

### 3. Männergesundheitskongress am 14. April 2015 in Berlin

#### **Im Fokus: Psychische Gesundheit von Männern**

**Thomas Altgeld**

*Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V*

#### **Welche Angebote von Gesundheitsförderung motivieren Männer?**

Sind Männer wirklich eine „schwer erreichbare Zielgruppe“ für Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte oder werden sie dazu gemacht?

Vor der Entwicklung von Maßnahmen für Männer, die sie auch wirklich ansprechen, gilt es verschiedene Fragen zu klären.

Fast alle Geschlechter vergleichenden Analysen diagnostizieren die höhere Risikobereitschaft und das vermeintlich geringere Gesundheitsbewusstsein von Männern. Aber dieser Diskurs bezieht sich zu oft auf ein überholtes monolithisches Bild von Männlichkeit. Ein statistischer Durchschnittsbefund blendet Rollenerwartungen und Männlichkeitskonzepte völlig aus und rechtfertigt daher kein Festhalten an solchen fast schon wesensmäßigen Geschlechterunterschieden. Außerdem wird die Struktur der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote (z.B. die Themenauswahl, die Art und der Kontext der Bewerbung, u.ä.) nicht in Bezug zu der Inanspruchnahme gesetzt. Die mangelnde Nutzung dieser Angebote durch Männer ist nicht nur auf deren vermeintlich geringeres Gesundheitsbewusstsein zurückzuführen, sondern auch auf die geschlechterinsensible Ausgestaltung der meisten Angebote.

Maßgeschneiderte Präventionsmaßnahmen wirken besser. Zudem müssten männliche Selbstwahrnehmungs- und Kommunikationsmuster eine viel stärkere Beachtung finden. Für den Bereich des geschlechtersensiblen betrieblichen Gesundheitsmanagement skizzierte Altgeld 2009, welche Stufen vor der Maßnahmenentwicklung stehen sollten. Dieses Modell lässt sich ohne weiteres auf alle Präventionsfelder oder gesundheitsfördernder Settings übertragen:

1. Selbstreflexion (Zugang zu bestimmten Gruppen, Themen, Haltungen, Vorerfahrungen, Kompetenzen, Vorurteile);
2. Festlegen mit wem gesprochen und gearbeitet werden soll (z. B. nicht „die Männer“, sondern in Betrieben Männer aus bestimmten Altersgruppen, Hierarchieebenen oder Betriebsteilen);
3. Partizipation und Beteiligung organisieren (Dialogisches Prinzip, Gemeinsame Problemdefinitionen statt Übermittlung von Botschaften oder Abspielen von Programmen);
4. Maßnahmenentwicklung und -durchführung (Kleine Schritte statt Maximallösungen, geschlechtergerechte Sprache bei der Bewerbung von Angeboten, anschließend mögliche Weiterentwicklung oder Verankerung in Routinen von Einrichtungen.)

