

Männerarbeit in der Evangelischen Kirche im Rheinland



MÄNNER und GESUNDHEIT

Impulse

Einführung

Dieses Papier will für das Thema Männer und Gesundheit sensibilisieren, zunächst auf der persönlichen Ebene, aber auch auf der Ebene des Zusammenlebens mit Anderen und der gesellschaftlichen und politischen Zusammenhänge.

Jürgen Rams, Rüdiger Maschwitz, Matthias Franz, Rainer Volz

Inhalt

1. Männer und Gesundheit – Ausgangslage	Seite 3
2. Männer und Erwerbsarbeit – Männliche Identität	Seite 5
3. Männer und Gesundheitsverhalten – Ideen und Konzepte	Seite 7
4. Männer und Gesundheitsverhalten – Empfehlungen	Seite 10
5. Quellen	Seite 14

1. Männer und Gesundheit – Ausgangslage

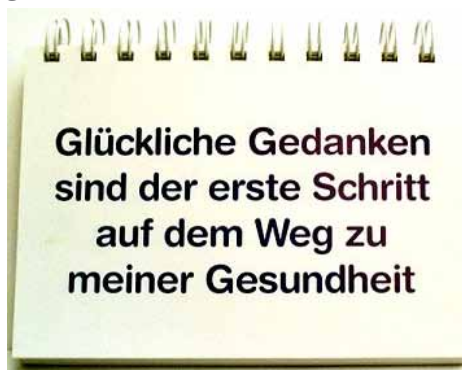
Es fällt Männern – nach drei z.T. verheerenden deutschen Vorbildgenerationen patriarchalischer, soldatischer und heute schließlich abwesender Väter – im Gegensatz zu Frauen außerordentlich schwer, vorhandene Schwächen auch zu zeigen und sich Hilfe zu suchen – beispielsweise bei Herzbeschwerden oder Depressionen rechtzeitig einen Arzt oder Psychoanalytiker zu konsultieren. Dies geschieht aus individuellen Abwehrmotiven (z.B. ängstliches Vermeiden von negativ besetzter Abhängigkeit) und aufgrund destruktiver Rollenbilder, die sich u.a. auf Rivalität und Größenphantasien gründen. Es fehlt aber auch an politisch gewollten Angeboten und Programmen, die Jungen und Männer in ihrer Männlichkeit wertschätzend akzeptieren und auch in ihrer Gesundheit stützen und fördern.

Männergesundheit in Deutschland

	Männer	Frauen
• Rauchen	37 %	28 %
• Früher Herztod (40 – 54 J)	3 - 4	1
• Tod durch Lungenkrebs	3	1
• Lebenserwartung	77 Jahre	82 Jahre
• Suizide/Jahr	7.200	2.500
• Früherkennungsprogramm	Prostatakrebs: nein	Brustkrebs: ja
• tödliche Arbeitsunfälle	93 %	7 %
• Gewalt		
Opfer (~ 600.000/J)	64 %	36 %
Täter	83 %	17 %

Dabei sind Männer keinesfalls gesünder als Frauen. Die gesundheitliche Lage der Männer ist in Deutschland wie auch in anderen Industriestaaten bedrückend. Kurz und knapp der Befund: Frauen leiden, Männer sterben. Die gesundheitliche Chancengleichheit für Männer und Frauen ist in Deutschland keine Realität. Männer rauchen und trinken mehr. Sie sterben drei- bis viermal häufiger als Frauen den frühen Herztod oder an Lungenkrebs. Sie bringen sich dreimal häufiger um und gehen seltener zur Krebsvorsorge. Es gibt allerdings hier auch keine entschlossenen geförderten Früherkennungsprogramme gegen den Prostatakrebs wie beispielsweise die mit hohem Aufwand eingeführte Kampagne zur Früherkennung von Brustkrebs mit Mammografie für Frauen. Wenngleich die Funktionselite in unserer Gesellschaft weit überwiegend von Männern beherrscht wird, so finden sich am anderen Ende der beruflichen Prestigeskala ebenso deutlich häufiger die Männer in gesundheitlich gefährlichen, schmutzigen oder lärmbelasteten Arbeitsbereichen wie z.B. im Bergbau, Straßenbau oder Gießereien. Männer sterben auch häufiger an Unfällen und Gewaltfolgen. Ihr Leben ist aus all diesen Gründen im Vergleich zur Lebenserwartung der Frauen um 5 Jahre kürzer.

Allein diese Befunde würden ein nationales Großprogramm des Gesundheits- oder Familienministeriums zur Verbesserung der Männergesundheit rechtfertigen. Es geht ja immerhin um Leben und Tod. Allerdings kommt im Namen des Bundesfamilienministeriums das M für Männer gar nicht vor und eine strategisch aufgestellte Gesundheitspolitik für Männer oder gar ein Männergesundheitsbericht fehlen bislang gänzlich. Das muss sich ändern.



2. Männer und Erwerbsarbeit – Männliche Identität

Erwerbsarbeit ist in unserer Gesellschaft grundlegender Bestandteil männlicher Identität (ErwerbsMann). Das zeigt sich dramatisch bei Männern, die arbeitslos sind. Sie haben große Schwierigkeiten, diese Lebenssituation zu bewältigen. Augenscheinlich fällt es ihnen (noch) schwerer als arbeitslos gewordenen Frauen, mit dem Verlust der Arbeit fertig zu werden. Ein weiterer Beleg für die tiefgründige Verankerung des Identitätsbildes vom erwerbstätigen Mann sind Einstellungen von ostdeutschen Männern und ihrem sozialen Umfeld im Blick auf Männer: Trotz des massiven Arbeitsplatzabbaus seit 1990 halten alle Beteiligten an einem Bild vom Mann fest, der mit körperlich anstrengender Erwerbsarbeit sein Auskommen findet.

Die völlig einseitig auf Berufsarbeit festgelegte Variante des „ErwerbsManns“ ist der manchmal bizarre, aber dennoch gesellschaftlich akzeptierte „Workoholic“. Die seelischen und gesundheitlichen Risiken, die Männer dieses Typus eingehen, schmälern seine gesellschaftliche Anerkennung nicht. Der Gegenteil zum Workoholic ist der so genannte „instrumentelle“ Erwerbsarbeiter. Er ist in erster Linie durch das monetäre Ergebnis der Arbeit, den Lohn bzw. das Gehalt motiviert. Konsum und Freizeit sind für ihn die eigentlich interessanten Lebensbereiche, Erwerbsarbeit ist das unumgängliche und deswegen „in Kauf genommene“ Mittel dazu.

Kommt der „von innen her“, intrinsisch motivierte „Workoholic“ bei sinnentleerter Arbeit in die Krise, ist dies beim äußerlich, extrinsisch motivierten „Instrumentellen“ bei (zu) geringem Arbeitsentgelt der Fall. Männer beider Typen stürzen in existenzielle Krisen, wenn sie arbeitslos werden. Der Einzelne kann dies auch bei stabiler seelischer und körperlicher Verfassung kaum ausgleichen – ganz abgesehen von den materiellen Problemen, die Arbeitslosigkeit mit sich bringt.

Das sog. Normalarbeitsverhältnis von Vollzeit- und „Lebenslang“-Berufstätigkeit ist gegen die gesellschaftlichen Veränderungen der letzten zwanzig Jahre (Zunahme instabiler Arbeitsverhältnisse, von Arbeitslosigkeit unterbrochene Arbeitsbiografien) „normal“ geblieben; alle anderen Formen von Berufstätigkeit werden nach wie als zweitrangig bewertet.

Insgesamt nehmen instrumentelle Einstellungen zur (Berufs) Arbeit zu, „intrinsische“ Arbeitsmotivationen nehmen ab und werden relativiert zugunsten privater Lebensbereiche wie Freizeit oder Kontakte zum Freundeskreis. Starke Unsicherheiten herrschen auch im Blick auf den Zustand und die Zukunft unserer Arbeitswelt: So wird von etwa der Hälfte der Männer die Globalisierung als beherrschbar angesehen, von der anderen Hälfte aber als außer Kontrolle geraten. Und diese Befunde wurden, einige Monate vor der Finanzkrise vom September 2009 erhoben.

Ergebnis: Da die Ambivalenzen in der Erwerbsarbeit strukturell vorgegeben sind und sich mit der Krise seit 2009 anscheinend kontinuierlich verstärken, sind die im ersten Teil des Papiers analysierten Somatisierungen und Erkrankungen die nahe liegende Konsequenz.



3. Männer und Gesundheitsverhalten –

Ideen und Konzepte

Wie kann angesichts dieser Befunde eine vernünftige Praxis aussehen? Es macht wenig Sinn, den Männern immer wieder ihre Defizite vorzuhalten. Dass Männer Hilfe suchen, muss zum „Normalfall“ werden. Prävention ist eine wichtige Forderung in der Gesundheitspolitik und gesamtgesellschaftlich wie individuell sinnvoll. Hier bedarf es geschlechtsspezifischer Zugänge, die von Wertschätzung ausgehen und Männer auch in ihrer Gebrechlichkeit Ernst nehmen und nicht das Klischee vom „sich selbst gegenüber harten Mann“ unterstützen. Der unterschiedliche Umgang von Männern und Frauen im Umgang mit Intimität ist zu berücksichtigen.

Männer sind zu ermutigen, eine stärkere Wahrnehmung für ihren Körper und ihre Gesundheit zu entwickeln. Wichtig wäre es dort anzusetzen, wo Männer einen Großteil ihrer Zeit verbringen, z.B. im Beruf bzw. am Arbeitsplatz. Hier liegt wahrscheinlich die größte Chance zu Verhaltensänderungen. Gute Erfahrungen wurden mit Programmen gemacht, die geschlechtsspezifisch (s.o.) ausgerichtet sind. Zur Begleitung dieses Prozesses ist es unbedingt notwendig, professionell zu arbeiten und Professionelle aus dem Gesundheitsbereich einzubeziehen. Auch das „Lernen von anderen“ bietet sich als Weg an, um Männer für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren. Es sind Veranstaltungen zu wählen, die positive Signale setzen sowie Wertschätzung erfahrbar machen und Männer nicht zu bloßen Empfängern von Botschaften machen. z.B. Veranstaltungen mit Eventcharakter oder Mit-Mach-Messen, die bei anderen Themen schon gute Erfolge hatten.

Stefan Beier hat in seinem Artikel „Gesundheitsverhalten und Gesundheitsförderung bei Männern“ sieben Wege zur Förderung von Männergesundheit entwickelt:

1. Niedrigschwelligkeit bei Beratungsangeboten

Sie ist für die jeweilige Zielgruppe von Männern zu differenzieren und zu beachten. Webseiten und Telefon bieten dafür gute Einstiege.

2. Ansprache

„Männliche“ Bilderwelten, Sehnsüchte und Klischees nutzen, um Männer dort abzuholen, wo sie stehen.

3. Ressourcenorientierung

Den Blick sollte auf die positiven Ressourcen der Männer gerichtet sein und dies bei der Ansprache nutzen.

4. Querdenken in der Konzeptentwicklung

Es ist zielführend, „über die Bande spielen“, d. h. Gesundheitsangebote in andere (nicht mit Gesundheit verknüpfte) gewohnte Kontexte wie Arbeitswelt oder Freizeit einbetten.

5. Settings

Entsprechend gestaltete Räume und Zeiten sind für Männer wichtig, um sich auf „Neues“ einzulassen. Viele Männer brauchen „frauenfreie“ Räume, um sich ohne Konkurrenzdruck auf das Thema „Gesundheit“ einzulassen zu können.

6. Events

Öffentliche Gesundheitstage sind eine attraktive Form für Männer, sich zu informieren. Die Anonymität derartiger Veranstaltungen hilft Männern, sich dem Thema zu nähern.

7. Serviceaspekte

sind u. .a kundenfreundliche Öffnungszeiten, verständliche Handhabbarkeit von Informationen, Alltagstauglichkeit.

Nicht zuletzt müssen diese praktischen Ansätze durch entsprechende Rahmenbedingungen seitens der Politik unterstützt werden, wie z.B. durch entsprechende Kampagnen und einen Männergesundheitsbericht, der dazu beitragen würde, dass das Thema in der Öffentlichkeit stärker wahrgenommen wird.



4. Männer und Gesundheitsverhalten – Empfehlungen

Viele Empfehlungen zur Männergesundheit beschränken sich auf medizinische Aspekte. Dies ist wichtig, aber unzureichend. Deshalb werden acht Empfehlungen gegeben, die über das Medizinische hinausgehen.

1. INNEHALTEN UND WAHRNEHMEN

Männer sollten das achtsame Innehalten lernen. Innehalten ist mehr als Auszeit. Innehalten ist ein bewusster Akt, immer wieder, auch während der Arbeit, zur Besinnung zu kommen und nicht besingungslos zu leben.

Ein geistlicher Impuls besagt: Nimm dir zum Innehalten: eine Minute in der Stunde, eine halbe Stunde am Tag, einen Abend die Woche, einen Tag im Monat, eine Woche im Jahr.

Dieses Innehalten übt die Wahrnehmung ein: Wie bin ich gestimmt? Wie erlebe ich meine Umwelt/Mitmenschen/meine Aufgabe? Bestimme ich die Arbeit, oder bestimmt die Arbeit mich?....

Empfehlung: Innehalten als Bereicherung und Selbstbestimmung erleben.

2. FREIZEITVERHALTEN ALS FORTSETZUNG DER ARBEIT MIT GLEICHEN MITTELN

Der Freizeitforscher Horst W. Opaschowski hat festgestellt, dass Freizeit eine Fortsetzung der Berufsarbeit mit dem gleichen Verhalten ist. Für viele Männer bedeutet dies, dass sie ihren z.B. Leistungsdruck, ihre Sehnsucht nach Anerkennung, aber auch ihre Antriebsarmut gleichermaßen in Arbeit und Freizeit realisieren. Die Leistung im Fitnessstudio entspricht den Leistungsanforderungen im Beruf oder übertrifft sie sogar.

Empfehlung: die eigene Freizeit im Gegensatz zur Arbeit zu gestalten und bewusst wahrzunehmen: Was tut mir gut? Was fördert mich? Was lasse ich besser?

3. ERNÄHRUNG – WER KAUFT EIN?

In vielen Artikeln zur Männergesundheit wird auf die Bedeutung der Ernährung hingewiesen. Wird die Ernährung des Mannes überhaupt vom Mann bestimmt? Wer kauft Nahrung ein? Ist Ernährung Unterrichtsfach, auch für Jungen/Männer?

Ernährungsbewusstsein ist nur dort möglich, wo die eigene Verantwortung für Ernährung übernommen wird. Dieses Selbst-Bewusstsein ist bei Männern unzureichend. Gesunde Ernährung ist bei vielen Männern aus Angst vor Genussverzicht ein verdrängtes Thema.

Empfehlung: spaß- und erlebnisbesetzt Ernährung zum Thema werden lassen. Kochen für Jungen, da fängt sinnvolle Ernährung an!

4. GELUNGENE BEZIEHUNGEN

Untersuchungen zeigen, dass Männer in gelungenen Beziehungen gesünder leben. Gleichzeitig zeigen Erfahrungen in der Eheberatung, dass überwiegend Frauen die Männer zur Beratung motivieren. Vermutlich ist die Notwendigkeit von Beratung für viele Männer ein Zeichen von Schwäche, löst Ängste vor Abhängigkeit und Autonomieverlust aus oder wird als persönliche Niederlage interpretiert. Oft wandelt sich das in der Beratung selbst, auch Männer werden zum Motor einer gelungenen Beziehung. Gleichzeitig aber suchen Männer heute häufiger als früher Beratungsstellen und Therapiemöglichkeiten selbst auf. Hilfe suchen und annehmen ist für das Selbstverständnis des Mannes eine neue heilsame Herausforderung.

Empfehlung: gelungene Beziehungen gestalten, Hilfe suchen und annehmen – ein starkes Stück Mann.

5. VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Männer suchen Vorsorgeuntersuchungen deutlich seltener auf als Frauen. Begründungen hierfür sind Vermeidung von Schwäche und Angst vor dem Untersuchungsergebnis. Dies bedeutet auch eine Vermeidung des Themas Endlichkeit und Tod. Es fällt Männern schwer, sich bedürftig, ängstlich und schwach zu zeigen.

Empfehlung: Vorsorge als Lebensfürsorge zu begreifen und Vorsorge auch um der Anderen willen wahrzunehmen.

6. BEWEGUNG, AKTIVITÄT UND FITNESS

Dass Männer Bewegung und Fitness benötigen, ist einem großen Teil der Männer klar und wird von ihnen umgesetzt. Darüber hinaus gibt es Männer, die Bewegung und Fitness meiden gemäß dem Männerspruch: Sport ist Mord. Sowohl den bewegten als auch den nicht trainierten Männern fehlt oft das gute Maß. Eigene Fitnessmännergruppen können zum Spannungsausgleich in einen „gesunden“ Wettbewerb treten.

Empfehlung: Der Persönlichkeit angemessene und spaßbesetzte Bewegung und regelmäßige Fitnessfürsorge aufzunehmen.

7. AUSEINANDERSETZEN MIT DEM ÄLTERWERDEN – SENESZENZ

Unter dem Punkt „Vorsorge“ wurde schon deutlich, dass Männer das Thema Endlichkeit, Sterben und Tod meiden. In der christlich-keltischen spirituellen Tradition gibt es einen Hinweis auf die positive Seite des Älterwerdens: „Wir müssen lernen, die Ernte des Lebens einzufahren“. Anders gefragt: Neigen Männer nicht dazu bis ins hohe Alter dazu, zu säen statt zu ernten?

Empfehlung: Die Qualität des Erntens im Leben (nicht nur beim Älterwerden) schätzen zu lernen.

8. HILFE HOLEN – HILFE ANNEHMEN

Die Worte „Selbst ist der Mann“ und „Ich schaffe das alleine“ zeigen neben der Stärke auch die andere Seite des Lebens, eben nicht alles (alleine) zu können. Im privaten kreativen und handwerklichen Bereich ist es selbstverständlich, Freunde zur Mithilfe anzufragen. Dies ist es allerdings nicht bei Problemen, Krisen und Krankheiten. Mann trägt viel von seinem Innenleben mit sich selbst aus, manchmal bewusst, häufig aber auch, ohne sich dessen bewusst zu sein. Das befördert das Krankwerden bis hin zum Zusammenbruch.

Empfehlung: Wer sich Hilfe holt und annimmt, hat mehr vom Leben.



Quellen

RAUCHEN

Lampert, Thomas (2010): Tabakkonsum, sportliche Inaktivität und Adipositas: Assoziationen mit dem sozialen Status. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(1-2): 1-7

LUNGENKREBS

Hammerschmidt, Stefan; Wirtz, Hubert (2009): Lungenkarzinom – aktuelle Diag-nostik und Therapie. Dtsch Arztebl Int 2009; 106(49): 809-20; DOI: 10.3238/arztebl.2009.0809

HERZINFARKT

MONICA/KORA Herzinfarktregister Augsburg 2000/02

www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=10403&p_sprache=D

LEBENSERWARTUNG

www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/GeburtenSterbefaelle/Tabellen/Content50/LebenserwartungDeutschland,templateId=renderPrint.psm

SUIZIDE

Rübenach SP (2007): Todesursache Suizid. Statistisches Bundesamt. Wirtschaft und Statistik 10/2007.

www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Conent/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/AktuellSuizid,property=file.pdf

GEWALT

Polizeiliche Kriminalstatistik 2008 beim BKA

www.bka.de/pks/pks2008/index2.html

ARBEITSUNFÄLLE

Cornelißen W (Hrsg.) (2005): Gender-Datenreport. 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 516 (alte Zahlen von 1996)

Statistisches Bundesamt (2008): 2.5.1. Todesursachen. Fachserie 12, Reihe 4 (neue Zahlen)

PRÄVENTION

Stefan Beier (2007): „Gesundheitsverhalten und Gesundheitsförderung bei Männern“, in: Stiehler M., Klotz „Th. (Hrsg.), Männerleben und Gesundheit, Weinheim: Juventa, 75-89

MÄNNER-LEBEN

Volz, Rainer; Zulehner, Paul (2009): Männer im Aufbruch, und die dort verarbeitete Literatur, Berlin: Nomos bzw. herunterladen unter: www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=121150.html



männerarbeit

Männerarbeit der Ev. Kirche im Rheinland

Graf-Recke-Str. 209 • 40237 Düsseldorf

tel 0211.3610.210
fax 0211.3610.211
mail maennerarbeit@ekir.de