

Gesundheit im professionellen Bühnentanz

STIFTUNG TANZ
TRANSITION ZENTRUM DEUTSCHLAND





Gesundheit im professionellen Bühnentanz

Ergebnisse der einer bundesweiten Querschnittstudie

Vorwort

Im Dezember 2009 gründeten Inka Atassi und ich die Stiftung TANZ – Transition Zentrum Deutschland mit dem Anliegen, allen Tanzschaffenden mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, und sie in allen Fragen vor, während und nach ihrer aktiven Tänzerlaufbahn zum beruflichen Übergang zu beraten, begleiten und zu unterstützen. Sehr bald wurde ersichtlich, dass der Faktor Gesundheit eine große Rolle während der Ausbildung, der Karriere und nach der Tänzerlaufbahn spielt. Wo einst noch ganze Tänzergenerationen das Tanzen über die Gesundheit stellten, hat inzwischen mit Beginn des neuen Jahrtausends das Bestreben nach einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung, einem professionellen Gesundheitsmanagement und die entsprechende Sensibilisierung für die Wechselwirkung zwischen körperlichem, geistigem und sozialem Wohlergehen auch auf der Agenda der Deutschen Stadt-, Staats- und Landestheater wie den Ballett- und Tanztheaterkompanien seinen festen Platz gefunden. Dank verschiedener Partner, insbesondere ta.med e.V., die sich seit 1997 zur weltweit größten nationalen Organisation für Tanzmedizin entwickelt hat, konnte die Stiftung TANZ deutschlandweit die erste Gesundheitsstudie im professionellen Bühnentanz initiieren. Wir freuen uns, Ihnen die Ergebnisse der ersten bundesweiten Querschnittstudie zu präsentieren und sind zuversichtlich, dass diese ein Baustein mehr für ein ganzheitliches, professionelles Gesundheits- und Unfallmanagement im professionellen Bühnentanz sein wird.

Sabrina Sadowska

Stifterin und Vorstandsvorsitzende

Zusammenfassung

Als Kooperation mit dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, dem Institut für Arbeitsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Stiftung TANZ - Transition Zentrum Deutschland, gefördert vom Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien (BKM, 2013) sowie der Abteilung Prävention der Unfallkasse Berlin wurde eine bundesweite Umfrage im Bereich aller Tanzschaffenden durchgeführt.

Grundlage stellte ein den wissenschaftlichen Qualitätskriterien entsprechender Fragebogen dar. Dieser enthielt neben soziodemografischen Aspekten Fragen zu Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, zum Gesundheitsverhalten, zu berufsbezogenen Belastungen und Problemen sowie Erkrankungen und chronischen Beschwerden.

Auf der Basis der Ergebnisse sollen neben einem Informationsgewinn Konzepte und Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit von Tanzschaffenden entwickelt und das Wissen und die Anerkennung spezifischer berufsbezogener Probleme und Erkrankungen im Bereich des Muskel-Skelettsystems verbessert werden.

Die Ergebnisse weisen auf zahlreiche sich anschließende Handlungsoptionen hin, die sich sowohl an Arbeitgeber, als auch an Unfallversicherungsträger oder an Tänzer_innen selber richten.

Inhalt

1. Warum wurde dieses Projekt durchgeführt	7		
1.1 Der professionelle Bühnentanz heute	7		
1.2 Ziele der bundesweiten Querschnittsstudie	9		
2. Methoden, Durchführung und Begrifflichkeiten	9		
3. Ergebnisse	10		
3.1 Soziodemografische Daten	10		
3.1.1 Teilnehmer_innen	10		
3.1.2 Tanzrichtungen	11		
3.1.3 Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes	11		
3.1.4 Beeinflussung von Gesundheit und Privatleben durch die Berufsausübung	12		
3.2 Arbeit und Familie	12		
3.2.1 Lampenfieber	12		
3.2.2 Berufszufriedenheit	13		
3.2.3 Konfliktsituationen, Umgang mit Kollegen und Zeit für Partnerschaft, Familie und Freunden	14		
3.2.4 Physische und psychische Anforderungen und Belastungen	15		
3.2.5 Bewältigungsstrategien bei berufsbedingten Belastungen	17		
3.2.6 Freizeitverhalten	19		
3.3 Körperwahrnehmung und Gesundheitsverhalten	20		
3.3.1 Körperwahrnehmung	20		
3.3.2 Körperhygiene, Gesundheitsvorsorge, gesundheitsfördernde Maßnahmen	21		
3.3.3 Ernährungsaspekte	22		
3.3.4 Verhalten im Krankheitsfall	23		
3.3.5 Konsultationen bei Spezialisten	24		
3.4 Konsum von Zigaretten, Alkohol sowie Einnahme von Medikamenten und weiteren legalen und illegalen Substanzen	27		
3.4.1 Zigaretten und Tabak	27		
3.4.2 Alkohol	28		
3.4.3 Schmerzmittel	29		
3.4.4 Weitere legale und illegale Substanzen	30		
3.5 Gesundheitliche Beschwerden und Erkrankungen im Bereich des Muskel-Skelettsystems	33		
3.5.1 Grunderkrankungen	33		
3.5.2 Chronische Beschwerden und Erkrankungen im Bereich des Bewegungssystems	35		
3.5.3 Betroffene Strukturen	37		
3.5.4 Häufige Diagnosen in Abhängigkeit von der Lokalisation	38		
3.5.5 Gelenkerkrankungen	39		
3.5.6 Arthrosen	40		
3.5.7 Tendopathien	42		
3.5.8 Einfluss des Alters	43		
3.6 Ursachen für berufsbezogene chronische Beschwerden	44		
3.7 Arbeitsunfähigkeit	47		
3.8 Wissen und Informationsbedarf	49		
3.8.1 Erworbenes Wissen in der Vergangenheit	49		
3.8.2 Aktuelles Vorgehen im Erwerb von Wissen	50		
3.8.3 Inhalte und Gestaltung von Maßnahmen	50		
4. Empfehlungen	53		
5. Weiterführende Literatur (Auswahl)	54		



1. Warum wurde dieses Projekt durchgeführt

Professioneller Tanz in Deutschland

- Über 60 Tanzensembles an rund 140 öffentlich getragenen Theatern (Stadt- und Staatstheatern sowie Landesbühnen)
- insgesamt 1453 professionelle Bühnentänzer_innen im Festengagement
- ca 3000 professionelle Bühnentänzer_innen sind freiberuflich tätig.
- über 1.6 Mio. Zuschauer in ca. 2.500 Ballett- und Tanztheatervorstellungen in der Spielzeit 2017|18 an den öffentlichen getragenen Theatern

Quelle: Theaterstatistik 2017|18, Herausgeber: Deutscher Bühnenverein, Bundesverband der Theater und Orchester

1.1 Der professionelle Bühnentanz heute

Professionelle Bühnentänzer_innen (im Folgenden: Tänzer_innen) werden der Gruppe der künstlerisch Beschäftigten zugeordnet. Die psychischen und physischen Belastungen lassen Vergleiche mit dem olympischen und nicht-olympischen Hochleistungssport oder mit dem Berufssport zu.

Das berufliche Anforderungsprofil ist hochspezifisch. Neben körperlichen, künstlerischen und musikalischen Voraussetzungen sowie klimatischen Besonderheiten und sprachlichen Barrieren ist für die Berufsausübung ein hoher Grad an Mobilität erforderlich. Diese Mobilität beginnt in der Ausbildung und spiegelt sich in mehrfachen Engagement-Wechseln während der beruflichen Karriere wider.

Zudem sind die tanzspezifischen Bewegungselemente mit den Bewegungsabläufen des alltäglichen Lebens nicht vergleichbar. Klassische den Arbeitsprozess erleichternde Arbeitsmittel gibt es kaum. Die daraus resultierenden Arbeitsbelastungen wirken direkt auf den nahezu ungeschützten Körper ein. Als Folge kommt es in Abhängigkeit vom Alter, Geschlecht oder der Tanzrichtung zu Arbeitsunfällen und/oder chronischen Beschwerden, die von einer Einschränkung der Berufsausübung bis zur Berufsunfähigkeit der ohnehin zeitlich stark limitierten Karriere reichen können. Daher kommt der **Prävention** eine besondere Bedeutung zu.

Der Bühnentanz des 21. Jahrhunderts umfasst eine Reihe von optisch, technisch und hinsichtlich der Belastungsintensität einzelner Körperab-

schnitte mitunter erheblich voneinander zu unterscheidenden Tanzrichtungen. Trotz dieser Unterschiede wird von den Tänzer_innen zusätzlich zu genreübergreifenden Tätigkeiten eine große stilistische Variabilität und Versiertheit verlangt.

Es kann in folgende künstlerische Tanzrichtungen unterschieden werden:

- klassisch-akademischer Tanz (Ballett) und neoklassischer Tanz (gegenüber dem Ballett erweitertes Bewegungsvokabular mit Anteilen anderer Tanzrichtungen),
- Modern Dance, Contemporary Dance, Tanztheater,
- Revue-Tanz, Musical, Varieté, zeitgenössischer Zirkus.

Die Betrachtung der Folgen der hohen – aus den charakteristischen Bewegungselementen resultierenden – Beanspruchungen für das Bewegungssystem gehörte von jeher zu den Schwerpunkten medizinischer Studien im professionellen Bühnentanz. Dementsprechend zahlreich sind die damit in Zusammenhang stehenden Publikationen seit den Anfängen der medizinischen Betrachtungen. Dies ist damit zu begründen, dass aufgrund der genannten berufsspezifischen Anforderungen und Belastungen sowie der Besonderheiten des Berufsbildes, einschließlich des Fehlens klassischer, den Arbeitsprozess erleichternder Arbeitsmittel (z. B. Computer, Werkzeuge), für eine ungestörte Berufsausübung ein voll funktions- und leistungsfähiges Bewegungssystem der Bühnentänzer_innen von existentieller Bedeutung ist.

Während sich die Datenlage hinsichtlich akuter Verletzungen (im Sinne des Arbeitsunfallgeschehens) mittlerweile stark verbessert hat, sind detaillierte Daten zu berufsbezogenen chronischen Fehl- oder Überlastungsschäden bisher nicht ausreichend vorhanden. Ebenso fehlen Informationen zu individuellen – beispielsweise das Gesundheits- und Risikoverhalten betreffenden – Aspekten sowie Informationen zu erlebten psychischen und physischen arbeitsbezogenen Belastungen. Diese Informationen sind zuletzt für die Risikobewertung relevanter Erkrankungen in diesen Berufsgruppen unerlässlich.

1.2 Ziele der bundesweiten Querschnittsstudie

Erster Schritt ist ein **Informationsgewinn**, auf dessen Basis weitere **Maßnahmen** und/oder **Konzepte** zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit von Tänzer_innen entwickelt beziehungsweise weiter verbessert werden sollen. Darüber hinaus soll der Informationsgewinn dazu beitragen, die **Anerkennung spezifischer berufsbezogener Belastungen** und deren Folgen in Form von gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen zu verbessern.

Themenfelder

Das Projekt ist in zwei Themenfelder gegliedert:

- **Gesundheits- und Risikoverhalten/Umgang mit Belastungen/Wissen**
Herausgearbeitet werden neben psychosozialen Aspekten (Arbeit – Familie), riskante, gesundheitliche Verhaltensweisen (Zigaretten-, Alkohol-, Sexualverhalten, Medikamenten- und Drogen-, beziehungsweise Substanzkonsum) sowie die Wissensvermittlung und -aneignung in Bezug auf das eigene Verhalten. Darüber hinaus werden Hinweise auf bestehende Wissenslücken und die Einstellung von Tanzschaffenden zu Risiken durch spezifische Verhaltensweisen ermittelt.
- **Berufsbezogene chronische Erkrankungen**
Im Fokus steht die Analyse von Erkrankungen sowie chronischer Fehl- und Überlastungsschäden des Bewegungssystems unter besonderer Berücksichtigung der Art und Entstehung.

2. Methoden, Durchführung und Begrifflichkeiten

Die methodische Grundlage für die Befragung stellte ein teilstandardisierter Fragebogen in deutscher und englischer Sprache dar. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe von SPSS und Excel.

Die Definition der chronischen Beschwerden und Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems erfolgte nach De Mareés.

3. Ergebnisse

3.1 Soziodemografische Daten

3.1.1 Teilnehmer_innen

An der Befragung nahmen insgesamt n=288 Tänzer_innen teil. Zwei Drittel waren weiblich, ein Drittel männlich. Von den Tänzerinnen waren 31,8% jünger als 27 Jahre, bei den Tänzern waren dies 35,5%. Insgesamt waren 33% jünger und 67% älter als 27 Jahre.

Soziodemografische Daten

	Gesamt	Tänzerinnen	Tänzer
Alter in Jahren (M/SD)	29,7 ± 6,2	30,1 ± 6,5	28,9 ± 5,6
Spannweite	18 – 48	17 – 47	19 – 48
Größe in cm (M/SD)	170,8 ± 8,2	166,9 ± 5,6	179,2 ± 6,3
Spannweite	152 – 194	152 – 184	163 – 194
Gewicht in kg (M/SD)	59,3 ± 10,4	53,9 ± 5,5	71,4 ± 7,1
Spannweite	43 – 91	43 – 75	56 – 91
Body Mass Index (kg/m²)	20,2 ± 2,1	19,2 ± 1,5	22,2 ± 1,5
Spannweite	15,6 – 26,9	15,6 – 25,9	19,0 – 26,9
Schulabschluss (%)			
Hochschule	10,1	11,5	7,5
Abitur	47,6	44,3	55,9
Realschule	22,6	22,9	21,5
Hauptschule	2,2	2,6	1,1
Kein Schulabschluss	3,1	3,6	2,2
Fehlende Angabe	14,6	15,1	11,8
Einkommen (Euro)			
Unter 1000	12,8	11,5	17,9
1001 – 2500	61,1	79,5	72,4
2501 – 3000	3,8	1,3	6,4
3001-3500	1,4	2,3	0,6
>3501	2,4	3,9	2,5

Tabelle: Soziodemografische Daten der teilnehmenden professionellen Tänzer_innen

3.1.2 Tanzrichtungen

Bei dem größten Anteil der Tänzer_innen umfasst die berufliche Tätigkeit nicht nur eine Tanzrichtung.



Abbildung: Schwerpunkt-Tanzrichtung bei der beruflichen Tätigkeit

Die teilnehmenden Tänzerinnen sind im Durchschnitt seit 11 Jahren und die Tänzer seit 10 Jahren beruflich tätig.

In der Gesamtbetrachtung sind nahezu zwei Drittel befristet angestellt und 8% unbefristet beschäftigt. Nahezu ein Viertel ist freiberuflich tätig. Der Anteil der freiberuflich tätigen Tänzer ist im Vergleich zu den Tänzerinnen geringer.

3.1.3 Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes

Fast zwei Drittel der Tänzerinnen und mehr als 70% der Tänzer schätzen den eigenen Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Erhebliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich nicht.

Immerhin mehr als jede zehnte Tänzerin und rund 6% der Tänzer ordnen ihren Gesundheitszustand der Kategorie „ausreichend“ oder „mangelhaft“ zu.

Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes bei Tänzer_innen

Individuelle Einschätzung	Tänzerin	Tänzer	< 27 Jahre	27 Jahre und älter
sehr gut	13,2	13,8	10	15
gut	51,5	56,3	57,5	52,1
befriedigend	23,4	23,8	22,5	23,4
ausreichend	7,8	5	7,5	6
mangelhaft	4,2	1,3	2,5	3,6

Tabelle: subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes bei Tänzer_innen (Darstellung in Prozent)

3.1.4 Beeinflussung von Gesundheit und Privatleben durch die Berufsausübung

Neun von zehn Tänzer_innen nehmen einen mittleren bis sehr hohen (42%) Einfluss der Berufstätigkeit auf die eigenen Gesundheit wahr.

Bei den Tänzern liegt der wahrgenommene Einfluss mit fast 93% gegenüber den Tänzerinnen (87%) höher.

Ähnlich hoch (86%) ist der Einfluss der beruflichen Tätigkeit auf das Privatleben in Form von privaten Kontakten.

3.2 Arbeit und Familie

Was gefragt wurde

Dieser Abschnitt berücksichtigt allgemeine Aspekte zur Arbeit und Familie, wie beispielsweise „Berufszufriedenheit“, „Umgang mit Kollegen“, „Bedeutung von Lampenfieber“, „Umgang mit Konfliktsituationen“, „Zeit für die Familie“, „körperliche und psychische Anforderungen“.

Kernergebnisse

- **Lampenfieber ist im professionellen Bühnentanz mehrheitlich kein bedeutendes Thema.**
- **Die Berufszufriedenheit ist bei den Tänzern weniger stark ausgeprägt als bei den Tänzerinnen.**
- **Tänzer_innen fühlen sich den physischen Anforderungen eher gewachsen zu sein als den psychischen Anforderungen.**
- **Es gibt bei ungefähr der Hälfte der Tänzer_innen das Bedürfnis, mehr Zeit für Familie, Freunde und Partner zu haben.**

3.2.1 Lampenfieber

Fast zwei Drittel der Tänzer_innen empfinden Lampenfieber vor einer Vorstellung als eher nicht physisch unangenehm. Der Anteil derjenigen Tänzer_innen, die Lampenfieber als psychisch eher nicht unangenehm empfindet, beträgt 44%.

3.2.2 Berufszufriedenheit

Die Zufriedenheit mit dem Beruf ist bei den Tänzerinnen mit 84,1% beziehungsweise 79,1% bei den Tänzern sehr hoch. Jedoch sind männliche Tänzer mit ihrem Beruf viermal unzufriedener als ihre weiblichen Kolleginnen. Ganz und gar nicht zufrieden mit dem Beruf sind 5,5% der Tänzer (Tänzerinnen: 0,5%)

- **Jeder dritte Tänzer und jede dritte Tänzerin ist mit dem Beruf vollumfänglich zufrieden.**
- **Der Anteil unzufriedener Tänzer im Vergleich zu den Tänzerinnen ist höher.**

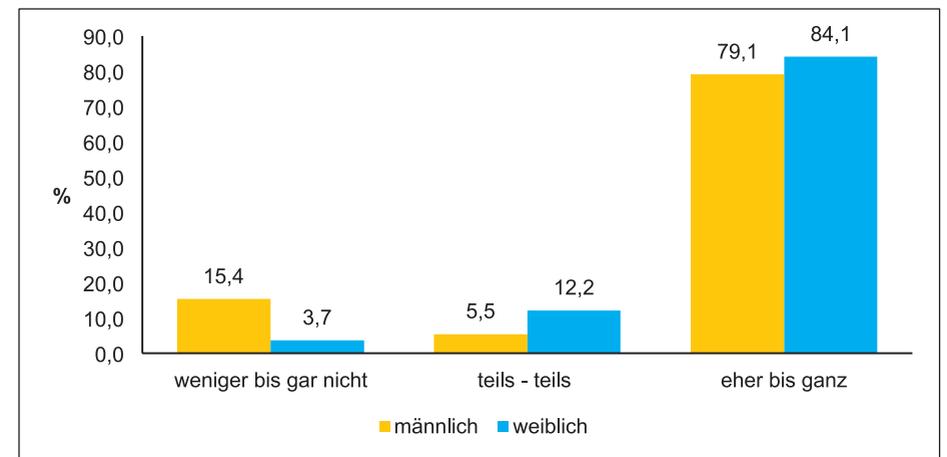


Abbildung: Berufszufriedenheit bei Tänzer_innen

3.2.3 Konfliktsituationen, Umgang mit Kollegen und Zeit für Partnerschaft, Familie und Freunden

Kernergebnisse

- **Der überwiegende Teil der Tänzer_innen fühlt sich in der Lage, mit Stress- und Konfliktsituationen umzugehen.**
- **Nahezu jeder Zehnte fühlt sich eher nicht dazu in der Lage.**
- **Mehr als drei Viertel würden gerne familiäre und freundschaftliche Kontakte ausbauen.**

Der Umgang mit Kollegen wird von fast 90% der Tänzer_innen als „angenehm“ bewertet.

Nur die Hälfte der Tänzer_innen hat das Gefühl, ausreichend Zeit für Familie, Partner und Freunde zu haben. Daher würden auch 77% gerne die Kontakte zu Freunden und Familie verbessern, damit sie sich körperlich und seelisch ausgeglichener fühlen.

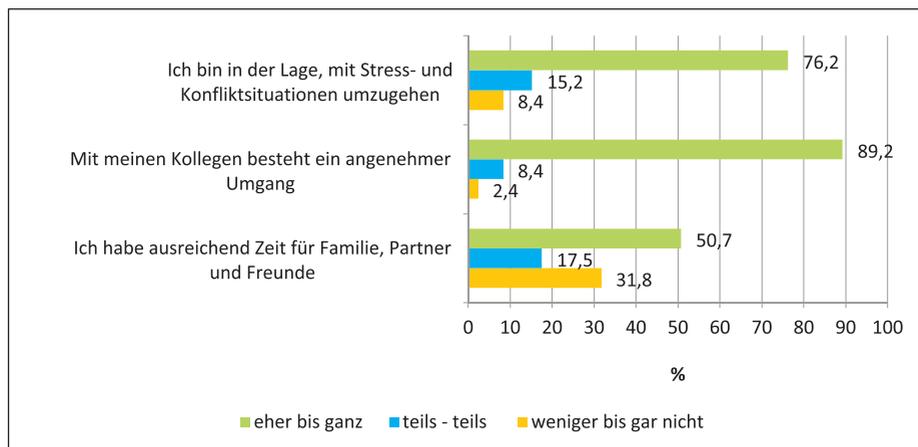


Abbildung: Aussagen zu privaten und beruflichen Aspekten: Stressmanagement, Umgang mit Kollegen und Zeit für private Kontakte

3.2.4 Physische und psychische Anforderungen und Belastungen

Was gefragt wurde

Neben der Art der Anforderungen werden in diesem Abschnitt Angaben zur Größe verschiedener Belastungen gemacht. Dazu gehören die Aspekte „Zukunftsangst“, „Einkommenssicherheit“, „Altersabsicherung“, „vorzeitiges Karriereende“, „Unsicherheit bezüglich eines Engagements“, „körperliche Belastungen“, und „Konkurrenzdruck“.

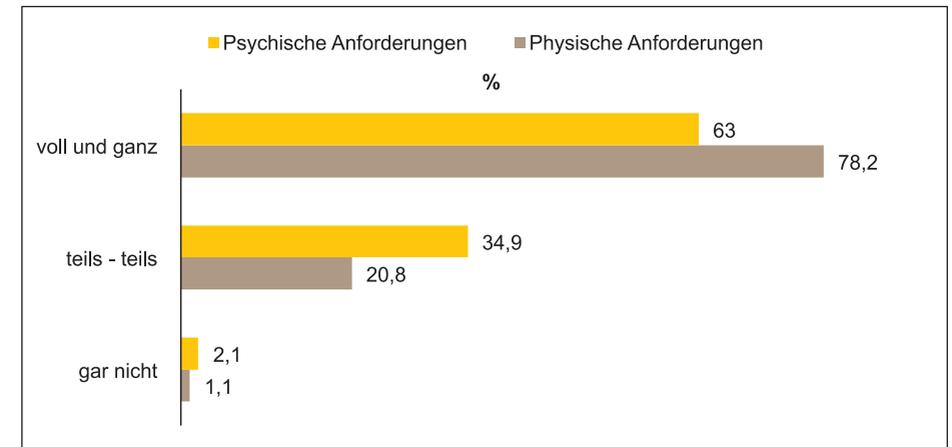


Abbildung: Ergebnisse der Aussage „Ich werde alltäglichen physischen und psychischen Anforderungen gerecht“

- **Einkommensunsicherheit und Zukunftsängste werden im professionellen Bühnentanz als bedeutende negative Beanspruchungen wahrgenommen.**
- **Tänzer fühlen sich subjektiv stärker belastet als ihre weiblichen Kolleginnen.**

Der überwiegende Anteil der Tänzer_innen ist der Meinung, dass sie den physischen und psychischen berufsbezogenen Anforderungen gerecht werden können. Jedoch besteht hinsichtlich der psychischen Anforderungen eine größere Unsicherheit bei beiden Geschlechtern. Mit „teils-teils“ antwortete immerhin jeder Dritte. Nur ein sehr geringer Teil hat den Eindruck, den Anforderungen nicht gerecht werden zu können.

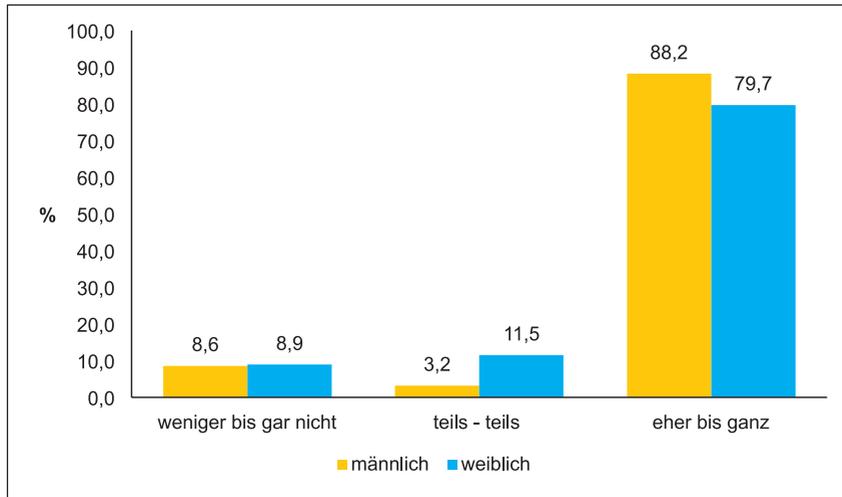


Abbildung: Negative Beanspruchungen durch berufsbedingte Zukunftsangst

Der überwiegende Teil der Tänzer_innen fühlt sich durch Zukunftsangst negativ beansprucht. Dabei sind signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennbar: Für Tänzer ist diese Situation belastender als für Tänzerinnen.

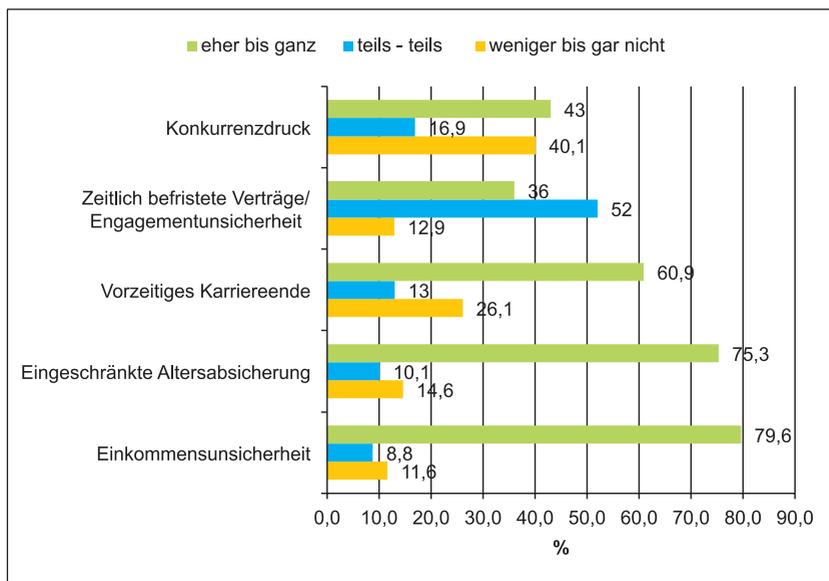


Abbildung: psychosoziale Belastungsfaktoren im professionellen Bühnentanz

Der Konkurrenzdruck wird von der Hälfte der Tänzer_innen als negative Belastung empfunden. Dagegen empfinden fast zwei Drittel zeitlich befristete Verträge nicht eindeutig negativ belastend.

Die eingeschränkte Altersabsicherung sowie die Einkommensunsicherheit stellen für jeweils mehr als drei Viertel der Tänzer_innen eine negative Belastungssituation dar. Dies ist sowohl beim Karriereende („eher bis ganz“ = m: 65,2%, w: 58,7%) als auch bei der Arbeitsplatzunsicherheit („eher bis ganz“ = m: 65,2%, w: 57,7%) und beim Konkurrenzdruck der Fall. Den genannten Konkurrenzdruck empfinden die Tänzerinnen (43%) als deutlich weniger bis gar nicht belastend im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen (36,6%).

3.2.5 Bewältigungsstrategien bei berufsbedingten Belastungen

In diesem Abschnitt werden Antworten zu Strategien zur Bewältigung bei berufsbedingten Belastungen ermittelt. Dazu zählen „Konsum von legalen oder illegalen Substanzen“ (auch Alkohol und Zigaretten), „Vermeidung von Überanstrengung“, „Entspannung“, „positive Freizeitgestaltung“, „Pflegen von Hobbys“, „Hilfe durch Arzt oder Therapeut“, „Urlaub“, „Essen“, und „Treffen mit Freunden“.

Kernergebnisse

- **„Entspannung“ (m: 80,6%, w: 73,3%), eine „schöne Freizeitgestaltung“ (m: 68,8%, w: 74,3%), aber auch die „Pflege von Hobbys“ (m: 60,9%, w: 60,6%) und „Urlaub“ (m: 62,0%, w: 55,8%) stellen die bevorzugten Maßnahmen dar, um psychophysische Belastungen auszugleichen.**
- **Auffällig sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Ausgleich berufsbedingter Belastungen durch „Essen“. Mit fast drei Vierteln finden die Tänzer hier häufiger einen Ausgleich im Vergleich zu den Tänzerinnen (58,6%).**

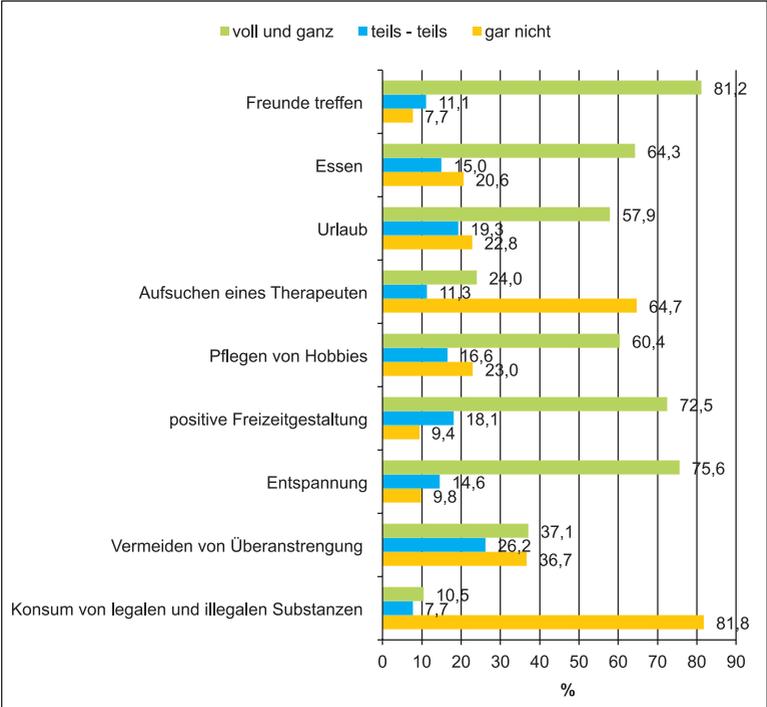


Abbildung: Bewältigungsstrategien bei berufsbedingten Belastungen

Nur jeder Zehnte würde gerne den Konsum von legalen (beispielsweise Zigaretten, Alkohol) und illegalen Substanzen verändern. Nahezu die Hälfte aller Tänzer_innen würde gerne die eigene Ernährung verbessern. 36,9% haben diesbezüglich eher keinen Veränderungswunsch.

3.2.6 Freizeitverhalten

Freizeitverhalten im professionellen Bühnentanz

Art	Tänzerin in Stunden pro Woche	Tänzer in Stunden pro Woche
Fitness	0,9	1,7
Fahrradfahren	0,9	0,7
Zeit vor dem PC	3,1	3,5
Zeit vor dem TV	1,9	2,1

Tänzerinnen nehmen sich für die oben genannten Freizeitinhalte weniger Zeit als Tänzer.

3.3 Körperwahrnehmung und Gesundheitsverhalten

Was gefragt wurde

Die orientierenden Fragen zum Gesundheitsbewusstsein und -verhalten umfassen die regelmäßige Körperhygiene (beispielsweise Zähne putzen, tägliche Körperpflege), die jährliche Gesundheitsvorsorge (beispielsweise als Vorsorgeuntersuchungen oder Funktionsprüfung von Organen), die Überprüfung und Auffrischung des Impfstatus, und die Schlafhygiene sowie aktive gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie beispielsweise eine gesunde Ernährung oder Yoga.

3.3.1 Körperwahrnehmung

Dieser Abschnitt beinhaltet Aussagen zur Zufriedenheit mit dem eigenen Körper und dem Körpergewicht.

Tabelle: Körperwahrnehmung bei Tänzer_innen

„Ich fühle mich in meinem Körper wohl“...	...sagen 78,4% der Tänzerinnen und 86,1% der Tänzer
„Ich habe eine gute Figur“...	...sagen 74,8% der Tänzerinnen und 81,7% der Tänzer. Mehr als jede vierte Tänzerin und jeder fünfte Tänzer ist „teils – teils“ bis „gar nicht“ zufrieden.
„Ich möchte kein Gewicht reduzieren“...	...sagen mit 55,1% etwas mehr als die Hälfte der Tänzerinnen und 70% der Tänzer
„Ich habe in den letzten 24 Stunden nichts gegessen, um mein Gewicht zu halten“...	...sagen durchschnittlich jede/r zwanzigste Teilnehmer/in

Methoden zur Gewichtsreduktion

45% der Tänzerinnen nutzen aktiv Methoden zur Gewichtsreduktion, während es bei den Tänzern etwas mehr als jeder vierte ist (27,8%).

Tägliches Wiegen

8% der Tänzerinnen und 4% der Tänzer wiegen sich täglich.

3.3.2 Körperhygiene, Gesundheitsvorsorge, gesundheitsfördernde Maßnahmen

Kernergebnisse

- **Der Anteil der an einer Gesundheitsvorsorge regelmäßig teilnehmenden Tänzer_innen sollte erhöht werden.**
- **Tänzerinnen verfügen über ein im Vergleich zu den männlichen Kollegen erhöhtes Gesundheitsbewusstsein in einigen Aspekten.**
- **Das Bagatellisieren, das verzögerte Aufsuchen von Experten sowie die Selbstbehandlung sind gängige und die eigene Gesundheit gefährdende Verhaltensweisen bei beiden Geschlechtern.**

Auf eine regelmäßige Körperhygiene achten mehr als 97% der Tänzer_innen. Dies sind 94% der Tänzerinnen und 89% der Tänzer.

Eine regelmäßige Gesundheitsvorsorge beziehungsweise Gesundheitsuntersuchungen werden nur von jeder vierten Tänzerin und nur jedem fünften Tänzer vollumfänglich wahrgenommen. Auffällig ist der nicht unerhebliche Anteil derjenigen, die sich überhaupt nicht darum kümmern. Dies sind immerhin jede sechste Tänzerin und nahezu jeder dritte Tänzer.

Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede sind in den Bereichen „Gesundheitsvorsorge“, „Gesundheitsfördernde Maßnahmen“ sowie „Therapietreue im Krankheitsfall“ deutlich erkennbar: Tänzerinnen zeigen hier ein höheres Gesundheitsbewusstsein beziehungsweise Gesundheitserhaltung. Zudem fragen Tänzerinnen ihre Kolleginnen und Kollegen häufiger um Rat (zirka 30%) als ihre männlichen Kollegen.

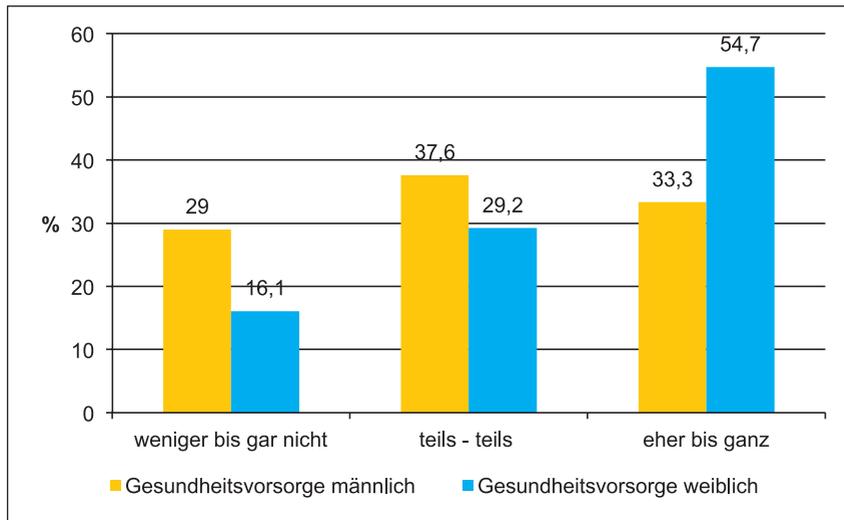


Abbildung: Durchführung von regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen

3.3.3 Ernährungsaspekte

Berufsgerechte Ernährung

Mit durchschnittlich 83% ist der überwiegende Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Meinung, sich ihrem Beruf angemessen zu ernähren. 70% achten dabei weniger bis gar nicht auf die tägliche Kalorienaufnahme. Die Spannweite der Kalorienaufnahme (kcal) liegt zwischen 700 und 4000 kcal. Durchschnittlich werden 2000 kcal täglich aufgenommen. 29% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nehmen bis 1500 kcal auf. Bei nahezu 10% liegt die tägliche Kalorienaufnahme bei unter/gleich 1200 kcal.

Freude am Essen

Nur 3,8% der Tänzerinnen haben keine Freude am Essen.

Essen mit Freunden

92,9% der Tänzerinnen und 97,8% der Tänzer genießen es, mit anderen zusammen zu essen.

Kochen für sich selber und andere

Ungefähr zwei Drittel der Tänzerinnen und drei Viertel der Tänzer haben Freude daran, für sich selber zu kochen. Wenn es darum geht, für andere zu kochen, sagen 71% der Tänzerinnen und 74% der Tänzer, dass sie Freude daran haben.

Ernährungsform

Der überwiegende Teil der Tänzer_innen ernährt sich über eine Mischkost, gefolgt von der vegetarischen Kostform.

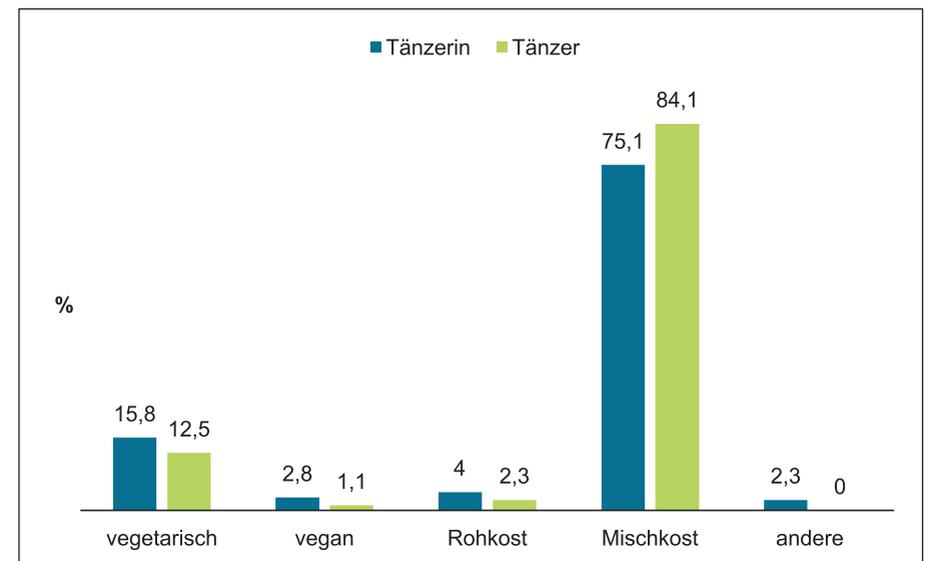


Abbildung: Ernährungsformen bei Tänzer_innen

3.3.4 Verhalten im Krankheitsfall

- Rund zwei Drittel befolgen die therapeutischen Empfehlungen, ein Drittel nur teilweise bis gar nicht.
- Über vier Fünftel der Tänzer_innen suchen einen therapeutischen oder medizinischen Experten erst auf, wenn die eigene Behandlung nicht erfolgreich war.
- Etwas mehr als 60% der Tänzer_innen versuchen sich zunächst selber zu behandeln.
- Ungefähr 30% der Tänzer_innen neigen dazu, Beschwerden zunächst zu ignorieren.

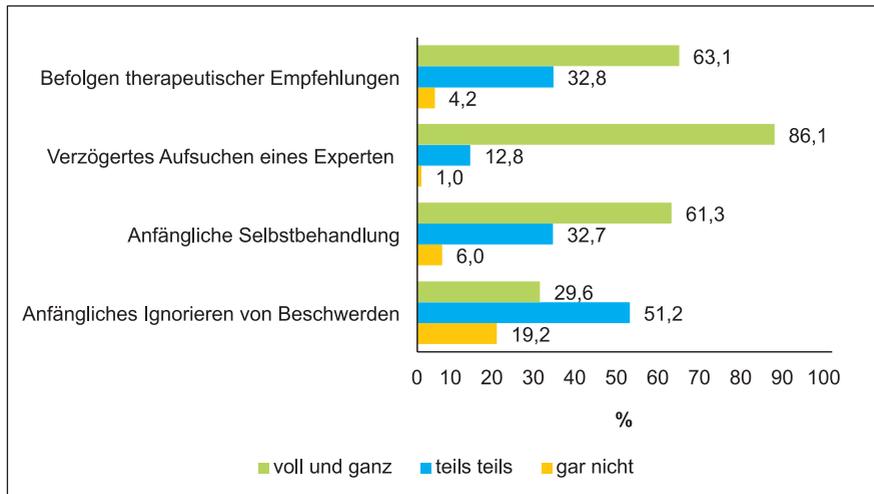


Abbildung: Gesundheitsverhalten bei körperlichen Beschwerden

3.3.5 Konsultationen bei Spezialisten

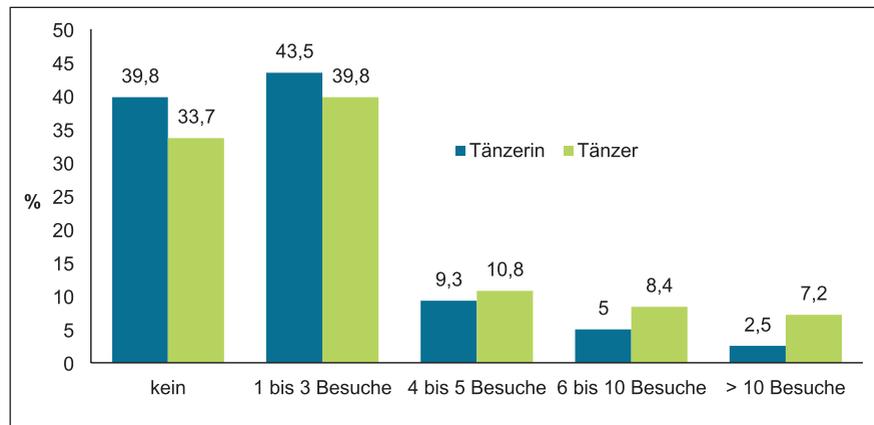


Abbildung: Anzahl der Arztkonsultationen von Tänzer_innen pro Jahr aufgrund einer berufsbezogenen Erkrankung

Der größte Anteil beider Geschlechter sucht ein bis dreimal einen Arzt pro Jahr auf. Der Anteil derjenigen, die viermal oder häufiger einen Arztbesuch für erforderlich halten, ist bei den Tänzern größer.

Jüngere (bis 26 Jahre) Tänzer_innen gehen insgesamt seltener zum Arzt. Rund 40% der Tänzerinnen und rund 34% der Tänzer gehen gar nicht zum Arzt.

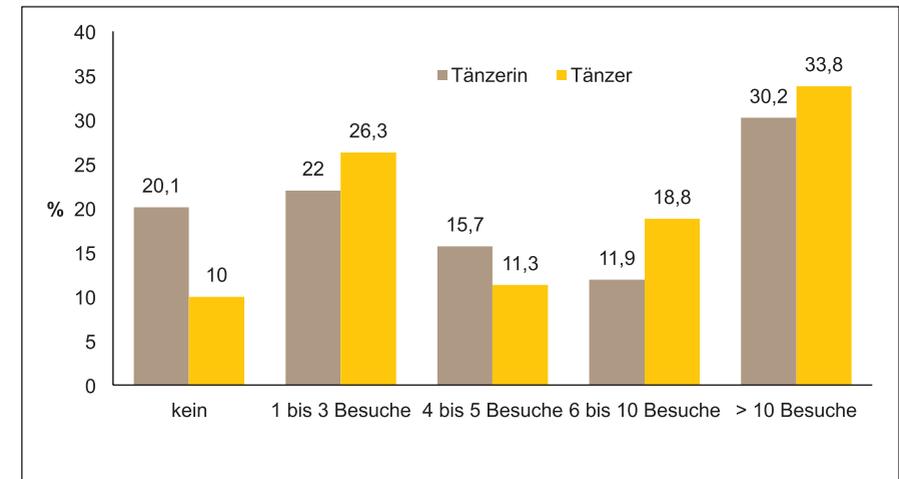


Abbildung: Anzahl der Besuchsreihen von Tänzer_innen bei Therapeuten_innen

Jede fünfte Tänzerin und jeder zehnte Tänzer suchen keinen Thearapeuten_in auf. Der größte Anteil bei beiden Geschlechtern sucht dagegen regelmäßig den Kontakt zum/zur Therapeut_in wegen einer berufsbezogenen Erkrankung des Bewegungssystems. Ein deutlicher Unterschied zwischen den Altersgruppen der Tänzerinnen hinsichtlich der Therapeutenbesuche findet sich nicht.



3.4 Konsum von Zigaretten, Alkohol sowie Einnahme von Medikamenten und weiteren legalen und illegalen Substanzen

Was gefragt wurde

In diesem Abschnitt werden die Tänzer_innen nach ihrem Konsum- und Einnahmeverhalten befragt. Dabei werden jeweils der Zeitpunkt der ersten Einnahme/des ersten Konsums, der Zeitpunkt der ersten täglichen Einnahme beziehungsweise des ersten täglichen Konsums sowie das aktuelle Einnahme- und Konsumverhalten einschließlich der Frequenz und Menge ermittelt. Der Fragebogen enthält folgende Substanzen:

- Zigaretten/Nikotin/Tabak (Rauchen/Kauen),
- Alkohol,
- Schmerzmittel (beispielsweise Ibuprofen/nicht steroidale Antiphlogistika),
- anabole Steroide (z. B. zum Muskelaufbau),
- inhalative Substanzen,
- synthetische Drogen (z. B. Ecstasy, LSD, Amphetamine),
- Kokain,
- Cannabis/Marihuana,
- „natürliche“ Halluzinogene (beispielsweise Pilze).

Kernergebnisse

- **Der Nikotinkonsum und die Schmerzmitteleinnahme und weniger der Alkoholkonsum sind im Gesundheits- und Risikoverhalten von professionellen Bühnentänzer_innen von Bedeutung.**
- **Aufgrund des gesundheitsschädigenden Potentials beinhalten die Präventionsmaßnahmen eine wiederholte Aufklärung zu allen Substanzgruppen.**

3.4.1 Zigaretten und Tabak

Erstkontakt mit Zigaretten

Nur zirka jede dritte Tänzerin (31%) und jeder fünfte Tänzer (21,5%) haben nie geraucht oder Zigaretten probiert. Der überwiegende Anteil bei beiden Geschlechtern hat das Rauchen erstmals zwischen dem zehnten und zwanzigsten Lebensjahr ausprobiert (w: 56%, m: 60%).

Täglicher Konsum

Zirka 40% der Tänzer_innen haben bereits irgendwann täglich geraucht. Zwischen dem zehnten und zwanzigsten Lebensjahr haben bereits jede fünfte Tänzerin (19,3%) und jeder vierte Tänzer (23%) täglich geraucht.

Aktueller Konsum von Zigaretten

Ungefähr jede fünfte Tänzerin (22%) und mehr als jeder vierte Tänzer (28,0%) rauchen aktuell. Jeder achte Tänzer (13%) und jede zwanzigste Tänzerin (5%) rauchen zwölf und mehr Zigaretten.

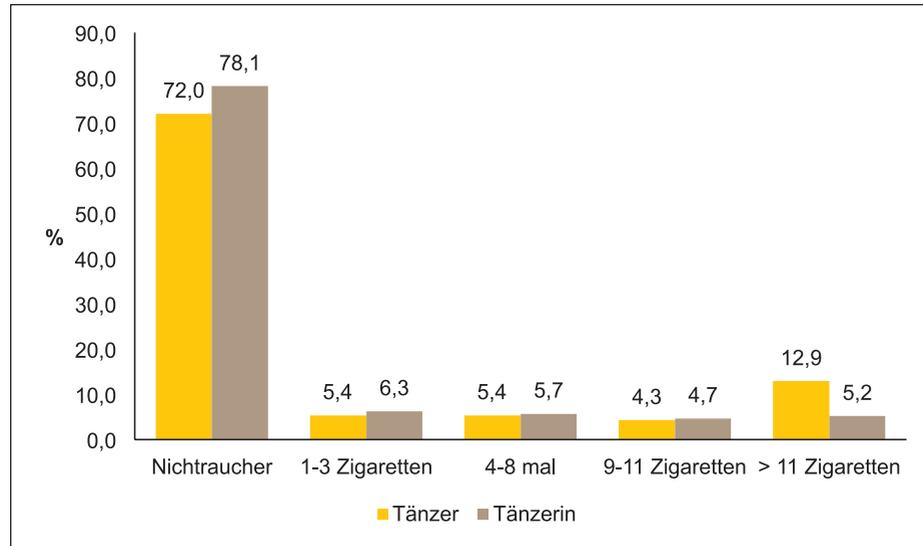


Abbildung: Täglicher aktueller Zigarettenkonsum

3.4.2 Alkohol

Erstkontakt mit Alkohol

70% der Tänzerinnen und 77% der Tänzer waren bei ihrem ersten Kontakt (Konsum) mit Alkohol zwischen zehn und zwanzig Jahre alt. 18% der Tänzerinnen und 13% der Tänzer haben nie Alkohol getrunken. Bedeutsame (signifikante) geschlechtsspezifische Unterschiede sind nicht zu beobachten.

Zeitpunkt des ersten täglichen Konsums von alkoholischen Getränken

Hier gab es geschlechtsspezifische Unterschiede. Der überwiegende Anteil hat bisher alkoholische Getränke nicht täglich konsumiert (w: 87%, m: 75%), Jede 25. Tänzerin (4%) und jeder neunte Tänzer (9%) haben im Alter zwischen zehn und zwanzig mindestens eine Phase mit täglichem Alkoholkonsum ge-

habt. Für 8% (w) und 15% (m) lag diese Phase erst zwischen dem einundzwanzigsten und dreißigsten Lebensjahr.

Aktueller Alkoholkonsum

Nur ein sehr geringer Anteil konsumiert Alkohol täglich, 2% (w) beziehungsweise 4% (m) konsumieren 1-3 Gläser (zumeist Wein oder Bier) pro Tag. Lediglich 1% der Tänzer trinken mehr pro Tag (4-8 Gläser).

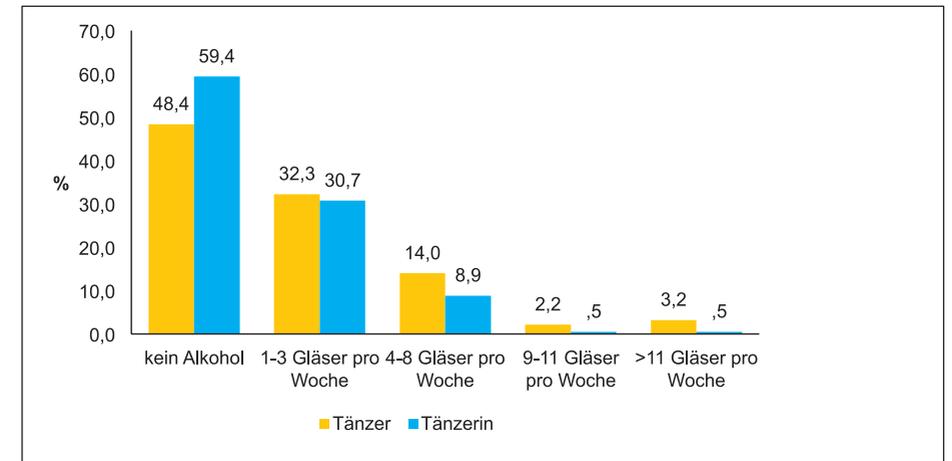


Abbildung: Aktueller Alkoholkonsum pro Woche

3.4.3 Schmerzmittel

75% der Tänzer_innen haben bereits Schmerzmittel eingenommen, insgesamt 25% sogar täglich. Die Geschlechter verhalten sich ähnlich bezüglich der Einnahme.

Nur etwa ein Viertel der Tänzer_innen haben bisher keine Schmerzmittel eingenommen.

Die erstmalige Einnahme liegt überwiegend im Altersbereich zwischen zehn und zwanzig Jahren (w: 53%, m: 48%). Jünger als zehn Jahre waren nur 3% (w) beziehungsweise 5% (m). Jede fünfte Tänzerin und jeder fünfte Tänzer sind bei der Ersteinnahme älter als zwanzig Jahre.

Aktuelle Schmerzmitteleinnahme

Während die regelmäßige, tägliche Einnahme mit Werten im niedrigen einstelligen Bereich liegt, nehmen mehr als jeder zehnte Tänzer (12%) sowie jede zehnte Tänzerin auf die Woche und den Monat bezogen regelmäßig Schmerzmittel ein.

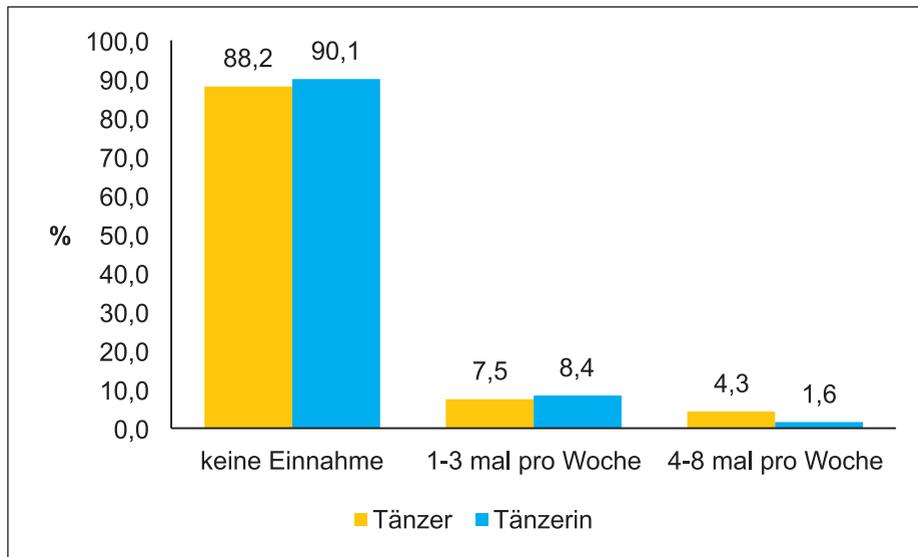


Abbildung: Aktuelle Schmerzmitteleinnahme pro Woche

Zusammenhänge im Konsumverhalten

Diejenigen Tänzerinnen, die in einem höheren Alter angefangen haben zu rauchen, haben aktuell eine höhere Konsummenge. Ein Zusammenhang zum Alkoholkonsum findet sich aber nicht. Bei den Schmerzmitteln ist ein höheres Einstiegsalter mit einer höheren aktuellen Einnahmemenge verbunden. Tänzer, die ihre erste Zigarette erst später täglich geraucht haben, weisen auch aktuell einen höheren Zigarettenkonsum auf. Außerdem nehmen diejenigen, die rauchen, tendenziell eher Schmerzmittel ein und trinken eher Alkohol. Bei den Tänzern scheint demnach der Konsum von Alkohol, Zigaretten und die Einnahme von Schmerzmitteln tendenziell in einem größeren Zusammenhang zu stehen als bei den Tänzerinnen.

3.4.4 Weitere legale und illegale Substanzen

Kernergebnisse

- **Bis auf den Konsum von Cannabis/Marihuana, scheint der Konsum von weiteren genannten Substanzen im professionellen Bühnentanz zu vernachlässigen zu sein.**

- **Bei dem geringen Anteil derjenigen Tänzer_innen, die in ihrem Leben bereits inhalative Substanzen oder natürliche Halluzinogene konsumiert haben, ist der Anteil der Tänzer im Vergleich zu den Tänzerinnen doppelt beziehungsweise bis dreimal so hoch.**
- **Zu beachten ist jedoch der nicht unerhebliche Anteil derjenigen, die Drogen probiert haben, was Maßnahmen der Primärprävention in der Pubertät sinnvoll erscheinen lässt.**

Erstkontakt mit weiteren legalen und illegalen Substanzen

Bis auf Kokain und die anabolen Steroide erfolgt der initiale Kontakt der Tänzer_innen mit den genannten Substanzen in der Altersspanne zwischen zehn und zwanzig Jahren. Bei allen Substanzen lag der Anteil der Tänzer, die einen Konsum bestätigen, höher als bei den Tänzerinnen.

Jeder fünfte Tänzer hat in der Vergangenheit inhalative Substanzen und natürliche Halluzinogene und jeder vierte Tänzer synthetische Substanzen und Kokain probiert. Drei von fünf Tänzern haben Marihuana und jeder zwanzigste Tänzer anabole Steroide für sich getestet.

50% der Tänzerinnen haben in ihrem Leben bereits Marihuana konsumiert, Eine von zehn Tänzerinnen hat inhalative Substanzen, jede siebte Tänzerin synthetische Substanzen, ungefähr jede sechste Tänzerin Kokain und nur jede achtzehnte Tänzerin in ihrem Leben natürliche Substanzen getestet. Anabole Steroide sind nur von 0,5% der Tänzerinnen ausprobiert worden.

Täglicher Konsum in der Vergangenheit

Bei signifikanten Unterschieden haben nur sehr wenige Tänzer_innen jemals Substanzen täglich konsumiert. Dies waren bei den inhalativen Substanzen, Kokain und synthetischen Substanzen jeweils 0,5% (w), 2% (m). Bei Cannabis/Marihuana lag der Anteil mit 4,7% (f) und 9,7% (m) etwas höher. Steroide auf täglicher Basis wurden lediglich von 2,2% der Tänzer konsumiert. Natürliche Halluzinogene wurden nicht täglich konsumiert.

Aktueller Konsum

Insgesamt ist der tägliche Konsum sehr gering. Bis auf Cannabis/Marihuana verneinen mehr als 98% der Tänzer_innen eine tägliche Einnahme. Cannabis/Marihuana wird von 8% der Tänzern und 5% der Tänzerinnen ein- bis dreimal pro Monat konsumiert.



3.5 Gesundheitliche Beschwerden und Erkrankungen im Bereich des Muskel-Skelettsystems

3.5.1 Grunderkrankungen

Was gefragt wurde

In diesem Abschnitt wurden allgemeinmedizinisch/internistische, orthopädische und psychische Beschwerden und Erkrankungen beziehungsweise subjektive Störungen zum Zeitpunkt der Befragung ermittelt. Mehrfachnennungen waren möglich.

Kernergebnisse

- **Grunderkrankungen/Störungen sind bei Tänzern seltener als bei Tänzerinnen, 48,2% der Tänzerinnen und 36,6% der Tänzer haben mindestens eine Grunderkrankung.**
- **Es gibt erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede.**
- **Eine von drei Tänzerinnen berichtet über psychische Störungen.**

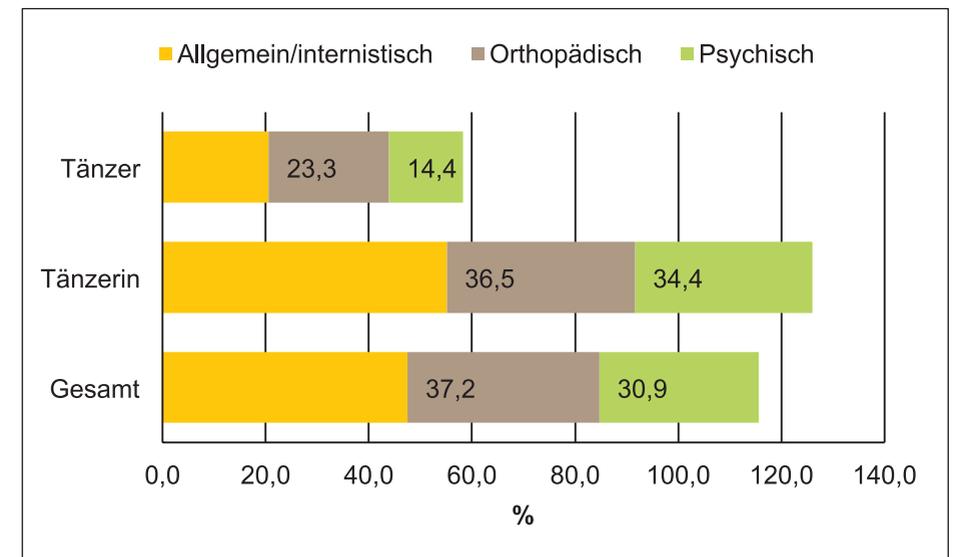


Abbildung: Prävalenz von Grunderkrankungen beziehungsweise Störungen bei Tänzer_innen (Mehrfachnennungen möglich)

- **Der größte Anteil fällt auf die allgemeinmedizinisch-internistischen Erkrankungen (47,5%), gefolgt von den orthopädischen (37,2%) und den psychischen (30,9%) Erkrankungen.**
- **Allgemeinmedizinische/internistische Erkrankungen sind bei Tänzerinnen fast dreimal so häufig wie bei ihren männlichen Kollegen.**
- **Der Anteil psychischer Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden ist im Vergleich zu den Tänzern mehr als doppelt so hoch.**
- **Migräne und Allergien (allgemeinmedizinisch/internistisch), Skoliosen und Arthrosen (orthopädisch) sowie Depressionen und chronische Erschöpfung werden innerhalb der Kategorien am häufigsten genannt.**

Erkrankungen beziehungsweise Störungen/Beschwerden bei Tänzer_innen

Art der Erkrankung/Störung	Gesamt	Tänzerin	Tänzer
Allgemeinmedizinisch/internistisch			
Zyklusstörungen	5.6%	8.3%	0.0%
Schilddrüse	5.2%	7.3%	0.0%
Herz-Kreislauf (z. B. Hypertonus)	1.7%	1.5%	1.4%
Migräne	11.1%	13.0%	4.8%
Lunge	1.0%	1.0%	.7%
Darm	3.1%	3.6%	1.4%
Allergie	19.8%	20.3%	12.3%
Orthopädisch			
Entzünd. Gelenkerkrankungen	5.2%	4.2%	4.8%
Deformität	2.4%	2.1%	1.4%
Skoliose	16.7%	19.3%	6.8%
M. Scheuermann	0.7%	0.0%	1.4%
Arthrose	11.8%	10.4%	8.9%
Osteoporose	0.3%	0.5%	0.0%
Psychisch			
Z. B. Depression/chronische Erschöpfung)	19.1%	21.9%	8.2%
Schlafstörung	11.8%	12.5%	6.2%
Unklare Schmerzen	12.2%	12.0%	7.5%

3.5.2 Chronische Beschwerden und Erkrankungen im Bereich des Bewegungssystems

In diesem Abschnitt wird nach bestehenden beziehungsweise immer wieder auftretenden Beschwerden im Bereich des Muskel-Skelettsystems der letzten 12 Monate gefragt. Weiterhin werden die Lokalisationen, Arten und betroffenen Strukturen ermittelt.

Kernergebnisse

- **38,2% der Tänzer_innen haben chronische, immer wieder auftretende Beschwerden im Bereich des Muskel-Skelettsystems.**
- **Nur 25% der Tänzer_innen hatten in den letzten 12 Monaten keine neuen Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden im Bereich des Muskel-Skelettsystems.**
- **Die untere Extremität und Gelenkstrukturen sind am häufigsten betroffen.**

In der Gesamtbetrachtung hatten 25% der Tänzer_innen keine Beschwerden am Muskelskelettsystem in den letzten 12 Monaten gehabt. Von den Betroffenen haben 22,7% eine Diagnose, 14,8% zwei Diagnosen, 13,4% beziehungsweise 10,6% drei und vier Diagnosen. Bis zu drei Diagnosen haben somit mehr als die Hälfte der Tänzer_innen (50,9%). Jeder beziehungsweise jede Dritte (30,6%) hat sechs und mehr verschiedene Diagnosen in den letzten 12 Monaten gehabt.

Tänzerinnen:

73,4% der Tänzerinnen haben mindestens eine chronische Erkrankung des Muskel-Skelettsystems. Von den betroffenen Tänzerinnen hat jede vierte Tänzerin eine Diagnose und 72,3%, also fast drei Viertel der Betroffenen bis fünf Diagnosen. 27,7% haben sogar sechs und mehr chronische Erkrankungen und Beschwerden des Muskel-Skelettsystems.

Tänzer:

81,5% der Tänzer haben mindestens eine chronische Erkrankung des Muskel-Skelettsystems in den letzten 12 Monaten gehabt. Von den betroffenen Tänzern haben 19,2% eine Diagnose und 64,5% bis fünf verschiedene Diagnosen. Mehr als jeder dritte Tänzer (35,6%) hat sechs oder mehr Diagnosen.

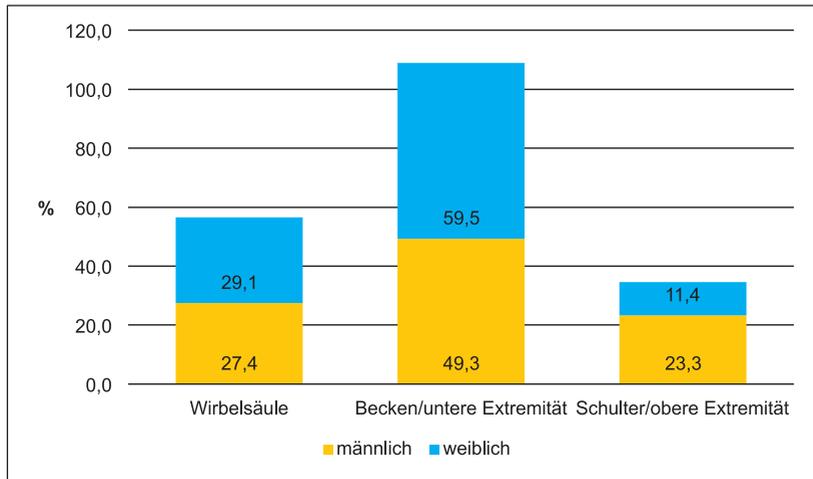


Abbildung: Lokalisation chronischer Beschwerden bei Tänzer_innen

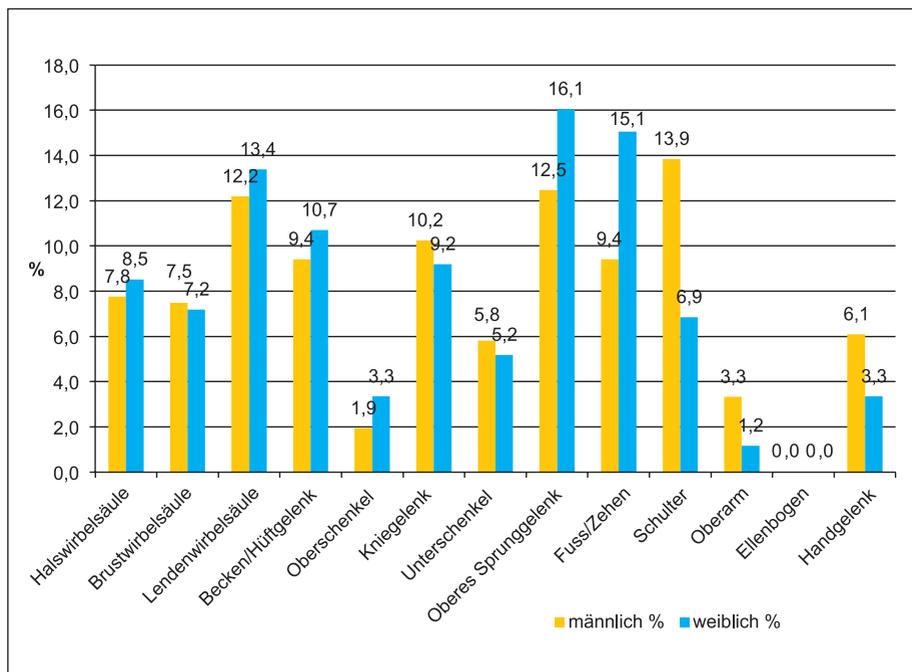


Abbildung: Lokalisation chronisch rezidivierender Beschwerden bei Tänzer_innen.

- **Insgesamt wurden n=959 chronische Beschwerden beziehungsweise noch nicht diagnostizierte Beschwerden oder Störungen im Bereich des Muskel-Skelettsystems angegeben.**
- **Dies entspricht 3,3 chronisch rezidivierenden Beschwerdelokalisationen/Diagnosen pro Tänzerin und 3,9 pro Tänzer im Verlauf von 12 Monaten.**
- **Es gibt geschlechtsspezifische Unterschiede.**
- **Bei den Tänzerinnen sind oberes Sprunggelenk, Fuß/Zehen und Lendenwirbelsäule die häufigsten Lokalisationen. Bei den Tänzern sind es Schulter, oberes Sprunggelenk und Lendenwirbelsäule.**

3.5.3 Betroffene Strukturen

In diesem Abschnitt wurde nach den betroffenen Strukturen des Muskel-Skelettsystems gefragt.

Kernergebnisse

- **Gelenkstrukturen sind bei beiden Geschlechtern am häufigsten betroffen, gefolgt von Muskel- und Sehnenstrukturen.**
- **Muskelverspannungen sowie Tendinopathien sind die häufigsten Diagnosen.**
- **Beschwerden sind in jedem fünften Fall bei den Tänzerinnen und nahezu jedem dritten Tänzer undiagnostiziert.**

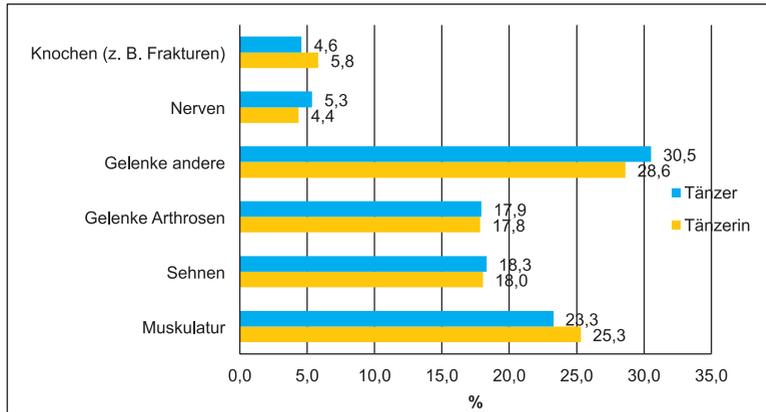


Abbildung: Betroffene Strukturen bei chronischen Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems

3.5.4 Häufige Diagnosen in Abhängigkeit von der Lokalisation

Häufige Diagnosen in Bezug auf die Lokalisation

Lokalisation	Gesamt am häufigsten	Tänzerinnen am häufigsten	Tänzer am häufigsten
HWS	chronische Muskelverspannung	chronische Muskelverspannung	chronische Muskelverspannung
BWS	chronische Muskelverspannung	chronische Muskelverspannung	undiagnostizierte Beschwerden/chronische Muskelverspannung
LWS	chronische Muskelverspannung	chronische Muskelverspannung	chronische Muskelverspannung
Hüftbereich	Hüftschnappen/Arthrose	Hüftschnappen/undiagnostizierte Beschwerden	undiagnostizierte Beschwerden/Arthrose
Kniegelenk	Meniskusschaden	Meniskusschaden	Meniskusschaden
Sprunggelenk	Tendopathie (einschließlich Achillessehne)	Tendopathie(einschließlich Achillessehne)	undiagnostizierte Beschwerden/Tendopathie (Achillessehne)
Fuß/Zehen	Fehlstellung (hallux valgus)	Fehlstellung (Hallux valgus)	undiagnostizierte Beschwerden/Hallux valgus
Schulter	chronische Muskelverspannung	chronische Muskelverspannung	chronische Muskelverspannung

Die Top 3 Diagnosen bei beiden Geschlechtern

Tänzer	Tänzerinnen
1. Schulter und Nacken - chronische Muskelverspannung	1. Hallux valgus
2. Kniegelenk Meniskusschaden	2. HWS - Muskelverspannung
3. Lendenwirbelsäule - chronische Muskelverspannung	3. OSG - Tendopathie

Die Tabelle zeigt die am häufigsten genannten Diagnosen in Bezug auf die Lokalisation: an der Wirbelsäule überwiegen mit Schmerzen einhergehende, chronische Muskelverspannungen und/oder Blockierungen, während an der unteren Extremität auch Verschleißerkrankungen eine Rolle spielen. Im Sprunggelenkbereich waren erwartungsgemäß Sehnenenerkrankungen am häufigsten.

3.5.5 Gelenkerkrankungen

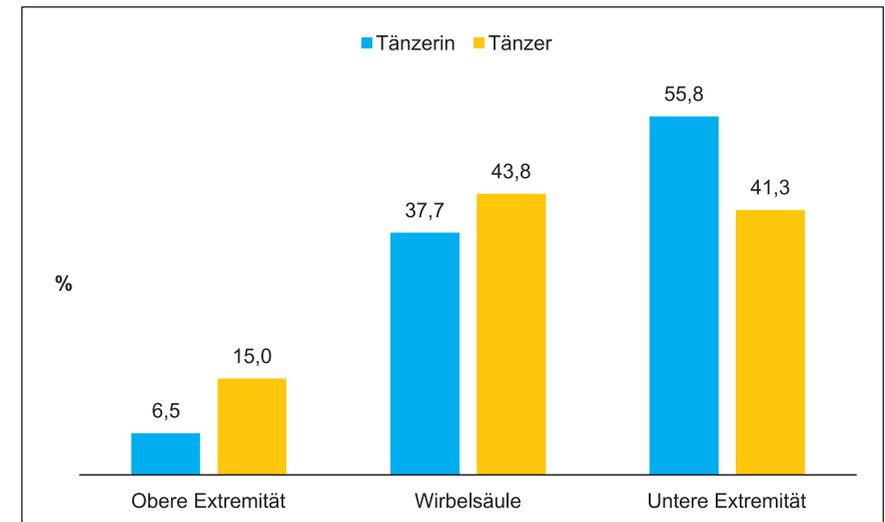


Abbildung: Lokalisation von Gelenkerkrankungen bei Tänzer_innen

Die untere Extremität bei den Tänzerinnen und die Wirbelsäule bei den Tänzern sind die am häufigsten betroffenen Lokalisationen bei Gelenkerkrankungen. Die obere Extremität ist bei den Tänzern im Vergleich zu den Tänzerinnen mehr als doppelt so häufig betroffen.

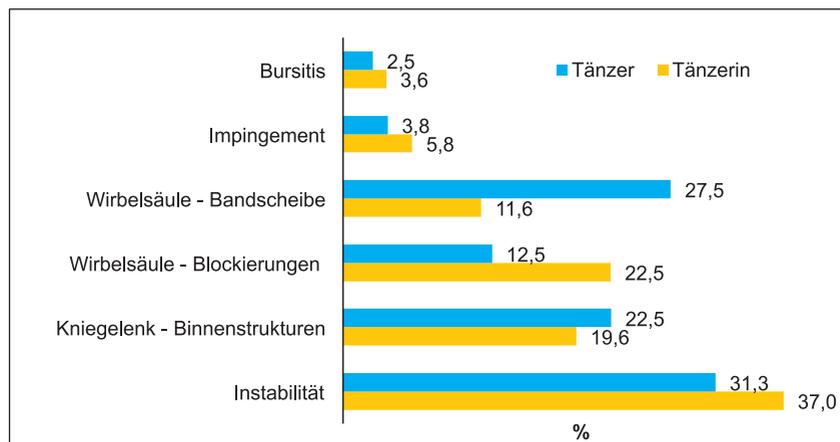


Abbildung: Art der Gelenkerkrankungen und gelenknahen Strukturen bei Tänzer_innen

Der größte geschlechtsspezifische Unterschied lässt sich im Bereich der Wirbelsäule bei Erkrankungen der Bandscheibe beobachten. Weiterhin sind bei beiden Geschlechtern Instabilitäten, zum Beispiel als Folge von Verrenkungen (Luxationen) oder als Folge einer angeborenen erhöhten Beweglichkeit (Hypermobilität) auffällig.

3.5.6 Arthrosen

Kernergebnisse

- **Es gibt geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Lokalisation.**
- **Mehr als die Hälfte der Arthrosen bei den Tänzerinnen findet sich im Bereich des Fußes und der Zehen, bei den Tänzern nur jede vierte Arthrose-Diagnose.**
- **Arthrosen an der unteren Extremität sind bei beiden Geschlechtern am häufigsten, gefolgt von der Wirbelsäule bei den Tänzern und der oberen Extremität bei den Tänzerinnen.**

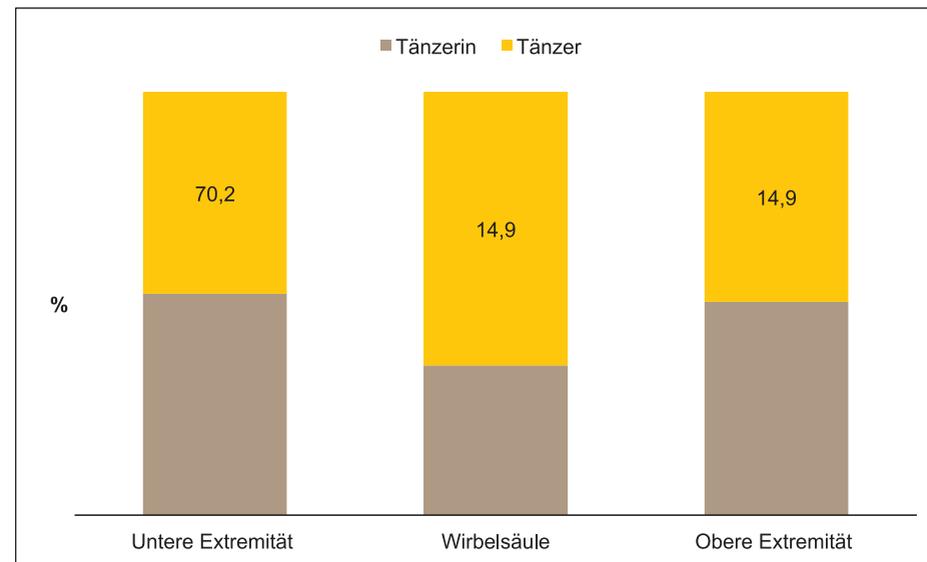


Abbildung: Regionen von Arthrose-Diagnosen bei Tänzer_innen

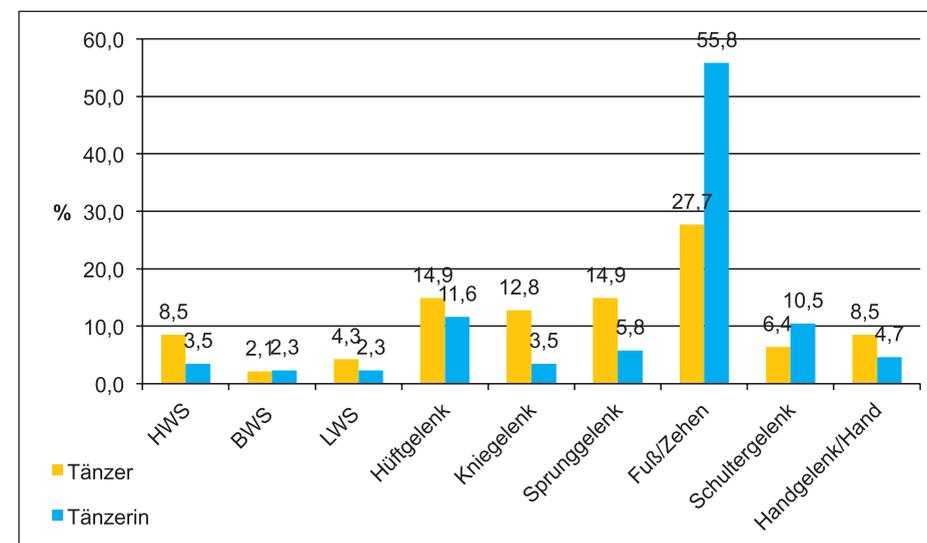
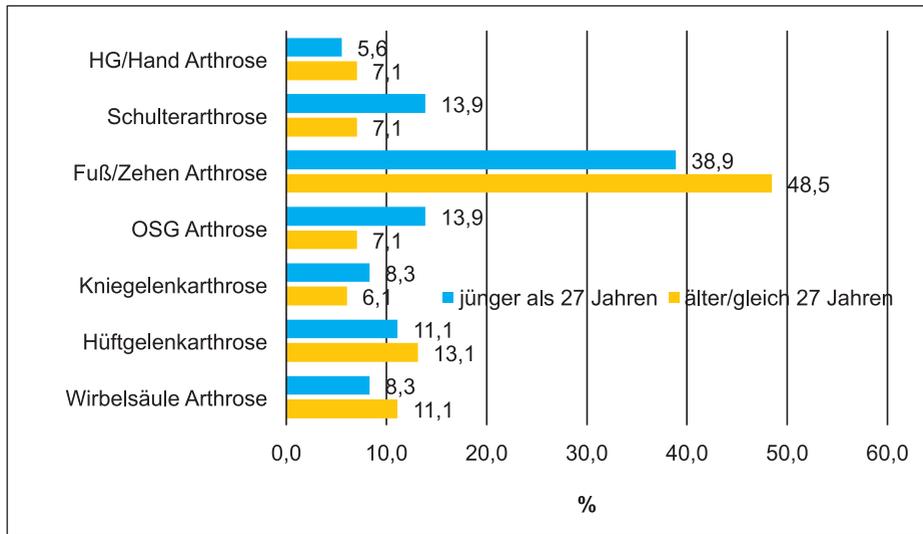


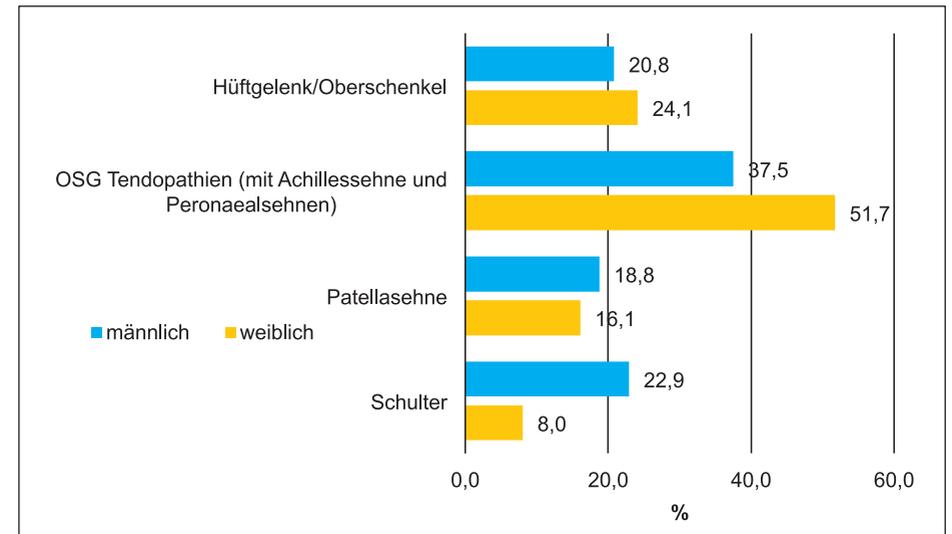
Abbildung: Lokalisation von Arthrosen bei Tänzer_innen



3.5.7 Tendopathien

Tendopathien sind Erkrankungen der Sehnen und ihrer Gleitgewebe. Während die Schulter bei den Tänzern häufiger betroffen ist, finden sich bei den Tänzerinnen deutlich häufiger chronische Sehnenerkrankungen im Bereich des Sprunggelenkes. Dazu zählen neben der Achillessehne auch die Peronaealsehnen sowie die Sehne des langen Großzehenbeugemuskels (Flexor hallucis longus Tendinitis).

Mehr als jede zweite Betroffene hat Beschwerden in diesem Bereich, gefolgt vom Hüftbereich. Bei den Tänzern ist auch der Sprunggelenksbereich häufigste Lokalisation, gefolgt von der Schulter und dem Hüftbereich.



3.5.8 Einfluss des Alters

Tendopathien an der Schulter und im Hüftbereich sind bei ab 27-jährigen Tänzer_innen häufiger als bei den Jüngeren.

3.6 Ursachen für berufsbezogene chronische Beschwerden

Was gefragt wurde

In diesem Abschnitt werden nach Ursachen für die chronischen Erkrankungen und Beschwerden des Muskel-Skelettsystems der vergangenen 12 Monate gefragt. Dabei gibt es sowohl endogene Ursachen (individuelle Disposition, z. B. Ernährungssituation, Vorverletzungen, Trainingszustand, körperliche Voraussetzungen und Ermüdungs- bzw. Überlastungszustand) und exogene, von außen auf den Körper einwirkende und Erkrankungen begünstigende Aspekte (z. B. Boden, choreografische Anforderungen, Stress und Erwartungshaltung, Schuhwerk, Klima/Beleuchtung, Tanzpartner, Requisiten, Ausstattung und Kostüm) berücksichtigt.

Es wurden bei Mehrfachnennungen insgesamt 2286 Ursachen für chronische Beschwerden und Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems genannt.

Exogene Ursachen sind nahezu doppelt so häufig wie endogene beziehungsweise intrinsische Ursachen. Dabei ist der Einfluss äußerer Faktoren bei den Tänzern (71%) noch höher zu bewerten als bei den Tänzerinnen (66%).

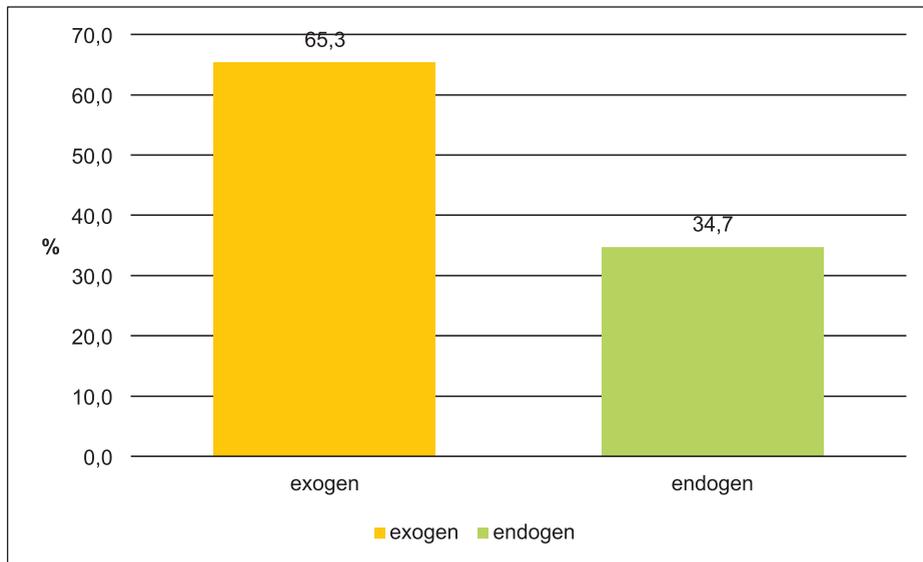


Abbildung: Ursachenkategorien bei der Entstehung chronischer Erkrankungen und Beschwerden des Muskel-Skelettsystems bei Tänzer_innen.

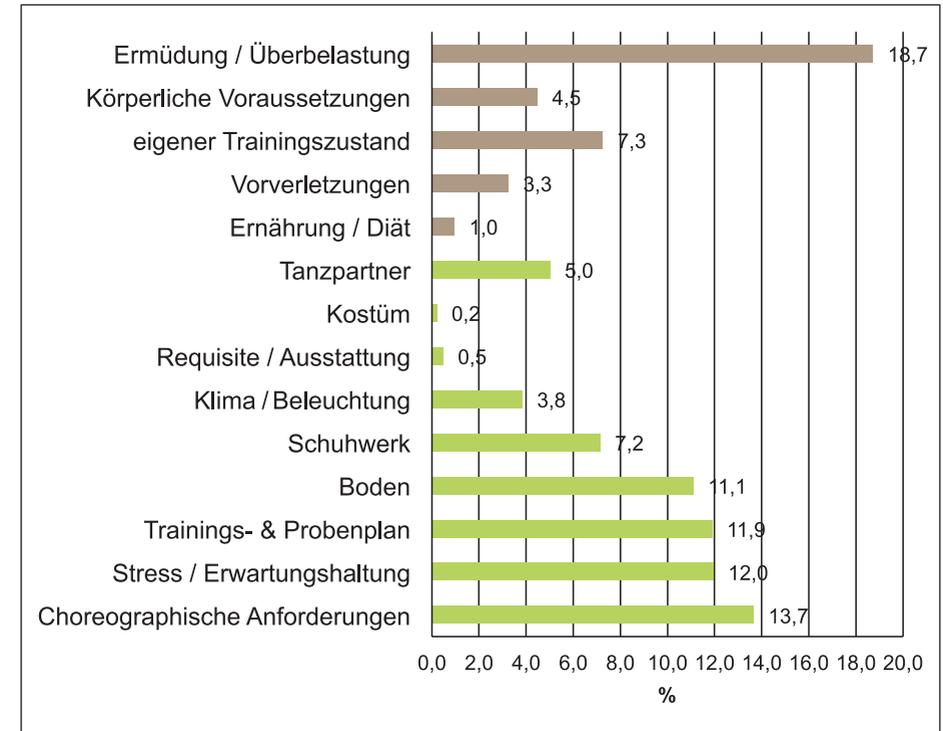


Abbildung: Exogene (braun) und endogene (grün) Ursachen für Beschwerden und chronische Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems

„Ermüdung / Überbelastung“ wurde mit 18,7% am häufigsten als Ursache für die Entstehung von chronischen Erkrankungen oder Beschwerden am Muskel-Skelettsystem genannt, gefolgt von choreografischen Anforderungen und „Stress / Erwartungshaltung“. Während die häufigste genannte Ursache endogenen Ursprungs ist, sind die beiden darauf folgenden Ursachen exogener Natur.

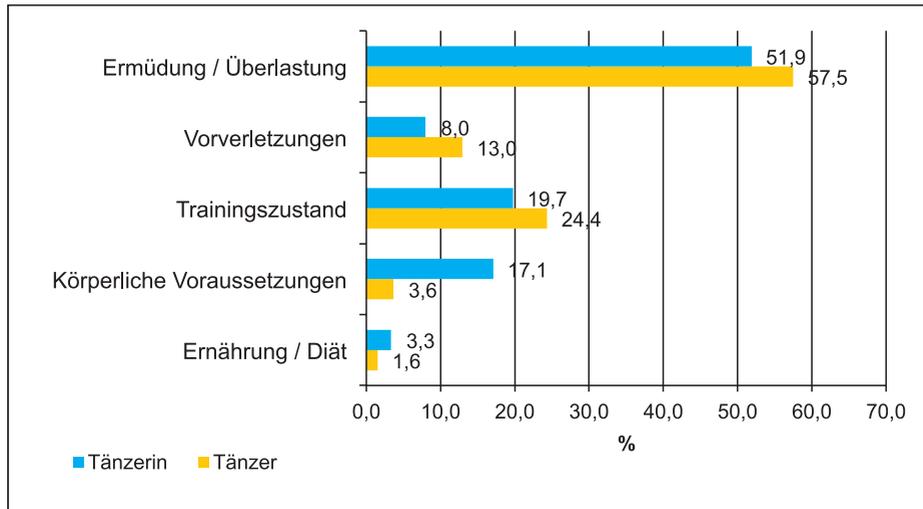


Abbildung: Exogene Ursachen für die Entstehung chronischer Erkrankungen und Beschwerden im Bereich des Muskel-Skelettsystems bei Tänzer_innen

Während die Ermüdungssituation, der Trainingszustand und Vorverletzungen bei den Tänzern häufiger als Ursache genannt werden, sind es bei den Tänzerinnen die körperlichen Voraussetzungen und die Ernährung/diätetische Maßnahmen, die im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen eine größere Bedeutung haben.

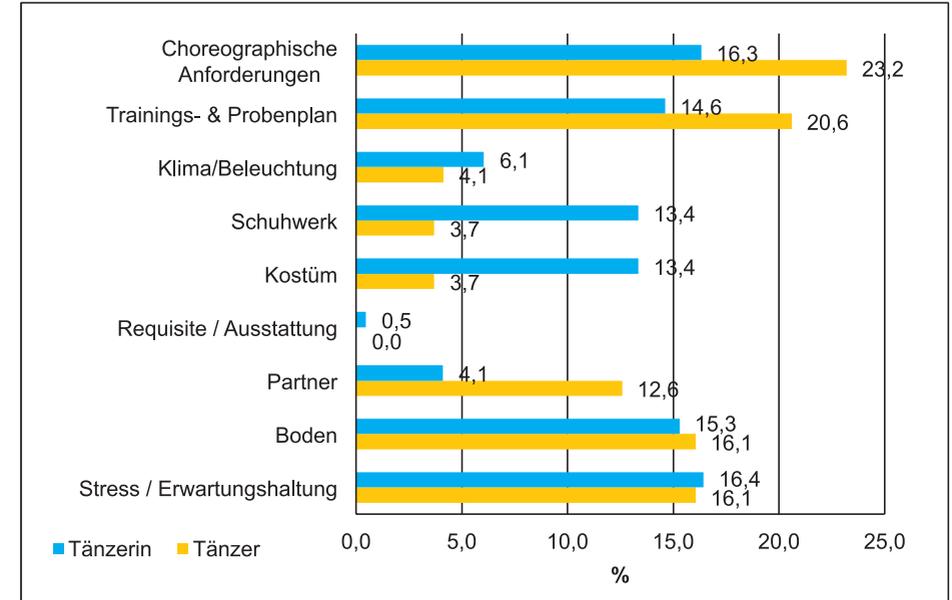


Abbildung: exogene Aspekte bei der Entstehung von chronischen Erkrankungen und Beschwerden im Bereich des Muskel-Skelettsystems

Es sind auch hier bei den exogenen Faktoren deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede zu erkennen.

Bei den Tänzerinnen werden „Stress/Erwartungshaltung“ und der „choreografische Anforderungen“ am häufigsten genannt. Bei den Tänzern sind es die „choreografischen Anforderungen“ sowie der „Trainings- und Probenplan“.

3.7 Arbeitsunfähigkeit

24% der Tänzer_innen waren wegen einer chronischen Erkrankung des Bewegungssystems in den letzten 12 Monaten vor der Befragung arbeitsunfähig. Davon waren etwas weniger als die Hälfte (44%) bis zu einer Woche nicht arbeitsfähig, der andere Anteil darüber hinaus länger arbeitsunfähig.

33,3% der Tänzer_innen waren wegen anderer Erkrankungen arbeitsunfähig. Davon waren 80% bis zu einer Woche krank, die übrigen 20% darüber hinaus arbeitsunfähig.



3.8 Wissen und Informationsbedarf

Was gefragt wurde

In diesem Abschnitt wird erfragt, auf welchem Weg Wissen und Informationen zu gesundheitsbezogenen Themen in der Vergangenheit erworben wurden und ob und in welcher Form aktuell Wissen angeeignet wird. Außerdem wird ermittelt, wie theoretische Präventionsangebote für eine potentielle Teilnahme gestaltet sein müssten.

Kernergebnisse

- **Neun von zehn Tänzer_innen sind an Fortbildungsangeboten interessiert.**
- **Die Gestaltung der Angebote ist von großer Bedeutung.**
- **Das Internet und Freunde, Bekannte stellen bedeutende Quellen für die Aneignung von Wissen und Beschaffung von Informationen dar.**

3.8.1 Erworbenes Wissen in der Vergangenheit

Mehr als vier von fünf Tänzerinnen haben sich in der Vergangenheit ihr Wissen übers Internet angeeignet, etwas mehr als die Hälfte über die Schule und 71% über Bücher und 58% über das Fernsehen (Mehrfachnennungen waren möglich).

3.8.2 Aktuelles Vorgehen im Erwerb von Wissen

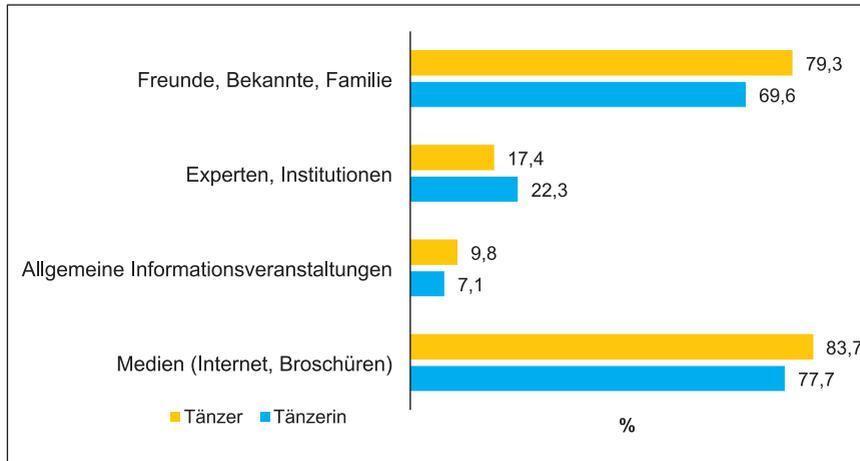


Abbildung: Wie Wissen von Tänzer_innen aktuell erworben wird (Mehrfachnennungen möglich)

Aktuell informieren sich Tänzer_innen über Medien, wie beispielsweise das Internet oder auch Broschüren sowie Freunde und Bekannte. Veranstaltungen mit Experten sowie allgemeine Informationsveranstaltungen werden deutlich weniger besucht.

3.8.3 Inhalte und Gestaltung von Maßnahmen

Interesse von Tänzer_innen besteht an den in der nachfolgenden Tabelle angegebenen Themengebieten.

Themen, die für Tänzer_innen von Interesse sind (Mehrfachnennungen möglich, Darstellung in Prozent)

Inhalte mit Interesse	Tänzerin	Tänzer
Ernährung	57	60,9
Legale und illegale Substanzen	6,1	13
Psychosoziale Aspekte	44,1	37
Prävention	49,2	51,1

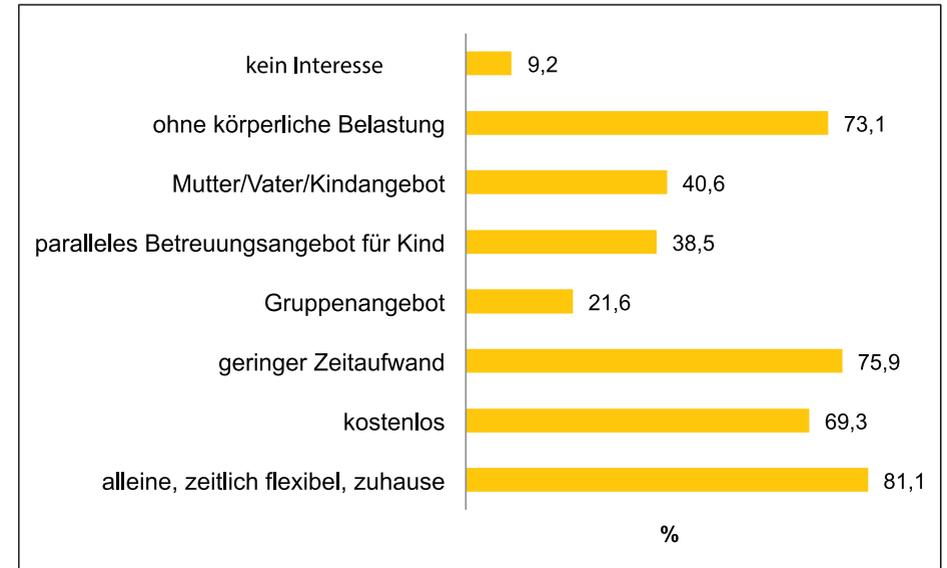


Abbildung: Art der Gestaltung von Maßnahmen für Tänzer_innen

Der Wunsch nach einer Möglichkeit des Selbststudiums erreicht den größten Anteil der Tänzer_innen. Zudem sind die zeitlichen Aspekte und eine geringe körperliche Belastung von Bedeutung.



4. Empfehlungen

Die in den einzelnen Abschnitten dargestellten Ergebnisse und damit verbundener Informationsgewinn weisen auf zahlreiche (Handlungs-)Optionen hin.

Dies sind einerseits Maßnahmen, die nur durch den Arbeitgeber und Unfallversicherungsträger initiiert oder umgesetzt werden (im Sinne der Verhältnis- und Verhaltensprävention) und andererseits durch die Tänzerin oder den Tänzer selber (Verhaltensprävention). Dazu zählen:

- **Fortsetzung und Ausbau** der tanzspezifischen **Präventionsbemühungen** (z. B. Arbeitssicherheit, Reduzierung von Arbeitsunfällen, chronischen, berufsbezogenen Beschwerden) durch den Arbeitgeber und Unfallversicherungsträger,
- Implementierung eines **Gesundheitsmanagements** am Theater unter Berücksichtigung der Berufsspezifik,
- **Aufklärung und Information** zu ausgewählten (genannten) Themen und Aspekten mit dem Ziel der Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens im Rahmen der Eigeninitiative (z. B. Teilnahme an Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen) oder durch Angebote der Versicherungsträger und Arbeitgeber (z. B. Angebotsvorsorge),
- **Verbesserung der sozialen Absicherung (z. B. Anerkennung von Berufskrankheiten oder berufsbezogenen Erkrankungen, Umschulungsmaßnahmen, Einkommenssicherheit) und Vereinbarkeit von Familie und Beruf,**
- Verbesserung der **spezifischen medizinischen Versorgungsstrukturen** für Tänzer_innen,
- Verbesserung und Ausbau von **Fort- und Weiterbildungsangeboten** (zertifiziert, zukunftsorientiert, berufsbegleitend, ggf. digital).

Daneben gilt es, weiterführende Forschungsprojekte mit dem Ziel der stärkeren Differenzierung der Ergebnisse zu initiieren und langfristig zu etablieren (Längsschnittstudien).

5. Weiterführende Literatur (Auswahl)

1. Barandun C, Budde K, Gause A, Eckart H, Wanke EM. Handlungsleitfaden zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen für Beschäftigte der Darstellenden Kunst. UK NRW, 2018, PIN77.
2. Exner-Grave E, Simmel L, Wanke EM. Tanzmedizin. Ausbildung und Arbeitsplatz Tanz. Berlin: Unfallkasse Berlin (Hrsg.), Berlin, 2. überarbeitete Aufl. 2019
3. Wanke EM. Rahmenempfehlungen zur Prävention von Verletzungen im professionellen Bühnentanz. 2. überarbeitete und ergänzte Auflage. Unfallkasse Berlin und Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.), 2013.
4. Wanke EM. VBG-Fachwissen. Prävention in den Bereichen Musical/Tanz. Ausbildungsmodul für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Schulen und Theatern. VBG [Hrsg.], 2017
5. Wanke EM. Handlungsleitfaden zur Erstellung einer physischen Gefährdungsbeurteilung im professionellen Bühnentanz. UK-NRW, 2019, PIN78
6. Wanke EM, Schmidt M, Bendels M, Oremek G, Groneberg DA. Consumption of substances in professional dance teachers: impact of body mass index, income, injuries and graduation with focus on gender-specific differences. Work; 2019, 1 Jan. 2019 : 697 – 704.
7. Wanke EM, Schmidt M, Oremek G, Bendels M, Ohlendorf D, Groneberg DA. Konsum von Alkohol und Zigaretten bei Tanzpädagogen. Zbl Arbeitsmed. Zbl Arbeitsmed 2019. <https://doi.org/10.1007/s40664-019-0335-8>
8. Wanke EM, Schmidt M, Oremek G, Bendels M, Ohlendorf D, Groneberg DA. Einnahmeverhalten von nicht steroidalen Antiphlogistika bei Bewegung vermittelnden Berufsgruppen am Beispiel der Tanzpädagogik. Zbl Arbeitsmed 2019; 69(3): 144-149

Weitere Literatur bei der Verfasserin

DANCE! And Afterwards?

We will be pleased to help you, free of charge.



**10 Jahre
Stiftung TANZ**
Transition Zentrum Deutschland

K U L T U R
S T I F T U N G · D E R
L Ä N D E R



Stiftung TANZ - Transition Zentrum Deutschland

Dresdener Str. 112a | 10179 Berlin | Tel: 030 - 24 531 495

info@stiftung-tanz.com | www.stiftung-tanz.com

Spendenkonto: Konto 064978000 | BLZ 10070000 | Deutsche Bank

Impressum

Herausgeber: Stiftung TANZ – Transition Zentrum Deutschland

Dresdener Straße 112A

10179 Berlin

Tel. +49 (0) 30 – 24 531 495

Fax +49 (0) 30 – 253 255 86

info@stiftung-tanz.com

Autorin: Prof. Dr. Dr. med. Eileen M. Wanke

Goethe-Universität Frankfurt am Main

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Theodor-Stern-Kai 7, Haus 9B

60590 Frankfurt am Main

E-Mail: wanke@med.uni-frankfurt.de

Mit freundlicher Unterstützung von: Mike Schmidt,

M.A. Bewegungswissenschaft, Universität Hamburg / Fakultät für Psychologie und

Bewegungswissenschaft

Institut für Bewegungswissenschaft / Arbeitsbereich Sport- und Bewegungsmedizin

Mollerstraße 10, 20148 Hamburg

Tel.: +49 40 42838-9146

Fax: +49 40 42838-2646

E-Mail: mike.schmidt@uni-hamburg.de

Danksagung: Unser Dank gilt den genannten Institutionen für die freundliche Unterstützung bei der Realisierung des Projektes und den Tänzer_innen für die Teilnahme an der Studie.

Redaktion: Prof. Dr. Dr. med Eileen M. Wanke, Sabrina Sadowska, Fabian Obermeier

Gestaltung: Steffen Klaiber, grafikagentur.com

Bildnachweise: Raul Arcangelo, Michal Sandor, Vincent Leifer, Sabrina Sadowska

Zitierweise: bitte zitieren Sie diese Broschüre wie folgt: Wanke, E. M.; Schmidt, M. Gesundheit im professionellen Bühnentanz– Ergebnisse einer bundesweiten Querschnittstudie

ISBN 978-3-00-067636-9

