

POLITIK

„Gesundheit gilt nicht als Männlichmacher“

Mittwoch, 20. Mai 2015

Berlin – Wie fördert man die Gesundheit von Männern am besten, vor allem, wenn es um sozial benachteiligte Männer geht? Romeo Bissuti, Psychologe und Mitarbeiter im Männergesundheitszentrum in Wien, hat langjährige Erfahrung mit diesem Thema. Er ist einer der Referenten beim nächsten „Bundeskongress GenderGesundheit“ diese Woche in Berlin. Im Interview erläutert er, warum es demotivierend ist, Männer als Gesundheitsmuffel zu beschimpfen, was Männergesundheitsangebote in Betrieben bringen – und warum Gesundheitsförderung sowohl für sozial Benachteiligte wie für Ärztinnen und Ärzte oft etwas anderes bedeutet, als einen Apfel pro Tag zu essen.



Romeo Bissuti

5 Fragen an... Romeo Bissuti zum Thema Männergesundheit

DÄ: Herr Bissuti, welche Gruppen von Männern erleben Sie in Ihrer Arbeit im Männergesundheitszentrum als sozial benachteiligt? Und was bedeutet das eigentlich für deren Gesundheit?

Bissuti: In Österreich belegen Untersuchungen, dass Menschen mit einem Migrationshintergrund nicht nur schlechtere Chancen im Bildungssektor haben, sondern auch auf dem Arbeitsmarkt und im Gesundheitsbereich. Diese Benachteiligungen halten sich sehr hartnäckig, oft noch in der zweiten oder dritten Generation. Migranten haben im Gesundheitswesen häufig mit Sprachproblemen zu kämpfen. Sozial benachteiligt sind aber im Gesundheitswesen auch

noch andere Gruppen wie beispielsweise wohnungslose Männer.

In einem Projekt unseres Zentrums arbeiten wir mit wohnungslosen Männern, also solchen, die in Übergangwohnheimen leben oder Einrichtungen zum Dauerwohnen. Sie werden selten in Praxen versorgt, weil Ärztinnen und Ärzten teilweise große Schwierigkeiten mit diesen Männern haben. Sie sind oft ungepflegt, haben Probleme mit Suchtmitteln, und deshalb besteht bei den Ärzten die Sorge, solche Patienten könnten den Ruf ihrer Praxis schädigen.

Eine Barriere für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist aber auch der Faktor Geschlecht. Gesundheit gilt ja nicht als Männlichmacher. Wer sagt denn schon: „Du bist ja ein richtiger Kerl, Du bist ja so gesund!“ Ein richtiger Kerl ist man eher, wenn man riskant lebt. „Zeig, dass Du ein richtiger Kerl bist“ – das bedeutet oft: falsche Mutproben, alkoholbedingte Unfälle und vieles mehr.

DÄ: Ist das Ihrer Erfahrung nach immer noch so? Oder hat sich bei den Rollenbildern etwas geändert in den letzten Jahren?

Bissuti: Einerseits ist es wohl so, dass sich Männerbilder geändert haben, hin zu gleichberechtigten, modernen, gendergerechten Lebensentwürfen., das zeigen Studien wie beispielsweise eine bundesdeutsche mit dem Titel „Rolle vorwärts, Rolle rückwärts?“. Andere Untersuchungen bringen zum Vorschein, wonach sich gerade bei jüngeren Männern die Lebensentwürfe polarisieren: Es gibt darunter sehr moderne, aber auch betont konservative beziehungsweise solche, die man schon als machoid bezeichnen könnte. Bei Frauen verhält es sich übrigens ähnlich, auch bei ihnen gibt es teilweise eine Hinwendung zu sehr klassisch-weiblichen Rollen.

Soziologisch betrachtet hat das mit dem Chaos und den Anforderungen in einer neokapitalistischen Welt zu tun. Zugespielt und vereinfacht gesagt: Ich muss mich als Mann auf dem Arbeitsmarkt anpassen und sehr flexibel sein. Ich weiß nicht, werde ich im nächsten Moment in einer Waffenfabrik arbeiten oder in einer Schokoladenfabrik. Viele meiner ethisch-moralischen Standards muss ich über Bord werfen, um durchzukommen, aber bitte: Lasst mich doch wenigstens ein richtiger Kerl sein. Damit kenne ich mich aus, dieses Stückchen Identität muss doch bitte schön möglich sein.

DÄ: Was bedeutet das für Ihre Arbeit im Männergesundheitszentrum? Wie kann man Männern, gerade aus sozial benachteiligten Gruppen, zu mehr Gesundheit verhelfen?

Bissuti: Unser Auftrag ist es unter anderem, benachteiligten Männern einen Weg ins medizinische System zu bahnen, konkret also in eine Arztpraxis oder eine Ambulanz. Wir empfehlen häufig die Gesunden-Untersuchungsstellen der Stadt Wien, wohin jeder Wiener und jede Wienerin gehen kann, ganz egal, wie und wo sie versichert sind. Dort gibt es auch muttersprachliche Beratungsangebote.

Wovon wir uns für sozial benachteiligte Männer verabschieden müssen, ist das, was ich das Mittelstandsmodell nenne: Ich bekomme eine Information, die erzeugt bei mir ein bestimmtes Problembewusstsein in Bezug auf meine Gesundheit. Ich lese und reflektiere darüber, es entsteht eine Motivation, und ich gehe dann in meiner freien Zeit zur Untersuchung in eine Arztpraxis, zum Turnen oder Ähnlichem. Das funktioniert für viele Menschen nicht, weil ihnen Informationen fehlen, weil es sprachliche und kulturelle Hindernisse gibt, weil sie keine Zeit oder kein Geld haben. Für diese Gruppen muss man vor Ort sein.

Ein Beispiel sind unsere Angebote in Wohnungslosen-Häusern. Aber auch berufstätige Männer können zu sozial benachteiligten Gruppen gehören. Wir arbeiten beispielsweise mit sogenannten Hausarbeitern in Krankenhäusern, also denjenigen, die die Patiententransporte übernehmen. Das ist ein Niedriglohnbereich, in dem es aber herausfordernde Arbeitszeiten gibt und in dem es wichtig ist,

dass die Arbeit im Sinne der Patienten gut gemacht wird. Wie geht es diesen Männern am Ende der Krankenhaushierarchie gesundheitlich?

Um das herauszufinden, ist es spannend zu gucken, wo sie der Schuh drückt, diese Informationen tragen die Männer dann selbst dem Betrieb vor, der sich verpflichtet hier auch Maßnahmen aufzugreifen und umzusetzen. Vor Ort werden darüberhinaus Bewegungsangebote gemacht, außerdem Kochworkshops oder Stressabbau-Seminare angeboten. Damit das gut ankommt, wenden wir ein paar Kniffe an: Qigong heißt für Männer dann Shaolin-Qigong.

aerzteblatt.de

- Depression: Männer zeigen andere Symptome
- Psychische Erkrankungen bei Männern häufiger unerkannt als bei Frauen
- Männergesundheit beginnt schon im Kindesalter

Zusätzlich bieten wir muttersprachliche Vorträge zu Gesundheitsthemen an, nicht nur in Krankenhäusern für Hausarbeiter, sondern auch an vielen anderen Orten, viele Jahre beispielsweise in Moscheen oder Kulturvereinen. Dabei geht es um Basisinformationen, die verstanden werden: Wie ist das Gesundheitssystem in Österreich aufgebaut? Was bedeutet Facharzt? Wann gehe ich in eine Ambulanz, wann muss ich den Rettungswagen verständigen? Das sind Informationen, die auf sehr großes Interesse der Männer treffen, aber auch der Frauen, wie die Kolleginnen vom Frauengesundheitszentrum berichten. Was ich interessant finde: Wenn man erst einmal vor Ort ist und die Ohren spitzt, erfährt man wahnsinnig viel darüber, was die Männer brauchen.

DÄ: Was genau brauchen sie, welche Arten von Vermittlungs- oder Beteiligungsansätzen?

Bissuti: Auf jeden Fall das Aufsuchende, das Hingehende, das Für-die-Männer-da-sein. Das mag etwas platt klingen, aber es ist gut, wenn man ihnen signalisiert: Das ist jetzt ein Männergespräch, da geht es jetzt um Männersachen. Selbst wenn es inhaltlich gar nicht um sehr viel andere Themen geht als bei den Frauen. Aber Gesundheit ist eben oft ein Thema, bei dem die Männer sagen: Frauenthema. Die Frauen gelten als diejenigen, die sich um ihre Gesundheit kümmern und die das Thema in der Familie managen.

Und die Männer? Es ist wichtig, ihnen zu signalisieren: Das Thema Gesundheit ist auch deines. Das kann anhand einer Diskussion über die letzte Sportverletzung passieren oder anhand der Krankheit eines Prominenten. Wenn Männer sich gesehen fühlen und merken, dass sie schon einiges für ihre Gesundheit tun, dann bewirkt das mehr, als wenn man sie immer als Gesundheitsmuffel beschimpft. Das ist demotivierend.

DÄ: Impfpflicht, Vorsorgeuntersuchungen, Gewichtskontrolle – warum sprechen wir so gern über solche Themen? Und so ungern darüber, wie gesundheitsschädlich die Arbeitsbedingungen mancher Menschen sind oder wie wenig gesundheitsförderlich die Gegend, in der sie wohnen?

Bisutti: Dazu fällt mir ein, dass es in Deutschland eine sehr gute Veranstaltung zu diesem Aspekt gibt, die wir uns in Österreich anschauen könnten: den jährlichen Kongress Armut und Gesundheit in Berlin. Dort wird auf hohem Niveau verhandelt, welches politische Thema Gesundheit ist. Und ich muss an ein Lied denken, in dem es in einer Zeile heißt: „Wenn ich ein Turnschuh wär, käm' ich übers Mittelmeer.“ Turnschuhe sind ja der Inbegriff von Sportlichkeit und Fitness, die wir gern thematisieren. Aber wer wann unter welchen Umständen den Turnschuh produziert hat, das wird nicht gern thematisiert.

Alles in allem ist es wichtig, beim Thema Gesundheit über die Verhältnisebene zu diskutieren und partizipative Prozesse zu starten, egal, ob wir über die Gesundheit von sozial benachteiligten Gruppen reden oder auch über die von Ärztinnen und Ärzten. Es darf nicht immer nur um die Verhaltensebene gehen. Es kann doch nicht sein, dass egal ist, welchen Belastungen ein Arzt oder eine Ärztin beispielsweise durch Probleme mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ausgesetzt ist – aber Hauptsache, er oder sie isst täglich einen Apfel. © Rie/aerzteblatt.de

Nachrichten zum Thema

Depression: Männer zeigen andere Symptome

Berlin – Psychische Erkrankungen bei Männern werden häufig nicht oder zu spät erkannt. Denn obwohl Männer eine nur halb so hohe Lebenszeitprävalenz beispielsweise für eine diagnostizierte Depression...



Männer leben risikobereiter

Berlin – Die geringere Lebenserwartung von Männern gegenüber Frauen wird vor allem durch die größere Anzahl von vorzeitigen Sterbefällen unter 65 Jahren verursacht. Viele der Todesursachen können auf...



Männergesundheit beginnt schon im Kindesalter

Berlin – Mehr Prävention und Gesundheitskompetenz bei Jungen und Männern wollen die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) und der Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) erreichen. „Männliche...



Männergesundheit: Lebenserwartung könnte gesteigert werden

Berlin – Männer und Frauen unterscheiden sich in Bezug auf Erkrankungshäufigkeiten, Wahrnehmung und Kommunikation von Symptomen sowie im gesundheitsrelevanten Verhalten und bei der Inanspruchnahme von...



Psychische Erkrankungen bei Männern weiterhin ein Tabu

Berlin – Seelische Leiden bei Männern sind stigmatisiert und tabuisiert. Eine gesellschaftspolitische und medizinische Auseinandersetzung mit dem Thema ist überfällig. Dieses Fazit zieht die Stiftung...

**Einsatz für frauengerechte Prävention und Gesundheitsversorgung**

Münster – Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und der Arbeitskreis Gesundheit-Soziales der CDU Frauen-Union NRW machen sich gemeinsam für eine frauengerechte Prävention und Gesundheitsversorgung...

**Männer sind Vorsorgemuffel**

Berlin – Die Gesundheitsvorsorge von Männern soll mehr öffentliche Aufmerksamkeit erhalten. Es sei nach wie vor notwendig, Männer über den Nutzen von Angeboten zur Gesundheitsförderung zu informieren...

