etwa die Wahrnehmung des Vorstandsamtes „Schatzmeister“ durch einen Mann oder die organisatorische Vorbereitung und Betreuung von Vereinsveranstaltungen durch Frauen. Aber auch insoweit kann nicht zwingend von Stereotypen ausgegangen werden. Für viele Organisationen ist es eher schwierig, überhaupt Bereitwillige für die Besetzung von Vereinsposten zu finden, so dass schon deshalb in der Regel gar keine Möglichkeit zur „Wahl“ oder „Bevorzugung“ eines bestimmten Geschlechts besteht. Lediglich bei der Besetzung von hauptamtlichen Stellen innerhalb eines Vereins fällt eine tendenziell höhere Beschäftigungsquote von Frauen ins Auge.

Was bedeutet das für die Selbsthilfe?

Auch wenn sich nicht bestätigen ließ, dass es bei Selbsthilfeorganisationen regelmäßig zu geschlechtsspezifischen Zuordnungen zu bestimmten Vereinsaufgaben kommt, kann es für den einzelnen Verband oder auch für ihre Selbsthilfegruppen durchaus sinnvoll sein, sich mit der Frage zu befassen, ob geschlechtsbezogene Aspekte und Interessen überall hinreichend beachtet werden. Denn die zuvor dargestellten Eigenschaften und Verhaltensmerkmale der Geschlechter spielen auch in organisatorischer Hinsicht eine Rolle und wirken sich damit letztlich auch auf den Inhalt der Selbsthilfearbeit aus.

So stellt sich vor allem die Frage, wie im Falle einer geschlechtlich „einseitigen Besetzung“ ein Interesse für den Verband auch beim anderen Geschlecht geweckt werden kann. Hier kann dann zunächst die Fragestellung weiterhelfen, was das andere Geschlecht davon abhält, sich der Selbsthilfeorganisation oder einer ihrer Selbsthilfegruppen anzuschließen. Es kann sich dann zum Beispiel herausstellen, dass das bisherige Angebot zu „gefühlbetont“ ausgestaltet war, so dass sich Männer möglicherweise nicht angesprochen gefühlt haben. In einem solchen Fall mag es ggf. angezeigt sein, eigene „Männergruppen“ zu bilden, um auf diese Weise auch männliche Ratsuchende zu erreichen. Umgekehrt kann es sein, dass bei einem Selbsthilfeverband, dessen Vorstandsämter und sonstigen wichtigen Gremienposten ausschließlich mit Männern besetzt sind, Frauen kaum zu Wort kommen oder deren Einwände übergangen werden. Hier wäre dann zu prüfen (z.B. im Rahmen einer Befragung der weiblichen Aktiven im Verein bzw. weiblichen Betroffenen, ob aus ihrer Sicht Gesichtspunkte oder Inhalte fehlen oder unzureichend behandelt und wiedergegeben werden. Gerade in solchen Fällen kann es zudem hilfreich sein, die oben (*„Frauengesundheit im Kontext von Gender Mainstreaming und Diversity“*) genannten Aspekte vor Augen zu führen (z.B. geschlechtssensible Kommunikation). Letztlich sollte man sich immer wieder klar machen, dass sich alle Vereinsaktivitäten – von der Vorstandsarbeit bis hin zur Beratung – immer gegenseitig bedingen und in Wechselwirkung zueinander stehen. Das bedeutet, dass eine erfolgreiche Selbsthilfearbeit nicht zuletzt davon abhängt, ob sich die Themen „Frauengesundheit“ und „Männergesundheit“ auch in der Struktur, Organisation und Aufgabenwahrnehmung eines Selbsthilfeverbandes widerspiegeln.

Mitgliederbefragung und Projekt-Workshop

Zeitgleich mit der Sichtung und Auswertung von Literatur und anderen Informationsquellen zum Thema „Männergesundheit und Frauengesundheit in der Selbsthilfe“ erfolgte bei den Mitgliedsorganisationen eine schriftliche Befragung, um herauszufinden, inwieweit bestimmte Aspekte zum Themengebiet bereits aufgegriffen und beleuchtet worden sind oder ob sich insoweit ein Bedarf in Bezug auf die Vereinsorganisation und die inhaltliche Selbsthilfearbeit ergibt. Gefragt wurde etwa, ob an Treffen von Selbsthilfegruppen häufiger Frauen oder Männer teilnehmen bzw. eine der beiden Personengruppen häufiger Anfragen an den Verband richten.

Wenn diese Erfassung auch nicht repräsentativ und allgemeinverbindlich ist, da sich zum einen nur ein Teil der Mitgliedsorganisationen der BAG SELBSTHILFE an der Umfrage beteiligt hat und da zum anderen die heterogene Struktur bei den Verbänden nur bedingt eine Vergleichbarkeit zulässt, so lassen sich doch neben mehreren Einzelaspekten einige Kernaussagen entnehmen. So erscheint zum einen die gesonderte Betrachtung geschlechtsspezifischer Merkmale durchaus sinnvoll, gerade auch im Hinblick auf das bisher wenig berücksichtigte Thema „Männergesundheit“. Zum anderen scheinen sich bestimmte Klischees zu bestätigen, etwa dass Frauen bei bestimmten Themen offener sind als Männer. Dies trifft jedoch nicht auf alle Mutmaßungen zu, etwa was die Besetzung des Vorstandes oder die darüber hinausgehende Vereinsarbeit angeht. Wichtig erscheint auch die Erkenntnis zu sein, dass eine bewusste „Vorarbeit“ bzw. ein gezieltes Hinwirken des Verbandes, einen bestimmten Gegenstand zu thematisieren, durchaus dazu führen kann, dass sich die Mitglieder bzw. Gruppenteilnehmer diesem Thema dann zuwenden und sich beispielsweise an einer entsprechend eingerichteten Selbsthilfegruppe anschließen.

Am 15.11.2018 fand zudem in Düsseldorf ein Projekt-Workshop statt, auf dem u.a. die zuvor durchgeführte Mitgliederbefragung vorgestellt und deren Ergebnis im Anschluss mit den Teilnehmern diskutiert wurde. Vor allem ging es darum festzustellen, ob sich die Ergebnisse der Umfrage mit den eigenen Erfahrungen decken und ob es weitere Hinweise von Seiten der anwesenden

Verbandsvertreter gibt. Darüber hinaus wurde gefragt, ob das Thema „Männergesundheit“ für den jeweiligen Verband relevant ist und ob es insoweit spezielle Erwartungen gibt.

Auch hier zeigte sich, dass sich die meisten Verbände mit dem Projektthema, insbesondere mit dem Bereich „Männergesundheit“, bisher nur kaum oder noch gar nicht befasst haben, es ihnen aber durchaus relevant erscheint, sich mit dieser Thematik näher zu befassen, wie nicht zuletzt die Berichte einzelner Erlebnisse und Begebenheiten (z.B.: Teilnahme von Männern aus anderen Kulturbereichen in Gruppen, Einrichtung eigener Männer-, Väter- oder Vater-Kind-Gruppen, Ansprechen bestimmter sensibler Themen wie *Sexualität*) zeigten.

Literaturhinweise / Lesetipps:

- Kuhlmann, Kolip: Gender und Public Health, Weinheim/München 2005
- Weißbach, Stiehler (Hrsg.): Männergesundheitsbericht 2013, Bern 2013
- GesundheitsAkademie / Landesinstitut für Schule und Weiterbildung NRW (Hrsg.): Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen?, Frankfurt a.M., 1998
- Wehner, Baumgarten, Luck, Maihofer, Zemp: „Mir geht es gut!“ – Gesundheitsvorstellungen von Männern in der Schweiz in: Freiburger Zeitschrift für Geschlechterstudien 21/2, 2015
- Froböse, Schaller, Feodoroff, Biallas: Männer in Bewegung! Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit, 2011
- Länger: Selbsthilfe und Lebensbewältigung – Stärken und Ressourcen einer Männergruppe, in: NAKOS INFO 119 (Dez. 2018)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – www.bzga.de:
 - Frauengesundheitsportal: Daten und Fakten zur Frauengesundheit, Stand Januar 2018
 - Männergesundheitsportal: Berichte von den Männergesundheitskonferenzen 2013, 2014, 2015 und 2017
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. – www.bvpraevention.de: Bericht vom 6. Gemeinsamen Präventionskongress des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) 2013