

Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg
Fakultät Life Sciences

Nutzungspräferenzen und Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungs-
angeboten bei Männern: Eine quantitative Online-Umfrage

Bachelorarbeit

im Studiengang Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von

Sovana, Dohrn



Hamburg,
am 24. Oktober 2024

Erstgutachterin: Profⁱⁿ. Amena Ahmad (HAW Hamburg)
Zweitgutachter: Patrick Grimm (AOK Rheinland/Hamburg)

Die Abschlussarbeit wurde in Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland/Hamburg erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung	V
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Nichtübertragbare Krankheiten.....	3
2.2 Das Präventionsgesetz als Grundlage.....	4
2.3 Das Angebot an gesundheitsförderlichen Kursen.....	5
2.4 Männer als Zielgruppe	7
3 Methodisches Vorgehen	9
3.1 Entwickelter Fragebogen	9
3.2 Datenerhebung.....	13
3.3 Datenauswertung	14
4 Ergebnisse.....	15
4.1 Beschreibung der Stichprobe.....	16
4.2 Gesundheitszustand der Zielgruppe	17
4.3 Deskriptive Auswertung Inanspruchnahme und Präferenzen.....	19
5 Diskussion	29
5.1 Ergebnisse	30
5.2 Limitation	37
6 Handlungsempfehlung.....	38
7 Fazit	40
Literaturverzeichnis	41
Anhang.....	48
Eidesstattliche Erklärung.....	70

Abkürzungsverzeichnis

BZgA.....	<i>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</i>
CSV	<i>comma-separated-values</i>
GEDA.....	<i>Gesundheit in Deutschland aktuell</i>
GKV.....	<i>Gesetzliche Krankenversicherung</i>
KSK	<i>Körperliche Summenskala</i>
NCDs	<i>Noncommunicable diseases</i>
OECD.....	<i>Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung</i>
PSK	<i>Psychische Summenskala</i>
SF-12	<i>Fragebogen subjektive Gesundheit</i>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Aufstellung des Fragebogens, eigene Darstellung	10
Tabelle 2:	Bekanntheit der gesundheitsförderlichen Angebote innerhalb der Bildungsgruppen, eigene Darstellung	19
Tabelle 3:	Teilnahme an gesundheitsförderlichen Angeboten nach Bildungsgruppe, eigene Darstellung	20
Tabelle 4:	Häufigkeiten privat organisierter Kurse nach Kategorie, eigene Darstellung	20
Tabelle 5:	Anzahl umgesetzter gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen, eigene Darstellung	21
Tabelle 6:	Kategorien weiterer Einflussfaktoren zur Teilnahme an gesundheitsförderlichen Angeboten, eigene Darstellung	25
Tabelle 7:	Optimale Voraussetzung für die Teilnahme an Gesundheitskursen, eigene Darstellung	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozess Inanspruchnahme von Gesundheitskursen, eigene Darstellung	6
Abbildung 2: Aufbau des Fragebogens mit Items aus Tabelle 1, eigene Darstellung	10
Abbildung 3: Verteilung der Bildungsgruppen nach Alter, eigene Darstellung	16
Abbildung 4: Die subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes der befragten Männer, eigene Darstellung	17
Abbildung 5: SF -12 Summenskala der deutschen Normstichprobe 1998: Männer, (Quelle: Morfeld et al., 2011, S.202)	18
Abbildung 6: Bekanntheit und Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Angebote, eigene Darstellung	19
Abbildung 7: Angaben zum Gesundheitsverhalten, eigene Darstellung	21
Abbildung 8: Verteilung der Informationsbeschaffung nach Rangordnung, eigene Darstellung.....	22
Abbildung 9: Freitextnennungen weiterer Informationsbeschaffung nach Kategorien, eigene Darstellung.....	23
Abbildung 10: Einflussgrößen auf die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten, eigene Darstellung.....	24
Abbildung 11: Einordnung gesundheitsförderlicher Angebot nach Relevanz, eigene Darstellung.....	25
Abbildung 12: Verteilung Bereich Bewegung nach Interesse, eigene Darstellung	26
Abbildung 13: Verteilung Bereich Ernährung nach Interesse, eigene Darstellung	27
Abbildung 14: Verteilung Bereich Stressbewältigung nach Interesse, eigene Darstellung	28
Abbildung 15: Verteilung Bereich Suchtmittel nach Interesse, eigene Darstellung	28

Zusammenfassung

Hintergrund: In Deutschland sind 90 % der Sterbefälle auf nicht übertragbare Erkrankungen (Noncommunicable diseases, NCDs) zurückzuführen. Diese sind größtenteils vermeidbar und verhaltensbedingte Risikofaktoren zuzuschreiben. Zur Bekämpfung dieser Risikofaktoren bieten gesetzliche Krankenkassen Gesundheitskurse an. Die Inanspruchnahme erfolgt zu 80 % von Frauen, obwohl Männer ein höheres Risikoprofil zeigen. Vor diesem Hintergrund wird in dieser Arbeit untersucht, wie die Nutzungspräferenzen und Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten bei Männern sind und wie diese gesteigert werden können.

Methodik: Zur Datenerhebung wurde eine quantitative Online-Befragung durchgeführt, bei der Männer befragt wurden. Neben dem Fragebogen SF-12 zur Erhebung des subjektiv empfundenen Gesundheitszustandes wurde ein selbst entwickelter Fragebogen eingesetzt. Dieser hat das Ziel, die Nutzungspräferenzen und die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten zu erheben. Die Datenanalyse umfasst die deskriptive Statistik.

Ergebnisse: Die Stichprobengröße beträgt $n = 123$. Der erhobene, subjektiv empfundene Gesundheitszustand ist als durchschnittlich einzuordnen. Die meisten Männer (62,6 %) kennen gesundheitsförderliche Angebote und werden am ehesten über Social Media auf diese Angebote aufmerksam. Die Messbarkeit von Erfolgen (50,4 %), die Entfernung (43,1 %) sowie die Flexibilität (39,8 %) sind den meisten Männern am wichtigsten. Der ärztliche Rat hat den größten Einfluss auf die Teilnahme (74 %). Die Themenfelder Fitness, ausgewogene Ernährung, sowie allgemeines Stressmanagement sagen den Männern zu.

Diskussion: Die Angebotsvielfalt beinhaltet bereits einige der genannten Präferenzen der Männer. Jedoch gibt es einen Verbesserungsbedarf in der Wahrnehmung und Aufklärung der Angebote. Ein weiterer Aspekt ist die geschlechtsspezifische Ansprache und die Niederschwelligkeit der Angebote.

Schlüsselwörter: Männergesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsangebote, Inanspruchnahme, Präferenzen

1 Einleitung

„So gut es ist, wenn Krankheiten wirkungsvoll behandelt werden können – besser ist es, wenn man gar nicht erst krank wird.“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2024a). Diese Aussage unterstreicht die zentrale Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung bei der Bekämpfung von Erkrankungen. In Deutschland sind 90 % der Sterbefälle auf nicht übertragbare Erkrankungen (Noncommunicable diseases, NCDs), wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder Diabetes, zurückzuführen. NCDs sind überwiegend vermeidbar und häufig auf verhaltensbedingte Risikofaktoren zurückzuführen (Robert Koch-Institut, 2024). Maßnahmen, welche sich mit diesen Risikofaktoren sowie der Erhaltung und Stärkung der Gesundheit befassen, sind im Leitfaden für Prävention festgelegt. Der *Leitfaden Prävention* ist ein zentrales Dokument für die Ausgestaltung und Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Das Präventionsgesetz, welches 2015 in Kraft getreten ist, stellt dafür das Fundament (§ 20 SGB V). Im Jahr 2022 investierte die GKV insgesamt 167 Millionen Euro für die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Form von Gesundheitskursen, welche bisher zu 80 % von Frauen in Anspruch genommen wurden (Schempp, Kaun & Medizinischer Dienst, 2023, S. 47 f.). Die Inanspruchnahme von Männern ist gering, dabei haben Männer im Vergleich zu Frauen mehr verhaltensbedingte Gesundheitsrisiken (Berger, 2022, S.291). Ergebnisse der GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland aktuell) zeigen, dass knapp 60 % der Männer in Deutschland von Übergewicht und Adipositas betroffen sind, damit liegt ein erhöhtes Risiko vor, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu leiden (Schienkiewitz et al., 2022, S. 25). Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland und stellen die am häufigsten vorkommende NCD dar (Statistisches Bundesamt, 2024a). Während sich bisherige Forschungsarbeiten überwiegend mit der Inanspruchnahme von der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Männer beschäftigten, konzentriert sich diese Arbeit auf gesundheitsförderliche Angebote nach dem individuellen Ansatz bei Männern. Die Zielsetzung dieser Arbeit ist es, mithilfe einer

Online-Befragung herauszufinden, ob und wie Männer gesundheitsförderliche Angebote nutzen, sowie zu untersuchen, welche Präferenzen sie bei der Inanspruchnahme haben und was diese beeinflusst. Als Ergebnis dieser Arbeit gilt es, eine Handlungsempfehlung zu formulieren, um zukünftig die Inanspruchnahme von Gesundheitskursen durch Männer effektiv und zielgruppenorientiert zu steigern. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Wie sind die Nutzungspräferenzen und die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten bei Männern ausgeprägt, und welche Faktoren können zur Steigerung der Nutzung dieser Angebote identifiziert werden?

In der vorliegenden Arbeit werden zunächst der theoretische Hintergrund und das methodische Vorgehen erläutert. Anschließend folgen die deskriptive Datenanalyse sowie die Präsentation der Ergebnisse. Nachfolgend wird eine kritische Auseinandersetzung mit den Untersuchungsergebnissen und der angewandten Methodik vorgenommen. Den Abschluss dieser Arbeit bilden die Handlungsempfehlung und das Fazit.

2 Theoretischer Hintergrund

Für ein verbessertes Verständnis des Forschungsvorhabens werden im Folgenden die Bedeutung von Nichtübertragbare Krankheiten (Noncommunicable diseases, NCDs) sowie die Relevanz von Prävention und Gesundheitsförderung in ihrer Bekämpfung erläutert. Dabei wird auch das Präventionsgesetz als grundlegender Rahmen vorgestellt. Zudem wird die Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Angebote gemäß der individuellen verhaltensbezogenen Prävention vorgestellt. Abschließend wird auf die spezifischen Herausforderungen der Zielgruppe Männer eingegangen.

2.1 Nichtübertragbare Krankheiten

Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) stellen eine Herausforderung sowohl für die Gesundheitsversorgung als auch für die Entwicklung von Strategien in der Prävention und Gesundheitsförderung dar (Bundesministerium für Gesundheit, 2020b, S. 11f.). NCDs tragen neben einem erhöhten Therapie- und Behandlungsaufwand zu gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag bei. Diese Auswirkungen führen zu einer Minderung der Lebensqualität und Lebensdauer (Scheidt-Nave, 2024, S. 4). Weltweit sind über 70 % der Sterbefälle auf NCDs zurückzuführen, in Deutschland sind es 90 %. NCDs sind chronische Erkrankungen, die nicht übertragbar sind. Zu den fünf häufigsten NCDs zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen sowie psychische Erkrankungen (Robert Koch-Institut, 2024; World Health Organisation, 2023). Die maßgeblichen Risikofaktoren für NCDs sind größtenteils verhaltensbedingt und umfassten eine ungesunde Ernährungsweise, den Konsum von Alkohol und Tabak sowie mangelnde Bewegung (Loss, 2022, S. 3–4). Die GEDA-Studie zeigt, dass Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status besonders häufig an nicht übertragbaren Krankheiten erkranken und Männer häufiger als Frauen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind (Heidemann et al., 2021, S. 15–16). Gemäß der aktuellen Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2023 stellten Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 348.300 Todesfällen die häufigste Todesursache in Deutschland dar. An

zweiter Stelle folgten Krebserkrankungen mit 230.292 Todesfällen. Krankheiten des Atmungssystems waren mit 72.502 die dritthäufigste Todesursache (Statistisches Bundesamt, 2024a). NCDs sind nicht nur verantwortlich für die frühzeitigen Sterbefälle, sie verursachen auch erhebliche Kosten im Gesundheitssystem. Im Jahr 2020 beliefen sich die Krankheitskosten auf insgesamt 431,8 Milliarden Euro, wobei Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 56,7 Milliarden Euro die höchsten Kosten verursachen (Statistisches Bundesamt, 2022). Durch Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollen die Risikofaktoren innerhalb der Bevölkerung reduziert, die Entstehung von Krankheiten wie NCDs verhindert, sowie die gesundheitsförderlichen Ressourcen gestärkt werden. Welche Rahmenbedingungen dafür vorliegen, wird im folgenden Kapitel 2.2 erläutert.

2.2 Das Präventionsgesetz als Grundlage

Das Präventionsgesetz hat das Ziel, die Entstehung von verhaltensbedingten Krankheiten zu vermeiden und die Gesundheit der Bevölkerung durch präventive Maßnahmen nachhaltig zu fördern und zu stärken. Mit dieser im Jahr 2015 beschlossenen gesetzlichen Grundlage werden alle Sozialversicherungsträger, insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen, zur Umsetzung verpflichtet (§ 20 Abs. 1 SGB V). Ferner soll die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure, wie den gesetzlichen Krankenkassen, den Pflegekassen, den Renten- und Unfallversicherungsträgern sowie Bund, Länder und Kommunen, gestärkt und zielgerichtet gebündelt werden. Welche Vorgehensweise dabei verfolgt wird, ist in der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20d SGB V festgelegt. Zentral dabei ist die langfristige Reduktion von Risikofaktoren wie ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, der Konsum von Tabak und Alkohol sowie andauernder Stress. Ebenso soll die Reduktion der damit verbundenen Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus Typ 2 stattfinden (§ 20 Abs 3 SGB V). Für die einheitliche Umsetzung der Leistungserbringung liegt der *Leitfaden Prävention* vor (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 10f.). Dieser wurde vom *GKV-Spitzenverband* und den Verbänden der Krankenkasse auf Bundesebene entwickelt.

Der *Leitfaden Prävention* umfasst die Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die lokale Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Datenquellen und den daraus abgeleiteten Risikofaktoren für die Entstehung nicht übertragbare Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Krebserkrankungen sowie psychische und psychosomatische Erkrankungen wurden folgende Handlungsfelder definiert: Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum. Diese Handlungsfelder betreffen die individuelle verhaltensbezogene Primärprävention (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 59). Alle vier Jahre erscheint der Präventionsbericht, dieser wird dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt. Dieses Vorgehen dient der transparenten Dokumentation, überprüft und evaluiert die Maßnahmen und soll der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung der Maßnahmen dienen. Wie die Ausgestaltung der individuellen verhaltensbezogenen Primärprävention aussieht und was sie beinhaltet, wird im nächsten Kapitel vorgestellt.

2.3 Das Angebot an gesundheitsförderlichen Kursen

Ziel der individuellen verhaltensbezogenen Primärprävention ist, dass die Versicherten ein gesundheitsförderliches Verhalten erlernen und diese dauerhaft in ihre Lebensweise integrieren (Spitzenverband, 2023, S. 57). Im Rahmen der Gesundheitsförderung bieten die gesetzlichen Krankenkassen ein breites Angebot an Gesundheitskursen an. Diese Kurse decken die vier zentralen Handlungsfelder ab: Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 59). Die Gesundheitsförderungskurse werden von verschiedensten Einrichtungen, Organisationen und Einzelpersonen angeboten. Bevor ein Angebot als Gesundheitskurs anerkannt werden darf, müssen die im *Leitfaden Prävention* festgelegten Prüfkriterien erfüllt und in Form einer Zertifizierung bestätigt werden. Die Zertifizierung dieser Gesundheitskurse erfolgt durch die *Zentrale Prüfstelle Prävention* (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 67). Erhält ein Kursanbieter oder eine Kursanbieterin die Zertifizierung, ist diese drei Jahre gültig und in der Datenbank der zentralen Prüfstelle

Prävention zu finden. Versicherte haben die Möglichkeit, über diese Datenbank oder über die Suchmaschine ihrer Krankenkassen den für sie passenden Gesundheitskurs zu finden. Bei einigen Kursen ist es notwendig, die Kursleiter direkt zu kontaktieren, da ein zentrales Buchungstool nicht vorhanden ist. Bei den Gesundheitskursen handelt es sich sowohl um Präsenzkurse als auch um digitale Angebote (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 64). Die Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten der gesundheitsförderlichen Maßnahmen, welche in Form von Gesundheitskursen angeboten werden. Jede versicherte Person ist berechtigt, maximal zwei Kurse pro Kalenderjahr in Anspruch zu nehmen. Die Kosten für die Kursteilnahme werden zunächst von der versicherten Person selbst getragen. In welcher Höhe die Erstattung erfolgt, ist nicht einheitlich festgelegt und variiert unter den gesetzlichen Krankenversicherungen. Die genauen Bedingungen und die Höhe der Kostenübernahme sind in den jeweiligen Satzungen der gesetzlichen Krankenkassen festgehalten (§ 20 Abs. 1 SGB V). Für die Kostenerstattung können die Versicherten den Nachweis über ihre regelmäßige Teilnahme an dem Gesundheitskurs und die damit verbundenen Kosten bei ihrer Krankenkasse einreichen. Hierfür ist ein standardisiertes Formular zu nutzen, das sowohl digital als auch postalisch eingereicht werden kann (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 68-69). Wie eben beschrieben und in der Abbildung 1 zu sehen, ist mit der Inanspruchnahme eines Kurses ein gewisser Aufwand verbunden.

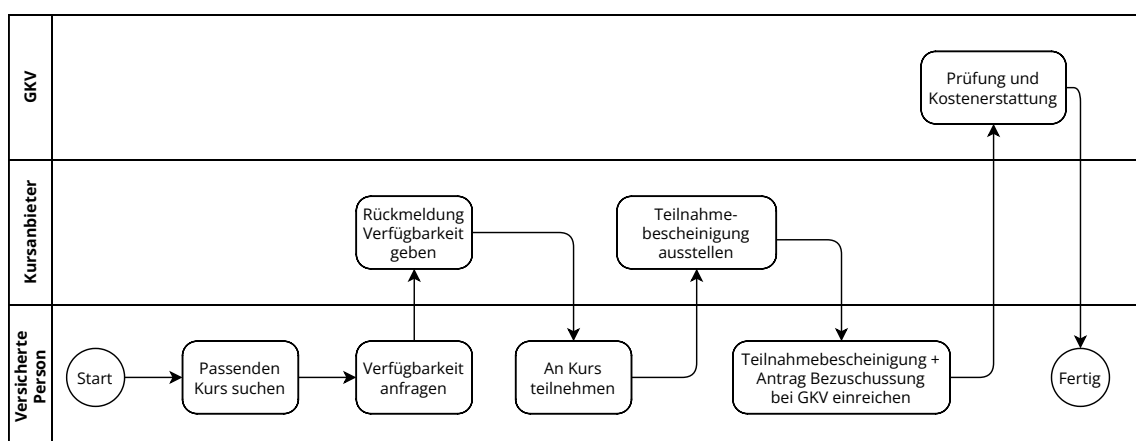


Abbildung 1: Prozess Inanspruchnahme von Gesundheitskursen, eigene Darstellung

Die Krankenkassen wählen unterschiedliche Kommunikations- und Zugangswege, um ihre Versicherten über die Angebote der Gesundheitskurse zu

informieren. Dazu zählt allgemeine Öffentlichkeitsarbeit wie der Internetauftritt, Versichertenzeitschrift, Plakate, Tagespresse oder Veranstaltungsprogramme. Außerdem werden Direkt-Mailingaktionen bei spezifischen Zielgruppen wie Schwangeren oder Eltern durchgeführt. Die Information und Empfehlung über die Teilnahme an Gesundheitskursen können auch durch Ärzte erfolgen (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 60). Laut dem *Leitfaden Prävention* sollen die gesundheitsförderlichen Maßnahmen in einem Umfang von 6 bis maximal 15 Personen stattfinden. Die Maßnahmen müssen zeitlich begrenzt sein, wobei sie mindestens 8 Einheiten von 45 Minuten und maximal 12 Einheiten von 90 Minuten betragen dürfen. Die Einheiten müssen dabei inhaltlich aufeinander aufgebaut sein (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 65). Aus dem Präventionsbericht geht hervor, dass 1,29 Millionen Kursteilnehmende dokumentiert wurden. Es geht ebenfalls hervor, dass 80 % der Teilnehmenden Frauen sind. Das Angebot an Gesundheitskursen aus dem Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten wird mit 60 % am häufigsten genutzt, gefolgt von dem Handlungsfeld Stressmanagement (35 %). Die Angebote aus den Handlungsfeldern Ernährung (4 %) und Suchtmittelkonsum (0,5 %) wurden am wenigsten in Anspruch genommen (Schempp, Kaun & Medizinischer Dienst, 2023, S. 106 f.). Im folgenden Abschnitt dieser Arbeit wird dargelegt, welche spezifischen Herausforderungen bei der Zielgruppe Männer auftreten.

2.4 Männer als Zielgruppe

In Deutschland leben insgesamt 83,4 Millionen Menschen, von ihnen sind 41,2 Millionen männlich (Statistisches Bundesamt, 2024b). Männer haben im Vergleich zu Frauen eine geringere durchschnittliche Lebenserwartung. Diese liegt durchschnittlich bei 78,2 Jahren und bei Frauen 83 Jahren (Statistisches Bundesamt, 2024c). Aus der GEDA-Studie geht hervor, dass die meisten Männer ihren subjektiv empfundenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzen, dabei entspricht diese Selbsteinschätzung nicht immer dem objektiven und faktenbasierten Gesundheitszustand (Heidemann et al., 2021, S. 7–8). Neben verantwortlichen biologischen Faktoren haben Männer mehr verhaltensbezogene Risiken, welche mit vorzeitigen Todesfällen im Zusammenhang stehen. Dabei üben sie

nicht nur öfter Berufe mit einem erhöhten Unfallrisiko aus, sie neigen auch eher zum Alkoholmissbrauch und leiden öfter unter Stress. (Berger, 2022, S. 291f). Überdies zeigt die GEDA-Studie, dass Männer häufiger von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind sowie eine höhere Adipositasprävalenz besitzen, was ein Risikofaktor für nicht übertragbare Erkrankungen darstellt (Schienkiewitz et al., 2022, S. 25; Heidemann et al., 2021, S. 15–16). Ursächlich für die nicht immer zutreffende Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes ist die unzureichende Wahrnehmung von Krankheitssymptomen und deren Identifikation als solche (Kupfer, 2020, S. 24–25). Männer haben im Vergleich zu Frauen eine weniger stark ausgeprägte gesundheitsbezogene Selbstfürsorge. Sie nehmen weniger an Vorsorgeuntersuchungen teil und suchen seltener professionelle Unterstützung auf (Schuppe et al., 2020, S. 27). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Kursangeboten. Laut dem Präventionsbericht beträgt der Anteil männlicher Kursteilnehmer lediglich 20 % (Schempp, Kaun & Medizinischer Dienst, 2023, S. 107). Männer unterscheiden sich nicht nur in ihrem Gesundheitsverhalten und ihrer Selbstfürsorge zu Frauen, sie haben ein anderes Kommunikations- und Informationsverhalten. Eine Untersuchung zu geschlechterspezifischen Perspektiven im Umgang mit Gesundheitsinformationen zeigt, dass Männer, die ihren Gesundheitszustand als schlecht empfinden, häufiger Gesundheitsinformationen vermeiden als Frauen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht empfinden. Dabei liegt kein Unterschied zwischen den Bildungsgruppen vor (Link et al., 2023, S. 1159). Eine weitere wichtige Facette bei der Betrachtung dieser Zielgruppe ist die Geschlechtsrollenidentität, da diese mit der Wahrnehmung und dem Verständnis von Gesundheit zusammenhängt. Denn Männer, die eine traditionell patriarchalisch geprägte Rolle einnehmen, verhalten sich risikoreich, assoziieren mit Sport lediglich Leistungssteigerung und halten die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Dienstleistungen für eine Form von Schwäche (Gassner et al., 2018, S. 161f.). Wenngleich diese Männerrolle innerhalb der Bevölkerung dominiert, ist ein Wandel zu beobachten, indem ein Loslösen von dieser traditionellen Männerrolle stattfindet und Raum für mehr gesundheitliche Selbstfürsorge zulässt (Hurrelmann et al., 2022, S. 63f.). Dies verdeutlicht, dass

die Zielgruppe Männer keine homogene Gruppe ist und unterstreicht die Herausforderungen, welche mit der Zielgruppe Männer einhergehen.

3 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen dieser Arbeit dargestellt. Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine quantitative Online-Befragung durchgeführt. Dafür wurde ein Fragebogen eingesetzt, welcher größtenteils eigenständig entwickelt wurde. Die Erstellung des Fragebogens sowie die Erhebung der Daten erfolgten über die Web-Anwendung SoSci Survey, welche auch eine Speicherung der erhobenen Daten auf einem deutschen Server gewährleistet (SoSci Survey GmbH). Für die Datenerhebung wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt: Die Teilnehmer der Umfrage müssen ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben, sich dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen und sich im Alter zwischen 18 bis 67 Jahren befinden. Im folgenden Kapitel wird das Vorgehen bei der Entwicklung des Fragebogens erläutert.

3.1 Entwickelter Fragebogen

Wie die Abbildung 2 zeigt, besteht der eingesetzte Fragebogen aus drei Abschnitten. Im ersten Abschnitt wird der standardisierte Fragebogen SF-12 eingesetzt, um den subjektiv empfundenen Gesundheitszustand der Zielgruppe zu erheben und einzuordnen. Es handelt sich hierbei um eine Kurzfassung des SF-36 Fragebogens und umfasst 12 Fragen aus 8 Dimensionen (Morfeld et al., 2011, S.12). Diese bestehen aus der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung, Schmerzen, Vitalität, soziale Funktionsfähigkeit, körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Rollenfunktion, emotionale Rollenfunktion und psychischem Wohlbefinden. Der Fragebogen ermöglicht eine validierte und zuverlässige quantitative Datenerhebung.

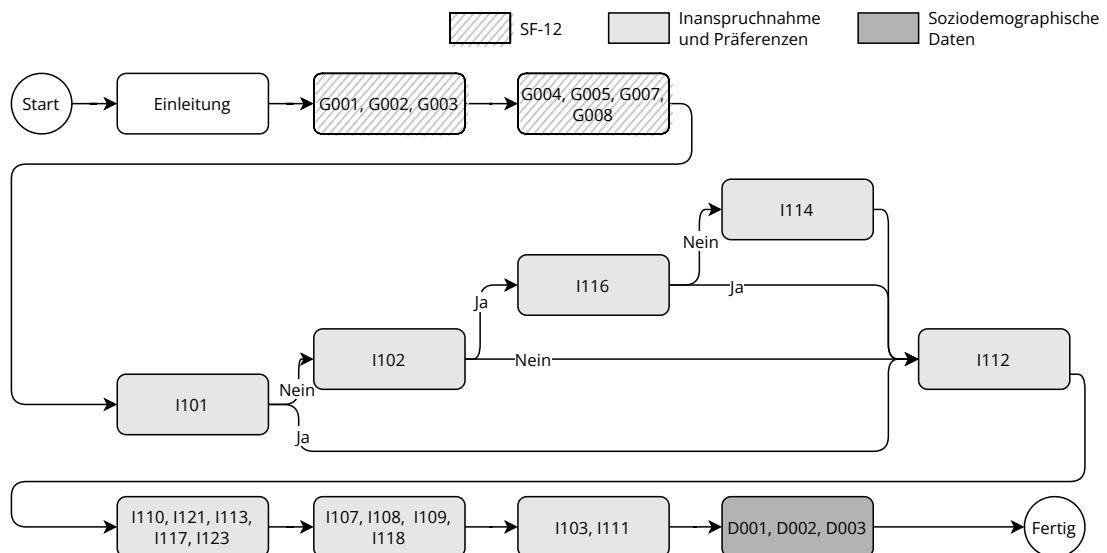


Abbildung 2: Aufbau des Fragebogens mit Items aus Tabelle 1, eigene Darstellung

Der zweite Abschnitt des Fragebogens umfasst den eigens entwickelten Teil, welcher darauf abzielt, die Nutzungspräferenzen und die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten zu erheben. Aus dem theoretischen Hintergrund und auf Basis von Literaturrecherche wurde der Fragebogen abgeleitet, somit erfolgt die Entwicklung deduktiv (Döring und Bortz, 2016, S. 225). Der Fragebogen besteht aus 13 Items. Wie diese inhaltlich gestaltet sind, kann der Tabelle 1 entnommen werden. Bei den Fragetypen handelt es sich um zehn geschlossene und teilweise halb offene sowie um drei offene Fragestellungen (I114, I121, I103).

Tabelle 1: Aufstellung des Fragebogens, eigene Darstellung

Item	Frage
G001	Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
G002	Bist du durch deinen derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?
G003	Hattest du in den vergangenen 4 Wochen aufgrund deiner körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. Zuhause?
G004	Hattest du in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. Zuhause (z. B. weil du dich niedergeschlagen oder ängstlich fühltest)?

Item	Frage
G005	Inwieweit haben die Schmerzen dich in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung deiner Alltagstätigkeiten Zuhause und im Beruf behindert?
G007	In diesen Fragen geht es darum, wie du dich fühlst und wie es dir in den vergangenen vier Wochen gegangen ist. (Bitte wähle in jeder Zeile das für dich entsprechende Feld an.) Wie oft warst du in den vergangenen 4 Wochen... (ruhig und gelassen, voller Energie, entmutigt und traurig?)
G008	Wie häufig haben deine körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen deine Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?
I101	Hörst du heute zum ersten Mal von gesundheitsförderlichen Angeboten?
I102	Hast du schon mal ein gesundheitsförderliches Angebot in Anspruch genommen? (z. B. einen Kurs für Fitnesstraining, Kochkurse für gesunde Ernährung, Meditationstraining oder Rauchentwöhnung)
I116	Wurde das Angebot von deiner Krankenkasse unterstützt?
I114	Bitte gib an, an welchem gesundheitsfördernden Angebot du teilgenommen hast(z.B. einen Ernährungskurs vom Arbeitgeber oder ein Sportangebot vom Verein) (Freitext)
I112	Was tust du im Allgemeinen für deine Gesundheit? (Es sind mehrere Antworten möglich)
I110	Wie wirst du am ehesten auf gesundheitsförderliche Angebote in deiner Umgebung aufmerksam? (Bitte ordne deine Favoriten von Platz 1 (beste Wahl) bis Platz 5 (weniger bevorzugt))
I121	Wenn du „Ein anderes Kommunikationsmittel“ ausgewählt hast, dann nenne dies bitte. (Freitext)
I113	Ich würde an einem gesundheitsförderlichen Angebot teilnehmen, wenn... (Es sind mehrere Antworten möglich)
I117	Wie wichtig sind dir folgende Punkte für ein gesundheitsförderliches Angebot?(Bitte wähle die für dich passende Kategorie aus)
I123	Was ist dir außerdem noch sehr wichtig? (Freitext)
I107	Kurse aus dem Bereich Bewegung. (Bitte wähle bei jeder Aussage aus, inwieweit dich das Thema interessiert)
I108	Kurse aus dem Bereich Ernährung (Bitte wähle bei jeder Aussage aus, inwieweit dich das Thema interessiert)

Item	Frage
I109	Kurse aus dem Bereich Stressbewältigung (Bitte wähle bei jeder Aussage aus, inwieweit dich das Thema interessiert)
I118	Kurse aus dem Bereich Suchtmittelkonsum
I103	Was macht für dich ein gutes, gesundheitsförderliches Angebot aus? (Freitext)
I111	Kennst du das Männergesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)?
D001	Wie alt bist du?
D002	Was ist deine derzeitige Haupttätigkeit?
D003	Was ist dein derzeit höchster Bildungsabschluss?

Die Items umfassen sowohl einfache dichotome Antwortkategorien als auch Mehrfachnennungen. Überdies wurde eine Rating-Skala mit Rangplätzen 1 bis 5 sowie eine vierstufige Likert-Skala, mit den Polen „sehr wichtig“ bis „unwichtig“ und „trifft zu“ bis „trifft nicht zu“, verwendet. Der dritte und letzte Abschnitt des Fragebogens befasst sich mit den soziodemografischen Daten. Hier wurde das Alter, die derzeitige Haupttätigkeit sowie die Schulbildung erfragt. Bei der Schulbildung wurden Bildungsgruppen gemäß der internationalen Standardklassifikation (nach ISCED) für das Bildungswesen gebildet. Diese bestehen aus der unteren Bildungsgruppe (ohne allgemeinen Schulabschluss, Hauptschulabschluss, Realschulabschluss), der mittleren Bildungsgruppe (Fachhochschulreife, Abitur) sowie der oberen Bildungsgruppe (Hochschulabschluss) (UNESCO Institute for Statistics, 2015, S. 105f.). Zur Überprüfung der Eignung des Fragebogens wurde ein Pretest mit 20 Personen durchgeführt, die nicht an der eigentlichen Befragung teilgenommen haben. Ziel des Pretests war es, mögliche Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Fragen zu identifizieren. Zudem wurden die Verständlichkeit der Fragen sowie die Bearbeitungsdauer getestet (Hollenberg, 2016, S.24). Zusätzlich wurde die Benutzerfreundlichkeit des Fragebogens geprüft, insbesondere die Bedienbarkeit auf mobilen Endgeräten wie dem Smartphone. Alle im Pretest erhaltenen Rückmeldungen wurden ausgewertet und anschließend im Fragebogen integriert. Im Folgenden wird erläutert, wie die Datenerhebung durchgeführt wurde.

3.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgt im Zeitraum vom 05.07.2024 bis 20.07.2024 mithilfe der Umfrageplattform SoSci Survey. Der Link zu dem Fragebogen wurde primär über die Streamingplattform Twitch während einer Live-Übertragung eines Streamers bereitgestellt. Da die Live-Übertragung zudem aufgezeichnet und auf dem Twitch-Kanal des Streamers veröffentlicht wurde, hatten die Zuschauer auch nach der Übertragung die Möglichkeit, an der Online-Umfrage teilzunehmen. Der für die Rekrutierung angefragte Streamer wurde im Vorfeld über sämtliche relevanten Informationen zum Forschungsvorhaben unterrichtet. Ein Streamer ist eine Person, die Inhalte in Form von beispielsweise Videospielen an ein Publikum überträgt, wobei dies sowohl live als auch in Form von aufgezeichneten Videos geschehen kann (ConnectSafely, 2022). Twitch ist ein Live-Streaming-Videoportal und wird überwiegend auf dem Computer verwendet. Dieses Portal ist vorwiegend durch das Übertragen von Videospielen bekannt, bietet aber auch die Plattform für jegliche Art von Inhalten wie Musik, Kreativität oder reine Unterhaltung. Die Nutzer und Nutzerinnen haben die Möglichkeit, während einer Live-Übertragung mit der Person (Streamer), welche die Inhalte produziert und überträgt, oder aber auch untereinander zu kommunizieren. Dies ist über die Chat-Funktion möglich (Möhring, 2023). Ergänzend erfolgt die Verbreitung der Online-Umfrage über das soziale Medium WhatsApp durch das Teilen desselben Links. WhatsApp ist ein Nachrichtenprogramm, das die sofortige Nachrichtenübermittlung über mobile Endgeräte ermöglicht. Für die Nutzung ist eine aktive Internetverbindung erforderlich (Bundeszentrale für politische Bildung, 2018). Da es sich um eine unbekannte Stichprobe handelt, wurden keine Erinnerungen zur Teilnahme an der Online-Umfrage versendet. Für die Rekrutierung wurde die Plattform Twitch verwendet, da diese überwiegend von Männern genutzt wird und somit eine gezielte Ansprache der Zielgruppe möglich ist (SimilarWeb, 2024). Außerdem kann die Nutzung von Social-Media-Plattformen im Rahmen von Rekrutierung von Teilnehmenden die Motivation zur Teilnahme fördern (Darko, Kleib, & Olson, 2022, S. 12). Nach Abschluss der Erhebung wurden die Rohdaten in einer CSV-Datei

heruntergeladen und für die Auswertung vorbereitet. Welche Vorgehensweise dabei gewählt wurde, wird im nachfolgenden Abschnitt erläutert.

3.3 Datenauswertung

Die Datenauswertung umfasst die deskriptive Statistik und wurde mithilfe des Statistikprogramms Posit RStudio in der Version 2021.09.0 vorgenommen. Bevor die Daten in RStudio importiert wurden, wurde der Rohdatensatz mit 166 Datensätzen zunächst als CSV-Datei in dem Tabellenverarbeitungsprogramm Microsoft Excel exportiert und auf Vollständigkeit geprüft. Im ersten Abschnitt des Fragebogens, der den SF-12 umfasst, wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebögen berücksichtigt, da eine Analyse unvollständiger Datensätzen nicht möglich ist. Der anschließende adaptive Teil des Fragebogens berücksichtigt hingegen auch Datensätze bei denen aufgrund des adaptiven Designs nicht alle Fragen beantwortet wurden, solange diese für die Auswertung relevante Fragen vollständig vorlagen. Anschließend wurde der Datensatz in Rstudio importiert. Daraufhin wurde der SF-12 gemäß der Handlungsanweisung nach Morfeld et al. (2011) wie folgt ausgewertet. Im ersten Schritt wurde geprüft, ob Werte außerhalb des Wertebereichs liegen. Trifft dieser Fall ein, so werden diese als fehlende Werte umcodiert. Darauffolgend wird bei vier von zwölf Items eine Umpolung der Antworten vorgenommen, damit alle Items und Summenskalen einen besseren Gesundheitszustand widerspiegeln. Dies betrifft die Fragen 1, 8, 9 und 10 aus dem SF-12. Anschließend wurden Dummy-Variablen für fast alle Antwortkategorien gebildet. Eine Dummy-Variable enthält den Wert eins, wenn die Antwort vom Befragten gewählt wurde, und den Wert null, wenn sie nicht gewählt wurde. Für Antworten, welche den besten Gesundheitszustand abbilden, wird keine Dummy-Variable gebildet. Daran anschließend wurden die Antworten mit Regressionskoeffizienten gewichtet, welche der amerikanischen Normstichprobe entstammen. Dabei liegen zwei Arten von Regressionskoeffizienten vor. Zum einen eine Gewichtung für die körperliche und zum anderen für die psychischen Faktoren. Nach der Gewichtung wird die Berechnung von den Gesamtwerten der körperlichen sowie der psychischen Summenskala vorgenommen. Dabei wird jede Dummy-Variable mit der entsprechenden Gewichtung multipliziert, um folglich alle Werte

aufzusummieren. Die entstandenen Summen der Scores beider Skalen können so, einen Wert von 0 bis 100 Punkte erreichen. Dabei entspricht ein höherer Score einem besseren Gesundheitszustand (Morfeld et al., 2011, S. 92f.). Nach Auswertung des SF-12 Fragebogens folgt die Auswertung der dichotomen Antworten sowie Mehrfachnennungen. Dies erfolgt als deskriptive Datenanalyse, in der Häufigkeiten abgebildet werden. Dieses Vorgehen wurde bei der Messung mittels der vierstufigen Likert-Skala und der Rang-Skala verwendet. Um die Häufigkeit des gesundheitsförderlichen Verhaltens nach den Altersgruppen abzubilden, wurde ein Index gebildet. Dabei werden bestimmte Verhaltensweisen als Indikatoren für ein gesundheitsförderliches Verhalten erfasst. Zu den erfassten Verhaltensweisen zählen der Verzicht auf Suchtmittel (Alkohol, Tabak und Drogen), regelmäßige sportliche Aktivität (mindestens einmal pro Woche), eine ausgewogene Ernährung, die Integration von Entspannung im Alltag, die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen (z. B. ärztliche Check-ups) sowie die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln. Für jedes umgesetzte gesundheitsförderliche Verhalten wird ein Punkt vergeben. Je höher erzielte Punktzahlen, desto stärker ausgeprägt ist der gesundheitsförderliche Lebensstil (Richter et al., 2021, S. 31–32). Für die qualitativen Aussagen aus den offenen Textnennungen wurde im ersten Schritt eine quantitative Analyse der Antworten für jede Frage vorgenommen. Anschließend wurden die Antworten thematisch kategorisiert. Die Kategorienbildung wird dabei induktiv vorgenommen. Ähnliche Kategorien wurden anschließend zusammengeführt, um finale Kategorien zu erstellen. Abschließend wurden diese Kategorien quantifiziert und in einer Häufigkeitstabelle dargestellt (Züll & Menold, 2014, S. 716).

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse zur Stichprobe der befragten Männer unter Berücksichtigung der soziodemografischen Merkmale wie das Alter, der höchste Bildungsabschluss sowie die aktuelle Tätigkeit präsentiert. Im Anschluss folgt die Auswertung des subjektiv empfundenen Gesundheitszustandes anhand des SF-12-Fragebogens. Im letzten Abschnitt werden die Ergebnisse

zur Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten sowie die Präferenzen der Männer hinsichtlich der Nutzung dieser Angebote dargelegt.

4.1 Beschreibung der Stichprobe

Für die Erhebung konnten 409 männliche Personen erreicht werden. Dabei wurde ein Rücklauf von 166 Datensätzen ermittelt, wobei 123 Fragebögen vollständig ausgefüllt wurden. Daraus ergibt sich eine Rücklaufquote von 30,1 %. Die Gesamtstichprobe beläuft sich auf $n = 123$. Die Altersspannweite der Stichprobe reicht von 18 bis 63 Jahren. Der Median liegt bei 32 Jahren, damit ist die Hälfte der Befragten jünger und die andere Hälfte älter als 32 Jahre. Der Modalwert liegt ebenfalls bei 32 Jahren, damit ist dieses Alter am häufigsten in der Befragung vertreten. Das durchschnittliche Alter der Befragten beträgt 33 Jahre. Wie die untere Abbildung 3 darstellt, gehört der Großteil der Befragten der Altersgruppe 25 bis 34 Jahren an. Zudem zeigt sich, dass die Mehrheit der Teilnehmenden der mittleren Bildungsgruppe zuzuordnen ist. Die obere Bildungsgruppe ist vorwiegend in den Altersgruppen 25 bis 34 Jahren sowie 35 bis 44 vertreten, während die untere Bildungsgruppe innerhalb der Stichprobe am geringsten repräsentiert ist.

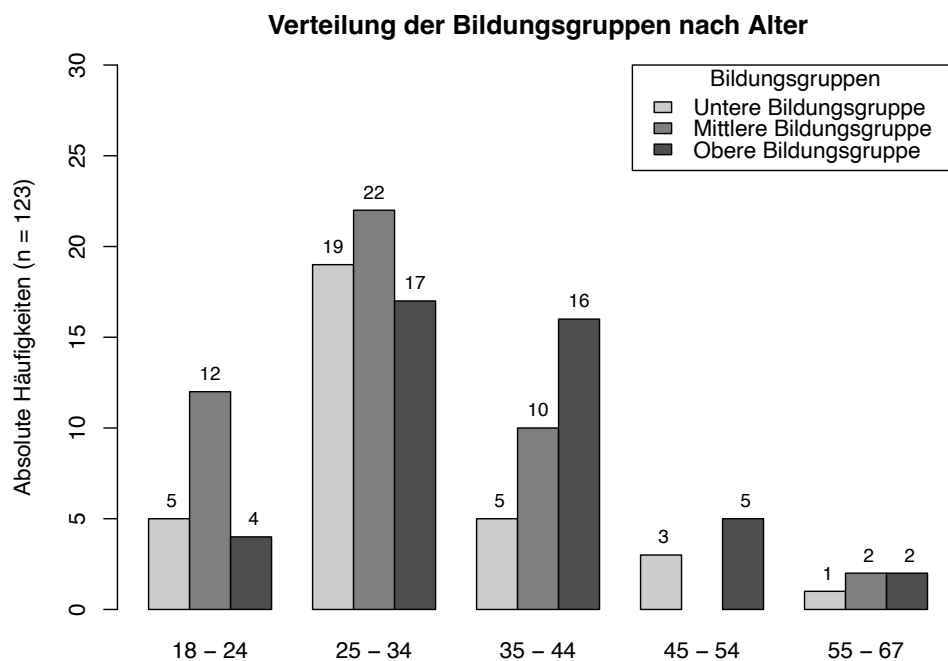


Abbildung 3: Verteilung der Bildungsgruppen nach Alter, eigene Darstellung

In der Altersgruppe 45 bis 54 Jahren ist die mittlere Bildungsgruppe nicht vertreten. Das soziodemografische Merkmal der aktuellen Tätigkeit zeigt, dass sich der Großteil der befragten Teilnehmer in einem Angestelltenverhältnis (60,16 %) befindet. 18,69 % sind in einer Berufsausbildung oder im Studium, 11,38 % geben an, arbeitssuchend zu sein. 7,32 % sind selbstständig und 2,43 % sind Schüler. Für die Einordnung des Gesundheitszustandes der Stichprobe wurde der Gesundheitszustand mittels des SF-12-Fragebogens erhoben. Im folgenden Kapitel 4.2 werden die daraus resultierenden Ergebnisse vorgestellt.

4.2 Gesundheitszustand der Zielgruppe

Im Folgenden werden die Ergebnisse des SF-12 Fragebogens präsentiert, welcher zur Erhebung des subjektiv empfundenen Gesundheitszustands eingesetzt wurde. Die Abbildung 4 zeigt, dass der körperliche Summenscore der männlichen Stichprobe durchschnittlich 51,42 beträgt und liegt damit oberhalb des Referenzbereiches (KSK = 49,12). Ungefähr 25 % oder weniger der männlichen Personen liegen unter dem Referenzbereich.

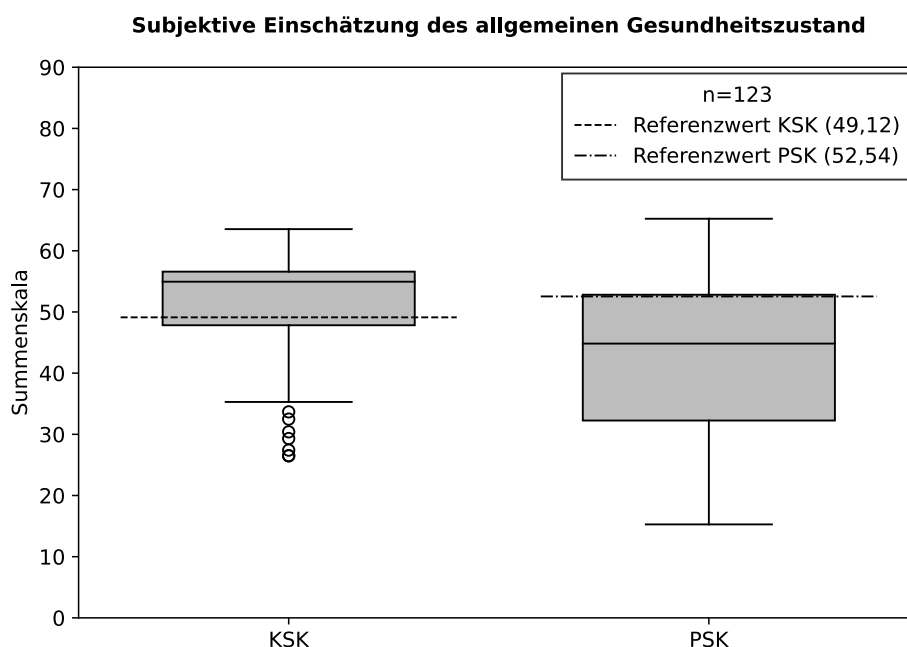


Abbildung 4: Die subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes der befragten Männer, eigene Darstellung

Überdies ist der Abbildung 4 zu entnehmen, dass Werte vorhanden sind, welche weit außerhalb des Referenzbereiches liegen. Dabei handelt es sich um sieben Ausreißer, welche mittels des Interquartilsabstandes ermittelt wurden.

Der psychische Summenscore beträgt durchschnittlich 42,32 und liegt damit unter dem Referenzbereich (PSK = 52,54). Im Vergleich zum KSK-Wert liegt eine weite Spannweite der Werte vor (min. 15,28 und max. 65,24), was darauf hindeutet, dass eine breite Variation in den Daten zur psychischen Gesundheit vorliegt. Es sind sowohl Teilnehmer mit einer unterdurchschnittlichen psychischen Gesundheit als auch mit überdurchschnittlicher psychischer Gesundheit vorhanden. Weitere Ergebnisse sind dem Anhang 2 zu entnehmen. Für den SF-12 liegt eine Klassifikation der Wertebereiche vor. Diese sind so festgelegt, dass Werte unter 40 als unterdurchschnittlich, 40–60 als durchschnittlich und 60 bis 100 als überdurchschnittlich Gesundheitszustand gewertet werden (Morfeld et al., 2011, S.22). Der KSK- und der PSK-Wert der Stichprobe entsprechen demzufolge einem durchschnittlichen Gesundheitszustand.

Die Abbildung 5 zeigt die genannten Referenzwerte, welche der deutschen Normstichprobe von 1998 zugrunde liegen (Morfeld et al., 2011, S.202). Der Referenzwert für den durchschnittlichen Gesundheitszustand liegt bei einem Summenscore von 49,12 für die körperliche Gesundheit (KSK) und 52,54 für die psychische Gesundheit (PSK).

	SF-12 Summenskala	N	Arith. Mittel	Standardabweich.	25. Perzentil	50. Perzentil (Median)	75. Perzentil	Minimum/Maximum
Gesamtgruppe	Körperlich	6676	48.22	8.77	44.54	51.03	54.30	10.61/64.38
	Psychisch	6676	51.41	8.55	47.78	53.73	57.56	8.54/70.11
Frauen	Körperlich	3407	47.34	9.19	42.38	50.28	54.21	11.23/64.38
	Psychisch	3407	50.30	9.08	45.96	52.83	56.87	8.54/70.11
Männer	Körperlich	3269	49.12	8.20	46.57	51.96	54.53	10.61/64.14
	Psychisch	3269	52.54	7.81	49.85	54.82	57.83	13.97/69.74

Abbildung 5: SF-12 Summenskala der deutschen Normstichprobe 1998: Männer, (Quelle: Morfeld et al., 2011, S.202)

4.3 Deskriptive Auswertung Inanspruchnahme und Präferenzen

Des Weiteren wurde untersucht, ob die befragten männlichen Personen bereits Kenntnis von Angeboten der Gesundheitsförderung haben. Aus den Ergebnissen (Abbildung 6) geht hervor, dass die Mehrheit der Befragten (62,6 %) dies bejaht.

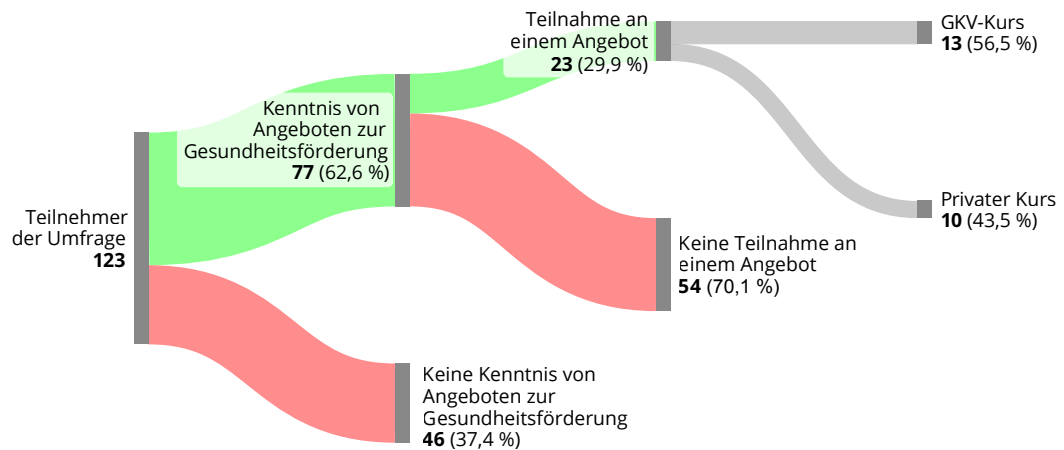


Abbildung 6: Bekanntheit und Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Angebote, eigene Darstellung

Wie die Tabelle 2 verdeutlicht, sind es vorwiegend die Teilnehmer aus der mittleren Bildungsgruppe (73,9 %), die über gesundheitsförderliche Angebote informiert sind. Im Gegensatz dazu sind mehr als die Hälfte der Teilnehmer aus der unteren Bildungsgruppe (51,3 %) nicht darüber informiert.

Tabelle 2: Bekanntheit der gesundheitsförderlichen Angebote innerhalb der Bildungsgruppen, eigene Darstellung

Bildungsgruppe	Kenntnis	Keine Kenntnis
Obere Bildungsgruppe	56,81 %	43,18 %
Mittlere Bildungsgruppe	73,91 %	26,08 %
Unter Bildungsgruppe	48,75 %	51,25 %

Diejenigen, die Kenntnisse über Angebote der Gesundheitsförderung haben, wurden weiter gefragt, ob sie an einem entsprechenden Angebot der Gesundheitsförderung teilgenommen haben. Knapp ein Drittel (29,87 %) der männlichen Befragten gibt an, ein Angebot in Anspruch genommen zu haben (Abbildung 6). Dabei sind es überwiegend Befragte aus der unteren Bildungsgruppe (45,3 %), welche diese Angebote in Anspruch genommen haben, wie die Tabelle 3 zeigt.

Tabelle 3: Teilnahme an gesundheitsförderlichen Angeboten nach Bildungsgruppe, eigene Darstellung

Bildungsgruppe	Teilnahme	Keine Teilnahme
Obere Bildungsgruppe	28,0 %	72,0 %
Mittlere Bildungsgruppe	29,41 %	70,59 %
Unter Bildungsgruppe	45,34 %	54,66 %

Es wurde zudem untersucht, ob es sich dabei um ein gesundheitsförderliches Angebot gemäß (§ 20 Abs. 4 SGB V) handelt, welches durch die gesetzlichen Krankenversicherungen organisiert wurde, oder ob es sich um ein privates Angebot handelt. Die Abbildung 6 zeigt, dass mehr als die Hälfte (56,52 %) der Befragten an einem durch die GKV organisierten Kurs teilgenommen hat und 43,5 % an privat organisierte Kurse, die nicht dem § 20 Abs. 4 SGB V entsprechen. Außerdem wurden die Befragten gebeten, anzugeben, um welche Art von privat organisierten gesundheitsförderlichen Angeboten es sich handelte. Dabei bestand die Möglichkeit, offene Antworten zu geben. Die Tabelle 4 zeigt die nach Kategorien geclusterten Antworten. Diese sind die Kategorien Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit, dabei wurden Mehrfachnennungen berücksichtigt. Die meisten privat organisierten Kurse beschäftigen sich mit dem Thema Bewegung. Im Anhang 3 sind die nicht geclusterten Antworten zu finden.

Tabelle 4: Häufigkeiten privat organisierter Kurse nach Kategorie, eigene Darstellung

Kategorie	Häufigkeit
Ernährung	4
Bewegung	7
Psychische Gesundheit	2

Weiterhin wurde erhoben, welche Maßnahmen die Befragten im Allgemeinen zur Förderung ihrer Gesundheit ergreifen (Abbildung 7). Mehr als die Hälfte gibt an, auf Suchtmittel (61 %) wie Alkohol, Tabak und Drogen zu verzichten, mindestens einmal die Woche sportlich aktiv zu sein (59,3 %), auf eine ausgewogene Ernährung zu achten (57,7 %) sowie Entspannung in den Alltag zu integrieren (53,7 %). Weniger als die Hälfte (46,3 %) nimmt an Vorsorgeuntersuchungen, wie Gesundheits-Check-ups oder zahnärztliche Vorsorge, teil. Die Supplementation von

Nahrungsergänzungsmittel wird von 35,8 % der Befragten vorgenommen. Überdies hatten die Befragten die Möglichkeit zusätzlich gesundheitsförderliche Maßnahmen offen zu benennen, welche von den Befragten nicht wahrgenommen wurde.

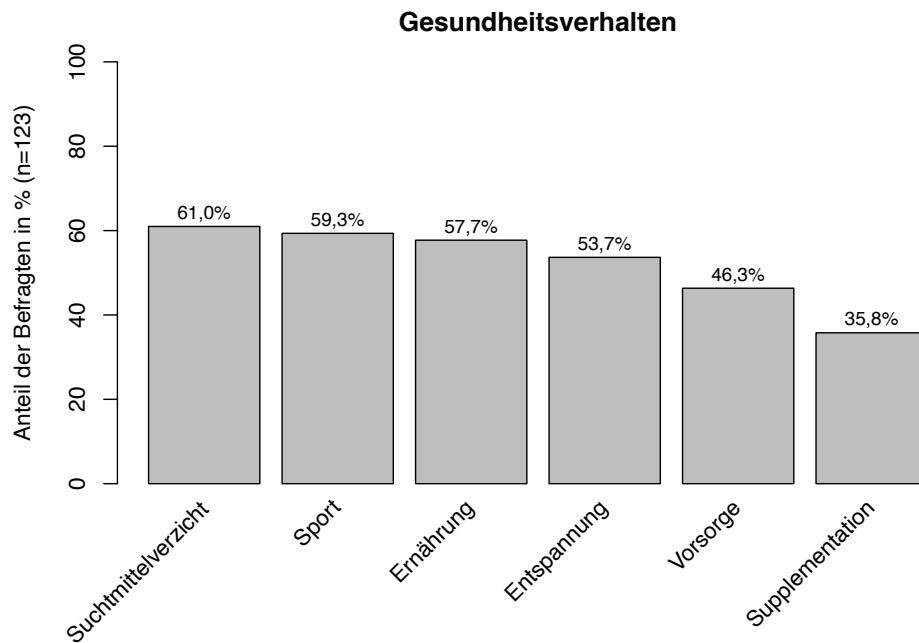


Abbildung 7: Angaben zum Gesundheitsverhalten, eigene Darstellung

Für die Darstellung der häufigsten Kombinationen der in Abbildung 7 dargestellten Verhaltensweisen, welche von den befragten Teilnehmern genannt wurden, wurde eine Übersicht erstellt (Tabelle 5). Diese ist nach Punktwert und Altersgruppe differenziert. Dabei stellt jede Verhaltensweise einen Indikator für ein gesundheitsförderliches Verhalten dar. Pro Maßnahme wurde ein Punkt vergeben (Kapitel 3.3.).

Tabelle 5: Anzahl umgesetzter gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen, eigene Darstellung

Erreichte Punkte	Gesamt	18-24	25-34	35-44	45-54	55-67
0	7 (5,7 %)	1	5	0	0	1
1	9 (7,3 %)	0	6	2	1	0
2	21 (17,1 %)	2	14	2	2	1
3	30 (24,4 %)	6	9	13	0	2
4	31 (25,2 %)	8	12	7	3	1
5	12 (9,8 %)	2	6	2	2	0
6	13 (10,6 %)	2	6	5	0	0

Sieben Personen geben an, keine der untersuchten gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen umzusetzen. Der Großteil der Befragten, nahezu die Hälfte (49,6 %), setzt drei oder vier Verhaltensweisen um. In der am stärksten vertretenen Altersgruppe 25 bis 34 Jahren praktizieren die Teilnehmer am häufigsten zwei (14 Personen) und drei (12 Personen) gesundheitsförderliche Verhaltensweisen. Die Altersgruppe von 35 bis 44 Jahren zeigt, dass die Mehrheit (13 Personen) drei gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umsetzt. Alle genannten gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen werden von sechs Personen aus der Bildungsgruppe 25 bis 34 Jahren umgesetzt.

Eine weitere Analyse befasst sich mit den bevorzugten Medien zur Informationsbeschaffung. Die Befragten konnten zwischen vier vorgegebenen Informationsquellen eine Rangordnung von Platz 1 bis Platz 4 vergeben. Überdies hatten sie die Möglichkeit, eine weitere Informationsquelle anzugeben und damit eine erweiterte Rangordnung von Platz 1 bis Platz 5 vorzunehmen.

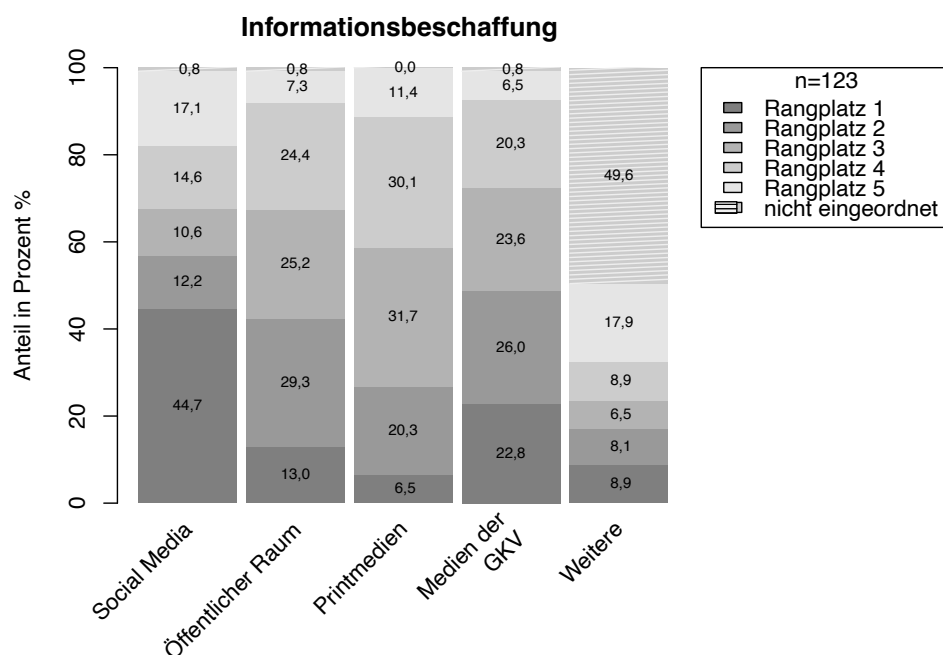


Abbildung 8: Verteilung der Informationsbeschaffung nach Rangordnung, eigene Darstellung

Zusammengefasst haben 62 der befragten Personen fünf Rangplatzierungen und 61 der befragten Personen haben vier Rangplatzierungen vorgenommen. Abbildung 8 veranschaulicht, dass Social Media von der Mehrheit der Befragten (44,7 %) als primäre Informationsquelle auf Platz 1 eingestuft wurde. Die Platzierung

für den zweiten Platz erhalten der öffentliche Raum (29,3 %) mit unter anderem Werbetafeln und Plakaten sowie die Informationsmedien der GKV (26 %) wie Website oder Applikation.

In der nächsten Grafik werden die zusätzlich genannten Informationsquellen nach Clustern präsentiert (Anhang 4). Dabei handelt es sich um Platzierung für den fünften Platz. Diese Platzierung ergibt sich aus den offenen Nennungen, die von den Befragten im Freitextfeld gemacht wurden.

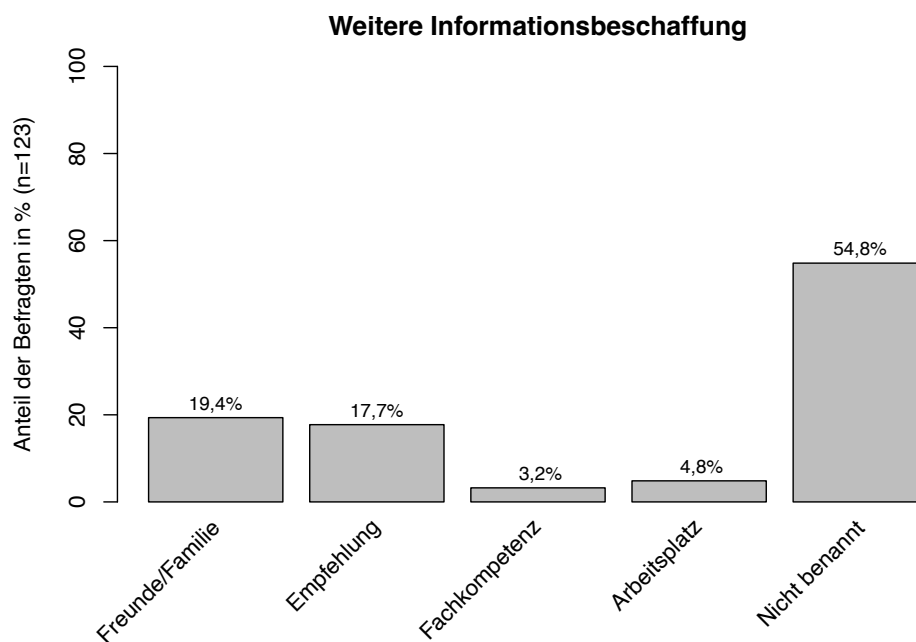


Abbildung 9: Freitextnennungen weiterer Informationsbeschaffung nach Kategorien, eigene Darstellung

Es ist zu berücksichtigen, dass 62 Personen sich für die Vergabe von fünf Platzierungen entschieden haben, jedoch nicht alle von ihnen haben eine weitere Informationsquelle genannt (Abbildung 9). Demzufolge stellen die Familie und Freunde (19,4 %) für knapp ein Fünftel der Befragten eine weitere Informationsquelle dar.

Die folgenden Auswertungen beschäftigen sich mit Faktoren, welche die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten beeinflussen. Die grafische Darstellung (Abbildung 10) der Ergebnisse macht deutlich, dass der größte Einflussfaktor ein durch einen Arzt oder eine Ärztin ausgesprochene Empfehlung

darstellt (74 %). Ein weiterer häufig genannter Einflussfaktor ist eine vorhandene Erkrankung (63,4 %).

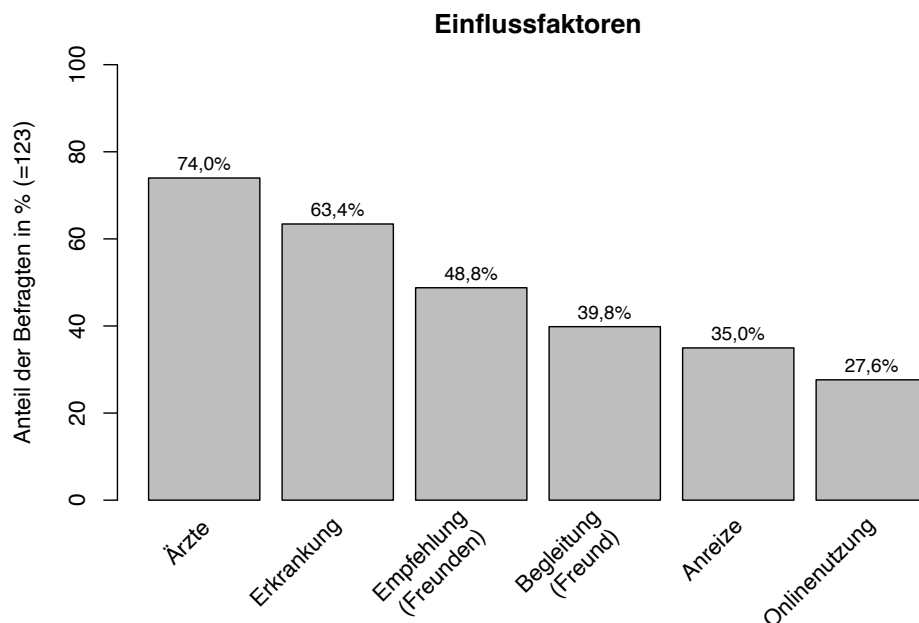


Abbildung 10: Einflussgrößen auf die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten, eigene Darstellung

Der Abbildung 10 zeigt, dass die Empfehlung durch Freunde bei nahezu der Hälfte (48,8 %) der befragten Personen einen Einfluss auf die Entscheidung zur Teilnahme an einem gesundheitsförderlichen Angebot hat. Weniger Einfluss hat die Begleitung durch einen Freund (39,8 %) an einem gesundheitsförderlichen Angebot oder Anreize (35 %) wie Gutscheine oder die Übernahme von Mitgliedschaften. Den geringsten Einfluss hat die Durchführungsform im Online-Format im Vergleich zu Angeboten in Präsenz. 27,65 % der Befragten würden ein Online-Angebot einer Präsenzveranstaltung vorziehen. Zudem bestand für die Befragten die Möglichkeit weitere Faktoren zu benennen, welche einen Einfluss auf die Teilnahme an einem gesundheitsförderlichen Angebot haben. Diese Möglichkeit wurde von knapp 6 % der Befragten in Anspruch genommen. Die offenen Nennungen wurden nach Kategorien geclustert und in der Tabelle 6 aufgeführt. Die rohen Antworten sind dem Anhang 5 zu entnehmen.

Tabelle 6: Kategorien weiterer Einflussfaktoren zur Teilnahme an gesundheitsförderlichen Angeboten, eigene Darstellung

Kategorie	Häufigkeit
Zugänglichkeit	3
Kompetenzerweiterung	2
Kosten	2

Eine weitere Untersuchung beschäftigt sich mit der Relevanz von Faktoren, welche die Teilnahme an einem gesundheitsförderlichen Angebot beeinflussen.

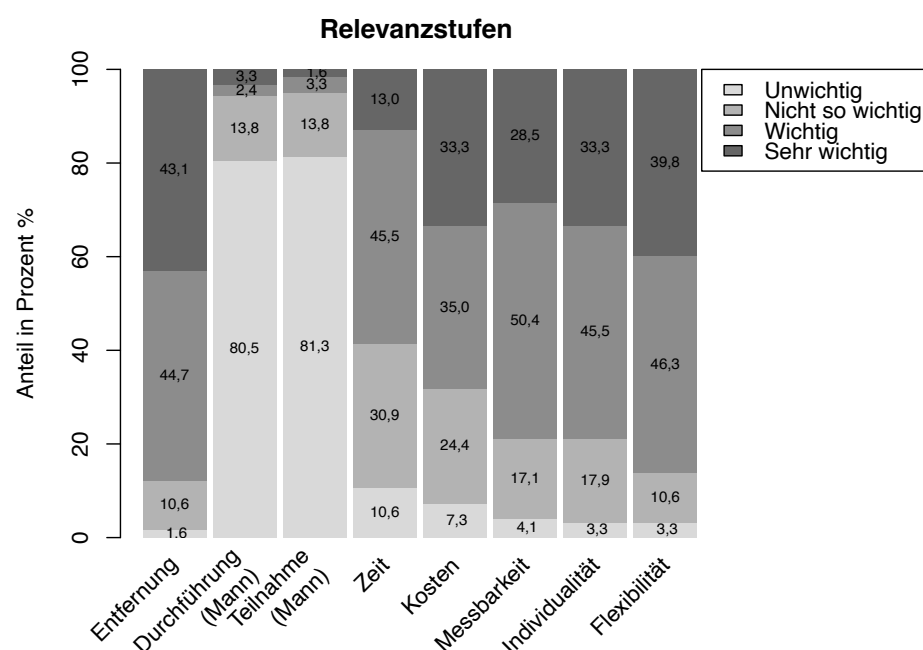


Abbildung 11: Einordnung gesundheitsförderlicher Angebot nach Relevanz, eigene Darstellung

Die Abbildung 11 zeigt, dass für die meisten Befragten die Entfernung vom Wohnort sowie die zeitliche Flexibilität der Angebote sehr wichtig sind. Weiterhin ist auffallend, dass für 50,4 % die Messbarkeit von Erfolgen wichtig ist. Deutlich weniger relevant ist hingegen, ob der Kurs von einer männlichen Person durchgeführt wird (80,5 %) oder ob der Kurs ausschließlich männlichen Personen vorbehalten ist (81,3 %).

Die folgende Analyse setzt sich mit den inhaltlichen Themen der Gesundheitsförderung aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und

Suchtmittel auseinander. Dabei wird untersucht, welche Themen für die Befragten von besonderem Interesse sind.

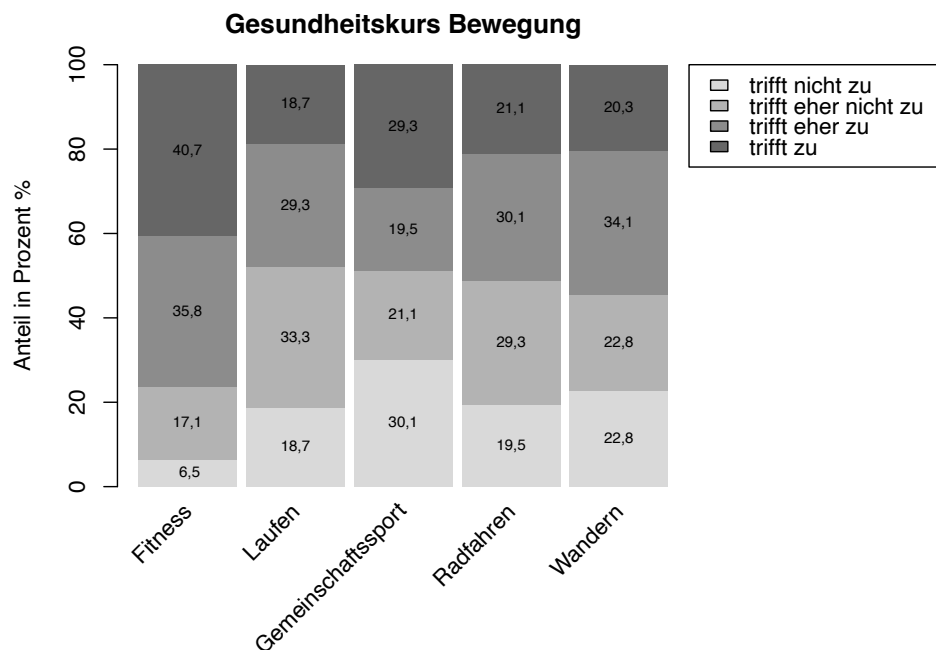


Abbildung 12: Verteilung Bereich Bewegung nach Interesse, eigene Darstellung

In der Abbildung 12 wird der Bereich Bewegung grafisch dargestellt. Dabei wird deutlich, dass das größte Interesse am Fitnesstraining (40,7 %) besteht, das sowohl Kraft- als auch Ausdauertraining umfasst. Im Bereich Gemeinschaftssport sind die Meinungen geteilt: Etwa ein Drittel der Befragten (29,3 %) empfindet ihn als interessant, während ein weiteres Drittel (30,1 %) ihn für uninteressant hält, und der verbleibende Teil bleibt unentschlossen. Die Sportarten Radfahren (21,1 %), wandern (20,3 %) und laufen (18,7 %) zeigen ein vergleichbar hohes Interesse auf.

Abbildung 13 veranschaulicht im Bereich Ernährung, dass das größte Interessengebiet der Befragten die ausgewogene und nährstoffreiche Ernährung (35 %) ist. Mit weitem Abstand wird das Thema Mahlzeitenplanung und Kochtipps (23,6 %) als zweit interessanteste Kategorie bewertet. Darauf folgt das Thema Proteinaufnahme und Muskelaufbau (21,1 %). Das geringste Interesse besteht im Themenfeld Gewichtsreduktion und Übergewicht mit 20,3 %.

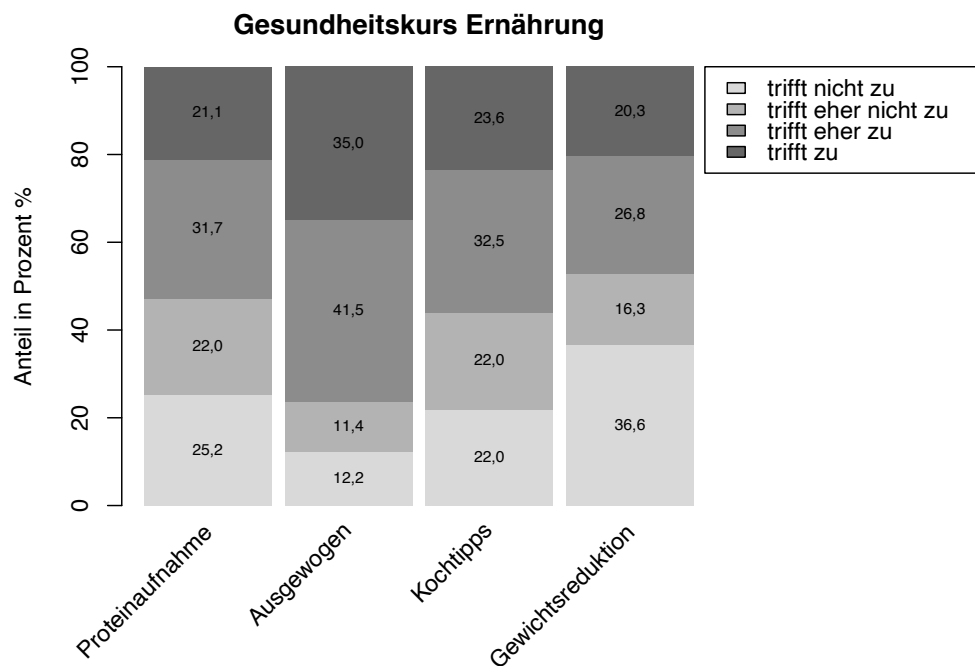


Abbildung 13: Verteilung Bereich Ernährung nach Interesse, eigene Darstellung

Die folgende Grafik (Abbildung 14) zeigt, dass allgemeine Strategien zum Stressabbau durch Stressmanagement mehr Interesse wecken als spezifische Methoden wie Yoga und Achtsamkeitstraining. So geben 35,8 % der Befragten an, Interesse an Stressmanagement zu haben. Im Gegensatz dazu äußert über ein Drittel (39,8 %) der Befragten kein Interesse an Yoga als Bewältigungsstrategie.

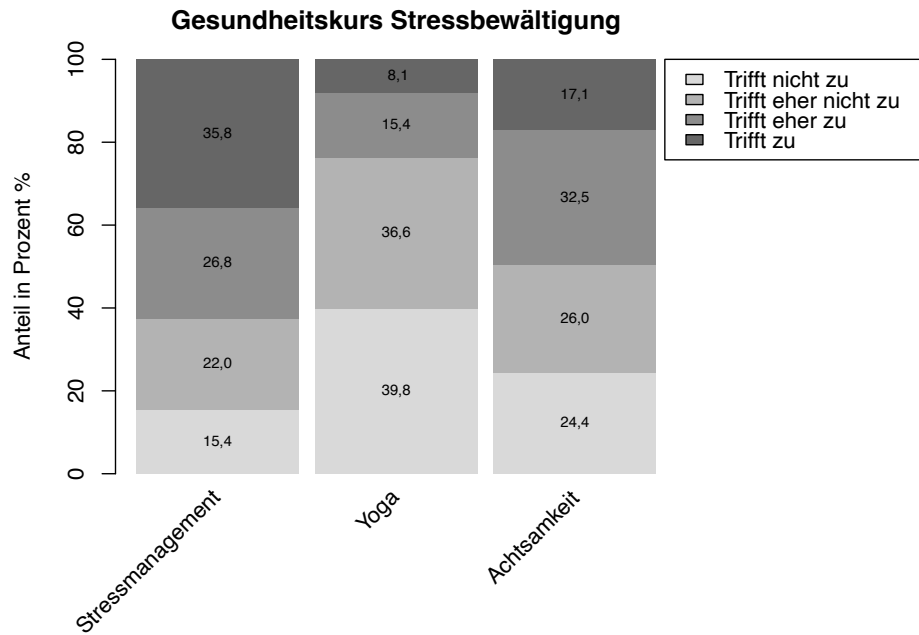


Abbildung 14: Verteilung Bereich Stressbewältigung nach Interesse, eigene Darstellung

Im Themenfeld Suchtmittel zeigen die Ergebnisse keine großen Interessenunterschiede. Bei den Themenschwerpunkten Rauchentwöhnung (81,3 %) und Glücksspiel (85,4 %) geben die meisten Befragten an, kein Interesse zu haben (Abbildung 15).

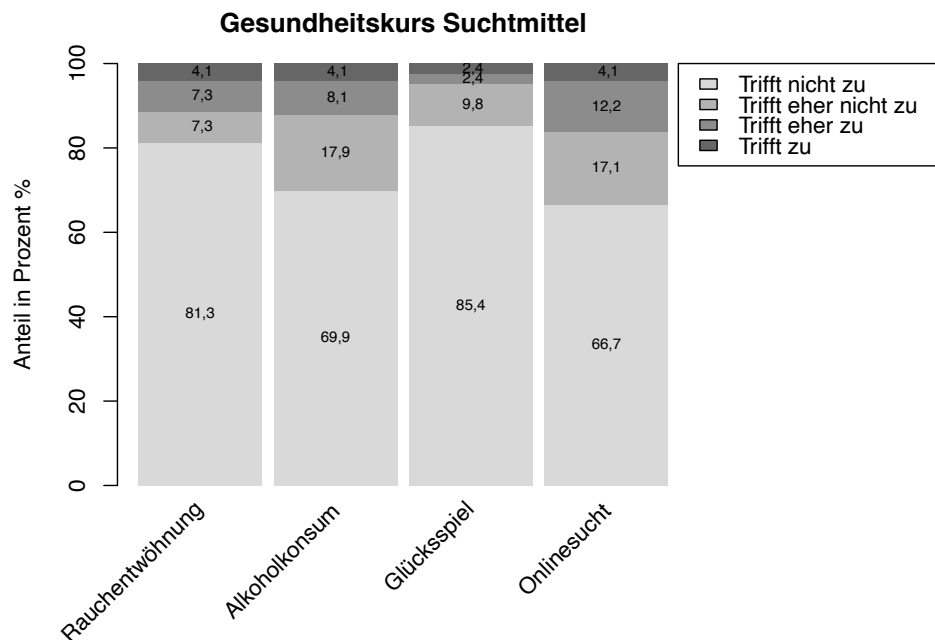


Abbildung 15: Verteilung Bereich Suchtmittel nach Interesse, eigene Darstellung

Abschließend wurde untersucht, ob den Befragten das Männergesundheitsportal der BZgA bekannt ist. Der deutlichen Mehrheit von 95,9 % ist das Männergesundheitsportal nicht bekannt. Zudem wurden sie befragt, was für sie ein gutes, gesundheitsförderliches Angebot charakterisiert. Die qualitativen Aussagen ($n = 51$) wurden nach Kategorien geclustert (Anhang 6) und in der Tabelle 7 aufgeführt. Für die Mehrheit der Befragten stellt die Niederschwelligkeit (25,5 %) ein gutes gesundheitsförderliches Angebot dar. Ebenso sind die Messbarkeit von Erfolgen (23,5 %), die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden (17,7 %) sowie das Preis-Leistung-Verhältnis (17,7 %) wichtige Faktoren.

Tabelle 7: Optimale Voraussetzung für die Teilnahme an Gesundheitskursen, eigene Darstellung

Kategorie	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Individualität	9	17,7 %
Niederschwelligkeit	13	25,5 %
Messbarkeit	12	23,5 %
Preis-Leistung-Verhältnis	9	17,7 %
Verfügbarkeit	5	9,8 %
Kompetenz	3	5,9 %

5 Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit bestand darin, die Nutzungspräferenzen und Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten zu untersuchen, um anschließend Faktoren zu identifizieren, welche die Inanspruchnahme steigern. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Befragten mit den verfügbaren Gesundheitsförderungsangeboten vertraut ist. Fast jede dritte Person, die mit den Angeboten vertraut ist, hat auch ein gesundheitsförderliches Angebot in Anspruch genommen. Viele der genannten Präferenzen wie die Messbarkeit von Erfolgen, die Flexibilität der Angebote und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse, sind bereits in den bestehenden gesundheitsförderlichen Angeboten verankert. Es wird jedoch deutlich, dass die Gestaltung der Angebote Barrieren hinsichtlich ihrer Niederschwelligkeit aufweist, insbesondere im Hinblick auf bürokratische Prozesse und die geschlechtsspezifische Ansprachen. Zudem kann festgestellt werden, dass die Empfehlung zur Teilnahme durch Ärzte einen Einfluss hat, ebenso

wie das Vorhandensein von gesundheitlichen Beschwerden. Die Diskussion sowie die Einordnung der Ergebnisse in den aktuellen Forschungsstand werden im folgenden Kapitel dieser Arbeit dargelegt.

5.1 Ergebnisse

Zunächst zeigen die Auswertungen, dass sowohl die körperliche (KSK = 51,42) als auch die psychische Gesundheit (PSK = 42,32) der befragten Männerstichprobe gemäß der Klassifikation der Wertebereiche von 40 bis 60 nach Morfeld et al., (2011) als durchschnittlich einzustufen sind und somit keinen auffälligen Gesundheitszustand darstellen. Wobei zu berücksichtigen ist, dass bei den Werten zu der psychischen Gesundheit eine breite Spannweite der Ergebnisse vorliegt (Abbildung 5). Gleichzeitig fällt auf, dass die Stichprobe überwiegend aus Männern der mittleren und oberen Bildungsgruppen besteht (Abbildung 3). Daran ist eine Notwendigkeit zu erkennen, Männer aus der unteren Bildungsgruppe verstärkt anzusprechen. Im Vergleich zu Männern der oberen Bildungsgruppe haben sie nicht nur ein höheres Gesundheitsrisiko, sondern auch einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsinformationen (Richter et al., 2021, S. 38–39; Baumann et al., 2020, S.1155). Das zeigen auch die Ergebnisse aus dieser Arbeit. 62,6 % der befragten Männer haben Kenntnis über gesundheitsförderliche Angebote und ein Drittel (29,9 %) von diesen hat bereits ein gesundheitsförderliches Angebot in Anspruch genommen. Auffällig sind dabei die Unterschiede im Bildungsgrad, die sowohl in der Bekanntheit als auch in der Teilnahme an gesundheitsförderlichen Angeboten sichtbar werden. Während in der untersten Bildungsgruppe mit 48,75 % die geringste Bekanntheit über Angebote der Gesundheitsförderung vorliegt, ist die Teilnahmequote in dieser Gruppe mit 45,34 % am höchsten, insbesondere im Vergleich zur mittleren (29,41 %) und oberen Bildungsgruppe (28 %). Dass Männer mit einem höheren Bildungsgrad eher über relevante Gesundheitsinformationen verfügen, zeigen bereits vorhandene Untersuchungen (Baumann et al., 2020, S.1157). Ein auffälliger Punkt ist die höhere Teilnahmequote an gesundheitsförderlichen Angeboten in der unteren Bildungsgruppe, obwohl in dieser Gruppe das niedrigste Informationsniveau über gesundheitsförderliche

Angebote vorliegt. Dies deutet auf eine Bereitschaft der Männer aus dieser Bildungsgruppe hin, aktiv etwas für ihre Gesundheit zu tun, sobald sie Zugang zu entsprechenden Angeboten erhalten. Diese Bereitschaft ist auch in den anderen Bildungsgruppen zu beobachten, da knapp jeder dritte Mann an einer gesundheitsförderlichen Maßnahme teilgenommen hat. Daraus ergeben sich folgende zentrale Aspekte. Zum einen greifen Männer auf gesundheitsförderliche Angebote zurück, um durch Maßnahmen ihre Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern. Dies wird auch durch die Auswertungen zum Gesundheitsverhalten unterstrichen (Abbildung 7). Jeder dritte befragte Mann setzt vier gesundheitsfördernde Verhaltensweisen, wie den Verzicht auf Suchtmittel, regelmäßige sportliche Aktivität, gesunde Ernährung und Entspannung im Alltag, um. Studien belegen, dass die Umsetzung von mindestens vier dieser Verhaltensweisen zur Steigerung der Lebenserwartung beiträgt (Richter et al., 2021, S. 29).

Zum anderen scheint ein Defizit in der Verbreitung von Gesundheitsinformationen vorzuliegen, da gesundheitsförderliche Angebote nicht allen befragten Männern bekannt sind. Obwohl Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen bestehen, sind dennoch knapp 40 % der Befragten nicht darüber informiert (Abbildung 6). Ein weiteres Resultat, das die Informationslücke zu Gesundheitsthemen bekräftigt, ist, dass über 95 % der befragten Männer das Männergesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nicht kennen. Insbesondere da dieses Informationsportal seit 2012 existiert und zielgruppenorientiert über die Männergesundheit informieren soll (Atzpodien et al., 2014, S. 193). Untersuchungen belegen, dass Männer ein anderes Kommunikations- und Informationsverhalten zeigen. Im Vergleich zu Frauen suchen sie weniger nach Gesundheitsinformationen und interessieren sich weniger für gesundheitsrelevante Themen (Link et al., 2023, S. 1157). Daher ist es umso wichtiger, Gesundheitsangebote so auszurichten, dass diese effektiv die Zielgruppe erreichen und ihr Interesse wecken, was durch männerzentrierte Ansprache gelingen kann (Wollesen et al., 2017, S. 4f.). Bereits im ersten Männergesundheitsbericht aus dem Jahr 2014 wurde aufgezeigt, dass eine geschlechtersensible Ansprache von zentraler

Bedeutung für die Akzeptanz und Inanspruchnahme von präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten ist (Robert Koch-Institut, 2014, S. 87). Im *Leitfaden Prävention* wird in gleicher Weise betont, dass eine zielgruppenspezifische Ansprache für den Erfolg der Maßnahmen verantwortlich ist (Leitfaden Prävention 2023, S. 61). Ebenfalls geht aus dem *Leitfaden Prävention* hervor, dass bei der Planung von Maßnahmen eine zielgruppenspezifische Ansprache erfolgen soll. Zusätzlich sollen die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe dabei einbezogen werden (Leitfaden Prävention, 2023, S. 59). Jedoch bleibt unklar, wie die zielgruppenspezifische Ansprache erfolgen soll und welche Merkmale eine geschlechtersensible Sprache aufweist. Außerdem gibt es keine Hinweise, inwiefern diese Aspekte bei der Zertifizierung der Gesundheitskurse berücksichtigt werden (Leitfaden Prävention, 2023, S. 65f.). Die hohe weibliche Teilnahmequote von 80 % bei den Gesundheitskursen lässt vermuten, dass sich insbesondere Frauen von der derzeitigen Ansprache-Strategie angesprochen fühlen (Schempp, Kaun & Medizinischer Dienst, 2023, S.47). Die geschlechtsspezifische Ansprache sollte unter der Berücksichtigung des männlichen Rollenbildes erfolgen. Das traditionelle Männerbild assoziiert Stärke mit Männlichkeit, während das Eingeständnis von Schwäche als Zeichen von Verletzlichkeit interpretiert wird. Dieses Verständnis beeinflusst die Wahrnehmung und hemmt die Nutzung von gesundheitsförderlichen Angeboten, was zu einer geringen Inanspruchnahme führen kann (Hornberg et al., 2016, S.158f.). Ein wichtiges Instrument ist dabei der Sprachstil, der eine direkte Ansprache sowie umgangssprachliche Begriffe und bildhafte Sprache umfasst, welche sich an Interessen von Männern orientieren (Galdas et al., 2023, S. 7). Dieses Vorgehen kann die Akzeptanz gegenüber gesundheitsförderlichen Angeboten verbessern und die Inanspruchnahme steigern. Eine kanadische Untersuchung mit männlichen Veteranen konnte den positiven Effekt von männerzentrierter Sprache zeigen. Durch das Weglassen von Begrifflichkeiten wie Beratung („counseling“) oder psychische Gesundheit („mental health“), welche negative Assoziationen hervorrufen, wurde die Maßnahme zur Stärkung der mentalen Gesundheit stattdessen mit ihr „Gepäck fallen lass“ („dropping their baggage“)

beworben und so eine höhere Teilnehmerquote erzielt werden (Kivari et al., 2018, S. 248f.).

Neben der zielgerichteten Ansprache spielt das Informationsmedium eine entscheidende Rolle. Dazu könnten sich unter anderem Werbung im öffentlichen Raum sowie Kommunikationskanäle der gesetzlichen Krankenkassen gut eignen, um auf gesundheitsförderliche Angebote aufmerksam zu machen. Diese Informationswege wurden von den befragten Männern an zweiter Stelle als bevorzugte Informationsquelle genannt. 44,7 % der Befragten geben an, dass sie primär über Social Media auf gesundheitsförderliche Angebote aufmerksam werden. Aus einem Systematic Review geht hervor, dass der Einsatz von Social Media einen positiven Effekt auf die Verbreitung von Gesundheitsinformationen und Aufklärung haben kann (Farsi, 2021, S. 7f.). Zudem hat sich Social Media zu einem wichtigen Instrument zum einen für die Informationsbeschaffung und zum anderen zur Kommunikation entwickelt (Kollhorst, 2024, S. 665f.). Daher sollten bei der Entwicklung einer Kommunikations- und Informationsstrategie zu gesundheitsförderlichen Angeboten diese stärker in den Fokus genommen werden.

Eine weiterer relevanter Faktor für die Inanspruchnahme von Gesundheitskursen ist der ärztliche Rat. Eine klare Mehrheit der Befragten (74 %) gibt an, aufgrund ärztlicher Empfehlung an einem gesundheitsförderlichen Angebot teilzunehmen. Dieses Ergebnis steht jedoch im Widerspruch zu dem Verhalten von Männern in Bezug auf die Inanspruchnahme von Arztbesuchen oder Vorsorgeuntersuchungen. Diese werden von Männern eher weniger in Anspruch genommen oder oftmals, wenn eine Erkrankung bereits vorliegt (Prütz et al., 2021, S. 53). Zumal das primäre Ziel der Gesundheitsförderung darin besteht, das Auftreten von nicht übertragbaren Erkrankungen zu verhindern. Darüber hinaus geben die befragten Männer die Entstehung einer Erkrankung (63,4 %) als zweitgrößten Einflussfaktor für die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten an. Dieses Ergebnis unterstreicht das bereits erwähnte Defizit in der Verbreitung und im Verständnis von gesundheitsrelevanten Informationen, welches unter anderem durch das traditionelle Rollenbild beeinflusst wird (Gassner et al., 2018, S. 161f.).

Dennoch ist die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft von hoher Bedeutung. Daten aus dem Bundesgesundheitsdatenblatt machen deutlich, dass sowohl Frauen als auch Männer Ärzte als primäre Anlaufstelle für Gesundheitsinformationen sehen (Baumann et al., 2020, S. 1157). Ebenso ist eine ärztliche Präventionsempfehlung gemäß § 20 Abs. 5 SGB V für gesundheitsförderliche Maßnahmen vorgesehen. Weitere wichtige Multiplikatoren in der Aufklärung und Verbreitung von gesundheitsförderlichen Angeboten sind prominente Personen. Eine Untersuchung hat gezeigt, dass sowohl Frauen als auch Männer gesundheitlichen Informationen mehr Glaubwürdigkeit und Akzeptanz beimessen als den Empfehlungen medizinischer Experten (Emmers-Sommer & Terán, 2020, S. 154–156). Dieser Effekt wird besonders verstärkt, wenn prominente Personen durch ihre eigene Erkrankung auf die Notwendigkeit von Vorsorgemaßnahmen aufmerksam machen. Insbesondere bei Männern hat dieser Ansatz einen positiven Einfluss, da er sie dazu motivieren kann, sich gesundheitsförderlicher zu verhalten (Emmers-Sommer & Terán, 2020, S. 157).

Weitere Präferenzen, die bei der Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten als sehr wichtig erachtet werden, sind die Entfernung zum Wohnort (43,1 %) und die Flexibilität der Angebote (39,8 %), um eine Integration in den Alltag zu ermöglichen. Diese Präferenzen spiegeln sich bereits in der Angebotsvielfalt wider, welche in der Datenbank der Zentralen Prüfstelle sowie den Suchmaschinen der gesetzlichen Krankenkassen zu finden sind. Die Zentrale Prüfstelle für Prävention hat bisher über 350.000 Kurse zertifiziert, welche flächendeckend allen Versicherten zur Verfügung stehen. Jeden Monat werden um die 10.000 Kurse auf ihrer Eignung geprüft (Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen, 2023). Bisher besteht die Mehrheit der Kurse aus Präsenzangeboten, allerdings wurden die Kriterien für digitale Angebote im Jahr 2023 so angepasst, sodass digitale Angebote vermehrt integriert und genutzt werden können. Das Angebot erstreckt sich dabei von Onlinekursen ohne Live-Kontakt, mit Live-Kontakt sowie Blended-Learning, eine Kombination aus beiden Formaten, sodass eine große Flexibilität gegeben wird (Schempp, Kaun & Medizinischer

Dienst, 2023, S. 108f.). Dass diese Angebotsvielfalt Zuspruch findet, zeigt die Teilnehmeranzahl von 1,2 Millionen, wenngleich 80 % der Teilnehmenden weiblich waren (Schempp, Kaun & Medizinischer Dienst, 2023, S.105). Hinsichtlich der Kursleitung und der Kursteilnehmenden konnte keine Präferenz von den Befragten bezüglich des Geschlechtes festgestellt werden, über 80 % der Befragten haben angegeben, dass das Geschlecht unwichtig sei. Eine Untersuchung zu der Reaktion auf Gesundheitsinformationen von prominenten weiblichen und männlichen Persönlichkeiten sowie weiblichen und männlichen Gesundheitsexperten zeigt, dass es keine signifikanten Unterschiede in der Akzeptanz von Aussagen zu gesundheitsrelevanten Empfehlungen gibt. Damit wird deutlich, dass das Geschlecht bei der Gesundheitsbildung eher eine untergeordnete Rolle spielt (Emmers-Sommer & Terán, 2020, S. 154).

Eine weitere Präferenz, welche von den Befragten als sehr wichtig angesehen wird, ist die Messbarkeit von Erfolgen (22 %). Die evidenzbasierte Wirksamkeit von Gesundheitskursen stellt ein zentrales Kriterium für deren Zertifizierung dar. Ab diesem Jahr startete eine stichprobenartige Evaluation der Gesundheitskurse, um deren Effektivität zu überprüfen. Durch einen Vorher-Nachher-Vergleich sowie einer Follow-up-Untersuchung wird überprüft, ob die angestrebten Ziele, wie die Verbesserung des Gesundheitsverhaltens oder des allgemeinen subjektiven Gesundheitszustandes erreicht wurden. Zu diesen Zielen zählen beispielsweise erhöhte körperliche Aktivität oder eine bessere Stressbewältigung (Leitfaden Prävention, 2023, S. 65). Durch diese systematische Evaluation wird den Teilnehmenden aufgezeigt, dass die Erfolge messbar sind, was das Vertrauen in die Qualität der Gesundheitskurse stärkt. Somit wird der Präferenz der Befragten hinsichtlich der Messbarkeit von Erfolgen Rechnung getragen.

Die Präferenzen der befragten Männer hinsichtlich der Handlungsfelder in den Gesundheitskursen zeigen klare Schwerpunkte. Im Handlungsfeld Bewegung konzentriert sich das Interesse insbesondere auf Fitnesstrainings, was Kraft- und Ausdauertraining beinhaltet (40,7 %). Diese Präferenz spiegelt sich in einer Befragung zu favorisierten Sportarten deutscher Männer wider (Institut für

Demoskopie Allensbach, 2023). Die vorhandenen Kursangebote berücksichtigen bereits diesen Schwerpunkt, allerdings mit einem mäßigen Erfolg, Männer zu erreichen. Laut dem aktuellen Präventionsbericht liegt der Männeranteil in diesen Kursen bei 23 %, dabei sind hauptsächlich Männer zwischen 50 und 59 Jahren (56 %) vertreten (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 108–109). Dabei zeigen Daten aus der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA), dass der Bereich Bewegung bei Männern auf großes Interesse stößt. Demnach betreiben über 51 % der Männer regelmäßig Sport (Richter et al., 2021, S.34). Dies legt nahe, dass Männer, die bereits sportlich aktiv sind, keinen zusätzlichen Nutzen in der Teilnahme an Gesundheitskursen mit dem Schwerpunkt Bewegung sehen. Ein weiterer Erklärungsansatz für die geringe Teilnahme könnte die fehlende Niederschwelligkeit sein. Knapp jeder vierte Mann (24 %) hebt in den Freitextnennungen hervor, dass Niederschwelligkeit für ein gutes gesundheitsförderliches Angebot von Bedeutung ist. In diesem Zusammenhang erwähnen die Befragten sowohl den Prozess der Anmeldung und die damit verbundene Bürokratie als auch die Motivation zur Teilnahme (Anhang 6). Dass es einen Bedarf an der Optimierung des Anmeldeprozesses für gesundheitsförderliche Angebote gibt, zeigt die Abbildung 1. Die Anfrage zur Verfügbarkeit von Gesundheitskursen sowie die Buchung dieser Kurse, die ausschließlich telefonisch oder per E-Mail erfolgen können, und die schriftlich auszufüllende Teilnahmebestätigung gehen mit einem gewissen bürokratischen Aufwand einher. Dieser Prozess erinnert an behördliche Strukturen, was auf Männer eher abschreckend wirkt und nicht motivierend ist (Robertson et al., 2017, S. 336f.).

Die zuvor genannten praktischen Barrieren durch den Anmeldeprozess könnten eine mögliche Erklärung für die Diskrepanz zwischen den erhobenen Präferenzen und der tatsächlichen Nutzung in den Themenfeldern Ernährung und Stressbewältigung liefern. Laut dem aktuellen Präventionsbericht werden die Gesundheitskurse aus den Themenfeldern Ernährung und Stressbewältigung von versicherten Männern am wenigsten in Anspruch genommen (Schempp, Kaun & Medizinischer Dienst, 2023, S. 109). Dabei geht aus der vorliegenden Arbeit hervor,

dass 35 % der befragten Männer sich für ausgewogene, nährstoffreiche Ernährung sowie 35,8 % für Stressmanagement interessieren. Weiterhin können diese Ergebnisse darauf hindeuten, dass Männer von den bestehenden Angeboten unzureichend angesprochen werden, was die Relevanz von geschlechtsspezifischer Ansprache noch einmal verdeutlicht.

Das Thema Suchtmittel hingegen zeigt keine Hinweise auf Präferenzen. Die Gesundheitskurse mit den Themen Rauchentwöhnung (81,3 %), Glücksspiel (85,4 %), Alkoholkonsum (69,9 %) sowie Onlinesucht (66,7 %) werden von den meisten Teilnehmern als nicht interessant bewertet. Dieses Ergebnis lässt sich zum einen damit erklären, dass 61 % der befragten Männer angeben, auf Suchtmittel zu verzichten und daher keinen Bedarf an entsprechenden Angeboten sehen. Zum anderen könnte ein mangelndes Problembewusstsein vorliegen, da Männer dazu neigen, bestehende Gesundheitsprobleme nicht wahrzunehmen (Kupfer, 2020, S.24-25). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bestehende gesundheitsförderliche Angebote bereits viele der von Männern genannten Präferenzen berücksichtigen. Jedoch ist es von hoher Bedeutung, dass diese Angebote besser beworben werden und eine männerzentrierte Ansprache in die Kommunikationsstrategien integriert wird.

5.2 Limitation

Wie in jeder wissenschaftlichen Arbeit ist auch diese Arbeit nicht frei von Limitationen, welche nachfolgend dargelegt werden. In der vorliegenden Arbeit wurde ein selbst entwickelter Fragebogen zur Erhebung von Nutzungspräferenzen und der Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten verwendet, der erstmalig eingesetzt wurde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dieser nicht auf Reliabilität geprüft wurde und daher nicht gesagt werden kann, ob die Ergebnisse zuverlässig sind. Obwohl ein Pretest zur Verbesserung der Verständlichkeit und der Eignung des Fragebogens durchgeführt wurde, scheinen inhaltliche Barrieren vorzuliegen. Es wurde beobachtet, dass 43 Teilnehmer die Beantwortung des Fragebogens im fortgeschrittenen Stadium abgebrochen haben, was dies vermuten lässt. Daher ist für den künftigen Einsatz ein mehrfaches Testen zu empfehlen.

Die Stichprobengröße beträgt $n = 123$, deshalb ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse nicht repräsentativ sind. Ebenso ist anzumerken, dass die untere Bildungsgruppe innerhalb dieser Erhebung am schwächsten repräsentiert ist, was zu Verzerrung der Ergebnisse führen könnte. Die spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppe könnten dadurch nicht hinreichend berücksichtigt worden sein. Insbesondere da durch die Analyse (Tabelle 2) klar wird, dass die untere Bildungsgruppe am wenigsten über gesundheitsförderliche Angebote informiert ist. Ein weiterer limitierender Faktor dieser Arbeit ist, dass ein Selektionsbias vorliegt, da die meisten Teilnehmer über die Streamingplattform Twitch rekrutiert wurden. Die Begründung für den Bias liegt bei den Merkmalen der Nutzer, welche sich nicht auf die breite männliche Bevölkerungsgruppe übertragen lassen. Auf der Plattform Twitch sind überwiegend männliche Nutzer zu finden, die ein ausgeprägtes Interesse an Videospielen besitzen. Außerdem sind die meisten Nutzer und Nutzerin im Alter von 18 bis 29 Jahren (ARD & ZDF, 2023). Hinzukommt, dass die Antwortzeit bei der Beantwortung des Fragebogens der Teilnehmer nicht weiter berücksichtigt wurde. Diese könnte Aufschluss darüber geben, ob die gegebenen Antworten eher zufällig entstanden sind. Eine Antwortzeit von weniger als vier Minuten deutet darauf hin, dass der Fragebogen möglicherweise nur oberflächlich ausgefüllt wurde. Folglich könnten die Antworten zufällig entstanden sein. Abschließend ist noch zu erwähnen, dass aufgrund der durchgeführten deskriptiven Analyse keine Aussagen zu statistischen Zusammenhängen getätigt werden können. Welche Handlungsempfehlung aus den Ergebnissen hervorgeht, ist dem nachfolgendem Kapitel 6 zu entnehmen.

6 Handlungsempfehlung

Für die Steigerung der Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten ergeben sich drei zentrale Schwerpunkte. Zunächst sollte die **Bekanntheit der Gesundheitskurse gefördert** werden, um möglichst viele Männer zu erreichen. In diesem Zusammenhang bieten sich Social-Media-Plattformen an, da diese zeitgemäße Informations- und Kommunikationskanäle darstellen, die effektiv für die Aufklärung und Sensibilisierung genutzt werden können (Kollhorst,

2024, S.665f.). Zusätzlich können prominente Personen als Multiplikatoren fungieren, um das Interesse an den Gesundheitskursen zu steigern und um negative Vorurteile aufzubrechen. Weiterhin sollte die Zusammenarbeit mit Ärzten unterstützt werden, da sie nicht nur als primäre Informationsquelle für gesundheitsrelevante Themen dienen, sondern auch einen hohen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Gesundheitskursen haben (Baumann et al., 2020, S.1157). Der zweite Schwerpunkt liegt bei der **geschlechtsspezifischen Ansprache**. Diese sollte bei der Informations- und Kommunikationsstrategie berücksichtigt werden. Hierbei sollte der Sprachstil männerzentriert sein, indem er offen, direkt und ohne die Verwendung von Fachbegriffen ausgerichtet ist und sich an den Interessen von Männern orientiert. Zudem kann der Einsatz von Bildsprache effektiv dabei unterstützen. Die Ansprache sollte die männliche Rolle aufgreifen, ohne dabei das traditionelle Rollenverständnis zu verstärken oder Stigmatisierungen zu fördern (Galdas et al., 2023, S.6-7). Der dritte Schwerpunkt beinhaltet die **niederschwellige Gestaltung** der Angebote. Insbesondere der Anmeldeprozess zeigt einen Optimierungsbedarf, da er bislang nur telefonisch oder über einen E-Mail-Verkehr erfolgen kann. Zudem ist die aktuelle Verfügbarkeit der Kurse nicht sofort ersichtlich, was ebenfalls eine Kontaktaufnahme zu den Anbietern erforderlich macht. Die zentrale Prüfstelle für Prävention hat bereits einige ihrer Prozesse digitalisiert, einschließlich der Verwaltung der Kurse. Diese Digitalisierung sollte weiter vorangetrieben und um ein Buchungstool ergänzt werden. Dies würde nicht nur den Aufwand für die Versicherten reduzieren und deren Motivation zur Teilnahme erhöhen, sondern auch den Verwaltungsaufwand für Kursanbieter und die GKV verringern. Zudem könnte dadurch eine Teilnehmergebietung effizienter durchgeführt werden. Ein weiterer Schritt in diesem Prozess, der einer Vereinfachung bedarf, ist die Ausstellung einer standardisierten Teilnahmebescheinigung, welche für den Antrag auf Kostenerstattung notwendig ist. Die Vereinfachung könnte durch die Einführung eines Check-in-Systems per QR-Code erfolgen, welches die Teilnahme automatisch bestätigt und den bürokratischen Aufwand für alle Akteure reduziert. Ein ähnliches Verfahren wird bereits in der Praxis von der Firma Urban Sports GmbH genutzt, zum Beispiel in der

betrieblichen Gesundheitsförderung (Urban Sports GmbH, 2024). Die genannten Schwerpunkte sollten eine Steigerung der Inanspruchnahme von Gesundheitskursen fördern.

7 Fazit

Es wird deutlich, dass die Zielgruppe Männer eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsförderung darstellt und die vorhandenen gesundheitsförderlichen Angebote ein bisher unausgeschöpftes Potenzial aufweisen. Viele der von den Männern geäußerten Präferenzen sind bereits in den gesundheitsförderlichen Maßnahmen integriert, jedoch mangelt es an einer effektiven Strategie, um auf diese Angebote aufmerksam zu machen und die Männer zur Teilnahme zu motivieren. Neben der Optimierung von Prozessen durch die Digitalisierung bedarf es einer männerspezifischen Ansprache, die bisher nicht ausreichend vorhanden ist. Die Besonderheit besteht darin, ein Gleichgewicht in der Ansprache zu finden, das Aspekte der Männlichkeit aufgreift, ohne dabei negative Verhaltensweisen, die mit bestimmten Männlichkeitsnormen verbunden sind, zu fördern oder zu stigmatisieren. Eine männerzentrierte Informations- und Kommunikationsstrategie kann die Inanspruchnahme und die Akzeptanz von gesundheitsförderlichen Maßnahmen steigern und zu positiven gesundheitlichen Veränderungen führen. Überdies könnte zukünftige Forschung bestehende Werbestrategien im Bereich der Gesundheitsförderung analysieren, wobei der Schwerpunkt auf der Männersprache liegen sollte. Als Methode würde sich der Einsatz einer Fokusgruppe eignen, um praxisnahe Beispiele zu diskutieren und wertvolle Einblicke in die Wirksamkeit und Relevanz von männerzentrierter Sprachen in der Werbung von gesundheitsförderlichen Angeboten zu gewinnen.

Literaturverzeichnis

ARD & ZDF. (2023, 17. November). *Anteil der Nutzer von Social-Media-Plattformen nach Altersgruppen in Deutschland im Jahr 2023*. In Statista. Zugriff am 28. August 2024. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/543605/umfrage/verteilung-der-nutzer-von-social-media-plattformen-nach-altersgruppen-in-deutschland/>

Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M., & Suhr, R. (2020). *Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany*. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 63(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192>

Berger, U. (2022). *Männer sterben früher, Frauen leiden mehr: Vom epidemiologischen Paradox zum Genderbewusstsein in der Psychotherapie*. Die Psychotherapie, 67(4), 288–295. <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00606-w>

Bundesministerium für Gesundheit. (2024a). *Gesund bleiben: Prävention und Gesundheitsförderung*. Zugriff am 30. Juni 2024. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention#:~:text=So%20gut%20es%20ist%2C%20wenn,von%20den%20Krankenkassen%20aktiv%20gefördert.>

Bundesministerium für Gesundheit. (2020b). *Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit. Verantwortung-Innovation-Partnerschaft: Globale Gesundheit gemeinsam gestalten*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/GlobaleGesundheitsstrategie_Web.pdf

Bundeszentrale für politische Bildung. (2018). *Einfach: WhatsApp*. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/180215_whatsApp_LF_layout_02%20%281%29.pdf

ConnectSafely. (2022, 15. Dezember). *Parent's guide to Twitch*.

<https://connectsafely.org/twitch/>

Darko, E. M., Kleib, M., & Olson, J. (2022). *Social media use for research participant recruitment: Integrative literature review*. Journal of Medical Internet Research, 24(8), e38015. <https://doi.org/10.2196/38015>

Emmers-Sommer, T. M., & Terán, L. (2020). The "Angelina Effect" and audience response to celebrity vs. medical expert health messages: An examination of source credibility, message elaboration, and behavioral intentions. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(2), 149–161. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-0375-z>

Farsi, D. (2021). *Social Media and Health Care, Part I: Literature Review of Social Media Use by Health Care Providers*. Journal of Medical Internet Research, 23(4), e23205. <https://doi.org/10.2196/23205>

Gassner, U. M., Von Hayek, J., Manzei, A., & Steger, F. (Hrsg.). (2018). *Geschlecht und Gesundheit*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783845293875>

GKV-Spitzenverband. (2023). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 4. Dezember 2023. Berlin. Zugriff am 20. Mai 2024. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf

Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R., & Hapke, U. (2021). *Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS*. Journal of Health Monitoring, 6(3). Robert Koch-Institut, Berlin. <https://doi.org/10.25646/8456>

- Hollenberg, S. (2016). Fragebögen. Springer Fachmedien Wiesbaden.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-12967-5>
- Hornberg, C., Pauli, A., & Wrede, B. (Hrsg.). (2016). *Medizin—Gesundheit—Geschlecht*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19013-6>
- Hurrelmann, K., Miller, K., Quenzel, G., Baumann, E., & Stiftung Männergesundheit (Hrsg.). (2022). *Junge Männer und ihre Gesundheit: Fünfter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Psychosozial-Verlag.
- Institut für Demoskopie Allensbach (IfD Allensbach). (2023). *Beliebteste Sportarten (häufige Ausübung) in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2023*. In Statista. Zugriff am 09. September 2024.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1342018/umfrage/besuchshaeufigkeit-von-sportveranstaltungen-nach-geschlecht/>
- Kivari, C. A., Oliffe, J. L., Borgen, W. A., & Westwood, M. J. (2018). *No Man Left Behind: Effectively Engaging Male Military Veterans in Counseling*. American Journal of Men's Health, 12(2), 241–251. <https://doi.org/10.1177/1557988316630538>
- Kollhorst, B. (2024). Social Media im Versicherungsmarketing. In C.: Zerres (Hrsg.), *Handbuch Social-Media-Marketing*. Springer Gabler, Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-45784-6_35
- Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen. (2023). Zentrale Prüfstelle Prävention: *Eckdaten, Auftrag, Prüfprozess (Stand: 26.09.2023)*. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Referat Zentrale Prüfstelle Prävention. https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/wp-content/uploads/2023/09/Eckdaten-Aufgaben-Pruefprozess_Stand-26.09.2023.pdf

Kupfer, J. (2020). Umgang mit Gesundheit und Krankheit. In H.-C. Schuppe, W. Harth, & E. Brähler (Hrsg.), *Praxishandbuch Männergesundheit: Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden* (S. 24–25). Verlag Karl Alber GmbH.

Link, E., Baumann, E., & Aluttis, C. (2023). *Ein geschlechterspezifischer Blick auf das gesundheitsbezogene Informationshandeln, seine Treiber und Barrieren: Ergebnisse einer Online-Befragung einer für die deutsche Bevölkerung stratifizierten Stichprobe*. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 66(10), 1153–1162. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03757-6>

Loss J (2022) *Gesundheitsverhalten in Deutschland – kein Grund zur Entwarnung!* Journal Health Monitoring 7(3): 3–6. <https://doi.org/10.25646/10268>

Möhring, C. (2023). Was ist Twitch?. *Heise online*. <https://www.heise.de/tipps-tricks/Was-ist-Twitch-4694548.html>

Morfeld, M., Kirchberger, I. & Bullinger, M. (2011). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand: Deutsche Version des Short Form-36 Health Survey* (2. Aufl.). Hogrefe-Verlag.

Prütz, F., Rommel, A., Thom, J., Du, Y., Sarganas, G., & Starker, A. (2021). *Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS*. 3, 49–71. <https://doi.org/10.25646/8554>

Richter, A., Schienkiewitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J., & Mensink, G. B. M. (2021). *Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS*. Journal of Health Monitoring, 6(3). Robert Koch-Institut, Berlin. <https://doi.org/10.25646/8460.2>

Robert Koch-Institut. (2024). Surveillance nichtübertragbare Krankheiten. Zugriff am 30. April 2024. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/NCD-Surveillance/NCD-Surveillance_node.html

Robertson, S., Gough, B., Hanna, E., Raine, G., Robinson, M., Seims, A., & White, A. (2018). *Successful mental health promotion with men: The evidence from 'tacit knowledge'*. *Health Promotion International*, 33(2), 334–344.

<https://doi.org/10.1093/heapro/daw067>

Scheidt-Nave, C., Heidemann, C., Reitzle, L., Buchmann, M., Ziese, T., & Icks, A. (2024). *Diabetes-Surveillance – Baustein einer Surveillance für nicht übertragbare Krankheiten in Deutschland*. *Journal of Health Monitoring*, 9(2), e12194.

<https://doi.org/10.25646/12194>

Schempp, N., Kaun, L., & Medizinischer Dienst Bund. (2023). Präventionsbericht 2023: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2022. *Medizinischer Dienst Bund & GKV-Spitzenverband*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2023_GKV_MD_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf

Schienkiewitz, A., Kuhnert, R., Blume, M., & Mensink, G. B. M. (2022). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland—Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. <https://doi.org/10.25646/10292>

Schuppe, H.-C., Harth, W., & Brähler, E. (2020). *Praxishandbuch Männergesundheit: Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden*. Verlag Karl Alber GmbH.

SGB V- Sozialgesetzbuch SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung – in der Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch den Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 254).

SimilarWeb. (2024, 6. August). *Verteilung der Nutzer von Twitch.tv nach Geschlecht weltweit im August 2024*. In Statista. Zugriff am 02. September 2024.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1044545/umfrage/verteilung-der-twitch-nutzer-nach-geschlecht-weltweit/>

SoSci Survey GmbH. (n.d.). Über uns. SoSci Survey.

<https://www.soscisurvey.de/de/about>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024a). Todesursachenstatistik in Deutschland. Zugriff am 30. April 2024. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1728920193094&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswahlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23211-0001&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024b). Bevölkerungsstand. *Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen)*. Zugriff am 20. Juli 2024.

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit-basis-2022.html>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024c). *Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland seit 1871/1881*. Zugriff am 30. April 2024.

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbetafel.html#:~:text=Nach%20den%20Ergebnissen%20der%20allgemeinen,in%20den%20damaligen%20Grenzen%20war.>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022). *Krankheitskosten pro Kopf gleichen sich zwischen Männern und Frauen weiter an*. Zugriff am 30. April 2024.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22_316_236.html

UNESCO Institute for Statistics. (2015). *ISCED 2011 operational manual: Guidelines for classifying national education programmes and related qualifications*.

https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced-2011-operational-manual-guidelines-for-classifying-national-education-programmes-and-related-qualifications-2015-en_1.pdf

Urban Sports GmbH. (2024). Betriebliche Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: Das müssen Arbeiter bei der erfolgreichen Umsetzung beachten.

<https://insights.urbansportsclub.com/de/mitarbeitergesundheit/betriebliche-gesundheitsfoerderung/>

Wollesen, B., Wittig, F., & Mattes, K. (2017). Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Teilnahmemotivation für Präventionskurse mit Bewegung. In *Bewegung, Raum und Gesundheit: Beiträge der gemeinsamen Jahrestagung der dvs-Kommissionen Gesundheit sowie „Sport und Raum“ vom 22. bis 23. September 2016 in Karlsruhe* (S. 65–72). Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft.

https://www.researchgate.net/publication/320805583_Unterschiede_zwischen_Frauen_und_Mannern_in_der_Teilnahmemotivation_fur_Praventionskurse_mit_Bewegung

World Health Organization. (2023, 16. September). Noncommunicable diseases.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Züll, C., & Menold, N. (2014). Offene Fragen. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 713–726). Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>

Anhang

Anhang 1: Erhebungsinstrument



Herzlich willkommen zur Umfrage im Rahmen meiner Bachelorarbeit in den Gesundheitswissenschaften!

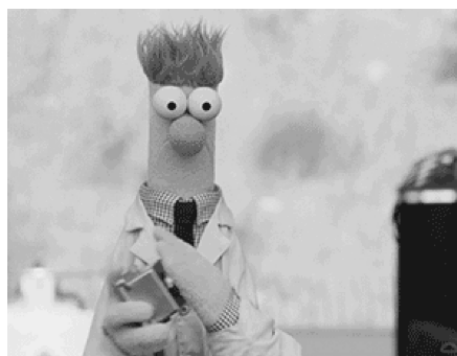
Ich möchte dazu beitragen, die Männergesundheit zu verbessern - du auch? Dann hilf mit!

Ich untersuche, wie Männer gesundheitsförderliche Angebote nutzen und ihre Gesundheit wahrnehmen. Deine Teilnahme ist also entscheidend, um wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen.

Die Teilnahme ist **freiwillig** und du kannst die Umfrage jederzeit abbrechen. Die Daten werden **anonymisiert** und **vertraulich** behandelt, sodass **keine Rückschlüsse** auf deine Person möglich sind. Deine Daten werden nur für **wissenschaftliche Zwecke** genutzt.

Deine Mitwirkung wird nur etwa **5 Minuten** in Anspruch nehmen. Vielen Dank für deine Unterstützung und Interesse an der Teilnahme.

Bitte bestätige noch deine Teilnahme sowie die Teilnahmevoraussetzungen, dann kann es auch schon losgehen.



- ☐ Ich lebe in Deutschland, identifiziere mich als männlich und bin zwischen 18 und 67 Jahre alt.

Seite 02

In dieser Umfrage geht es um gesundheitsförderliche Angebote, damit sind keine Vorsorgeuntersuchungen bei einem Arzt oder einer Ärztin gemeint.

E003

Gesundheitsförderliche Angebote sind Maßnahmen, die das Ziel haben, die Gesundheit von Menschen im Alltag zu erhalten und zu stärken (BZgA, 2018).

Diese Maßnahmen sind zeitlich begrenzt und werden von den Krankenkassen finanziell unterstützt.

Sie umfassen zum Beispiel Kurse für Fitnesstraining, Kochkurse für gesunde Ernährung, Meditationstraining oder Rauchentwöhnung.

- ☐ Ich habe verstanden, was mit gesundheitsförderlichen Angeboten gemeint ist.

Weitere Informationen findest du auf der Seite [Spitzenverband Bund der Krankenkassen](#).

E005

Seite 03

In diesem Abschnitt des Fragebogens geht es darum, wie du **deine Gesundheit empfindest**.

G013

G001

- ☐ Ich lebe in Deutschland, identifiziere mich als männlich und bin zwischen 18 und 67 Jahre alt.

Seite 02

In dieser Umfrage geht es um gesundheitsförderliche Angebote, damit sind keine Vorsorgeuntersuchungen bei einem Arzt oder einer Ärztin gemeint.

E003

Gesundheitsförderliche Angebote sind Maßnahmen, die das Ziel haben, die Gesundheit von Menschen im Alltag zu erhalten und zu stärken (BZgA, 2018).

Diese Maßnahmen sind zeitlich begrenzt und werden von den Krankenkassen finanziell unterstützt.

Sie umfassen zum Beispiel Kurse für Fitnesstraining, Kochkurse für gesunde Ernährung, Meditationstraining oder Rauchentwöhnung.

- ☐ Ich habe verstanden, was mit gesundheitsförderlichen Angeboten gemeint ist.

Weitere Informationen findest du auf der Seite [Spitzenverband Bund der Krankenkassen](#).

E005

Seite 03

In diesem Abschnitt des Fragebogens geht es darum, wie du **deine Gesundheit empfindest**.

G013

G001

1. Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

(Bitte wähle bei jeder Aussage aus, inwieweit sie auf dich zutrifft.)

- ☐ Ausgezeichnet
- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Weniger gut
- ☐ Schlecht

2. Bist du durch deinen derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

G002

Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die du vielleicht an einem normalen Tag ausübst.

Mittelschwere Tätigkeiten
(z. B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen)

Mehrere Treppenabsätze steigen

Ja, stark
eingeschränkt

Ja, etwas
eingeschränkt

Nein,
überhaupt
nicht
eingeschränkt

☐☐☐☐☐☐

G003

3. Hattest du in den vergangenen 4 Wochen aufgrund deiner körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. Zuhause?

	Ja	Nein
Ich habe weniger geschafft als ich wollte.	☐	☐
Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.	☐	☐

Seite 04

4. Hattest du in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. Zuhause (z. B. weil du dich niedergeschlagen oder ängstlich fühltest)?

	Ja	Nein
Ich habe weniger geschafft als ich wollte.	☐	☐
Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.	☐	☐

5. Inwieweit haben die Schmerzen dich in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung deiner Alltagstätigkeiten Zuhause und im Beruf behindert?

- ☐ Überhaupt nicht
- ☐ Ein bisschen
- ☐ Mäßig
- ☐ Ziemlich
- ☐ Sehr

6. In diesen Fragen geht es darum, wie du dich fühlst und wie es dir in den vergangenen vier Wochen gegangen ist. (Bitte wähle in jeder Zeile das für dich entsprechende Feld an.)

Wie oft warst du in den vergangenen 4 Wochen...

	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manchmal	Selten	Nie
...ruhig und gelassen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...voller Energie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...entmutigt und traurig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Wie häufig haben deine körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen deine Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

- ☐ Immer
- ☐ Meistens
- ☐ Manchmal
- ☐ Selten
- ☐ Nie

In diesem Abschnitt des Fragebogens geht es darum, wie du **Angebote zur Gesundheitsförderung** nutzt.

I104

8. Hörst du heute zum ersten Mal von gesundheitsförderlichen Angeboten?

I101

- ☐ Ja
- ☐ Nein, ich habe schon vorher davon gehört.

1 aktive(r) Filter**Filter I101/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**
Dann nach dem Klick auf "Weiter" direkt zur Seite **jump1** springen

9. Hast du schon mal ein gesundheitsförderliches Angebot in Anspruch genommen?

I102

(z. B. einen Kurs für Fitnesstraining, Kochkurse für gesunde Ernährung, Meditationstraining oder Rauchentwöhnung)

- ☐ Ja
- ☐ Nein

2 aktive(r) Filter

Filter I102/F1

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **3**
Dann Frage/Text **I116** später im Fragebogen ausblenden

Filter I102/F2

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **3**
Dann nach dem Klick auf "Weiter" direkt zur Seite **jump1** springen

10. Wurde das Angebot von deiner Krankenkasse unterstützt?

I116

- ☐ Ja
- ☐ Nein

1 aktive(r) Filter

Filter I116/F1

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **2**
Dann Frage/Text **I114** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

11. Bitte gib an, an welchem gesundheitsfördernden Angebot du teilgenommen hast

I114

(z.B. einen Ernährungskurs vom Arbeitgeber oder ein Sportangebot vom Verein)

jump1

12. Was tust du im Allgemeinen für deine Gesundheit?

I112

(Es sind mehrere Antworten möglich)

- ☐ Ich achte auf eine ausgewogene Ernährung
 - ☐ Ich nehme gesundheitsförderliche Nahrungsergänzungsmittel ein (z. B. Vitamin D, Magnesium)
 - ☐ Ich nehme mindestens einmal pro Woche an einer sportlichen Aktivität teil
 - ☐ Ich nehme einmal im Jahr an Vorsorgeuntersuchungen teil (z. B. Check-up bei einem Arzt oder Ärztin, Zahnvorsorge)
 - ☐ Ich vermeide Suchtmittel (z. B. Tabak, Alkohol, Drogen)
 - ☐ Ich achte auf Entspannung
- Außerdem tue ich Folgendes für meine Gesundheit (z. B. ausreichend schlafen, Meditation, Fasten)

I110

13. Wie wirst du am ehesten auf gesundheitsförderliche Angebote in deiner Umgebung aufmerksam?

(Bitte ordne deine Favoriten von Platz 1 (beste Wahl) bis Platz 5 (weniger bevorzugt))

Social Media (z. B. Instagram, YouTube, Facebook)

Im öffentlichen Raum (z. B. Werbetafeln, Plakate, öffentliche Verkehrsmittel)

Printmedien (z. B. Broschüren, Flyer oder Magazine)

Informationsmedien deiner Krankenkassen (App, Website)

Ein anderes Kommunikationsmittel

Wenn du „Ein anderes Kommunikationsmittel“ ausgewählt hast, dann nenne dies bitte.

I121

I113

14. Ich würde an einem gesundheitsförderlichen Angebot teilnehmen, wenn...

(Es sind mehrere Antworten möglich)

- ☐ ein Arzt oder eine Ärztin mir dieses empfehlen
- ☐ ich eine Empfehlung von Freunden erhalte
- ☐ ich zusammen mit einem Freund daran teilnehmen kann
- ☐ ich das Angebot online nutzen kann, statt persönlich hinzugehen
- ☐ es attraktive Anreize dafür gibt (z. B. Gutscheine für Online-Plattformen, Jahresmitgliedschaft im Sportverein)
- ☐ ich erkrankt bin
- ☐ folgende Bedingung vorliegt:

1117 

15. Wie wichtig sind dir folgende Punkte für ein gesundheitsförderliches Angebot?

(Bitte wähle die für dich passende Kategorie aus)

Die Entfernung zu meinem Wohnort

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

Die Durchführung von einer männlichen Person

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

Die Teilnahme sollte ausschließlich Männern vorbehalten sein

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

Angebote, die nicht zeitintensiv sind (<2 Stunden in der Woche)

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

Geringe Kosten

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

Angebote mit messbaren Erfolgen (z. B. Muskelaufbau, Gewichtsverlust, Leistungssteigerung)

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

Rücksicht auf individuelle körperliche Bedingungen (z. B. Fitnesszustand, körperliche Einschränkungen)

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

Flexibilität der Angebote (z. B. Kurse am späten Abend, Öffnungszeiten)

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht so wichtig

Unwichtig

I123

Was ist dir außerdem noch sehr wichtig?

16. Bitte wähle bei jeder Aussage aus, inwieweit dich das Thema interessiert.

I107

Folgende gesundheitsförderliche Themen interessieren mich:

**Kurse aus dem Bereich
Bewegung**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Fitness (Kraft- und Ausdauertraining)	☐	☐	☐	☐
Laufen/Joggen	☐	☐	☐	☐
Gemeinschaftssport wie z.B. Fußball, Basketball, Volleyball	☐	☐	☐	☐
Radfahren	☐	☐	☐	☐
Wandern	☐	☐	☐	☐

I108

**Kurse aus dem Bereich
Ernährung**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Proteinaufnahme und Muskelaufbau durch Ernährung	☐	☐	☐	☐
Ausgewogene und nährstoffreiche Ernährung	☐	☐	☐	☐
Mahlzeitenplanung und Kochtipps	☐	☐	☐	☐
Übergewicht durch Ernährung reduzieren	☐	☐	☐	☐

I109

Kurse aus dem Bereich Stressbewältigung	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Strategien, um Stress abzubauen	☐	☐	☐	☐
Stress mit Yoga bewältigen	☐	☐	☐	☐
Training für mehr Achtsamkeit	☐	☐	☐	☐

1118

Kurse aus dem Bereich Suchtmittelkonsum	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Rauchentwöhnung	☐	☐	☐	☐
Umgang mit Alkoholkonsum	☐	☐	☐	☐
Glücksspielsucht	☐	☐	☐	☐
Online-Sucht	☐	☐	☐	☐

17. Was macht für dich ein gutes, gesundheitsförderliches Angebot aus? I103

18. Kennst du das Männergesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)? I111

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Es ist fast geschafft, in diesem **letzten Abschnitt** geht es um soziodemografische Angaben.

D004

19. Wie alt bist du?

D001

Alter

20. Was ist deine derzeitige Haupttätigkeit?

D002

- ☐ Schüler
- ☐ In Berufsausbildung oder Studium
- ☐ Angestellter
- ☐ Selbstständig
- ☐ Arbeitssuchend

21. Was ist dein derzeit höchster Bildungsabschluss?

D003

- ☐ Ohne allgemeinen Schulabschluss
- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Realschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss
- ☐ Fachhochschulreife oder Abitur
- ☐ Hochschulabschluss (Bachelor- oder Masterabschluss, Staatsexamen)

Vielen Dank für deine Teilnahme!

Deine Antworten wurden gespeichert, du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

Übrigens, hier findest du das [Männergesundheitsportal](#).

Sovana Dohrn, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2024

Anhang 2: Auswertung SF 12

Auswertungen Maße der zentralen Tendenz

SF-12 KSK

n	mean	sd	median	min	max
123	51,42	8,38	55,06	26,47	63,54
Min	1st Qu	Me- dian	Mean	3rd Qu	Max
26,47	47,83	55,06	51,42	56,61	63,54

Auswertungen Maße der zentralen Tendenz

SF-12 PSK

n	mean	sd	median	min	max
123	42,32	12,29	45,32	15,28	65,24
Min	1st Qu	Me- dian	Mean	3rd Qu	Max
15,28	32,24	45,32	42,32	52,84	65,24

Anhang 3: Auswertung private Kurse

Cluster	Freitextnennungen
Ernährung	„WeightWatchers privat“
	„Ernährungskurs“
	„Ernährungskurs“
	„Ernährungsberatung“
Bewegung	„Kurs Fitnessstudio“
	„Fitnessstudio“
	„Aktivität im Sportverein“
	„Besuche des Fitnessstudio“
	„Physiotherapie“
	„Rückenschule“
	„Fitnesstraining zur Stärkung der Rückenmuskulatur“
psychische Gesundheit	„Meditationskurs zur Achtsamkeit“
	„Selbstfindung“

Anhang 4: Auswertung Informationsbeschaffung

Cluster	Freitextnennungen
Freunde und Familie	„Familie“
	„Austausch mit Freunden und Bekanntenkreis“
	„Freunde, Verwandte“
	„Freunde, Verwandte“
	„engeres Umfeld“
	„Kommunikationsmittel: Austausch mit dem Freundeskreis“
	„Über Freunde, wir werden halt alle alt :D“
	„Bekannte“
	„Gespräche mit Freunden/Kollegen“
	„Bekannte“
	„Gespräche mit Menschen meines Umfeldes“
	„Durch Freunde und Bekannte“

Cluster	Freitextnennungen
Empfehlung	„Mundpropaganda, Empfehlung, Erfahrungen anderer im sozialen Umfeld“
	„Alte Männer“
	„Podcast“
	„Empfehlungen bzw Erzählungen von Freunden, Familie“
	„Mensch zu Mensch Kommunikation“
	„Beratungsgespräch“
	„Empfehlungen von Verwandten“
	„Personen“
	„Mundpropaganda“
	„Andere Menschen“
Fachkompetenz	„Beratungsgespräche mit Fachpersonal“
	„Eigenes Fachwissen“
	„Fachwissen“
Arbeitsplatz	„Intranet der Arbeit“
	„Gespräche Kollegen“
	„Angebote/Leistungen durch den Arbeitgeber“
	„Arbeitskollegen“

Anhang 5: Auswertung Einflussfaktoren

Kategorien	Angaben
Zugänglichkeit	„Es gut erreichbar ist“
	„es sich gut zeitlich mit der Arbeit verbinden lässt“
	„Wenn es zugänglicher wäre. Ohne App bzw. Anmeldungen (niedrigschwelliger)“
Kompetenzerweiterung	„ich dabei was lernen kann“
	„Keine Kontraindikationen zu befürchten sind“
Kosten	„kostenlos“
	„geringe Kosten“

Auswertung Voraussetzung für die Teilnahme an Gesundheitskursen

Kategorie	Antwort
Individualität	„angepasst auf die persönliche Situation“
	„Es muss funktionieren und auf mich zugeschnitten sein“
	„Alltagstauglichkeit“
	„Individuell“
	„Individualität und Flexibilität“
	„Gemeinsamkeit, Anwendbarkeit für den Alltag“
	„das es den Individuellen Anforderungen entspricht d.h. wenn es mehrere Bereiche gibt, das diese mit berücksichtigt werden.“
	„Persönliche, gut auf die Bedürfnisse zugeschnittene Betreuung“
	„zeitlich muss es passen“
Niederschwelligkeit	„einfacher Zugang“
	„anmelden ohne viel Aufwand“
	„motivierend sich anzumelden und teilzunehmen“
	„Einfacher barrierefreier Zugang“
	„Zugänglichkeit“
	„Niedrigschwellig, Barrierefrei“
	„Einfachheit das Angebot anzunehmen“
	„Accessible“
	„Es muss unkompliziert sein“
	„Einfach anmelden können“
	„Anmelden ohne viel Aufwand“
	Nicht bürokratisch“
	„ich muss es einfach finden können“
Messbarkeit	„Belohnungen und messbare Erfolge für Gesundheit (Muskelaufbau zb)“
	„Effizienz, Nachhaltigkeit“
	„Es muss ein Mehrwert dahinter stecken“
	„Messbarer Erfolg ohne Esoterik“
	„schnell erkennbaren Erfolgen“
	„Sichtbare bzw fühlbare Veränderung“

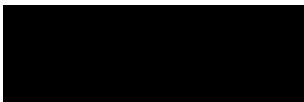
Kategorie	Antwort
	„Erfolg“
	„messbar“
	„Es sollte von der Zeit und der Anwendung sehr effektiv sein“
	„Das Angebot kommuniziert klar, was man damit erreichen kann und noch“
	„nachweisbare Ergebnisse auf lange Sicht“
	„Man fühlt sich durch das Angebot tatsächlich besser, alles andere ist irrelevant“
Preis-Leistungs-Verhältnis	„Kosten/Nutzen-Verhältnis“
	„Umsonst“
	„Kostenlos“
	„gutes Preis-Leistungsverhältnis“
	„günstig“
	„Preis- Leistungsverhältnis“
	„Preis-Leistungs-Verhältnis muss stimmen“
	„finanziell stemmbar“
	„Darf nicht zu teuer sein“
Verfügbarkeit	„Verfügbarkeit, Nähe“
	„Ausreichend Kapazitäten die zeitnah zur Verfügung stehen, wenn Bedarf ist“
	„Ein flexibles Angebot in der Nähe“
	„Wenn man immer einen Platz bekommt“
	„großes Angebot “
Kompetenz	„geschultes, menschennahes fachpersonal“
	„Geschultes Personal“
	„das es gut über den Ablauf und die gegebenen Möglichkeiten informiert“

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Textpassagen dieser Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach auf Publikationen oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch bisher nicht veröffentlicht.

Hamburg, den 24.10.2024



Sovana Dohrn