

Genderaspekte in der Ernährungskommunikation

Eine erfolgreiche Ernährungsberatung sowie nachhaltige Präventions- und Therapiekonzepte erfordern die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflüsse. So liegt die Lebenserwartung von Männern derzeit mit 78,5 Jahren etwa fünf Jahre unter der von Frauen mit 83,3 Jahren. Hierfür sind sowohl biologische als auch soziale Faktoren mitverantwortlich. Doch wodurch unterscheiden sich die gesundheitlichen Risiken beider Geschlechter und wie kann man diesen im Beratungsprozess begegnen?

Im Buchbeitrag „Ernährungspraxis Frauen und Männer“ wurden im ersten Kapitel die geschlechtsspezifischen Aspekte der Ernährung ausführlich beschrieben und hinterfragt. Beispielsweise nehmen Frauen Angebote für eine Ernährungsberatung und -therapie deutlich häufiger wahr als Männer. Weiterhin zeigen wissenschaftliche Studien große Unterschiede im Ernährungsverhalten zwischen beiden Geschlechtern. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und beginnen häufig bereits im Säuglings- und Kleinkindalter. Männliche Säuglinge verweilen länger an der Mutterbrust, Mädchen hingegen werden schon früh von Müttern auf eine eventuell übermäßige Energie-, Zucker- oder Fettzufuhr hingewiesen. Hinzu beschreiben Eltern ihre Töchter häufiger als zart, niedlich und hübsch, während den Söhnen eher Eigenschaften wie stark, groß und aktiv zugesprochen werden. Dies fördert die Entwicklung eines vermeintlich idealen Körperbildes, das eng mit dem Essverhalten vieler Jugendlicher gekoppelt zu sein scheint. Untersuchungen zeigen, dass etwa ein Drittel der Mädchen und über 40 % der Jungen einen extrem schlanken Wespentailentyp als Idealfigur der Frau wahrnehmen. Vergleichsweise sehen die Hälfte der Jungen und ein Drittel der Mädchen den stark kraftbetonten Bodybuildertyp als männliches Schönheitsideal an.

Werbung und Medien verstärken häufig die klassischen Geschlechterrollen. Während auf der Joghurtverpackung für kleine Jungs der starke Kapitän zu sehen ist, findet man für Mädchen das gleiche Produkt in einer zartrosafarbenen Verpackung mit einer Prinzessin auf einem Einhorn. Auch jugendliche Mädchen, die mit Kulleraugen und Schmolzmund auf Gewürzdosen posieren, und Frauen, die ihre Männer während der Fußball-Weltmeisterschaft „glücklich“ backen, fördern klischeehafte Erwartungen und Vorstellungen bzw. Geschlechterrollen (= Stereotype). Diese soziokulturellen Einflussfaktoren wirken sich auch auf das Essverhalten aus. Jungen und Männern sind große Portionen sowie lustbetontes und unbekümmertes Essen wichtig. Demgegenüber versuchen Mädchen und Frauen, sich kalorienarm und gesund zu ernähren. Ihr Essverhalten ist häufiger mit Einschränkungen, Kontrolle und Zwängen verbunden.

Folglich unterscheidet sich auch das Essverhalten von Frauen und Männern in Deutschland zum Teil erheblich, weshalb Pauschalaussagen zum Lebensmittelkonsum nicht zielführend sind. Männer essen derzeit etwa doppelt so viel Fleisch und Fleischerzeugnisse wie Frauen. Frauen hingegen essen mehr Obst und Milchprodukte als Männer. Während Frauen gekochtes Gemüse bevorzugen, essen Männer mehr Rohkost. Besonders im Rahmen der Ernährungsberatung ist eine individuelle und differenzierte Erfassung der Gewohnheiten wichtig, um den Patienten/Klienten professionell zu begleiten. Zudem ist zu berücksichtigen, dass auch der Lebensstil und die Identität durch unseren Essstil geprägt werden. Exemplarisch wählen Männer in einer Skatrunde ein Schnitzel und trinken dazu Bier, während in Frauenrunden häufiger der Salatteller oder die Suppe mit einem Mineralwasser oder einem Glas Wein verzehrt werden. Diese Sexuierungsprozesse und Einflussfaktoren gilt es in der Beratung zu berücksichtigen, denn Männer wollen keine „weiblichen Esser“ werden.

Frauen ernähren sich nicht nur anders als Männer, sie erleiden auch andere Erkrankungen und nehmen ihren Gesundheitszustand kritischer wahr. Demzufolge haben Frauen im Vergleich zu Männern ein günstigeres Lipidprofil, was als wesentliche Ursache für ein geringeres kardiovaskuläres Risiko bis zur Menopause angesehen wird. Während die Krebsinzidenz bei Frauen bis zum 50. Lebensjahr höher ist, sind in späteren

Lebensabschnitten Männer häufiger betroffen. Obwohl Männer durchschnittlich eine kürzere Lebenserwartung aufzeigen, häufiger unter Übergewicht und metabolischen Erkrankungen leiden, stufen sie ihren Gesundheitszustand vermehrt als gut bis sehr gut im Vergleich zu Frauen ein. Aus diesem Grund wird die männlich geprägte Geschlechteridentität, stark und gesund zu sein, auch als Ursache für ein suboptimales Verhalten im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen oder Ernährungsberatung gesehen. „Hilfe“ suchen und „Rat“ einholen sind Verhaltensweisen, die für manche Männer nur schwer mit „Männlichkeit“ vereinbar sind. Demgemäß finden Männer häufig erst dann den Weg zur Ernährungstherapie, wenn sie von einem Arzt dazu aufgefordert oder von der Ehefrau hierzu angetrieben werden.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen den Zusammenhang zwischen der Zufuhr spezifischer Lebensmittel und Nährstoffe sowie der Entstehung und dem Fortschreiten zahlreicher Krankheiten. In Deutschland essen Männer mehr rotes Fleisch, Wurst- und Fleischwaren und trinken deutlich mehr Alkohol als Frauen. Sie erkranken häufiger an Dickdarmkrebs und Leberzirrhose und sind öfter übergewichtig. Aufgrund ihres Ernährungsverhaltens sind sie somit gesundheitlich benachteiligt (= Gender-Gap).

Genderaspekte können in der Ernährungskommunikation – sofern richtig eingesetzt – zahlreiche Chancen zur Verbesserung der Beratungsqualität eröffnen und Männern den Weg in die Ernährungsberatung erleichtern. Hierzu ist es wichtig, Einblick in die Kommunikationsstile, Ansichten und Verhaltensweisen von Männern und Frauen zu nehmen. Während Männer sich häufig noch nicht so intensiv mit Ernährungsthemen beschäftigt haben, tun dies viele Frauen oft seit der Jugend. Deshalb sind zu Beginn des Beratungsprozesses Ernährungsansichten, Lebensmittelwissen, Ernährungsmuster und persönliche Erfahrungen zu klären. Männer haben oft das Bedürfnis nach Orientierung, Erfolg und Struktur. Für einige kann somit, besonders wenn sie konkrete Zahlen und Technik präferieren, der Einsatz von Apps, Ernährungsanalysen und Messungen der Körperzusammensetzung motivierend sein. Bei Männern, deren Beziehungsebene von Hierarchie und Wettbewerb geprägt ist, kann auch eine Expertenmeinung zur schnellen und praktischen Umsetzung hilfreich sein. Die Beziehungsebene von Frauen ist vermehrt von Harmonie, Integration und Kooperation geprägt. Aus diesem Grund sind sie mit einer eher spiegelnden Gesprächstechnik, in der neue Lösungen gemeinsam entwickelt werden, häufig zufriedener. Zahlreiche Praxistipps zur nonverbalen Kommunikation, der Beziehungsebene und der Rolle des Beraters sind für Ernährungstherapeuten wichtig, um ihre Patienten/Klienten erfolgreich auf dem Weg hin zu einem gesunden, genussvollen und bedarfsgerechten Ernährungsverhalten nachhaltig zu begleiten.

Literatur:

Ernährungspraxis Frauen und Männer, Kapitel 1: Geschlechtsspezifische Aspekte der Ernährung, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (2020), S. 3–52.

Zur Verfasserin:

Dr. Claudia Laupert-Deick, seit 1998 selbständige Ernährungstherapeutin und Unternehmerin der Praxis für Ernährungstherapie und Beratung in Bonn. Sie berät seit über 25 Jahren Patienten in interdisziplinären Teams mit Ärzten, Sporttherapeuten und Psychologen im Rahmen der individuellen Ernährungstherapie sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung. Eine Übersicht ihrer Publikationen sowie weitere Informationen finden Sie unter www.ernaehrungscheck.de.



Schärddinger

100% PFLANZLICH!
100% ÖSTERREICH!

NEU!
Mehrweg
Glas!

Schärddinger
100% PFLANZLICH
HAFER
TRINKGENUSS
aus ÖSTERREICH
FRISCH + UNGESÜSST

VEGAN

Schärddinger. So schmeckt mir das Leben!

