

»Mann ist gesund ... bis der Arzt kommt« Männer, Gesundheit und Selbsthilfe

»Männer sind gesund. Sollten sie nicht gesund sein, lassen sie sich von einem Arzt gesund machen. Sogar wenn ein Mann Krebs hat, glaubt er zunächst daran, dass er schnell wieder gesund wird. Bald nach der Operation wird er wieder funktionieren und arbeiten« (Tetens-Grobusch 2003).

In dieser kurzen und prägnanten Formulierung eines Mitglieds einer Männer-selbsthilfegruppe Krebs aus Hamburg sind schon Kernpunkte zum Thema Männer, Gesundheit und Selbsthilfe angesprochen. Im Folgenden wird die Entwicklung zu diesem Thema in Hamburg dargestellt, dabei zuerst knapp auf die Gesundheitsberichterstattung eingegangen, anschließend das Anfrageverhalten von Männern (und Frauen) in der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen – KISS-Altona beleuchtet und werden am Schluss die Aktivitäten der AG MännerGesundheit in Hamburg vorgestellt. In einem appellativen Ausblick sollen Perspektiven für die weitere Arbeit aufgezeigt werden.

Das Eingangszitat aus der Selbsthilfegruppe »Männer – Leben mit Krebs« drückt ganz prägnant das landläufige Bild aus, das gesellschaftlich und gerade unter Männern zum Thema Gesundheit / Krankheit vorhanden ist. Zu ergänzen wäre, dass Männer deshalb nicht (mit Männern) über ihre Krankheit reden, weil das Zugeben von körperlichen und psychischen Problemen nicht zu ihrem bzw. dem gesellschaftlichen Rollenbild vom »Mann Sein« passt. Oder wie es Herb Goldberg schon 1979 in »Die 7 maskulinen Imperative« formulierte:

»Je weniger Schlaf ich benötige,
je mehr Schmerzen ich ertragen kann,
je mehr Alkohol ich vertrage,
je weniger ich mich darum kümmere, was ich esse,
je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und mich abhängig mache,
je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke,
je weniger ich auf meinen Körper achte,
um so männlicher bin ich!«

Die Auswirkungen dieses Selbstverständnisses schlagen sich in der (Hamburger) Gesundheitsberichterstattung nieder¹ und lesen sich dort auf der medizinischen Seite wie ein Krankheitsrisiko »Mann sein«, denn: Männer leben gesundheitsriskanter, erkranken häufiger schwer in jungem und mittlerem Alter, sterben früher und nehmen weniger ärztliche Leistungen in Anspruch als Frauen. Die Sterblichkeitsraten nach Krankheiten (chronische ischämische Herzkrankheiten, Herzinfarkt, Lungenkrebs und Schlaganfall) und die Krankenhausfälle nach Diagnosen (Alkohol, Herzinfarkt, Lungenentzündung, Leistenbruch, Lungenkrebs) weisen schon fast erschreckend höhere Anzahlen

auf als bei Frauen. Hinzu kommt, dass Männer faktisch Vorsorgeuntersuchungen meiden und sie oft eine geringere soziale Unterstützung haben. Alkoholismus, Lungenkrebs und ein deutlich zerstörerischer und weniger konstruktiver Umgang mit Aggressionen und ihren Folgen. Dies lässt sich beispielsweise daran sehen, dass nach den Verkehrsunfällen die zweithäufigste Todesursache bei unter 40-jährigen Männern Suizide sind (Saier 2004). Alle diese hier nur stichwortartig genannten Fakten zu Männern und Gesundheit lesen sich als Anhäufung von Defiziten, die es konstruktiv zu verändern gilt. Dementsprechend lautet das Fazit aus der Gesundheitsberichterstattung nach Geschlechtern, dass es das Präventionspotenzial der Männer zu wecken und eine stärkere soziale Integration von Männern voranzutreiben gelte (Saier 2004), oder anders ausgedrückt: Männer müssen in ihrer Kompetenz gestärkt werden, über sich selbst offener (insb. gegenüber Geschlechtsgegnossen) zu reden bzw. frühzeitiger Handlungen folgen zu lassen.

»Krank sein« und »Mann sein«: das Anfrageverhalten von Männern für Selbsthilfethemen in der KISS-Altona

Die Gesundheitsberichterstattung legt nahe, dass der typische Umgang von Männern mit Gesundheit und Krankheit auch im Bereich Selbsthilfe wieder zu erkennen sein müsste. Das gilt sowohl für die Geschlechterverteilung in den Selbsthilfegruppen als auch für die Anfragen von Männern zu bestimmten Themen und den Vermittlungen der Kontaktstellen in die Selbsthilfegruppen. Bei letzteren scheint es bundesweit ähnliche Tendenzen zu geben, d.h. in der Regel bestätigen alle Kolleg/innen, dass Männer deutlich weniger nach Selbsthilfe anfragen als Frauen und dass – fast nur mit Ausnahme des Alkohol-Selbsthilfebereichs – Männer in der Regel lediglich als Minderheiten in den Gruppen zu finden sind (ein Verhältnis von 70 % Frauen und 30 % Männern in den Gruppen mit z.T. stark abnehmender Tendenz auf der Männerseite scheint üblich zu sein, wobei die aktuelle Hamburger Studie [Trojan / Estorff-Klee 2004, 15] zu leicht differenzierteren Aussagen kommt²⁾). Gleichzeitig gibt es meines Wissens aber keine detailliertere Auswertung zum Anfrageverhalten von Männern in den Kontaktstellen geordnet nach Themen, die qualitative Rückschlüsse auf das Gesundheitsbewusstsein der Männer liefern könnte.

In Hamburg gibt es mit den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) insgesamt vier Anlaufstellen für diejenigen, die sich nach einer passenden Gruppe umsehen bzw. eine solche gründen wollen. Das Anfrageverhalten bzw. das Vermittlungsergebnis solcher Anfragen wird dabei fast ausschließlich quantitativ statistisch erfasst. In anonymisierter Form können die Kerndaten zu den Anfragen / Vermittlungen (u.a. nach Geschlecht, Thema, Vermittlungstätigkeit der KISS) wiedergegeben werden. Daneben gibt es eine Datenbank der Selbsthilfegruppen / -organisationen sowie von Beratungsinstitutionen / -angeboten, aus denen ebenfalls Daten zur Selbsthilfelandschaft Hamburgs erschlossen werden können.

Ausgehend von diesen beiden Quellen kann das Vermittlungsverhalten bei Männeranfragen in den Kontaktstellen in Hamburg nur sehr eingeschränkt

analysiert werden, was für den Zeitraum von Januar bis September 2002 schon einmal passiert ist, aber tatsächlich mehr die Grenzen als die Chancen einer sehr deskriptiven Vorgehensweise aufgezeigt hat (Omland 2003).

Im Rahmen der Vorbereitung zu den MännerGesundheits-Veranstaltungen in Hamburg wurde vom Autor deshalb für die KISS-Altona eine zeitaufwändige Nacherhebung der Daten aus knapp zwei Jahren Vermittlungstätigkeit in der Kontaktstelle vorgenommen, um ein genaueres Bild zum Verhalten von Männern zu erlangen, wobei aus Vergleichsgründen das Verhalten von Frauen einbezogen wurde.

Für insgesamt 22 Monate konnten 2.677 Datensätze ausgewertet werden, wobei 75 % aller Anfragen von Frauen stammten. Eine Ausdifferenzierung nach Selbsthilfeinteressierten, Angehörigen und Professionellen macht deutlich, dass sich Männer nur verschwindend selten als Angehörige an die Kontaktstelle wenden, worin sich auch die gesellschaftliche Erwartung und das Selbstverständnis von Frauen gut ablesen lässt: Frauen rufen für ihre Männer an, starten Aktivitäten für Dritte oder spüren Leidensdruck, der dazu führt, dass sie sich an die KISS wenden (siehe Grafik 1).

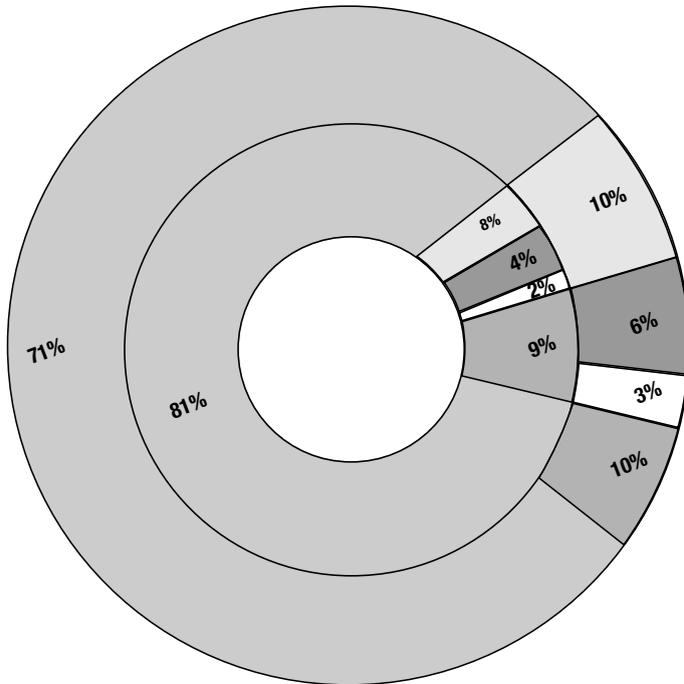
Die Auswertung der nachgefragten Themen und Vermittlungen in Selbsthilfegruppen unter den Selbstinteressierten (knapp 1.850 Datensätze) zeigt auf, dass bei beiden der Bereich der Psychischen Störungen (d.h. psychischer Erkrankungen und Sucht) am häufigsten anzutreffen ist (Frauen: 38 %, Männer: 41 % aller Anfragen).

Auffällig ist zweierlei: Zum einen zeigt die Nachfrage nach geschlechtsspezifischen allgemeinen Gesprächsgruppen, dass hier Männer deutlich weniger Interesse an der Reflektion mit ihrem Geschlecht haben (3,8 %) als Frauen (7,3 %) und dass es einen Überhang an Vermittlungen bei psycho-sozialen Themen (14 % zu 10 %) und beim Themenkomplex »Partnerschaft, Ehe, Familie« bei Frauen gibt (8 % zu 6 %).

Die grundsätzlichen Tendenzen beider Geschlechter sind aber so ähnlich, dass die Übereinstimmungen eher ins Auge fallen als die Abweichungen. Am auffälligsten sind die Unterschiede im Bereich der Suchterkrankungen, wo aus dem Kreis der Männer deutlich mehr Anfragen festzustellen sind als unter den Frauen. Ähnliche Abweichungen sind lediglich im Bereich der »Psycho-sozialen Themen«, insb. bei der Vermittlung in allgemeine Gesprächsgruppen feststellbar.

Interessanter ist die detaillierte geschlechterdifferenzierte Auswertung der Anfragen / Vermittlungen im Suchtbereich und im Bereich der »Psychischen Erkrankungen«, (bei KISS-Hamburg unter »Psychische Störungen« zusammengefasst), da sich hier die Unterschiede jeweils klarer ausmachen lassen:

Frauen / Männer als Anfragende

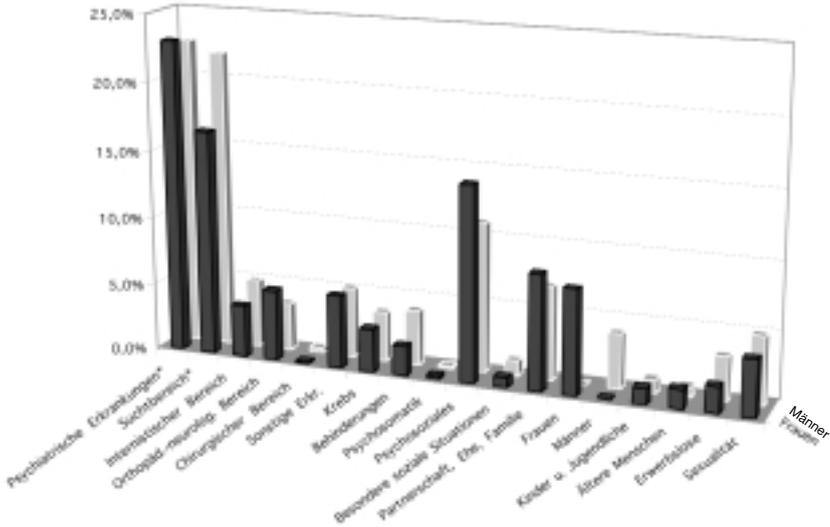


- als Angehörige
- als Angehörige für Interessierte
- als Bekannte für Interessierte
- als Professionelle
- als Interessierte

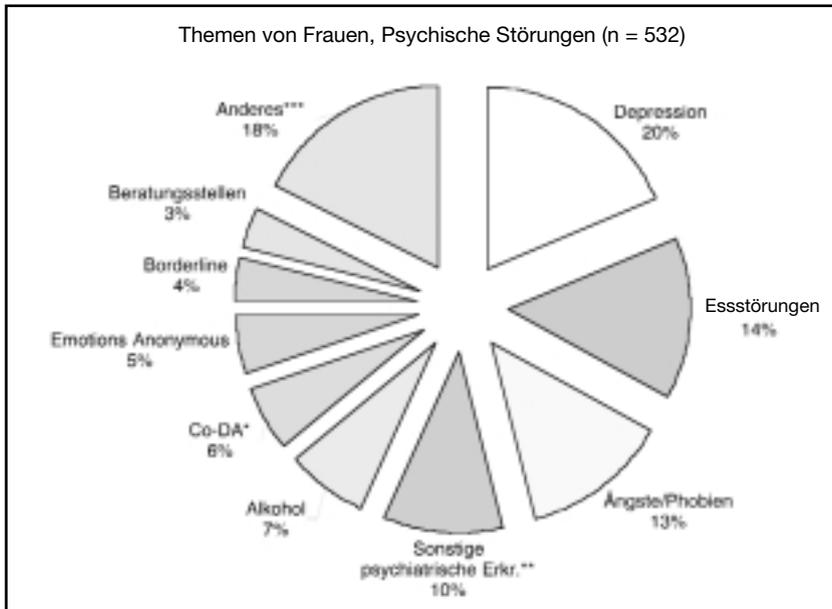
Lesebeispiel: 71 % der Frauen (äußerer Ring) fragen für sich selbst als Interessierte nach Selbsthilfegruppen. Bei den Männern (innerer Ring) sind es hingegen 81 %.

Noch vor dem frauenspezifischen Thema »Essstörungen« liegt mit »Depression« das Krankheitsbild, das auch in der aktuellen Gesundheitsberichterstattung der Krankenkassen für Hamburg am häufigsten als Grund für »Arbeitsunfähigkeits-Tage« genannt wird. (Gesundheitsreport 2004). Das Spektrum in der Grafik zeigt auf, dass Frauen auf Belastungen und Konflikte anders reagieren als Männer (u.a. daran zu sehen, dass Alkohol-Missbrauch deutlich weniger vertreten ist als der Frauenanteil an dieser Suchterkrankung erwarten lässt).

Frauen / Männer und ihre Themen (n=1341 / n=516)



* Der Bereich „Psychische Störungen“ wurde aufgeteilt in die psychischen Erkrankungen und die Suchterkrankungen, einschließlich der nicht stoffgebundenen Süchte.



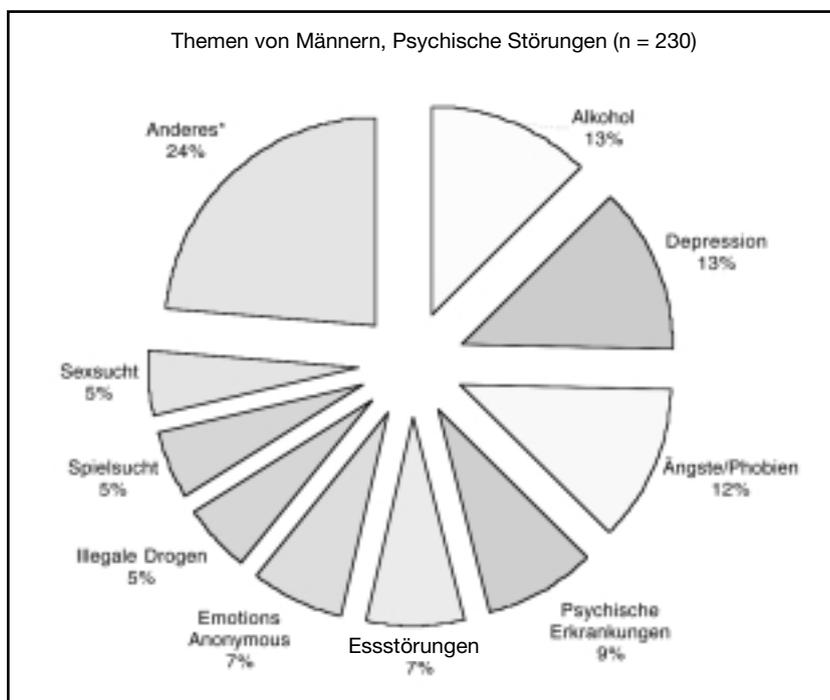
* Co-Dependents Anonymous (Co-Abhängige);

** (sämtliche Störungen außer: Borderline, Bi-polare Störungen, Suizidalität, Emotions Anonymous, Angst, Phobien, Depression, Zwänge);

*** u.a. Illegale Drogen, Nikotin und verschiedene stoffungebundene Süchte / Abhängigkeiten (u.a. Sexsucht).

(N=532 Frauen als Interessierte an Selbsthilfegruppen)

Auf Seiten der Männer (mit einer deutlich geringeren Zahl an Vermittlungen) sieht das Bild etwas anders aus als bei den Frauen:



* Anderes: u.a. Beratungsstellen, Borderline, Co-DA, Nikotin, Suizidalität, Medikamente. (N=230 Männer als Interessierte für Selbsthilfegruppen)

Wie nicht anders zu erwarten, spielt die Vermittlung in Alkohol-Selbsthilfegruppen die wichtigste Rolle, wobei eine Addition der verschiedenen psychischen Erkrankungen gegenüber dem Sucht- und Abhängigkeitsbereich aufzeigt, dass letztere etwas weniger angefragt werden.

Im Vergleich zu Frauen fällt auf, dass unter den häufigsten Anfragen ähnliche Themen zu finden sind, sich aber im weniger nachgefragten Bereich bestimmte geschlechtsdifferenzierte Tendenzen andeuten: so im Bereich von spezifischem Suchtverhalten (Illegale Drogen) bzw. stoffungebundene Abhängigkeiten (Spielsucht, Sexsucht).

Zwar reichen die bisher ausgewerteten Datensätze für Männer leider noch nicht aus, um qualitative Aussagen zum Anfrageverhalten bzw. den Vermittlungen zu erhalten. Die Zahlen sind zu klein, um verallgemeinert werden zu können. (Lediglich auf Seiten der Frauen sind schon jetzt plausible Vermutungen zu geschlechtsspezifischen Anfrageverhalten ableitbar.) Ein Vergleich mit den Daten aus der Gesundheitsberichterstattung zeigt, dass es einerseits nahe liegende Parallelen gibt (insb. im Bereich Alkohol), andererseits nicht immer Zusammenhänge zwischen den häufigen Erkrankungen von Männern

und dem Nachfrageverhalten in der Kontaktstelle bestehen (bspw. Lungenkrebs) (Stadt diagnose 2. 2001, S. 38f.).

Grundsätzlich zeigt die Auswertung, dass neben einer rein quantitativen statistischen Erhebung einzelner Items die Verknüpfung von mehreren Merkmalen für die Zukunft qualitative Auswertungen ermöglichen kann. Derzeit gibt es hierzu leider nur wenige Veröffentlichungen auf Bundesebene, wobei man auf die Ergebnisse der Tübinger Studie »Geschlechterverhältnisse in der Selbsthilfe« und auf das DAG SHG-Sonderheft zu diesem Thema gespannt sein darf.

AG MännerGesundheit Hamburg

Die Beschäftigung mit den »harten« Daten aus der Gesundheitsberichterstattung sowie mit dem Anfrageverhalten von Männern (und Frauen) gaben den Anstoß dafür, sich näher mit dem Krankheitsrisiko »Mann sein« zu beschäftigen, und führte dazu, dass sich in Hamburg auf Initiative von KISS-Altona im April 2003 die AG MännerGesundheit konstituierte. Sie besteht aus Vertretern der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit (Abteilung Gesundheitsförderung), der Aidsseelsorge, einem Gendertrainer / Publizisten sowie dem Mitarbeiter der KISS-Altona. Die AG hat sich zum Ziel gesetzt, das Thema MännerGesundheit in Hamburg wieder regelmäßig ins Bewusstsein der (Fach)-Öffentlichkeit zu bringen. Die letzten Aktivitäten in Hamburg gab es 1997 bis 1999 (MännerGesundheit. Tagungsreihe im September 1997; »Lohn der Angst« – Arbeitswelt und MännerGesundheit, November 1998; MännerFrühling 1999), so dass ein Neuanfang sinnvoll erschien, ohne dass an vorangegangene Aktionen angeknüpft werden konnte. Während 2003 keine Zeit verblieb, eine gemeinsame Veranstaltung zu planen, konnte mit dem schon länger geplanten Themenheft »Männer- und Jungengesundheit« der Zeitschrift »Stadtunkte« der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. im Mai 2003 zufälligerweise von allen Beteiligten am Thema angeknüpft werden. Danach begannen die Planungen, die zu insgesamt drei Veranstaltungen 2004 führten. Zuerst lud die KISS-Altona Selbsthilfegruppen-Mitglieder im Mai 2004 zu einem Themenabend »Krank sein, Mann sein, Gesund sein« ein, zu dem sechs Interessierte (eine Männergruppe, eine Alkoholgruppe, eine Gruppe Sexueller Missbrauch, eine Gruppe Partner von sexuell missbrauchten Frauen) kamen. Zwei Impulsreferate von Uwe Saier, Gesundheitsförderung der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit (»Der gesunde Mann – Ein Bild zwischen Klischee und Realität«) sowie Alexander Bentheim, Gendertrainer und Publizist (»Psycho-soziale Gesundheit und Männer«) führten zu einer regen Diskussion, in dessen Verlauf es u.a. um Themen wie dem Umgang mit Krankheit im Beruf, dem Umgang mit Arztbesuchen, unterschiedlichen Sichtweisen von Männern und Frauen auf Krankheit, der Frage »Ist das Gesundheitssystem männlich?« und – die Genderdebatte aufgreifend – um die Trennung des Begriffes »männlich« vom Begriff »Mann« ging (etwa in dem Sinne: das System ist männlich – sachlich, technisch, verwaltend, lösungsorientiert – auch wenn ein reflektierter Mann im System agiert).

Im September folgte mit »Immer fit potent aktiv stark ...bis der Arzt kommt« die erste zentrale Veranstaltung, um hamburgweit wieder öffentlich auf das Thema aufmerksam zu machen. Mit großem Erfolg ist eine abendfüllende Veranstaltung organisiert worden, nach der nach einer Mischung aus Information, Theater und Smalltalk sämtliche Beteiligten hochzufrieden nach Hause gingen, und die Mut für jährliche Nachfolgeveranstaltungen machte (Omland / Bentheim 2004). Eine Nachlese im Oktober 2004 (»MännerGesundheit. Auch in Zukunft ein Thema?!«) in der KISS-Altona zeigte das sehr große Interesse an der Fortführung einer kontinuierlichen Diskussion und Entwicklung des Themas: mit zwölf Teilnehmern, darunter die vier Organisatoren, wurde intensiv über Ideen für die Zukunft gestritten und die AG MännerGesundheit auf eine breitere Basis gestellt. Angesichts der vielfältigen Ideen, die auf diesem Treffen geäußert wurden, darf »Mann« gespannt auf die nächsten Veranstaltungen sein.

Ausblick

Es wäre wünschenswert, dass MännerGesundheit für die Selbsthilfe in Zukunft eine größere Rolle spielt als bisher. Innerhalb der Kontaktstellen kann dabei eine Auswertung zum geschlechterspezifischen Anfrageverhalten genauso sinnvoll sein wie konkrete Veranstaltungsplanungen von Männern für Männer.

Ziele könnten sein,

- das oben beschriebene Gesundheitsrisiko »Mann sein« positiv gewendet (Stichwort: Salutogenese) in der (Fach-)Öffentlichkeit präsenter zu machen, um verstärktes Problembewusstsein zu schaffen,
- Handlungsdruck auf die Akteure im Gesundheitswesen auszuüben,
- Anstöße für Änderungen im individuellen Verhalten von Männern bzw. in der Sichtweise von Professionellen zu geben und
- den konstruktiven Dialog / Austausch zwischen Männern und Frauen zu geschlechtsunterschiedlichen Umgangsweisen mit Krankheit und Gesundheit voran zu bringen.

Anmerkungen

1 Der folgende Absatz beruht auf meiner Zusammenfassung eines unveröffentlichten Manuskripts zu einem Vortrag, den der Soziologe Uwe Saier, Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Hamburg, auf einer Männerveranstaltung für Selbsthilfegruppen gehalten hat.

2 Im somatischen Bereich ist das Geschlechterverhältnis 73 zu 27 (Frauen / Männer), im psychosozialen 77 zu 23 und im Bereich der »Psychischen Störungen« (psychische Erkrankungen und Sucht) 46 zu 54. Letzteres dürfte auf den sehr hohen Männeranteil im Suchtbereich zurückzuführen sein; siehe: Trojan / Estorff-Klee 2004, S. 15.

Literatur

Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales Hamburg (Hrsg.): Stadtdiagnose 2. Zweiter Gesundheitsbericht für Hamburg. Hamburg 2001

Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (Hrsg.): Stadtpunkte Nr. 2, Hamburg, Mai 2003 (zu beziehen von dort: Fuhlsbüttler Straße 401, 22309 Hamburg, Fax: 040 / 632 58 48)

- Omland, Frank / Bentheim, Alexander: Lustvolle Inszenierung eines sperrigen Themas. Wie gut gesetzte Impulse der MännerGesundheit in Hamburg zu neuem Antrieb verhalfen. In: Switchboard – Zeitschrift für Männer- und Jungenarbeit, Nr. 167, Dezember / Januar 2004/05, S. 15 (in leicht verkürzter Form auch erschienen in: Selbsthilfezeitung Nr. 94 der Kontaktstellen in Hamburg. November 2004, S. 19)
- Omland, Frank: Männer und Selbsthilfegruppen. In: Switchboard – Zeitschrift für Männer- und Jungenarbeit, Nr. 159, August / September 2003, S. 4-5 (www.maennerzeitung.de)
- Saier, Uwe: Der gesunde Mann. Ein Bild zwischen Klischee und Wirklichkeit. Versuch einer empirischen Annäherung. Hamburg 2004 (unv. Manuskript)
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.): Gesundheitsreport 2004 – Auswertungen für Hamburg. Hamburg 2004
- Tetens-Grobusch, Jan: Männer – Leben mit Krebs. In: Stadtpunkte Nr. 2. Hamburg, Mai 2003, S. 11
- Tipp. Selbsthilfe-Magazin. Ausgabe 3, Jg. 2, III/2004. Zeitschrift des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Hessen, Selbsthilfebüros Darmstadt und Offenbach. Schwerpunkt: Gender-Mainstream
- Trojan, Alf / Estorff-Klee, Astrid: 25 Jahre Selbsthilfeunterstützung. Unterstützungserfahrungen und -bedarf am Beispiel Hamburg. Münster 2004

Frank Omland, Jg. 1967, ist Diplom Sozialpädagoge und seit zwei Jahren Selbsthilfeberater in der KISS-Altona in Hamburg. Er arbeitet schwerpunktmäßig an der Unterstützung für Alkohol-Selbsthilfegruppen, am Thema MännerGesundheit und hat einen – männergenetisch bedingten – Faible für Datenbanken und Statistiken.