


Präv Gesundheitsf
<https://doi.org/10.1007/s11553-024-01117-z>
 Eingegangen: 24. November 2023
 Angenommen: 13. März 2024

© The Author(s) 2024



Tizian Schuck · Sebastian Kindig · Helmut Strobl · Susanne Tittlbach 

BaySpo – Bayreuther Zentrum für Sportwissenschaft, Lehrstuhl für Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports, Universität Bayreuth, Bayreuth, Deutschland

Männersache – ein Gesundheitssportangebot für Männer 50+

Eine Studie zu Wirkung und Akzeptanz

Einleitung

Durch Sport Gesundheit zu erhalten beziehungsweise zu verbessern rückt als Motiv mit zunehmendem Alter in den Fokus. Gesundheitsförderliche Bewegungsangebote werden jedoch hauptsächlich von Frauen besucht [20]. Männer 50+ werden als vulnerable Zielgruppe der Gesundheitsförderung angesehen. Die geringe Partizipation von Männern 50+ begründet sich unter anderem in zu Frauen unterschiedlichem Gesundheitsverhalten und Bewegungsmotiven [1]. Daher ist es notwendig, gesundheitsfördernde Bewegungsangebote für Männer 50+ zu konzipieren, die männer- und altersspezifische Voraussetzungen berücksichtigen [25].

Aktueller Forschungsstand

Eine Analyse des Forschungsstands zu männerspezifischen, gesundheitsförderlichen Bewegungsangeboten [21] zeigt, dass diese in erster Linie im Vereinssport zu finden sind, z. B. *Football Fans in Training (FFIT)*. Die Attraktivität des Sportkontexts wird damit begründet [10], dass sich Fans und vor allem schwer zu erreichende Männer im sozialen Kontext des Lieblingsvereins wohlfühlen. Vorrangig wurde in diesem Setting eine Gewichtsabnahme und Verbesserung psychosozialer Gesundheitsressourcen verfolgt [11].

Die wenigen männerspezifischen Bewegungsinterventionen im Setting Kommune, wie z. B. das irische Programm

Men on the Move (MoM) und das deutsche Projekt *ACTION for Men (A4M; [21])*, konnten aufzeigen, dass mit dem Besuch von 2-mal wöchentlich stattfindenden 60-minütigen Kurseinheiten signifikante Verbesserungen in mentaler Gesundheit sowie aerober Fitness erreicht werden konnten (MoM) sowie Kapazitätsaufbau für Bewegung in der Kommune und damit die Schaffung von Bewegungsangeboten für Männer der zweiten Lebenshälfte angestrebt werden können (A4M).

Als Erfolgsfaktoren für eine langfristige *Bindung*, also das Aufrechterhalten eines aktiven Lebensstils der Männer, sowie einen geringen Drop-out, also das vorzeitige Verlassen der Sportgruppe zu vermeiden, konnten das Aufgreifen von männlichen Bewegungsmotiven wie Leistung und Wettkampf, das Bedürfnis des Auspowerns oder ein dynamisch klingender Name identifiziert werden [24]. Vorarbeiten aus A4M dienen als Ursprungskonzept für diese Studie [9].

Bisher fehlt es nach Wissen der Autor:innen in Deutschland an männerspezifischen Bewegungsprogrammen, die den Anforderungen an Gesundheitssport genügen, im Setting Kommune umsetzbar sind und dessen Wirkungen nachgewiesen sind.

Relevanz und Fragestellungen der Studie

Im vorliegenden Beitrag wird untersucht, inwieweit ein 10-wöchiges männerspezifisches Gesundheitssportangebot Wir-

kungen auf Bindung an körperlich-sportliche Aktivität und Gesundheit (physische und psychosoziale Gesundheitsressourcen, allgemeines Wohlbefinden) zeigt, und ob die Weiterführung des Männersportprogramms über weitere 10 Wochen dazu beiträgt, dass Verbesserungen von Gesundheitsressourcen und Wohlbefinden aufrechterhalten werden können.

Die vorliegende Studie ist Teil des Projekts A4M im Forschungsverbund CAPITAL4HEALTH (Förderkennzeichen BMBF 01EL1821D).

Methodik

Design

Im ersten Kurszeitraum (April bis Juli 2023) wurde eine kontrollierte, nicht-randomisierte Interventionsstudie mit zwei Messzeitpunkten in einem quasi-experimentellen Versuchsplan durchgeführt. Die Teilnehmer der Interventionsgruppe (IG) haben an dem 10-wöchigen männerspezifischen Gesundheitssportangebot teilgenommen, während die Kontrollgruppe (KG) ihr alltägliches Bewegungsverhalten beibehalten hat. In einem Prä-/Posttestdesign wurde die Entwicklung des Bewegungsverhaltens sowie physischer und psychosozialer Gesundheitsressourcen untersucht. Die KG ist als Wartekontrollgruppe nach Ablauf des ersten Interventionszeitraums in das Programm eingestiegen.

In einem (nichtkontrollierten) Follow-up-Zeitraum (Oktober bis Dezem-

ber 2023) wurden die Veränderungen über die gesamten 20 Kurseinheiten mit einer Pause von 6 Wochen zwischen den einzelnen Kurszeiträumen untersucht. Des Weiteren wurden qualitativ über Interviews Bindungs- und Drop-out-Faktoren erhoben.

Konzeptdarstellung des männerspezifischen Gesundheits-sportprogramms

Die Konzeption des Kurses *Männersache* orientiert sich am Aufbau und Qualitätsprofil des Gesundheitssports [2] und am Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverband [13]. Die Grundstruktur des Kurses entspricht dem Sieben-Sequenzen-Modell [5], wobei die einzelnen Sequenzen leicht verändert und auf die Zielgruppe der Männer angepasst werden. Der Kurs findet einmal in der Woche für 90 min statt, mit 10 aufeinander aufbauenden Kursstunden.

Inhalte und Aufbau des Kurses orientieren sich an den Bewegungsmotiven von Männern [24]. Das Programm strebt die Steigerung der *physischen Gesundheitsressourcen* (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit, Entspannung) an und integriert unter anderem Training mit Alltagsgegenständen oder Fitness-trecks. Den größten Anteil hat die Wettkampfphase¹,

in welcher vorwiegend modifizierte Spielarten und Ballspiele eingesetzt werden. Modifiziert bedeutet hierbei eine altersgerechte Abwandlung der Spielformen, eine Reduktion des Leistungsaspekts und die Fokussierung auf den Teamgedanken. Neben der Wettkampfphase ist die Verbindung der Bewegungsinhalte mit *psychosozialen Gesundheitsressourcen* sowie Vermittlung von Handlungs- und Effektwissen zentral. Der Kurs verzichtet auf eine deduktive Informationsvermittlung, sondern greift Informationen konsequent in allen Phasen praxisorientiert auf. Die psychosozialen Aspekte (emotional, sozial und kognitiv) werden den Teilnehmern durch themenspezifische Stundeninhalte sowie Zusatzmaterialien

(Informationsblätter, Bewegungstagebücher oder Übungsblätter) vermittelt.

Alle Stundenthemen und die Übungsauswahl können im Kursmanual (verfügbar unter <https://www.dtb.de/standardisierte-programme/programme/maennersache-kraft-und-ausdauerorientiertes-gesundheitsprogramm>) nachgelesen werden.

Untersuchungsstichprobe

Zielgruppe des Programms sind Männer 50+ mit Bewegungsmangel, aber ohne behandlungsbedürftige Beschwerden oder Erkrankungen. Zur Abklärung der Sporttauglichkeit wurde ein Anamnesebogen (PAR-Q) herangezogen [19].

Insgesamt 45 Männer (IG = 33, KG = 12; Alter: M = 57,82, SD = 4,89 Jahre; Körpergewicht: M = 89,44, SD = 12,43 kg; Körpergröße: M = 179,44, SD = 6,31 cm) haben den Kurszeitraum (maximal drei Fehlstunden) und Eingangs- und Ausgangstestung durchlaufen. Die personenbezogenen Daten unterscheiden sich nicht signifikant zwischen KG und IG. Von 31 Männern der IG liegt die Prozessevaluation durch einen Feedbackfragebogen vor.

Der Follow-up-Zeitraum wurde von 30 Männern durchlaufen (7 Männer aus der Warte-KG). Für die Analysen zum Follow-up wurden lediglich die Männer herangezogen, die an beiden Kurszeiträumen (= 20 Wochen) teilgenommen haben. Für die qualitative Interviewbefragung im Follow-up wurden 6 Männer B1–B6 (IG = 4, KG = 2) ausgewählt, welche sich anhand der eigenständigen Einschätzung der Aktivität im Eingangsfragebogen in körperlich inaktive und körperlich aktive Männer einordnen lassen. Diese Verteilung ist zwischen IG und KG identisch.

Erhebungsinstrumente

Quantitative Fragebögen und motorische Tests im Prä-Post-Design erfassen die Wirkungen auf physische und psychosoziale Ressourcen, qualitative Interviews sowie der Feedbackfragebogen geben Hinweise auf Akzeptanz und Bindung zum Programm.

Psychosoziale Gesundheitsressourcen und Wohlbefinden

Die Erfassung erfolgt mittels Fragebogen. Es werden *Selbstwirksamkeit* in Form der Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit (5 Items mit 5-stufigen Antwortskalen), *Stimmung* durch eine verkürzte Version der Befindlichkeitskala (21 Items mit fünfstufiger Likert-Skala), *Barrieren* (8 Items mit 5-stufigen Antwortskalen), *affektive Einstellung* (4 bipolare Items auf einer 7-Punkte-Skala) und *Körperkonzept* durch eine Kurzform (6 Items auf einer 6-stufigen-Skala) abgefragt. Alle verwendeten Skalen weisen Cronbach's Alpha Werte über 0,80 auf [4].

Das *allgemeine Wohlbefinden* unterteilt sich in Gesundheitszufriedenheit sowie subjektive Gesundheit. Gesundheitszufriedenheit wird mithilfe einer Subskala der Lebenszufriedenheit (5 Items mit siebenstufiger Likert-Skala [8]) und subjektive Gesundheit angelehnt an den Short Form 12 (ein Item über eine 5-stufige Likert-Skala, [15]) abgefragt.

Das Ausmaß an körperlich-sportlicher Aktivität wird über Art, Häufigkeit und Dauer drei verschiedener Bewegungsfacetten mit dem Fragebogen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ abgefragt und dient bei den Interviews der Einteilung in aktive sowie inaktive Personen [18].

Die Prozessevaluation in Form eines Feedbackfragebogen lehnt sich an die „Fit im Nordwesten“-Toolbox an und untersucht u.a. den Stellenwert des Programms [7].

Physische Gesundheitsressourcen

Die motorische Testbatterie überprüft Kraft-, Beweglichkeits- sowie Koordinationsfähigkeit. Die Itemauswahl wurde auf Basis der Eignung für Männer 50+, teststatistischer Güte sowie Forschungsökonomie getroffen.

Kraft wird mithilfe der Übung *Liegestütz* [3], Beweglichkeit in Form des *modified Sit and Reach* [16] und Koordination anhand des *6 m rückwärts Gehens* gemessen [3].

¹ Im publizierten Kursmanual entspricht Wettkampfphase dem Schwerpunkt/Hauptteil II.

T. Schuck · S. Kindig · H. Strobl · S. Tittlbach

Männersache – ein Gesundheitsportangebot für Männer 50+. Eine Studie zu Wirkung und Akzeptanz

Zusammenfassung

Hintergrund. Männer 50+ werden von gesundheitsförderlichen Bewegungsangeboten kaum erreicht. Dies begründet sich unter anderem in unterschiedlichen Bewegungsmotiven. Die vorliegende Studie untersucht Wirkung und Akzeptanz eines männer- und altersspezifischen Gesundheitsportangebots. **Methoden.** In einem kontrollierten Interventionszeitraum (10 Wochen) wurden physische und psychosoziale Gesundheitsressourcen sowie Wohlbefinden untersucht. In einem nichtkontrollierten Follow-up-Zeitraum (10 Wochen) wurden zusätzlich qualitative Interviews zur Analyse der Bindung an körperlich-sportliche Aktivität eingesetzt.

Ergebnisse. Der Kurs *Männersache* führte zu starken Bindungsraten im ersten Kurszeitraum sowie im Follow-up-Zeitraum. Vor allem die Veränderung von psychosozialen Gesundheitsressourcen ist hervorzuheben. Neben der Steigerung der Selbstwirksamkeit und der positiven Stimmung, konnte das Wohlbefinden gesteigert werden. Im Follow-up konnten alle Verbesserungen über dem Niveau der Eingangstestung gehalten werden. **Diskussion.** Es konnte gezeigt werden, dass eine 90-minütige Kurseinheit bei Bewegungsneu- und Wiedereinsteigern zu messbaren, jedoch nicht signifikanten Verbesserungen in den physischen Gesundheitsressourcen führen kann. Die psychosozialen

Gesundheitsressourcen Stimmung und Selbstwirksamkeit sowie das Wohlbefinden erreichten vergleichbare signifikante Steigerungen wie in anderen männerspezifischen Bewegungsinterventionen.

Schlussfolgerung. Neben bereits erfolgreichen männerspezifischen Angeboten im Setting Profisportverein konnte mit dem Kurs *Männersache* ein Programm im Setting Kommune erfolgreich konzipiert und evaluiert werden.

Schlüsselwörter

Männergesundheit · Kommune · Gesundheitsförderung · Ältere Männer · Bewegungsmotive

Men's matters—a health-enhancing physical activity intervention for men 50+. A study on impact and acceptance

Abstract

Background. Men who are 50+ are hardly reached by health-enhancing physical activity interventions. This is due, among other things, to different motives for exercise. The present study investigates the effect and acceptance of a men- and age-specific health-enhancing physical activity intervention.

Methods. Physical and psychosocial health resources as well as well-being were examined in a controlled intervention period. In a noncontrolled follow-up period, qualitative interviews were used to analyze adherence to physical activity.

Results. The *Men's Matters* program led to strong retention rates in the first period of the course as well as in the follow-up period. Most notable was the change in psychosocial health resources. In addition to increasing self-efficacy and positive mood, well-being was increased. In the follow-up testing, all improvements were maintained above the level of the initial testing.

Discussion. Consistent with previous findings, it was confirmed that a 90 min program can lead to measurable but nonsignificant improvements in physical health resources in people starting or returning to physical

activity. Psychosocial health resources mood, self-efficacy, and well-being achieved significant increases comparable to other male-specific exercise interventions.

Conclusion. In addition to the already successful offers specifically for men in the setting of professional sports clubs, the program *Men's Matters* was successfully designed and evaluated as a program in the community setting.

Keywords

Men's health · Community · Health promotion · Older men · Physical activity motives

Qualitative Parameter (Bindung und Drop-out)

Der qualitative Interview-Leitfaden ist auf die Analyse der Bindungsparameter und des Drop-outs in Bezug auf ein Gesundheitsportprogramm ausgerichtet und ist angelehnt an eine geschlechtsneutrale Forschungsgrundlage [27].

Datenauswertung

Zur Datenaufbereitung und -auswertung wurden die Programme QuestorPro 3 (Blubbsoft GmbH, Berlin, Deutschland) und Microsoft Excel 2021 (Microsoft Corporation, Redmond, WA,

USA) sowie IBM SPSS Statistics 29 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) genutzt. Neben deskriptiven Analysen wurde zur Inferenzstatistik die gemischte Varianzanalyse mit Messwiederholung (Mixed-ANOVA) herangezogen. Die Freitextaufgaben der Fragebögen und Prozessevaluation sowie die Interviews wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [14] ausgewertet.

Ergebnisdarstellung

Physische Gesundheitsressourcen

Die **Tab. 1** zeigt die Entwicklung der Koordinations-, Beweglichkeits- und Kraftfähigkeit im ersten Kurszeitraum. Die IG steigert sich über alle Fähigkeiten hinweg. Die KG verschlechtert sich bei *Gehen rückwärts*; ihre positive Entwicklung bei *Sit and Reach* sowie *Liegestütz* übertrifft jedoch die der IG. Signifikant unterschiedliche Entwicklungen zeigen sich zwischen IG und KG nicht.

Das Follow-up zeigt gemischte Ergebnisse. Während sich die Teilnehmer bei

Tab. 1 Entwicklung der Mittelwerte der verschiedenen Untersuchungsbereiche über die beiden Kurszeiträume hinweg

Testitem		t ₀ IG ₃₃	t ₀ KG ₁₂	t ₁ IG ₃₃	t ₁ KG ₁₂	t ₂ IG ₂₁	t ₀ -t ₁	t ₀ -t ₂
<i>Physische Ressourcen</i>								
Gehen rückwärts (m/s)	M (SD)	0,42 (0,09)	0,44 (0,10)	0,44 (0,15)	0,43 (0,11)	0,46 (0,13)	Z: F _{1,43} = 0,08 ns, $\eta^2 = 0,00$ Z*G: F _{1,43} = 1,55 ns, $\eta^2 = 0,04$	Z: F _{2,40} = 2,65 ns, $\eta^2 = 0,12$
Sit and Reach (cm)	M (SD)	27,51 (9,81)	27,75 (9,59)	29,44 (9,25)	31,46 (9,36)	26,26 (10,70)	Z: F _{1,43} = 16,31 ^c , $\eta^2 = 0,28$ Z*G: F _{1,43} = 1,63 ns, $\eta^2 = 0,04$	Z: F _{2,40} = 4,99 ^a , $\eta^2 = 0,20$
Liegestütz (n _{IG, t₀/t₁} = 31 bzw. n _{IG, t₂} = 20)	M (SD)	13,16 (3,06)	10,58 (2,61)	15,26 (3,11)	13,17 (3,16)	16,45 (3,97)	Z: F _{1,41} = 31,15 ^c , $\eta^2 = 0,43$ Z*G: F _{1,41} = 0,57 ns, $\eta^2 = 0,01$	Z: F _{2,38} = 17,26 ^c , $\eta^2 = 0,48$
<i>Psychosoziale Ressourcen</i>								
Positive Stimmung (,1 = trifft gar nicht zu' bis ,5 = trifft voll und ganz zu')	M (SD)	3,47 (0,53)	3,15 (0,71)	3,79 (0,59)	3,12 (0,54)	3,79 (0,55)	Z: F _{1,43} = 2,94 ns, $\eta^2 = 0,016$ Z*G: F _{1,43} = 4,15 ^a , $\eta^2 = 0,09$	Z: F _{2,40} = 6,66 ^b , $\eta^2 = 0,25$
Negative Stimmung (,1 = trifft gar nicht zu' bis ,5 = trifft voll und ganz zu')	M (SD)	2,18 (0,58)	2,31 (0,95)	2,01 (0,59)	2,26 (0,82)	1,94 (0,53)	Z: F _{1,43} = 1,62 ns, $\eta^2 = 0,04$ Z*G: F _{1,43} = 0,47 ns, $\eta^2 = 0,01$	Z: F _{2,40} = 1,21 ns, $\eta^2 = 0,06$
Affektive Einstellungen (n _{KG} = 11; ,1 = unglücklich' bis ,7 = glücklich')	M (SD)	5,65 (0,66)	5,27 (1,35)	6,00 (0,72)	5,02 (1,03)	5,81 (0,71)	Z: F _{1,42} = 0,11 ns, $\eta^2 = 0,00$ Z*G: F _{1,42} = 3,88 ns, $\eta^2 = 0,09$	Z: F _{2,40} = 1,80 ns, $\eta^2 = 0,08$
Barrieren (n _{KG} = 11; ,1 = trifft gar nicht zu' bis ,5 = trifft voll und ganz zu')	M (SD)	2,49 (0,50)	2,78 (0,61)	2,39 (0,47)	2,81 (0,61)	2,39 (0,41)	Z: F _{1,42} = 0,11 ns, $\eta^2 = 0,00$ Z*G: F _{1,42} = 0,84 ns, $\eta^2 = 0,02$	Z: F _{2,40} = 1,61 ns, $\eta^2 = 0,07$
Selbstwirksamkeit (n _{KG} = 11; ,1 = trifft gar nicht zu' bis ,5 = trifft voll und ganz zu')	M (SD)	3,18 (0,56)	3,38 (0,60)	3,35 (0,46)	2,95 (0,62)	3,27 (0,58)	Z: F _{1,42} = 1,41 ns, $\eta^2 = 0,03$ Z*G: F _{1,42} = 7,22 ^b , $\eta^2 = 0,15$	Z: F _{2,40} = 0,46 ns, $\eta^2 = 0,02$
Körperkonzept (,1 = trifft gar nicht zu' bis ,5 = trifft voll und ganz zu')	M (SD)	3,39 (0,44)	2,90 (0,70)	3,48 (0,53)	2,92 (0,69)	3,69 (0,49)	Z: F _{1,43} = 0,52 ns, $\eta^2 = 0,01$ Z*G: F _{1,43} = 0,27 ns, $\eta^2 = 0,00$	Z: F _{2,40} = 4,71 ^a , $\eta^2 = 0,19$
<i>Wohlbefinden</i>								
Subjektive Gesundheit (n _{IG, t₀/t₁} = 32; n _{KG} = 10; ,1 = schlecht' bis ,5 = ausgezeichnet')	M (SD)	3,19 (0,69)	3,00 (0,67)	3,64 (0,78)	2,83 (0,72)	3,55 (0,76)	Z: F _{1,40} = 1,28 ns, $\eta^2 = 0,03$ Z*G: F _{1,40} = 9,19 ^b , $\eta^2 = 0,19$	Z: F _{2,40} = 6,14 ^b , $\eta^2 = 0,24$
Gesundheitszufriedenheit (n _{KG} = 11; ,1 = sehr unzufrieden' bis ,7 = sehr zufrieden')	M (SD)	5,14 (1,01)	4,33 (0,98)	5,68 (0,88)	4,42 (1,21)	5,43 (1,16)	Z: F _{1,42} = 6,53 ^a , $\eta^2 = 0,14$ Z*G: F _{1,42} = 6,53 ^a , $\eta^2 = 0,14$	Z: F _{2,40} = 2,51 ns, $\eta^2 = 0,11$

KG Kontrollgruppe, IG Interventionsgruppe, n Anzahl Teilnehmer, M Mittelwert, SD Standardabweichung, Z Zeiteffekt, Z*G Zeit*Gruppe, F F-Wert, p Signifikanzniveau, η^2 partielles Eta-Quadrat, ns nicht signifikant, ^ap < 0,05, ^bp < 0,01, ^cp < 0,001

Koordination leicht und Kraft signifikant verbessern, ist die Beweglichkeit auf ein niedrigeres Niveau als zur Eingangstestung zurückgegangen.

Psychosoziale Gesundheitsressourcen

Es zeigt sich eine positive Entwicklung der IG und eine überwiegende Verschlechterung bzw. geringere Verbesserung der KG (Tab. 1). Signifikante Interaktionseffekte im ersten Kurszeitraum erreichen *positive Stimmung* (mittlerer Effekt) und *Selbstwirksamkeit* (großer Effekt).

In den qualitativen Interviews wurde der positive Effekt auf die Stimmung bestärkt.

„Also ich fühle mich anschließend immer richtig gut.“ (B6).

Beim Follow-up lassen sich in der IG unterschiedliche Entwicklungen erkennen. Bei *affektive Einstellung* und *Selbstwirksamkeit* verringern sich die Werte der Männer während des Follow-up-Zeitraums leicht, aber auf ein Niveau deutlich über der Eingangstestung. Bei *positive Stimmung* und *Barrieren* kann das Niveau vom Ende des ersten Kurszeitraums gehalten werden. Verbesserungen zeigen sich bei *negative Stimmung* und *Körperkonzept*, wobei letztere Skala im Vergleich der Eingangs- und Follow-up-Testung Signifikanz erreicht.

Bindung an körperlich-sportliche Aktivität

Den Kurs beendet und bei der Abschluss-testung teilgenommen haben 85 % der IG (IG: n = 33, Drop-out von 15 %). Die Teilnahmebereitschaft wird über den Follow-up-Zeitraum relativ gehalten, mit einer Drop-out-Rate von 26 % über beide Kurszeiträume ergibt sich eine Drop-out-Rate von 30 %.

Der Tab. 2 ist zu entnehmen, dass das Programm eine hohe Bedeutung für die Steigerung des Wohlbefindens, die Bewältigung von Beschwerden wie Rückenschmerzen und die Integration von Bewegung in den Alltag hat.

In Abb. 1 sind Gründe aufgezeigt, warum die Teilnehmer den Kurs nach

Tab. 2 Stellenwert des Programms für die Kursteilnehmer nach dem Kurszeitraum (IG: n = 33)

Kategorie	Stellenwert Programm für Erhöhung Wohlbefinden	Stellenwert Programm für Bewältigung von Beschwerden	Stellenwert Programm für Integration von Bewegung in Alltag
	n (%)	n (%)	n (%)
Geringer Stellenwert	0	4 (12,1)	2 (6,1)
Mittlerer Stellenwert	7 (21,2)	9 (27,3)	7 (21,2)
Hoher Stellenwert	10 (30,3)	16 (48,5)	16 (48,5)
Sehr hoher Stellenwert	16 (48,5)	4 (12,1)	8 (24,2)

IG Interventionsgruppe, n Anzahl Teilnehmer

dem ersten Zeitraum weiterempfehlen würden. Dies konnte mithilfe der Interviewbefragungen im Follow-up bestätigt werden. Den größten Einflussfaktor bilden die Rahmenbedingungen, insbesondere fester und regelmäßiger Termin, fachkompetente Leitung und Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe.

„Weil es abends ist (...) weil ich sozusagen einen festen Termin habe, weil da auch andere Leute mit dabei sind“ (B3).

Von vielen Männern wird der Gruppenaspekt angesprochen:

„also dieser Gruppenaspekt, Teamaspekt war da schon nochmal so das Entscheidende“ (B1).

Das vielseitige und an die Altersgruppe angepasste Programm wird positiv angesehen.

„Eine spannende Mischung. Er hat immer irgendein Thema (...) oder ein Motto, das er der Stunde gibt“ (B2).

Ebenfalls ist die Reduktion der Barrieren durch einen hohen Motivations- und Spaßfaktor hervorzuheben.

„Weil es eben nicht im Wettbewerb endet und ums Gewinnen geht, sondern einfach um den Spaß“ (B5).

Wohlbefinden

Hinsichtlich *subjektiver Gesundheit* und *Gesundheitszufriedenheit* weist die IG im Vergleich zur KG deutliche Mittelwertsteigerungen auf. Diese sind zwischen IG und KG signifikant mit starkem Effekt.

Die positiven Effekte auf das Wohlbefinden beschreiben alle interviewten Personen.

„Danach fühlt man sich: Man hat etwas gemacht. Man ist (...) zufrieden, glücklich.“ (B4).

Im Follow-up verringern sich die Werte der IG; allerdings auf ein Niveau, welches deutlich über der Eingangstestung liegt.

Diskussion

Die vorliegende Studie evaluiert Wirkungen eines Männergesundheitsprogramms auf physische und psychosoziale Gesundheitsressourcen, Wohlbefinden und Bindung an körperlich-sportliche Aktivität.

Physische Gesundheitsressourcen

Im Hinblick auf *physische Gesundheitsressourcen* zeigt die Teilnahme am Programm *Männersache* positive, jedoch nicht signifikante Wirkungen auf die motorischen Fähigkeiten. Diese Befunde stehen im Einklang zu bisherigen Erkenntnissen, dass eine 90-minütige Kurseinheit bei Bewegungsneu- und Wiedereinsteigern zwar zu messbaren, jedoch nicht signifikanten Verbesserungen führen kann [23].

Im Follow-up zeigen sich weitere, signifikante Verbesserungen bei *Koordination* und *Kraft*, nicht jedoch bei der *Beweglichkeit*. Bei *Kraft* und *Koordination* ist dies ein Hinweis darauf, dass für substanzielle Steigerungen der motorischen Fähigkeiten eine längerfristige Aufrecht-

erhaltung der körperlich-sportlichen Aktivität notwendig ist.

Psychosoziale Gesundheitsressourcen

Der Kurs zeigt positive Wirkungen auf psychosoziale Gesundheitsressourcen; bei *positiver Stimmung* sowie *Selbstwirksamkeit* werden die Wirkungen im ersten Kurszeitraum signifikant. Dies ist im Einklang mit bereits vorliegenden Befunden im Setting Profisportverein [11]. MoM und FFIT aus Deutschland haben darüber hinaus die große Bedeutung der Selbstwirksamkeit zur Verhaltensänderung herausgestellt [12, 17]. Die Verbindung von Bewegungsintervention und Bildungsmaßnahme, wie im Programm *Männersache* durchgeführt, scheint den Aufbau der *Selbstwirksamkeit* zu begünstigen.

Hunt et al. [11] haben im FFIT-Programm aus Schottland eine stark signifikante Steigerung der *positiven Stimmung* und eine schwach signifikante Reduktion der *negativen Stimmung* feststellen können. Der schwächere Effekt auf die *negative Stimmung* ist ebenfalls in der vorliegenden Studie ersichtlich. Eine mögliche Begründung hierfür könnte sein, dass die Teilnehmer im Kurs hauptsächlich direkte Erfahrungen mit positiven Emotionen erleben und negative Emotionen nicht direkt adressiert werden.

Die positiven Entwicklungen im ersten Kurszeitraum konnten im nichtkontrollierten Follow-up überwiegend auf einem gleichwertigen Niveau gehalten werden. Dies ist im Hinblick auf den Wechsel von den Sommer- zu den Wintermonaten sowie einer sechswöchigen Pause zwischen den Kurszeiträumen positiv anzusehen. Eine weitere Verbesserung der Parameter bleibt bis auf negative Stimmung und Körperkonzept aus.

Bindung an körperlich-sportliche Aktivität

Im ersten Kurszeitraum konnte eine hohe Teilnahme- wie auch eine geringe Abbruchquote erreicht werden. Dies ist analog zu vergleichbaren männerspezifischen Programmen (z. B. FFIT Deutschland, EURO-FFIT; vgl. [17]).

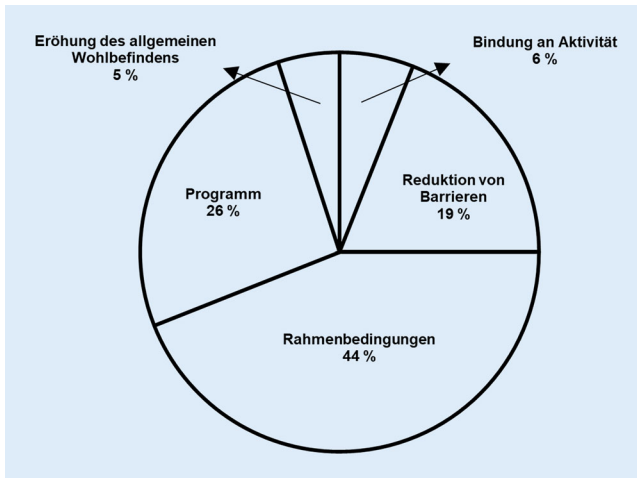


Abb. 1 ◀ Gründe für eine Teilnahme am Kurs von den Kursteilnehmern (IG: $n = 31$, Mehrfachnennungen möglich, insgesamt 62 Nennungen)

Im Follow-up-Zeitraum zeigt sich eine vergleichbare hohe Teilnahmequote, wobei die Abbruchquote leicht gestiegen ist. Dies ist im Vergleich zu MoM (mit einer höheren Grundgesamtheit an Männern) jedoch immer noch gering [12].

Für den Großteil der Teilnehmer besitzt das Programm für die Erhöhung des *Wohlbefindens*, die Bewältigung von Beschwerden wie auch die Integration von Bewegung in den Alltag einen hohen Stellenwert. Für die langfristige *Bindung* an körperlich-sportliche Aktivität ist v. a. das Erleben und Bewerten des Kontextes von Bedeutung [4]. Bei den Gründen für eine Weiterempfehlung des Kurses stehen an erster Stelle die Rahmenbedingungen der Gruppe, des Übungsleiters und ein fester sowie regelmäßiger Termin. Die ersten beiden Aspekte stimmen mit den Einflussfaktoren überein, die in Verhaltensänderungsmodellen beschrieben werden [22]. Es wird deutlich, dass für eine erfolgreiche Bindung an Gesundheitssport der soziale Aspekt und die Gruppenkohäsion ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Wagner [26] stellt fest, dass damit nicht nur die Bindung an die Sportgruppe erfolgt, sondern auch an die Aktivität selbst. An zweiter Stelle steht das Programm selbst und unterstreicht die Bedeutung der Bewegungsverhältnisse, die für das Aufrechterhalten von körperlich-sportlicher Aktivität entscheidend sind [26]. Dass Spaß und Wohlbefinden nach einer Einheit häufig als Grund für die Aufrechterhaltung angeführt werden, ist analog zu Brehm et al. [6]. Die Autoren bestätigen mit ihren Er-

gebnissen, dass positive Stimmung und das damit einhergehende Wohlbefinden nach dem Sport häufig mit Spaß assoziiert wird und damit gerne wiederholt wird. In der Prozessevaluation ist die Reduktion der Barrieren aufgrund eines hohen Spaßfaktors als dritt häufigstes genannt worden. Dies steht in Einklang mit einer Analyse des unterschiedlichen Sportverhaltens von Männern und Frauen, welches eine Nichtteilnahme von Männern nicht wegen einer fehlenden Motivation begründet, sondern aufgrund fehlender Angebote und des falschen Images [1].

Wohlbefinden

In der vorliegenden Studie wurden signifikante positive Veränderungen der *subjektiven Gesundheit* und *Gesundheitszufriedenheit* als Dimensionen des *Wohlbefindens* erreicht. Die hohen Werte des Wohlbefindens bleiben über den Follow-up Zeitraum zwar nicht vollständig, dennoch auf einem höheren Niveau, erhalten.

Die in der vorliegenden Studie untersuchten Konstrukte stellen ähnlich wie Lebensqualität und allgemeines Wohlbefinden einzelne Dimensionen des Wohlbefindens dar. Hunt et al. [11] haben im Projekt FFIT signifikante Verbesserungen in der körperlichen und mentalen gesundheitsbezogenen Lebensqualität erreicht. Dagegen sind im Programm MoM keine signifikante Veränderung im mentalen Wohlbefinden ersichtlich (vgl. [12]). Das Konstrukt des Wohlbefindens

hat EURO-FITT als einziges männerspezifisches Bewegungsprogramm explizit untersucht und konnte eine vergleichbare, signifikante Steigerung aufzeigen (vgl. [27]). Bezüglich der Lebensqualität und des mentalen Wohlbefindens sind die Ergebnisse nicht eindeutig, während die Ergebnisse zum Wohlbefinden der vorliegenden Arbeit das Ergebnis des EURO-FITT Projekts bestätigen und auf ein männerspezifisches Gesundheits-sportangebot in Deutschland erweitern.

Limitationen

Die vorliegende Studie weist Limitationen im Hinblick auf Studiendesign, Untersuchungsmethoden und Durchführung auf. Die fehlende Randomisierung, die geringe Anzahl der KG sowie die fehlende Kontrollgruppe im Follow-up-Zeitraum sind als Studienlimitation anzusehen. Wie in anderen männerspezifischen Bewegungsinterventionen, wurden die Parameter hauptsächlich über Selbsteinschätzungen abgefragt, die einem gewissen Bias unterliegen können.

Fazit für die Praxis

- Das Programm *Männersache* kann als „model of good practice“ für weitere Männergesundheits-sportprogramme verwendet werden.
- Männer- und altersspezifische Konzeption eines Gesundheitssportangebots (Integration von Bewegungsmotiven sowie Reduktion von Bewegungshürden).
- Starke Bindungsraten an das Programm (hohe Teilnahmebereitschaft sowie geringe Drop-out-Quoten).
- Verringerung von Barrieren aufgrund des Erlebens von Spaß, positiver Stimmung und Selbstwirksamkeit während des Kurses.
- Geeignetes Programm für das kommunale Umfeld, unabhängig von Profisportvereinen und explizit für kleine Vereine umsetzbar.
- Präventionsgeprüftes Übungsleiter-Manual durch die Zentrale Prüfstelle Prävention.

Korrespondenzadresse

Tizian Schuck

BaySpO – Bayreuther Zentrum für Sportwissenschaft, Lehrstuhl für Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports, Universität Bayreuth
Universitätsstraße 30, 95447 Bayreuth, Deutschland
Tizian.Schuck@uni-bayreuth.de

Förderung. Die vorliegende Studie ist Teil des Projekts A4M im Forschungsverbund CAPITAL4HEALTH (Förderkennzeichen BMBF 01EL1821D).

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Schuck, S. Kindig, H. Strobl und S. Tittlbach geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen oder an menschlichem Gewebe wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patient/-innen liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Atzpodien K, Bertz J, Bremer V et al (2014) Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin
2. Bös K, Brehm W (2023) Gesundheitssport – Ziele, Programme (Institutionalisierungen). In Thiel A, Tittlbach S, Sudeck G, Wagner P, Woll A (Hrsg.) Handbuch Bewegungsbezogene Gesundheitsförderung. Hofmann Verlag, Schorndorf

3. Bös K, Schlenker L, Tittlbach S, Krell-Rösch J, Schmidt S (2017) Testaufgaben zur Erfassung von Komponenten der motorischen Leistungsfähigkeit. In: Bös K (Hrsg) Handbuch Motorische Tests: Sportmotorische Tests, Motorische Funktionstests, Fragebögen zur körperlich-sportlichen Aktivität und sportpsychologische Diagnoseverfahren, 3. Aufl. Hogrefe, Göttingen, S 1–112
4. Brehm W, Duan YP, Mair T, Strobl H, Tittlbach S (2010) Körperlich-sportliche Aktivität als Gesundheitsverhalten – Methodenband. Bayreuther Beiträge zur Sportwissenschaft (12, Universität Bayreuth)
5. Brehm W, Pahmeier I, Tiemann M (2011) Fit & gesund: Ein Allround-Gesundheitssportprogramm für die. Meyer & Meyer Verlag, Aachen, Halle
6. Brehm W, Pahmeier I, Tiemann M, Wagner P, Bös K (2014) Psychosoziale Ressourcen: Stärkung von psychosozialen Ressourcen im Fitness- und Gesundheitssport. Deutscher Turner-Bund, Frankfurt a.M.
7. Pischke C, Voelcker-Rehage C, Peters M, Ratz T, Muellmann S, Meyer J, von Holdt K, Lipcke S (2021) Die „Fit im Nordwesten“ – Toolbox (PROMOTE) <https://doi.org/10.5281/zenodo.4568235>
8. Fahrenberg J, Myrtek M, Schumacher J, Brähler E (2000) Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ): Handanweisung, 1. Aufl. Hogrefe, Göttingen
9. Gelius P, Brandl-Bredenbeck HP, Hassel H et al. (2021) Kooperative Planung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung: Neue Wege zur Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten – Ergebnisse aus dem Forschungsverbund Capital4Health. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 64(2):187–198. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03263-z>.
10. George ES, El Masri A, Kwasnicka D, Romeo A, Cavallini S, Bennie A, Kolt GS, Guagliano JM (2022) Effectiveness of Adult Health Promotion Interventions Delivered Through Professional Sport: Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Med 52(11):2637–2655. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01705-z>
11. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2021) Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin.
12. Hunt K, Wyke S, Gray CM et al. (2014) A gender-sensitised weight loss and healthy living programme for overweight and obese men delivered by Scottish Premier League football clubs (FFIT): a pragmatic randomised controlled trial. Lancet: 383(9924):1211–1221. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62420-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62420-4).
13. Kelly L, Harrison M, Richardson N, Carroll P, Robertson S, Keohane A, Donohoe A (2019) The impact of a gender-specific physical activity intervention on the fitness and fatness profile of men in Ireland. Eur J Public Health 29(6):1154–1160. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz100>
14. Mayring P (2015) Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 12. Aufl. Beltz, Weinheim
15. Morfeld M, Bullinger M (2008) Der SF-36 Health Survey zur Erhebung und Dokumentation gesundheitsbezogener Lebensqualität. Phys Rehab Kur Med 18(05):250–255. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1082318>
16. Oja P (Hrsg) (1995) Eurofit for adults: Assessment of health-related fitness. Council of Europe Publ, Strasbourg
17. Pietsch B, Weisser B, Hanewinkel R, Gray C, Hunt K, Wyke S, Morgenstern M (2020) Short term effects of a weight loss and healthy lifestyle programme for overweight and obese men delivered by German football clubs. Eur J Sport Sci 20(5):703–712. <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1660809>
18. Robert Koch-Institut (2017) Fragebogen zur Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ GEDA 2014/2015-EHIS. GBE. <https://doi.org/10.17886/RKI>
19. Schempp N, Römer K (2021) Präventionsbericht 2021: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Prävention (in stationären Pflegeeinrichtungen Berichtsjahr 2020, Berlin)
20. Strobl H (2020) Theoretical underpinnings of interventions that effectively promote physical activity in adult men. Ger J Exerc Sport Res 50(1):162–178. <https://doi.org/10.1007/s12662-019-00631-z>
21. Strobl H (2015) Entwicklung und Stabilisierung einer gesundheitsförderlichen körperlich-sportlichen Aktivität: Korrelate, Mediatoren und Moderatoren im Prozess der Verhaltensänderung; Zugl.: Bayreuth, Univ., Diss., 2012, Forum Sportwissenschaft. BD (27, Feldhaus Edition Czwalina)
22. Sygusch R, Wagner P, Janke A, Brehm W (2005) Gesundheitssport – Effekte und deren Nachhaltigkeit bei unterschiedlichen Energieverbräuchen. Dtsch Z Sportmed 56(9):318–326
23. Tittlbach S, Bär K, Schuck K, Stopfer-Höhn M, Lauter A (2014) Männersportgruppen: Erfolgsfaktoren und praktische Ideen. Ü. Magazin 5:9–19
24. Tittlbach S, Strobl H (2019) Gendergerechte Bewegungsförderung bei älteren Männern. Public Health Forum 27(2):119–122. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2019-0004>
25. Wagner P (2000) Aussteigen oder Dabeibleiben?: Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen. Wissenschaftliche Buchgesellschaft
26. Wittelsberger R (2019) Entwicklung und Evaluation des Gesundheitssportprogramms AOKardio. Karlsruhe <https://doi.org/10.5445/IR/1000093199>
27. Wyke S, Bunn C, Andersen E et al (2019) The effect of a programme to improve men's sedentary time and physical activity: The European Fans in Training (EuroFIT) randomised controlled trial. PLoS Med 16(2):e1002736. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002736>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.